

第5次病院構造改革推進方策 令和8年度実施計画

令和8年3月
兵庫県病院局

第5次病院構造改革推進方策 令和8年度実施計画 目次

| | | | |
|---------------------|-----|--------------------------------|---------|
| 1 医療の質の更なる向上 | | 2 変革する医療への的確な対応 | |
| (1) 診療機能の高度化 | 1 | (1) 地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応 | 1 7 |
| ・がん医療 | 2 | (2) 平時を含む新興感染症等への対応 | 1 9 |
| ・循環器疾患医療 | 4 | (3) 病院DXの戦略的展開 | 2 0 |
| ・糖尿病医療 | 5 | 3 収支構造の最適化 | |
| ・精神医療 | 6 | (1) 抜本的な経営改革に係る取組 | 2 1 |
| ・救急・災害医療 | 7 | (2) 適正な設備投資・施設管理 | 2 3 |
| ・小児・周産期医療 | 8 | (3) 一般会計負担の考え方 | 2 4 |
| ・へき地医療 | 9 | 4 運営基盤の強化 | |
| ・新興感染症等医療 | 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 | 2 5 |
| ・リハビリテーション医療 | 1 1 | (2) 働き方改革の推進 | 2 7 |
| ・臨床研究 | 1 2 | (3) 患者満足度の向上 | 2 8 |
| (2) 機能分化・連携強化 | 1 3 | (4) 相応しい経営形態の検討 | 3 1 |
| (3) 診療の効率化と安全な医療の両立 | 1 5 | 各病院の取組・指標 | |
| | | | 3 2～7 6 |

計画目標・活動指標の設定について

- ◇ 第5次病院構造改革推進方策の課題や取り巻く環境を踏まえ、次ページ以降の各項目において「計画目標」及び「活動指標」を設定する。
 - ・ **計画目標**：取組方策（基本方向及び取組内容）の推進により病院事業全体で達成を目指す目標 ※定量・定性の各目標を設定
 - ・ **活動指標**：計画目標の達成に向けたプロセス指標 ※各病院共通指標と個別指標を設定
- ◇ 推進方策の実効性を確保するため、「計画目標」の達成状況に基づき、毎年度実施計画の点検・評価を行い、次年度以降の計画に反映する。「活動指標」は、点検・評価において「計画目標」（定性）の達成状況を図る指標に活用する。
- ◇ 各取組方策の取組内容や、各病院の役割・機能目指す姿については、各年度の状況変化を適切に反映するため第5次推進方策の記載内容から一部変更した。

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)

| | |
|-------------|---|
| 基本方向 | <ul style="list-style-type: none"> 「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。 |
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 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（各疾病等の取組方策はP2～P11に記載）。 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。 |

| 計画目標 | 活動指標 |
|---|----------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 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（各疾病等の計画目標はP2～P11に記載）。 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。 | <p>※活動指標は各疾病等のページ（P2～P11）に記載</p> |

【参考情報】

○「兵庫県保健医療計画」の改定（R6.4）

・国が定める「第8次医療計画」（R5.3、以下「8次計画」）を踏まえ改定

| 計画の基本方針 | |
|---------|--------------------|
| 1 | 良質で効率的な医療提供体制の確立 |
| 2 | 医療・介護人材の総合的確保と質の向上 |
| 3 | 医療と介護の一体化・連携 |

- 医療圏の設定：二次保健医療圏は8圏域体制を維持
- 基準病床数の算定：一般・療養病床の増等
- 5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項：
新興感染症発生・まん延時における医療を6事業目として追加

| 項目 | 主な内容 |
|-----------|---|
| ①がん | がんの予防、早期発見の推進/医療体制の充実/がん患者が安心して暮らせる社会の実現 |
| ②脳卒中 | 予防や正しい知識の普及啓発/保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 |
| ③心血管疾患 | 予防や正しい知識の普及啓発/保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実 |
| ④糖尿病 | 医療連携体制の構築/予防と医療の連携推進/重症化予防の取組の推進 |
| ⑤精神疾患 | 医療提供体制の充実/医療、福祉、介護などの連携体制整備 |
| ⑥救急医療 | 救急医療体制の充実/病院前救護体制の充実 |
| ⑦災害医療 | 災害拠点病院等の災害対応力強化/災害時の小児・周産期医療体制の整備 |
| ⑧新興感染症（新） | 発生・まん延時の医療提供の体制確保/感染症対策物資等の確保/感染症対応を行う人材の育成 |
| ⑨へき地医療 | 医師の確保対策/遠隔医療の活用/へき地医療拠点病院の充実 |
| ⑩周産期医療 | 周産期医療体制の充実/母体・新生児の搬送受入体制の整備 |
| ⑪小児医療 | 小児救急医療体制の充実/小児救急医療を担う人材の養成・確保 |
| ⑫在宅医療 | 医療・介護連携の充実/在宅医療・介護に係る情報共有の強化/地域リハビリテーションの推進 |

・医師の確保・外来医療に係る事項：医師確保計画・外来医療計画

○県保健医療計画の他、改定される主な関連計画

| 名称 | 予定される内容等 | 改定時期 |
|-----------|--|-------|
| 兵庫県地域医療構想 | 85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築 | R8 予定 |

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより厚生労働省作成

| 新たな地域医療構想 |
|--|
| <p>(1) 基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進（将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等） 新たな構想は27年度から順次開始（25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等） 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める <p>(2) 病床機能・医療機関機能</p> <p>① 病床機能</p> <ul style="list-style-type: none"> これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ <p>② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）</p> <ul style="list-style-type: none"> 構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医育及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告 <p>③ 構想区域・協議の場</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議） |
| <p>(3) 地域医療介護総合確保基金</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関機能に着目した取組の支援を追加 <p>(4) 都道府県知事の権限</p> <p>① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）</p> <p>② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> 必要病床数を超過した増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める <p>(5) 国・都道府県・市町村の役割</p> <p>① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）</p> <p>② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める</p> <p>③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用</p> <p>(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け</p> <ul style="list-style-type: none"> 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする |

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 | <ul style="list-style-type: none"> 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り組む。 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 | | | | | 活動指標 | |
|--|----------|--------|--------|--|----------------------------------|--|
| 項目(単位) | R5~R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 | 項目(単位) | |
| 院内がん登録数(件) | 12,202 | 12,824 | 12,633 | 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」(P32~)を参照 ※以下同様に集計 | 地域連携パス(がん)運用件数(延件) | |
| がん手術総件数(延件) | 6,886 | 7,028 | 7,293 | | 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) | |
| 化学療法延患者数(延人) | 38,331 | 39,662 | 41,583 | | 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) | |
| 放射線治療延患者数(延人)※ | 25,938 | 25,767 | 26,062 | | 緩和ケア研修会出席者数(人) | |
| 緩和ケアチーム新規介入患者数(延人) | 1,265 | 1,309 | 1,340 | | 遺伝子パネル検査実施件数(件) | |
| がん相談件数(延件) | 5,888 | 6,154 | 6,051 | | がんゲノム外来患者数(人) | |
| | | | | | 粒子線治療実施患者数(人) | |
| ※粒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り組む。 ・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。 | | | | | 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) | |
| | | | | | 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) | |

【参考情報】

○がん医療に関する拠点病院等の指定状況

| 区分 | | 病院名 | 指定年月日 |
|---------------------|------|---------|------------|
| 国指定がん診療連携拠点病院 | 都道府県 | がん | 平成19年1月31日 |
| | 地域 | 尼崎 | 令和3年3月29日 |
| | | 淡路 | 平成19年1月31日 |
| 県指定がん診療連携拠点病院 | | 西宮 | 平成22年9月3日 |
| | | 加古川 | 平成23年2月16日 |
| | | 姫路 | 平成24年10月5日 |
| 国指定地域がん診療病院 | | 丹波 | 令和6年4月1日 |
| 国指定小児がん拠点病院 | | こども | 平成25年2月8日 |
| がんゲノム医療拠点病院 | | がん | 令和元年9月19日 |
| がんゲノム医療連携病院 | | 尼崎 | 令和5年11月1日 |
| | | こども | 令和2年1月1日 |
| 先進的医療に特化した治療を提供する病院 | | 粒子線、陽子線 | — |

○粒子線治療保険適用の状況

①陽子線のみ、②重粒子線のみ、③陽子線及び重粒子線

| 区分 | 疾患名(適用年度) |
|----|---|
| ① | 小児腫瘍(限局性の固形悪性腫瘍に限る)(H28) |
| ② | <ul style="list-style-type: none"> 切除非適応の局所進行性子宮頸部線がん(R4) 切除非適応の大型の局所進行性子宮頸部扁平上皮がん(R6) |
| ③ | <ul style="list-style-type: none"> 切除非適応の骨軟部腫瘍(陽子線:H30、重粒子線:H28) 頭頸部悪性腫瘍(口腔・咽喉頭の扁平上皮がんを除く)(H30) 限局性及び局所進行性前立腺がん(H30) 切除非適応の肝細胞がん(長径4cm以上に限る)(R4) 切除非適応の肝内胆管がん(R4) 切除非適応の局所進行性膵がん(R4) 切除非適応の局所進行性大腸がん(手術後の再発に限る)(R4) 切除非適応の肺がん(長径5cm以下に限る)(R6) |

○緩和ケア病棟等の設置状況

| 区分 | 病院名 |
|----------|-------------------------------|
| 緩和ケア病棟 | 加古川(24床)、姫路(20床)、丹波(22床) |
| 緩和ケア専用病床 | がん(2床) |
| 緩和ケアチーム | 尼崎、西宮、加古川、姫路、丹波、淡路、こども、がん、粒子線 |

○がん相談支援窓口(がん相談支援センター等)の設置病院

| 病院名 |
|---------------------------|
| 尼崎、西宮、加古川、姫路、丹波、淡路、こども、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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 |
|-------------|---|

| 計画目標 | | | | 活動指標 |
|--|----------|--------|--------|-----------------------------|
| 項目 (単位) | R5~R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 | 項目 (単位) |
| 経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 実施件数 (延件) | 1, 127 | 1, 065 | 1, 078 | 地域連携パス (脳卒中) 運用件数 (延件) |
| 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (延件) | 111 | 101 | 99 | 心血管疾患リハビリテーション実施件数 (延件) |
| 脳動脈瘤に対する手術実施件数 (延件) | — | 194 | 210 | 脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数 (延件) |
| t-PA による血栓溶解法実施件数 (延件) | 71 | 56 | 60 | |
| 脳血管内治療 (経皮的脳血栓回収療法等) 実施件数 (延件) | 202 | 192 | 234 | |
| <p>・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。</p> | | | | |

【参考情報】

○循環器疾患の急性期医療を担う医療機関の選定条件を満たす、あるいは近い機能を有する病院

| 区分 | 選定条件 | 病院名 |
|-----|---|--|
| 脳卒中 | i) 検査 (X線検査、CT検査、MRI (拡散強調画像)、血管連続撮影) が 24 時間実施可能 ii) 適応がある症例では超急性期に血栓回収療法等が 24 時間当直体制で実施可能 iii) 血栓溶解療法 (t-PA) が 24 時間実施可能 iv) 外科的治療が必要な場合 2 時間以内に治療開始 (24 時間対応) v) 急性期リハビリテーションの実施 | [全条件を満たす病院] 尼崎、西宮、姫路 ----- [要件 ii 以外を満たす病院] (オンコール対応) 丹波、淡路 |

| 区分 | 選定条件 | 病院名 |
|--------|---|--|
| 急性心筋梗塞 | i) 専門的検査 (心臓カテーテル検査・CT検査等) 及び専門的診療 (大動脈バルーンパンピング・緊急ペーシング等) の 24 時間対応 ii) 経皮的冠動脈形成術 (経皮的冠動脈ステント留置術を含む) を年間 200 症例以上実施 iii) 救急入院患者の受入実績がある iv) 心臓血管外科に常勤医を配置 v) 冠動脈バイパス術を実施 | [全条件を満たす病院] 尼崎、姫路、淡路 |
| | | [要件 i)、iii) を満たすが、ii) が年間 100 以上 200 症例未満の病院] 西宮、丹波 |

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。 |
|-------------|--|

| 計画目標 | | | | 活動指標 |
|--|----------|-------|-------|------|
| 項目(単位) | R5~R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 | |
| 糖尿病新規入院患者数(延人) | 636 | 560 | 560 | |
| 糖尿病教育入院の実患者数(延人) | 427 | 394 | 383 | |
| <p>・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。</p> | | | | |

【参考情報】

○糖尿病の専門治療の機能を有する病院等

| 区分 | 選定条件 | 病院名 |
|---------------|--|-----------------------------|
| 専門治療の機能を有する病院 | i) 糖尿病の専門的検査、専門的治療の実施(75gOGTT検査、運動療法、食事療法) ii) 専門職種チームによる教育入院の実施 iii) 糖尿病患者の妊娠への対応 iv) 常勤の日本糖尿病学会専門医又は日本内分泌学会内分泌代謝科専門医がいる | [全条件を満たす病院] 尼崎、西宮、加古川、姫路 |

| 区分 | 選定条件 | 病院名 |
|------------------|---|-----------------------------------|
| 急性増悪時治療の機能を有する病院 | i) 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が可能 ii) 糖尿病の急性合併症の患者を24時間受入可能 | [全条件を満たす病院] 尼崎、西宮、加古川、姫路、丹波、淡路 |

| 区分 | 選定条件 | 病院名 |
|------------------|--|-----------------------------|
| 慢性合併症治療の機能を有する病院 | i) 蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術が全て実施可能(糖尿病網膜症) ii) 腎生検、腎臓超音波検査、人工透析等が全て実施可能(糖尿病腎症) iii) 神経伝導速度検査が実施可能(糖尿病神経障害) | [全条件を満たす病院] 尼崎、西宮、加古川、丹波 |

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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
|-------------|--|

| 計画目標 | | | | 活動指標 | |
|--|----------|-------|-------|----------------------|--|
| 項目(単位) | R5~R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 | 項目(単位) | |
| 新規入院患者数(精神) (人) | 1,424 | 1,601 | 1,609 | 児童思春期センターの入院患者数(人) | |
| | | | | 精神科救急医療センターの入院患者数(人) | |
| | | | | アルコール依存症入院患者数(人/日) | |
| | | | | アルコール依存症プログラム実施人数(人) | |
| | | | | 退院支援強化(入院時の業務)(件) | |
| | | | | 退院支援委員会の開催回数(回) | |
| | | | | 退院調整に関する業務回数(回) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 | | | | | |

【参考情報】

○ひょうごこころの医療センターが担う主な拠点機能

| 区分 | 内容 |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 精神科救急医療センター | 24時間365日医師・看護師を配置し、重度の精神急性期患者に常時対応 |
| 子どもの心の診療ネットワーク事業(厚生労働省)における県拠点病院 | 関係機関への医師派遣等の診療支援、研修・人材育成、普及啓発等を実施 |
| アルコール健康障害に係る依存症治療拠点機関 | 依存症に関する専門医療の提供に加え、医療機関を対象に研修等を実施 |
| 災害拠点精神科病院 | 災害時において精神医療の提供や一時的避難の受入等を実施 |

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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、県立病院全体の強靱化を進める。 ・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。 |
|-------------|--|

| 計画目標 | | | | 活動指標 | |
|---|----------|--------|--------|---------------------------------------|--|
| 項目 (単位) | R5～R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 | 項目 (単位) | |
| 救急車搬送患者数 (人) | 36,186 | 35,846 | 37,698 | ドクターヘリ搬送患者数 (人) | |
| 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) | 6,396 | 6,966 | 7,192 | ドクターカー出動件数 (件) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、県立病院全体の強靱化を進める。 ・災害医療センターは、基幹災害拠点病院として、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。 | | | | 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) | |
| | | | | DMA T 隊員養成研修実施回数 (回) | |
| | | | | DMA T 隊員養成研修参加者数 (人) | |
| | | | | 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) | |

【参考情報】

○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 (3次的機能病院) | 尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路 (丹波) |
| | | 2次救急 | 2次輪番病院 |
| 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 |

○業務継続計画 (BCP) の策定状況

・全県立病院において策定済

○ドクターヘリ・ドクターカーの配備状況

| | 病院名 |
|--------|------------------------|
| ドクターヘリ | 加古川 (基地病院)、姫路 (準基地病院) |
| ドクターカー | 尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路、こども、災害 |

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。

計画目標

活動指標

| 項目 (単位) | R5～R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 |
|-------------------------|----------|-------|-------|
| 小児の救急車搬送患者数 (人) | 7,122 | 6,754 | 6,816 |
| ハイリスク妊婦受入人数 (人) | 577 | 582 | 584 |
| 母胎搬送受入人数 (人) | 268 | 299 | 300 |
| 2,500g 未満の新生児実入院患者数 (人) | 561 | 534 | 543 |
| 新生児の搬送受入総数 (人) | 295 | 301 | 301 |

- ・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。
- ・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。

【参考情報】

○拠点病院等の指定状況

| 区分 | | 病院名 | |
|-------|-------------------|--------|--------|
| 小児医療 | 小児救命救急センター／小児中核病院 | 尼崎、こども | |
| | 小児地域医療センター | 丹波、淡路 | |
| 周産期医療 | 周産期母子医療センター | 総合 | 尼崎、こども |
| | | 地域 | 西宮、淡路 |
| | 地域周産期病院 | | 姫路、丹波 |

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

・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。

計画目標

| 項目 (単位) | R5～R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 |
|---------------------|----------|-------|-------|
| へき地医療機関への医師派遣日数 (日) | 164 | 229 | 203 |

・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。

活動指標

| 項目 (単位) |
|--|
| 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) |

【参考情報】

○へき地医療拠点病院の指定状況

| 区分 | 病院名 |
|-----------|----------|
| へき地医療拠点病院 | 姫路、丹波、淡路 |

○医師確保・育成や患者支援に関する取組

| 項目 | 内容 | 該当病院 |
|-----------------|--|-----------|
| 豊岡病院とのTVカンファレンス | 豊岡病院・但馬地域で不足する診療領域に関するコンサルテーション、症例検討会、情報交換等を実施 | 尼崎、丹波 |
| 協力型臨床研修病院への参画 | 豊岡病院臨床研修プログラムにおける協力型病院として、豊岡病院にない診療科や専門性の高い診療に関する研修を提供 | 尼崎、姫路 |
| 遠隔診療体制の取組 | こども病院と豊岡病院等地域の中核病院をオンラインで結び、経過観察等を行う協働診療体制を整備 | 丹波、淡路、こども |

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 | <ul style="list-style-type: none"> 「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り組む。 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り組む。 <p>※「平時を含む新興感染症等への対応」は、「2 変革する医療への的確な対応」(P19)に記載</p> |
|-------------|---|

| 計画目標 | 活動指標 |
|---|----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 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。 | 項目(単位) |
| | 確保病床数(床) |
| | 新興感染症等患者の受入れ状況(人) |
| | 医療機関、施設等への職員派遣実績(人、回) |
| | 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数(回) |

【参考情報】

○指定医療機関及び新型コロナ入院対応病院

| 区分 | 病院名 |
|--|---------------------------------------|
| 第一種指定医療機関 | 加古川 |
| 第二種指定医療機関 | 尼崎、加古川、丹波、淡路 |
| 「兵庫県対処方針」に基づく拠点病院等 ※5類移行(令和5年5月8日)により廃止 | 加古川(新型コロナウイルス感染症拠点病院) 尼崎(同重症等特定病院) |
| 上記以外に新型コロナウイルス感染患者を受入れた医療機関 | 西宮、姫路、こころ、こども、がん、災害 |

○改正感染症法に基づく医療措置協定締結医療機関

| 区分 | 病院名 |
|-------------|----------------------------------|
| 第一種協定指定医療機関 | 尼崎、西宮、加古川、姫路、丹波、淡路、こころ、こども、がん、災害 |
| 後方支援病院 | リハ中、リハ西 |

[参考] 改正感染症法(令和6年4月施行)に基づき、県と医療措置協定の締結により、病床を確保する医療機関は、「第一種協定指定医療機関」に指定される制度が導入

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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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・充実に取り組む。 ・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。 |
|-------------|--|

| 計画目標 | 活動指標 |
|--|---------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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・充実に取り組む。 ・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。 ・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。 | 項目(単位) |
| | スポーツ医学診療センター入院患者数(延人) |
| | スポーツ医学診療センター外来患者数(延人) |
| | 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) |
| | [再掲] 心血管疾患リハビリテーション実施件数(延件) |
| | [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) |

【参考情報】

○リハビリテーション中央病院及びリハビリテーション西播磨病院の主な専門センター

| 病院名 | センター名 | 設置目的・役割 |
|-----|---------------------------|---|
| リハ中 | スポーツ医学診療センター | 診断から治療、手術、そしてスポーツ復帰まで、一元的に対応し、アスリートの早期かつ高レベルでの復帰を支援 |
| | 子どものリハビリテーション・睡眠・発達医療センター | 小児部門は小児整形外科、肢体不自由、睡眠・発達障害で構成され、これらの分野におけるリハビリテーションを推進 |
| | 人工関節センター | 膝関節と股関節の疾患に対し、人工関節へ置き換える手術(人工関節置換術)を行い、専門的な治療・リハビリテーションを実施 |
| リハ西 | 神経難病リハビリテーションセンター | 神経難病リハビリテーションに関する治療・研究、研修・養成、情報提供及び相談支援等の機能を活用し、地域の関係機関と連携しながら、神経難病に関する一体的な支援を実施 |
| | 認知症疾患医療センター | 認知症疾患に関する専門医療相談やリハビリテーションを行う他、医療・福祉関係者との会議・研修を開催する等、地域の関係機関と連携しながら、認知症疾患に関する支援を実施 |
| | 摂食嚥下支援センター | 専門的な検査・栄養評価と、それに基づく嚥下リハビリテーションやアドバイス等を実施し、栄養管理や誤嚥予防を支援 |

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 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 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。 |

| 計画目標 | | | | 活動指標 |
|--|----------|-------|-------|------|
| 項目 (単位) | R5~R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 | |
| 受託研究の件数 (延件) | 561 | 500 | 514 | |
| 治験の件数 (延件) | 213 | 218 | 220 | |
| <ul style="list-style-type: none"> 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。 競争的研究費獲得に向けた支援体制の構築を検討する。 各種学会や県民向けの講演会、セミナー等の場で研究成果を発表する。 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。 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。 | | | | |

【参考情報】

○神戸大学連携大学院

| 病院名 | 協定締結時期 | 実績 |
|-----|--------------|--|
| こども | 平成 25 年 4 月 | 平成 27 年 4 月から大学院生を受入れ、医療現場での臨床研究及び実習に従事することで臨床研究医を育成 |
| 姫路 | 平成 27 年 1 月※ | 平成 28 年 4 月から大学院生を受入れ、医療現場での臨床研究及び実習に従事することで臨床研究医を育成 |
| こころ | 令和 2 年 4 月 | (募集中) |

※姫路循環器病センター時に締結

1 医療の質の更なる向上 (2) 機能分化・連携強化

| | |
|-------------|---|
| 基本方向 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 西宮総合医療センター、がんセンターの建替整備を推進する。 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。 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。 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実施により、市町立病院や関係機関との連携強化・支援に努める。 |

| 計画目標 | | | | 活動指標 |
|--|-----------|--------|-------|--|
| 項目 (単位) | R5～R7 平均※ | R7 見込※ | R8 計画 | 項目 (単位) |
| 紹介率 (%) | 82.2 | 84.4 | 85.3 | 医療機器の共同利用件数 (延件) |
| 逆紹介率 (%) | 94.9 | 96.3 | 95.5 | 医療従事者向け研修会の実施回数 (回) |
| 逆紹介割合 (‰) (粒子・神戸陽子以外) | 67.1 | 68.5 | 68.7 | 地域医療連携室等の退院調整件数 (延件) |
| ※R5～R7 平均及び R7 見込は、対象病院の平均値を参考記載 (「各病院の取組・指標」のページ (P32～) に病院毎の目標値を記載) | | | | 地域連携パス会議や関係者連携会議の開催回数 (回) |
| | | | | 訪問看護師との看看連携会議等の回数 (回) |
| | | | | 医師の診療応援派遣回数 (回) |
| | | | | 遠隔放射線画像診断システムの利用件数 (件) |
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> 「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、7月に西宮総合医療センターを開院する。 「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。 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。 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。 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。 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実施する。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。 |

【参考情報】

○統合再編・建替整備等の予定（令和8年度以降）

・県立病院

| 病院名 | 概要 | 実施時期 |
|-----|-------------------------------|----------|
| 西宮 | 西宮総合医療センターの整備（西宮市立中央病院との統合再編） | 令和8年7月予定 |
| がん | 建替整備（単独） | 令和9年度予定 |

・市町立病院（※）

| 病院名 | 概要 | 実施時期 |
|--------------------|--|----------|
| 市立伊丹病院 | 公立学校共済組合近畿中央病院との統合再編 | 令和9年度予定 |
| 公立宍粟総合病院 | 施設の老朽化や不足する病床機能への転換のため現地建替を実施 | 令和9年度予定 |
| 三田市民病院 | 済生会兵庫県病院との統合再編 | 令和12年度予定 |
| 北播磨総合医療センター／市立加西病院 | 北播磨総合医療センターへの急性期医療の更なる集約化、市立加西病院の回復期医療への転換及びダウンサイジング | 令和12年度予定 |

※「主に令和4年度以降に行う機能分化・連携強化の状況」（総務省）に記載のあるもの等

○地域医療支援病院の指定状況（令和7年12月時点）

| 指定病院名 | （参考）地域医療支援病院の主な役割 |
|------------------------|---|
| 尼崎、西宮、加古川、姫路、丹波、淡路、こども | <ul style="list-style-type: none"> 紹介患者への医療の提供（逆紹介含む） 医療機器の共同利用の実施 救急医療の提供 地域医療従事者への研修の実施（年12回以上） |

○医師派遣等推進事業に基づく医師の派遣（令和6年度実績）

| 病院名 | 派遣先 | 目的・効果 |
|-----|-------------------|----------------|
| 姫路 | 公立宍粟総合病院、西脇市立西脇病院 | 派遣先病院の専門医不足の解消 |

○地域医療ネットワークシステム（患者情報等共有）への参画状況

| 病院名 | 参画システム | 登録数（R7.12時点） | |
|-------|--------------------------------|--------------|---------------|
| | | 施設数 | 患者数 |
| 尼崎、西宮 | 阪神医療福祉情報ネットワーク（h-Anshin むこねっと） | 178施設 | 36,331人 |
| 加古川 | 加古川地域保健医療情報システム | 126施設 | 61,040人 |
| 淡路 | 淡路地域医療連携システム（あわじネット） | 49施設 | 14,157人 |
| がん | 明石市在宅医療連携システム（明石しごせんネット） | 70施設 | 4,331人（院内登録数） |

○遠隔医療に関する取組例

| 区分 | 取組内容 | 参加病院 |
|-------------|---|-------------------------|
| 遠隔コンサルテーション | 遠隔医療教育ネットワークによるTVカンファレンス | 淡路、丹波、公立豊岡、神戸大学等 |
| | テレビ会議システム等を活用したカンサーボード（がん医療に関する治療方針等を検討・共有するためのカンファレンス） | がん、こども、粒子線、陽子線 |
| | こども病院及び地域の中核病院の医師によるオンライン診療の促進 | こども、丹波、淡路、公立豊岡 |
| 遠隔カンファレンス | 遠隔病理診断ネットワークによる淡路・神戸大学・長崎大学等とのカンファレンス | 淡路 |
| 遠隔放射線画像診断 | 県立病院遠隔画像診断ネットワーク（HHRN） | 西宮、加古川、丹波、淡路、こころ、こども、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

| | |
|-------------|--|
| 基本方向 | <ul style="list-style-type: none"> 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P F Mの推進、チーム医療の充実等に取り組むとともに、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り組む。 |
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 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、P F M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。 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。 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り組む。 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。 |

| 計画目標 | | | | 活動指標 | |
|--|-----------|--------|-------|----------------------------|--|
| 項目 (単位) | R5~R7 平均※ | R7 見込※ | R8 計画 | 項目 (単位) | |
| クリニカルパス適用率 (%) | 57.0 | 60.7 | 62.3 | 入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数 (件) | |
| P F Mアセスメント率 (%) | 85.7 | 85.5 | 87.4 | 入退院支援センターでの入院及び検査説明件数 (延件) | |
| ※R5~R7 平均及びR7 見込は、対象病院の平均値を参考記載 (「各病院の取組・指標」のページ (P32~) に病院毎の目標値を記載) | | | | 医療安全会議の開催回数 (回) | |
| <ul style="list-style-type: none"> 各病院において、クリニカルパス推進状況に応じたクリニカルパスの充実や適用率の向上に取り組む。 各病院の入退院支援センター等において、P F Mの活用により患者の入退院管理の最適化に取り組む。 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。 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り組む。 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。 | | | | 医療安全課長会議の開催回数 (回) | |
| | | | | 医療安全管理委員会の開催回数 (回) | |
| | | | | 医療安全管理研修会の開催回数 (回) | |

【参考情報】

○地域連携クリニカルパスの導入状況（令和7年12月現在）

| 区分 | | 病院名 | |
|---------|------|-------------------------|--------------------|
| がん | 5大がん | 肺 | 尼崎、加古川、淡路、がん |
| | | 胃 | 尼崎、西宮、加古川、丹波、淡路、がん |
| | | 肝 | 尼崎、加古川、淡路、がん |
| | | 大腸 | 尼崎、西宮、加古川、丹波、淡路、がん |
| | | 乳 | 尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路、がん |
| | 子宮体 | 尼崎、がん | |
| | 前立腺 | 尼崎、加古川、淡路、がん | |
| 脳卒中 | | 尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路、リハ中、リハ西 | |
| 大腿骨頸部骨折 | | 全ての総合病院、リハ西 | |
| 脊椎圧迫骨折 | | 加古川、丹波 | |

○クリニカルパスの推進

クリニカルパス推進対策本部（R5～7）を中心に進めたクリニカルパスの適用率向上・質の充実・人材育成の取組を踏まえ、各病院の運営状況に即したかたちで、クリニカルパスの作成、見直し、教育・啓発を実施し、医療の標準化を推進

○PFM：Patient Flow Management（ペイシェント・フロー・マネジメント）

予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決への早期着手と同時に合理的な病床管理を行うこと等を目的とする仕組み

○入退院支援センター（※）の設置状況（令和7年12月時点）

※入院の申込みや入院前に必要な検査の予約、入院生活や必要な手続等の説明、退院後を見据えたサポート等を行う部門（名称が異なる病院あり）

| 病院名 |
|---------------------------|
| 尼崎、西宮、加古川、姫路、丹波、淡路、こども、がん |

○外部評価機関による認定状況（令和7年12月時点）

| 区分 | 病院名 | |
|-----------------|------------|--------------------------------------|
| 病院機能評価 | 認定済み（※受審中） | 尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路、こども、がん、リハ中、リハ西、（※丹波） |
| | 受審予定 | — |
| 臨床検査室（ISO15189） | 尼崎、こども、がん | |

○医療安全に関する主な会議等

| 会議名 | 概要 |
|-----------|---|
| 医療安全会議 | 県立病院等のインシデント・安全対策の情報を共有し、医療安全推進方策を研究、検討（構成員：病院事業副管理者、病院局長、病院局課長・管理課専門官、各病院医療安全管理者・医療安全課長） |
| 医療安全課長会議 | 県立病院等の情報を共有し、医療安全推進方策を検討、自施設の医療安全体制を構築（構成員：病院局企画課職員（医療安全担当）、各病院医療安全全部次長・医療安全課長） |
| 医療安全管理委員会 | 医療安全管理及び有害インシデント防止対策の審議、原因究明、職員への啓発・教育等の検討等 |
| 医療安全管理研修会 | 病院局及び各病院において、職員の医療安全に関する意識醸成、有害インシデント防止策の啓発等 |

○インシデント（レベル3b以上）の公表件数（件）

| 年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7（～R7.2） |
|----|----|----|----|----|----|----|-----------|
| 件数 | 11 | 5 | 6 | 3 | 4 | 4 | 3 |

○県立病院（指定管理病院を除く）における医療訴訟件数の推移（件）

| 年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7（～R7.2） |
|-------|----|----|----|----|----|----|-----------|
| 新規件数※ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 総件数 | 1 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |

※当該年度に新たに訴えられた件数

○裁判での和解と判決の推移（件）

| 年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7（～R7.2） |
|-----|----|----|----|----|----|----|-----------|
| 和解 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 判決※ | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |

※判決：確定判決のみ

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 | <ul style="list-style-type: none"> 「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 | <ul style="list-style-type: none"> 「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り組むとともに、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。 |

| 計画目標 | 活動指標 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 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り組むとともに、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。 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。 | 項目（単位） |
| | 地域包括ケアシステムに関連する病棟※への入院患者数（延人） ※地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域療養移行支援病棟 |
| | 医療福祉相談員（MSW）の人数（人） |
| | 認知症鑑別診断件数（延件） |
| | 認知症疾患医療センター専門医療相談件数（件） |

【参考情報】

○本県人口の将来推計（単位：千人）（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」より）

| 区分 | R2(2020年) | R7 | R12 | R17 | R22(2040年) |
|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 総人口 | 5,465 | 5,309 | 5,145 | 4,963 | 4,767 |
| 高齢者人口(率) | 1,601(29.3%) | 1,623(30.6%) | 1,647(32.0%) | 1,689(34.0%) | 1,765(37.0%) |
| 75歳以上(率) | 830(15.2%) | 973(18.3%) | 1,013(19.7%) | 996(20.1%) | 993(20.8%) |

○本県における機能別病床数（単位：床）（R6は病床機能報告、それ以降は兵庫県地域医療構想より）

| 病床機能 | 実績(最大使用) | 必要病床数 | | | |
|-------|-----------|--------|--------|--------|------------|
| | R6(2024年) | R7 | R12 | R17 | R22(2040年) |
| 高度急性期 | 6,326 | 5,901 | 5,962 | 5,900 | 5,804 |
| 急性期 | 20,474 | 18,257 | 18,977 | 18,919 | 18,622 |
| 回復期 | 9,337 | 16,532 | 17,371 | 17,355 | 17,061 |
| 慢性期 | 12,196 | 11,765 | 12,637 | 12,667 | 12,389 |
| 計 | 48,333 | 52,455 | 54,947 | 54,841 | 53,876 |

○兵庫県地域医療構想（H28.10策定）

- 団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025（令和7）年に向け、地域完結型医療が必要とされている。兵庫県でも、県民の理解のもと、①医療機能の分化・連携、②在宅医療の充実、それを支える③医療従事者の確保を進め、「地域完結型医療」の構築を目的として、地域医療構想を策定
- 圏域毎の地域医療構想における直近の課題・現状を踏まえ、その推進方策を記載する「兵庫県保健医療計画（圏域計画）」を平成31年3月に策定し、令和8年度中に改定予定。

○地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するシステム

○地域包括ケアシステムに関連する病棟の運用状況

| 区分 | 病院名 |
|----------------|------------|
| 在宅療養後方支援病院 | 丹波 |
| 地域包括ケア病棟 | 丹波 |
| 回復期リハビリテーション病棟 | 丹波、リハ中、リハ西 |
| 地域療養移行支援病棟 | こども |

○地域医療連携課の人員体制整備の状況（単位：人）

| 病院名 | H30.4 | | R7.4 | 増減 |
|--------------|-------|---|------|-----|
| 看護師（定数） | 30 | → | 54 | +24 |
| 医療福祉相談員（MSW） | 22 | → | 38 | +16 |
| 合計 | 52 | → | 92 | +40 |

○認知症疾患医療センターの指定状況（令和7年12月時点）

| 病院名 |
|------------------|
| 尼崎、姫路、淡路、こころ、リハ西 |

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

| | |
|------|---|
| 基本方向 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 |

| 計画目標 | 活動指標 | | | |
|---|--|--------|--------------------------------|------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 〔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。 | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">項目（単位）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>〔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）</td> </tr> <tr> <td>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）</td> </tr> </tbody> </table> | 項目（単位） | 〔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） | 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） |
| 項目（単位） | | | | |
| 〔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） | | | | |
| 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） | | | | |

【参考情報】

○新型コロナウイルス感染症対応実績

| 区分 | 対応実績 |
|-------------|---|
| 重症患者 | 延べ 12,593 人 全重症者のうち 40.2% (神戸市除く 60.0%) を受入 |
| 特別な配慮が必要な患者 | CCC-hyogo による調整困難事案のうち、 透析患者の 51.4% 妊婦の 26.7% 小児患者の 47.9% 精神患者の 49.8% を受入 |
| 中等症以下 | 延べ 77,862 人 全中等症以下のうち 17.1% (神戸市除く 22.0%) を受入 |

※ 期間は第1波から5類移行まで

○各病院の新型コロナウイルス感染症対応等

| 病院名 | 基本情報 | | 新型コロナ対応確保病床数（最大） | | |
|-----|--------|--------|------------------|-------------------|------------------------|
| | 感染症指定 | 感染症病床数 | 2類相当時 (~R5.5) | 5類移行後① (~R5.9) | 5類移行後② (R5.10~R6.3) |
| 尼崎 | 第二種 | 8床 | 46床 | 15床 | 11床 |
| 西宮 | — | — | 18床 | 10床 | 5床 |
| 加古川 | 第一・第二種 | 2床/6床 | 100床 | 26床 | 9床 |
| 姫路 | — | — | 17床 | 17床 | 7床 |
| 丹波 | 第二種 | 4床 | 15床 | 15床 | 2床 |
| 淡路 | 第二種 | 4床 | 21床 | 17床 | 2床 |
| こころ | — | — | 8床 | 8床 | 1床 |
| こども | — | — | 11床 | 11床 | 1床 |
| がん | — | — | 10床 | 10床 | — |
| 災害 | — | — | — | 3床 | 2床 |
| 合計 | (4病院) | 2床/22床 | 246床 | 132床 | 40床 |

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 | <ul style="list-style-type: none"> 「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り組む。 |
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> 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（AI機能搭載問診等）や有用性の高いシステム（医師等の勤怠管理システム等）の活用等、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（電子カルテ情報共有サービス等との連携）等に取り組む。 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り組む。 |

| 計画目標 | 活動指標 | | | | | |
|--|--|--------|------------------|----------------------------|--------------------|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>[主な取組内容（令和8年度）]</p> <ul style="list-style-type: none"> ①診療機能の高度化・医療安全の向上への取組 <ul style="list-style-type: none"> AI機能搭載問診システム [拡大] ②働き方改革等への対応 <ul style="list-style-type: none"> スマートフォンの導入等 [拡大] 医療従事者向けRPA [拡大] ③患者サービスの向上への取組 <ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認システム（電子カルテ情報共有サービス等との連携） [機能拡張] 医療費後払い会計システム [拡大] <ul style="list-style-type: none"> 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。 | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #fff9c4;">項目（単位）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DX推進本部会議の開催回数（回）</td> </tr> <tr> <td>[再掲] 遠隔放射線画像診断システムの利用件数（件）</td> </tr> <tr> <td>外部への接続状況調査の実施回数（回）</td> </tr> <tr> <td>DX・セキュリティセミナーの開催回数・参加者数（回、人）</td> </tr> </tbody> </table> | 項目（単位） | DX推進本部会議の開催回数（回） | [再掲] 遠隔放射線画像診断システムの利用件数（件） | 外部への接続状況調査の実施回数（回） | DX・セキュリティセミナーの開催回数・参加者数（回、人） |
| 項目（単位） | | | | | | |
| DX推進本部会議の開催回数（回） | | | | | | |
| [再掲] 遠隔放射線画像診断システムの利用件数（件） | | | | | | |
| 外部への接続状況調査の実施回数（回） | | | | | | |
| DX・セキュリティセミナーの開催回数・参加者数（回、人） | | | | | | |

【参考情報】

○DX：Digital Transformation(デジタル・トランスフォーメーション)

デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える(Transformする)こと

○病院DX：ICT技術を用いた医療の質向上や医療従事者の働き方改革、患者の利便性向上への取組

○県立病院DX推進プラン取組期間 令和6年度～令和10年度

○RPA(Robotic Process Automation)：定型的な作業を、処理手順の登録により自動化するツール

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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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り組む。 ・ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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・向上に取り組む。 ✓ 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。 ・ 外部有識者からなる「県立病院経営対策委員会」で検討した、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収支改善策を着実に実施する。 ・ 粒子線医療センターは、「粒子線医療センターのあり方検討委員会」からの提言を踏まえ検討を重ねた結果、施設の保守契約期限である令和9年度末をもって廃止することとし、今後、現地施設の活用策や県民への粒子線治療機会を確保するための方策を検討する。 |

| 計画目標 | | | | | 活動指標 | |
|-------------------|----------|---------|--------|---------------------------------|-----------------------|--|
| 項目 (単位) | R5~R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 | 項目 (単位) | |
| 経常損益 (百万円) | △11,323 | △12,030 | △9,378 | R8 当初予算額に 当年度給与改定 見込を加え算出 | 収支改善策の実施状況 (百万円) | |
| 経常収支比率 (%) | 93.7 | 93.7 | 95.3 | | 新規入院患者数 (人) | |
| 医業収支比率 (%) | 81.7 | 81.0 | 84.3 | | 平均在院日数 (日) | |
| (参考) 修正医業収支比率 (%) | 79.9 | 79.3 | 82.7 | | 診療報酬対策本部会議WGの開催回数 (回) | |
| 病床稼働率 (%) | 81.8 | 85.3 | 88.4 | | 弁護士法人への委託 (件、金額、回収率) | |
| 1日あたり入院患者数 (人) | 3,193 | 3,282 | 3,451 | | 法的措置実施件数 (件) | |
| 1日あたり外来患者数 (人) | 7,002 | 7,057 | 7,691 | | 医薬品値引率(税込) (%) | |
| 入院単価 (円) | 83,595 | 85,346 | 87,210 | | | |
| 外来単価 (円) | 24,516 | 25,686 | 26,180 | | | |
| 給与費比率 (%) | 61.1 | 61.7 | 60.3 | | | |
| 材料費比率 (%) | 35.4 | 35.8 | 34.6 | | | |
| うち薬品費比率 (%) | 20.9 | 21.2 | 20.6 | | | |
| うち診療材料費比率 (%) | 13.9 | 14.0 | 13.3 | | | |
| 経費比率 (%) | 19.9 | 20.2 | 18.9 | | | |

計画目標

| 項目 (単位) | R5～R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|-------------------------------|----------|-------|-------|--|
| [再掲] クリニカルパス適用率 (%) | 36.3 | 60.7 | 62.3 | R5～R7 平均及び R7 見込は、対象病院の平均値を参考記載 ※「各病院の取組・指標」のページ (P32～) に病院毎の目標値を記載 |
| 未収金の新規発生率 (%) | 0.06 | 0.06 | 0.06 | R5、R6 実績、R7 見込の平均並 |
| 後発医薬品数量シェア (%) | 95.2 | 96.7 | 96.7 | 国目標 (80%) 達成、後発医薬品使用体制加算 1 の算定要件 (90%) を踏まえ、R7 見込並 |
| バイオシミラー数量 80%以上シェアの成分数の割合 (%) | 54.7 | 55.6 | 60.0 | 国目標 (2029 年度に 60%) を踏まえ、前年度以上 |

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策を着実に実施する。
- ・粒子線医療センターは、令和 9 年度末の廃止に向けた手続きのほか、土地・建物の活用策や県民への粒子線治療機会を確保するための方策について検討を進める。

【参考情報】

○令和 8 年度に実施する収支改善額 (単位：百万円)

| 尼崎 | 西宮 | 加古川 | 姫路 | 丹波 | 淡路 | こころ | こども | がん | 粒子線 | 合計 |
|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 806 | 453 | 778 | 1,781 | 920 | 198 | 339 | 712 | 832 | 158 | 6,977 |

○弁護士法人への徴収委託の状況 (単位：件、千円)

| 年度 | 委託件数・総額 | | 回収件数・総額 | | 回収率 |
|-----|---------|---------|---------|---------|-------|
| | 件数 | 総額 | 件数 | 総額 | |
| R 元 | 3,599 | 333,652 | 1,827 | 132,416 | 39.7% |
| R2 | 4,024 | 356,944 | 1,940 | 142,704 | 40.0% |
| R3 | 4,192 | 393,458 | 2,148 | 155,082 | 39.4% |
| R4 | 4,609 | 425,304 | 2,469 | 166,983 | 39.3% |
| R5 | 5,198 | 461,774 | 2,597 | 182,797 | 39.6% |
| R6 | 5,607 | 515,270 | 2,682 | 187,980 | 36.5% |

○過年度未収金 (決算時点) (単位：千円、件)

| 区分 | 未収金総額 | 件数 | 新規発生未収金 A | 医業収益 B | 発生率 A/B |
|----------|---------|-------|-----------|-------------|---------|
| H20 年度決算 | 318,689 | 4,740 | 141,257 | 71,285,298 | 0.20% |
| R 元決算 | 150,562 | 1,598 | 80,038 | 108,415,472 | 0.07% |
| R2 決算 | 172,125 | 1,979 | 84,880 | 111,480,504 | 0.08% |
| R3 決算 | 124,189 | 2,002 | 50,231 | 128,228,441 | 0.04% |
| R4 決算 | 121,803 | 1,796 | 52,936 | 125,362,805 | 0.04% |
| R5 決算 | 182,206 | 2,333 | 92,690 | 135,291,757 | 0.07% |
| R6 決算 | 207,505 | 2,955 | 87,333 | 142,017,685 | 0.06% |

※H20 決算：新規発生未収金のピーク

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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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。 「県立病院DX推進プラン」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取組を推進する。 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。 |

| 計画目標 | | | | | 活動指標 | |
|--|----------|-------|-------|---|----------------------------|--|
| 項目（単位） | R5～R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 | 項目（単位） | |
| 高額医療機器調達率（対予算比）（%） | 86.6 | 86.2 | 86.6 | 整備機器により割引率が異なるため、平均的な対予算比を目指す | 稼働実績の比較検証機器台数（台） | |
| 一括保守契約による高額医療機器の保守費用削減率（%） | 24.0 | 24.7 | 24.9 | R8～アンギオ装置9基を新たに一括保守の対象機器に含め、更なる保守費用削減を見込む | 県立病院DX推進プランに関連した設備投資の件数（件） | |
| <ul style="list-style-type: none"> 高額医療機器については、厳しい経営状況を踏まえて改めて必要性等を検証し、診療機能の維持・向上に必要な機器に厳選して整備を行う。 [令和8年度に整備・更新予定の高額医療機器] アンギオ（姫路）等 （新病院（西宮）に整備予定の高額医療機器等） リニアック（西宮）、ハイブリッドER（西宮） 県立病院DX推進プランを踏まえた取組を推進する。 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。 | | | | | 一括保守の対象機器数（台） | |

【参考情報】

○高度専門医療のための医療機器等の整備・更新（令和7年度）

リニアック（尼崎）、アンギオ（尼崎、姫路）、自動血液・凝固・遺伝子検査システム（尼崎）、CT（姫路、こども）、手術支援ロボット（がん）等

3 収支構造の最適化 (3) 一般会計負担の考え方

| | |
|-------------|---|
| 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。 |
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <ul style="list-style-type: none"> ・不相当経費：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 等 </div> |

| 計画目標 | 活動指標 | | |
|---|--|--------|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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。 | <table border="1" style="margin: auto;"> <tr style="background-color: #e8f5e9;"> <th style="text-align: center;">項目（単位）</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">一般会計繰入金（百万円）</td> </tr> </table> | 項目（単位） | 一般会計繰入金（百万円） |
| 項目（単位） | | | |
| 一般会計繰入金（百万円） | | | |

【参考情報】

○一般会計負担金

地方公営企業法で定める不相当経費、困難経費を一般会計から負担金として繰入れ

①不相当経費

地方公営企業法第17条の2第1項第1号に規定する、「その性質上、当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない」経費（救急の医療を確保するために要する経費等）

②困難経費

地方公営企業法第17条の2第1項第2号に規定する、「当該地方公営企業の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる」経費（医療水準の向上を図るため必要な高度又は特殊な医療で採算をとることが困難な経費等）

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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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・育成に取り組む。 |
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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り組む。 ・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り組む。 ・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り組む。 ・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・育成に取り組む。 |

| 計画目標 | | | | | 活動指標 |
|--|----------|-------|-------|----------|-------------------------------|
| 項目 (単位) | R5～R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 | 項目 (単位) |
| 臨床研修医採用数 (人) | 74 | 75 | 76 | R7 見込並 | 医師修学資金貸与人数 (人) |
| 専攻医新規採用数 (人) | 100 | 98 | 100 | 過去3カ年平均並 | 指導医資格取得支援の件数 (件) |
| 看護師新規採用者数 (人) | 446 | 302 | 200 | 需給状況を考慮 | 海外学会研究発表派遣の件数 (件) |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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り組む他、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り組む。 ・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。 ・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り組む他、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。 ・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。 ・「県立病院コンプライアンス指針」に基づき、コンプライアンス意識向上に努める。 | | | | | 麻酔科専門研修プログラム新規参加医師数(人) |
| | | | | | 救急医育成プログラム新規参加医師数(人) |
| | | | | | 看護師採用試験の回数 (回) |
| | | | | | 看護師修学資金貸与人数 (人) |
| | | | | | 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) |
| | | | | | 認定看護師養成研修への新規派遣人数 (人) |
| | | | | | 特定行為研修への新規派遣人数 (人) |
| | | | | | MBAの新規受講者数 (人) |
| | | | | | 診療情報管理士通信教育新規受講者数 (人) |
| | | | | | |

【参考情報】

○医師数の推移（10 病院）（単位：人）

| 年度 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 常勤医師(正規) | 799 | 802 | 831 | 941 | 970 | 961 | 997 |
| 専攻医(会計年度) | 303 | 328 | 343 | 345 | 408 | 448 | 442 |
| 研修医(会計年度) | 118 | 119 | 120 | 130 | 136 | 146 | 147 |
| 合計 | 1,220 | 1,249 | 1,294 | 1,416 | 1,514 | 1,555 | 1,586 |

※養成医は正規医師で計上

○県養成医医師数の推移（単位：名）

| 年度 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 医師数 | 107 | 117 | 131 | 145 | 160 | 166 | 177 | 181 | 190 |

○看護師の採用状況（単位：人）

| 年度 区分 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 |
|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 受験者数 (A) | 909 | 1016 | 1358 | 1,129 | 1,121 | 1,071 |
| 合格者数 (B) | 353 | 419 | 422 | 497 | 455 | 498 |
| 受験倍率 (A/B) | 2.58 倍 | 2.42 倍 | 3.22 倍 | 2.27 倍 | 2.46 倍 | 2.15 倍 |
| 採用者数 | 321 | 377 | 385 | 447 | 426 | 465 |

○麻酔科専門研修プログラム・救急医育成プログラム

| 研修 | 概要 |
|--------------|--|
| 麻酔科専門研修プログラム | <ul style="list-style-type: none"> 県立病院（尼崎、西宮、加古川、姫路、淡路、こども、がん、災害）と大学病院のうち、複数の病院において研修を実施 県立病院のスケールメリットを活かし、基本的な麻酔症例のみならず、救急・小児などの幅広い分野の麻酔症例を経験可能 |
| 救急医育成プログラム | <ul style="list-style-type: none"> 県立病院（尼崎、西宮、加古川、姫路、災害）や各県立病院が連携している大学病院等で多数・多様な救急症例を経験可能 救急科専門医の資格取得を目指す「救急科専門医養成プログラム」と専門医資格取得後に救急科指導医やサブスペシャリティ領域（※）、他の基本領域の知識・技能習得を目指す「キャリアアップ研修」の2つのプログラムで構成 |

※サブスペシャリティ領域：集中治療・外傷・熱傷等

4 運営基盤の強化 (2) 働き方改革の推進

| | |
|------|--|
| 基本方向 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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）に引き続き取組む。 |

| 計画目標 | | | | | 活動指標 | |
|--|----------|-------|-------|-----------------------------------|-----------------|--|
| 項目（単位） | R5～R7 平均 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 | 項目（単位） | |
| 時間外労働が年 960 時間を超える医師（%） | 5.4 | 6.0 | 5.4 | 2035 年度末で特例水準（年 960 時間を超える医師数）の解消 | 平均時間外労働時間（時間／年） | |
| <ul style="list-style-type: none"> 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。 特に医師については、医師の働き方改革を踏まえ、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8年度）] <ol style="list-style-type: none"> タスク・シフト/シェアの推進 <ul style="list-style-type: none"> 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。 負担軽減・業務の効率化 <ul style="list-style-type: none"> スマートフォンと電子カルテとの連携や、定型的な事務作業の自動化の取組等、医師の業務負担軽減、業務の効率化に取組む。 労務管理の適正化 <ul style="list-style-type: none"> 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、適正な労務管理に取組む。 勤務環境の改善 <ul style="list-style-type: none"> 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。 意識改革・風土改革 <ul style="list-style-type: none"> 研修や職員満足度調査の実施等により、働き方改革の一層周知を行い、意識改革・風土改革に取組む。 | | | | | 医師職 | |
| | | | | | 看護職 | |
| | | | | | 医療技術職 | |
| | | | | | 事務職 | |
| | | | | | 年休平均取得日数（日） | |
| 特定行為研修修了者数（人） | | | | | | |
| 医師事務作業補助者の配置数（人） | | | | | | |
| 看護補助者の配置数（人） | | | | | | |
| 育児休業取得者数（人） | | | | | | |
| 育児短時間勤務者数（人） | | | | | | |
| 院内保育所利用者数（人） | | | | | | |

【参考情報】

- 時間外労働が年 960 時間を超える医師（令和 6 年度実績）（管理・組織）
全県立病院（※）の医師で 86 名（全体の 5%） ※指定管理 3 病院は除く

4 運営基盤の強化 (3) 患者満足度の向上

| | |
|------|---|
| 基本方向 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
| 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 |

| 計画目標 | 活動指標 | | | | | |
|--|---|--------|--------------------|-------------|---------------------|---------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、後払い会計システムの導入等に取り組む。 ・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。 ・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。 ・患者意識調査の実施（隔年実施（次回R9年度）、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。 | <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #f4a460;">項目（単位）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>セカンド・オピニオンの実施件数（件）</td> </tr> <tr> <td>広報誌の発行回数（回）</td> </tr> <tr> <td>講演会等の開催回数・参加者数（回・人）</td> </tr> <tr> <td>県SNSを活用した情報発信の回数（回）</td> </tr> </tbody> </table> | 項目（単位） | セカンド・オピニオンの実施件数（件） | 広報誌の発行回数（回） | 講演会等の開催回数・参加者数（回・人） | 県SNSを活用した情報発信の回数（回） |
| 項目（単位） | | | | | | |
| セカンド・オピニオンの実施件数（件） | | | | | | |
| 広報誌の発行回数（回） | | | | | | |
| 講演会等の開催回数・参加者数（回・人） | | | | | | |
| 県SNSを活用した情報発信の回数（回） | | | | | | |

【参考情報】

○患者の利便性を高める取組

| 取組 | 内容 | 該当病院 |
|-----------------------|---|------------------------|
| 保険証確認・医療費後払い会計システムの導入 | 患者がクレジットカード情報をシステム登録し、診察後に会計待ちをせず帰宅でき後日にカード決済を行うシステムを導入 | 尼崎、姫路、こども、リハ中 |
| 患者向けWi-Fi環境の整備 | 入院患者への快適な療養環境の提供及び医療機器等の安定稼働環境を確保するため、病棟にWi-Fi環境を整備 | 全病院（西宮、がんは新病院整備にあわせ導入） |
| きょうだいルームの設置 | 入院患者の兄弟姉妹を一時的に預かり、患者家族が安心して面会できるよう整備 | こども |
| 患者サポートセンターの開設 | 分散していた入退院支援機能を新たに整備した別棟（北館）に集約し、多職種の連携・協働による入院前から退院まで連続した患者支援を実施（PFM機能の拡充、R5.2稼働） | 尼崎 |

○患者の立場に寄り添う取組

| 取組 | 内容 | 該当病院 |
|---|--|---|
| がん患者等への相談支援体制の充実 | がん患者・家族等に、治療や療養生活、就労、外見の変化（アピアランス）等に関する相談支援を実施 | 全総合病院、こども、がん |
| 入退院支援センターの設置 | 入院の申込みや入院前に必要な検査の予約、入院生活や必要な手続き等の説明、退院後を見据えたサポートを行う部門を設置（名称が異なる病院あり） | 全総合病院、こども、がん |
| A C P（Advance Care Planning）の概念を取り入れた意向確認 | A C P（今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者が予め話し合う自発的なプロセス）の概念を取り入れ、患者・家族の意思確認を実施 | 全総合病院、がん |
| オンライン面会・面談システムの導入 | 新型コロナウイルス感染症の発生を契機に、感染防止対策として患者と家族、患者と医療従事者がオンラインで面会・面談できるシステムを導入 | 全総合病院、こども、がん、 粒子線、リハ中、リハ西 ※面談は一部病院未実施 |
| パートナーシップ制度への対応 | L G B T理解増進法及び県が制定するパートナーシップ制度の趣旨を踏まえ、パートナーの家族同様の取扱いを促進 | 全施設 |

○病院情報の発信に関する取組

| 分類 | 内容 | 該当病院 |
|---------|---|---------|
| 広報誌 | 地域医療機関や県民向けの広報誌を定期的に発行 | 全施設 |
| | 県の広報誌「県民だよりひょうご」に情報を掲載（令和7年9月号・11月号・12月号） | 姫路、粒子線 |
| テレビ・ラジオ | 健康増進に関する番組を放送（淡路テレビジョンで年3回放送） | 淡路 |
| | 病院を紹介するCMを放送（サンテレビ、ラジオ関西）（Kiss FM KOBE:陽子線のみ） | 粒子線、陽子線 |
| | 県の情報番組「ひょうご発信！」の「教えて！ひょうご」のコーナーで病院の取組を紹介（R6.5.19放送回） | 粒子線 |
| | 病院を紹介するラジオ情報番組を放送（FM みんなのあま咲き放送局で令和6年10月～毎月第三火曜に放送） | 尼崎 |
| | 新病院や健康増進に関するラジオ情報番組「ハローはり姫」を放送（FM ゲンキで令和4年1月～令和5年3月の毎週水曜17:00～17:10に放送）（令和6年10月～令和7年10月末） | 姫路 |
| その他 | 東播磨県民局が提供するCATV番組（「ひがタン」令和7年11月放送分）で新病院移転を含む病院の取組を紹介（YouTubeで視聴可能） | がん |
| | 地域医療機関や県民向けの講演会・セミナー等を開催 | 全施設 |
| | 県が運営しているSNSを活用し、各病院での講演会・研修会等の開催予定、広報誌の案内等に関する情報発信を実施 | 全施設 |
| | YouTubeチャンネル「はり姫チャンネル」を開設 FMラジオ番組のアーカイブ配信や病気・治療・健康に関する情報発信を実施 | 姫路 |

○患者等の意見を反映する取組

| 取組 | 該当病院 |
|---|---|
| 患者意識調査（アンケート）の実施（隔年） | 全施設（指定管理病院（災害、リハ中、リハ西）は患者特性や独自に実施していることを踏まえ対象外） |
| 病院運営懇話会の実施（各病院年1回以上） | 全施設（陽子線、災害、リハ西は未設置） |
| 提案箱を設置し、寄せられた意見や提案等について、病院ホームページや院内掲示板で対応内容等を周知 | 全施設 |

4 運営基盤の強化 (4) 相応しい経営形態の検討

| | |
|----------------------------|---|
| 基本方向 取組内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 |
|----------------------------|---|

| 計画目標 | 活動指標 |
|--|------|
| <p>・ 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> | |

【参考情報】

○都道府県立病院の運営形態 (R7.4 現在)

| 区分 | 病院数 | 割合 | 内訳 (病院数) |
|---|------|-------|--|
| 全部適用 | 119 | 63.0% | 兵庫(13)、北海道(6)、青森(2)、岩手(20)、山形(4)、福島(5)、茨城(3)、群馬(4)、千葉(6)、新潟(13)、静岡(1)、愛知(3)、三重(3)、滋賀(2)、鳥取(2)、島根(2)、徳島(3)、香川(3)、愛媛(4)、高知(2)、大分(1)、長崎(2、一部事務組合で運営)、熊本(1)、宮崎(3)、鹿児島(5)、沖縄(6) |
| 一部適用 | 9 | 4.8% | 富山(2)、石川(2)、福井(2)、京都(1)、和歌山(1)、福岡(1) |
| 独立行政法人 | 61 | 32.2% | |
| 独 経 法 管 化 前 の 形 態 | 全部適用 | (145) | (24.5%) 宮城(2)、山形(2)、埼玉(4)、神奈川(4)、三重(1)、広島(2) |
| | 一部適用 | (39) | (63.9%) 秋田(2)、栃木(3)、東京(8)、神奈川(1)、山梨(2)、長野(5)、岐阜(3)、静岡(3)、大阪(5)、奈良(3)、岡山(1)、山口(2)、佐賀(1) |
| | その他 | (7) | (11.5%) 東京(6、公社→独法)、徳島(1、健康保険病院(法適用外)→県移管・独法) |
| 計 | 189 | 100% | |

各病院の取組・指標 (1) 尼崎総合医療センター

役割・機能、 目指す姿

- ・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り組む。
- ・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。
- ・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。
- ・高度医療の充実、PFMの強化、医療安全の充実強化や職場環境、職員の接遇等の様々な局面における質的な面において一層充実を図る。
- ・スマートフォンの活用等スマートホスピタル化を図るため、医療DXの一層の推進を図る。
- ・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。
- ・医療者、患者・家族双方から見た医療の質向上を図るため、ブランディングの確立、認知の拡がりを強化していく。
- ・「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策として、職員配置の適正化、収益増加対策等を着実に実施する。

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|----------------|----------|------------------------------------|--------|--------|--------|-----------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | がん医療 | 院内がん登録数 (件) | 2,707 | 2,973 | 2,973 | R7 見込並 |
| | | がん手術総件数 (件) | 1,518 | 1,568 | 1,568 | R7 見込並 |
| | | 化学療法延患者数 (延人) | 12,393 | 13,561 | 13,561 | R7 見込並 |
| | | 放射線治療延患者数 (延人) | 9,139 | 8,903 | 8,903 | R7 見込並 |
| | | 緩和ケアチーム新規介入患者数 (数) | 307 | 376 | 376 | R7 見込並 |
| | | がん相談件数 (延件) | 395* | 366 | 423 | R6 実績並 |
| | 循環器医療 | 経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 実施件数 (延件) | 500 | 460 | 460 | R7 見込並 |
| | | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 (延件) | 20 | 21 | 20 | R5~R7 平均並 |
| | | 脳動脈瘤に対する手術実施件数 (延件) | — | 24 | 24 | R7 見込並 |
| | | t-PAによる血栓溶解法実施件数 (延件) | 25 | 22 | 25 | R6 実績並 |
| | | 脳血管内治療 (経皮的脳血栓回収療法等) 実施件数 (延件) | 35 | 28 | 45 | R6 実績並 |
| | 糖尿病医療 | 糖尿病新規入院患者数 (延人) | 270 | 240 | 240 | R7 見込並 |
| | | 糖尿病教育入院の実患者数 (延人) | 133 | 112 | 112 | R7 見込並 |
| | 精神医療 | 新規入院患者数 (精神) (人) | 16 | 19 | 19 | R7 見込並 |
| | 救急・災害医療 | 救急車搬送患者数 (人) | 12,815 | 12,165 | 13,104 | R6 実績並 |
| | | 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) | 1,722 | 1,674 | 1,803 | R6 実績並 |
| | 小児・周産期医療 | 小児の救急車搬送患者数 (人) | 3,179 | 3,071 | 3,071 | R7 見込並 |
| | | ハイリスク妊婦受入人数 (人) | 268 | 277 | 277 | R7 見込並 |
| | | 母胎搬送受入人数 (人) | 72 | 89 | 89 | R7 見込並 |
| | | 2,500g未満の新生児実入院患者数 (人) | 235 | 235 | 243 | R6 実績並 |
| 新生児の搬送受入総数 (人) | | 65 | 77 | 77 | R7 見込並 | |

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|---------------------|---------------------|-------------------|---------|---------|---------|--------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | 臨床研究 | 受託研究の件数 (延件) | 107 | 77 | 77 | R7 見込並 |
| | | 治験の件数 (延件) | 39 | 37 | 37 | R7 見込並 |
| 1(2)機能分化・連携強化 | | 紹介率 (%) | 77.8 | 78.6 | 78.6 | R7 見込並 |
| | | 逆紹介率 (%) | 98.3 | 95.1 | 98.5 | R6 実績並 |
| | | 逆紹介割合 (%) | 62.7 | 61.1 | 64.2 | R6 実績並 |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | | クリニカルパス適用率 (%) | 72.4 | 74.3 | 74.3 | R7 見込並 |
| | | PFMアセスメント率 (%) | 78.5 | 78.7 | 82.9 | R6 実績並 |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △2,109 | △2,817 | △1,489 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 95.1 | 93.8 | 96.7 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 85.4 | 83.9 | 88.1 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 84.4 | 83.0 | 87.1 | — |
| | | 病床稼働率 (%) | 88.5 | 89.0 | 92.9 | — |
| | | 1日あたり入院患者数 (人) | 646 | 650 | 678 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 1,834 | 1,810 | 1,861 | — |
| | | 入院単価 (円) | 105,575 | 110,112 | 111,523 | — |
| | | 外来単価 (円) | 21,773 | 24,083 | 24,358 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 57.5 | 58.0 | 56.5 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 38.1 | 39.3 | 37.3 | — |
| | | うち薬品費比率 (%) | 20.6 | 20.8 | 20.1 | — |
| | | うち診療材料費比率 (%) | 16.9 | 17.7 | 16.6 | — |
| | | 経費比率 (%) | 16.2 | 16.7 | 15.0 | — |
| | [再掲] クリニカルパス適用率 (%) | 72.4 | 74.3 | 74.3 | R7 見込並 | |

※R6 から集計方法を変更したため、R6~R7 平均で計算。

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|----------------------------|-------------|--|---|
| | | | |
| 1(1) 診療機能の高度化 | がん医療 | 個別 | がん手術件数のうち5大がんの手術件数（件） |
| | | 共通 | 地域連携パス（がん）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 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） |
| | | 共通 | 緩和ケア研修会出席者数（人） |
| | | 共通 | 遺伝子パネル検査実施件数（件） |
| | | 共通 | がんゲノム外来患者数（人） |
| | 循環器医療 | 共通 | 地域連携パス（脳卒中）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 心血管疾患リハビリテーション実施件数（延件） |
| | | 共通 | 脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数（延件） |
| | 救急・災害医療 | 共通 | ドクターカー出動件数（件） |
| | へき地医療 | 共通 | 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） |
| | 新興感染症等医療 | 共通 | 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数（回） |
| | リハビリテーション医療 | 共通 | 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） |
| 共通 | | [再掲] 心血管疾患リハビリテーション実施件数（延件） | |
| 共通 | | [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） | |
| 1(2) 機能分化・連携強化 | 共通 | 医療機器の共同利用件数（延件） | |
| | 共通 | 医療従事者向け研修会の実施回数（回） | |
| | 共通 | 地域医療連携室等の退院調整件数（延件） | |
| | 共通 | 地域連携パス会議や関係者連携会議の開催回数（回） | |
| | 共通 | 訪問看護師との看看連携会議等の回数（回） | |
| | 共通 | 医師の診療応援派遣回数（回） | |
| | 個別 | 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） | |
| 1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立 | 共通 | 入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数（件） | |
| | 共通 | 入退院支援センターでの入院及び検査説明件数（延件） | |
| | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） | |
| | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） | |
| 2(1) 地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応 | 共通 | 認知症鑑別診断件数（延件） | |
| | 共通 | 認知症疾患医療センター専門医療相談件数（件） | |
| 2(2) 平時を含む新興感染症等への対応 | 共通 | [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） | |
| | 共通 | 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） | |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|-------------------|-----|----|---------------------------|
| | | | |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 共通 | 収支改善策の実施状況（百万円） |
| | | 共通 | 新規入院患者数（人） |
| | | 共通 | 平均在院日数（日） |
| 4(3)患者満足度の向上 | | 共通 | セカンド・オピニオンの実施件数（件） |
| | | 共通 | 広報誌の発行回数（回） |
| | | 共通 | 講演会等（市民すこやかセミナー）の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |
| | | 共通 | 講演会等（社協コラボ出前セミナー）の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |
| — | | 個別 | アレルギー専門外来の患者数（延人） |
| | | 個別 | 神経難病相談センター相談件数（延件） |
| | | 個別 | 透析の件数（延件） |
| | | 個別 | 骨髄移植の実施件数（延件） |
| | | 個別 | 末梢血管細胞移植の実施件数（延件） |
| | | 個別 | さい帯血移植の実施件数（延件） |
| | | 個別 | 女性総合外来の件数（延件） |

【参考情報】

○収支改善策（令和8年度 新規・拡充分）

| 項目 | 内容 |
|----------|-----------------------------------|
| 職員配置の適正化 | 集中・救急系ユニットの再編 |
| | 稼働状況等に応じた病床割の検討 |
| 収益増加対策 | リハビリテーション体制の充実 |
| | クリニカルパス・入退院管理支援（PFM）の推進による在院日数適正化 |
| その他の取組 | 高額委託費の仕様見直し |

各病院の取組・指標 (2) 西宮病院(西宮総合医療センター)

| | |
|------------------------|---|
| 役割・機能、 目指す姿 | <ul style="list-style-type: none"> ・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DMA Tの派遣を行う。 ・「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策として、収益増加対策を着実に実施する。 |
|------------------------|---|

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|-------------------------|----------|------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | がん医療 | 院内がん登録数 (件) | 1,052 | 1,100 | 1,100 | R7 見込並 |
| | | がん手術総件数 (件) | 1,224 | 1,250 | 1,480 | 新病院の病床数増 |
| | | 化学療法延患者数 (延人) | 3,981 | 3,670 | 5,200 | 外来患者数増 |
| | | 放射線治療延患者数 (延人) | 71 | 0 | 200 | R8.7 から稼働 |
| | | 緩和ケアチーム新規介入患者数 (数) | 53 | 50 | 60 | R6 実績並 |
| | | がん相談件数 (延件) | 89 | 78 | 90 | R6 実績(85)×1.05 |
| | 循環器医療 | 経皮的冠動脈インターベンション (PCI) 実施件数 (延件) | 115 | 120 | 130 | R7 見込×1.1 |
| | | 脳動脈瘤に対する手術実施件数 (延件) | — | 32 | 50 | R7 見込×1.5 |
| | | t-PA による血栓溶解法実施件数 (延件) | 6 | 4 | 5 | R5~R7 平均並 |
| | | 脳血管内治療 (経皮的脳血栓回収療法等) 実施件数 (延件) | 61 | 75 | 100 | R7 見込×1.3 |
| | 糖尿病医療 | 糖尿病新規入院患者数 (延人) | 192 | 180 | 180 | R7 見込並 |
| | | 糖尿病教育入院の実患者数 (延人) | 165 | 160 | 160 | R7 見込並 |
| | 救急・災害医療 | 救急車搬送患者数 (人) | 4,614 | 4,940 | 5,900 | R7 見込+市西実績 9ヶ月分 |
| | | 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) | 800 | 800 | 900 | 新病院診療科増+循環器強化分 |
| | 小児・周産期医療 | 小児の救急車搬送患者数 (人) | 430 | 450 | 530 | 新病院効果、小児二次輪番日の増 |
| | | ハイリスク妊婦受入人数 (人) | 111 | 110 | 110 | 新病院効果による分娩数の増、全国的な分娩数・出生数の減 |
| | | 母胎搬送受入人数 (人) | 66 | 65 | 65 | |
| 2,500g 未満の新生児実入院患者数 (人) | | 81 | 80 | 80 | | |
| 新生児の搬送受入総数 (人) | | 38 | 50 | 50 | | |

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5～R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|---------------------|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | 臨床研究 | 受託研究の件数 (延件) | 58 | 60 | 60 | R7 見込並 |
| | | 治験の件数 (延件) | 12 | 12 | 12 | R7 見込並 |
| 1(2)機能分化・連携強化 | | 紹介率 (%) | 104.1 | 107.0 | 107.0 | R7 見込並 |
| | | 逆紹介率 (%) | 114.8 | 122.7 | 122.7 | R7 見込並 |
| | | 逆紹介割合 (%) | 79.7 | 83.0 | 83.0 | R7 見込並 |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | | クリニカルパス適用率 (%) | 58.2 | 56.6 | 60.0 | R6 実績並 |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △1,248 | △931 | △2,911 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 91.7 | 94.2 | 87.7 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 83.5 | 85.9 | 80.8 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 80.5 | 83.0 | 78.7 | — |
| | | 病床稼働率 (%) | 78.1 | 81.9 | 84.4 | — |
| | | 1日あたり入院患者数 (人) | 312 | 328 | 402 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 609 | 617 | 896 | — |
| | | 入院単価 (円) | 75,097 | 78,475 | 83,171 | — |
| | | 外来単価 (円) | 22,118 | 23,562 | 24,274 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 69.4 | 66.6 | 72.6 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 32.2 | 32.1 | 31.4 | — |
| | | うち薬品費比率 (%) | 20.4 | 20.7 | 20.0 | — |
| | | うち診療材料費比率 (%) | 10.8 | 10.5 | 10.6 | — |
| | | 経費比率 (%) | 17.3 | 17.4 | 19.5 | — |
| | | [再掲] クリニカルパス適用率 (%) | 58.2 | 56.6 | 60.0 | R6 実績並 |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|---------------------|-------------|---------------------------------|--|
| | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | がん医療 | 個別 | がん手術件数のうち5大がんの手術件数（件） |
| | | 共通 | 地域連携パス（がん）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 緩和ケア研修会出席者数（人） |
| | 循環器医療 | 共通 | 地域連携パス（脳卒中）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 心血管疾患リハビリテーション実施件数（延件） |
| | | 共通 | 脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数（延件） |
| | 救急・災害医療 | 共通 | ドクターカー出動件数（件） |
| | 新興感染症等医療 | 共通 | 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数（回） |
| | リハビリテーション医療 | 共通 | [再掲] 心血管疾患リハビリテーション実施件数（延件） |
| 共通 | | [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） | |
| 1(2)機能分化・連携強化 | | 共通 | 医療機器の共同利用件数（延件） |
| | | 共通 | 医療従事者向け研修会の実施回数（回） |
| | | 共通 | 地域医療連携室等の退院調整件数（延件） |
| | | 共通 | 地域連携パス会議や関係者連携会議の開催回数（回） |
| | | 共通 | 訪問看護師との看看連携会議等の回数（回） |
| | | 共通 | 医師の診療応援派遣回数（回） |
| | | 個別 | 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） |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | | 共通 | 入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数（件） |
| | | 共通 | 入退院支援センターでの入院及び検査説明件数（延件） |
| | | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） |
| | | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） |
| 2(2)平時を含む新興感染症等への対応 | | 共通 | [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） |
| | | 共通 | 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） |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 共通 | 収支改善策の実施状況（百万円） |
| | | 共通 | 新規入院患者数（人） |
| | | 共通 | 平均在院日数（日） |
| 4(3)患者満足度の向上 | | 共通 | セカンド・オピニオンの実施件数（件） |
| | | 共通 | 広報誌（はまかぜ）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 講演会等（県民公開講座（がん・生活習慣病））の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|----|-----|----|-------------------|
| | | | — |
| | | 個別 | 透析の件数（延件） |
| | | 個別 | 腎臓移植の実施件数（延件） |
| | | 個別 | 末梢血管細胞移植の実施件数（延件） |

【参考情報】

○収支改善策（令和8年度 新規・拡充分）

| 項目 | 内容 |
|-------------|---------------------|
| 新病院の段階的オープン | 一般病棟△42床（544床→502床） |
| | 精神病棟（MPU）△8床（8床→0床） |

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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 災害拠点病院として、また「兵庫県ドクターヘリ」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DMATの派遣を行う。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策として、病棟の一時休止、職員配置の適正化、収益増加対策等を着実に実施する。

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標（単位） | R5～R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|----------------------------------|---------------|------------------------------|-------|-------|--------|-----------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | がん医療 | 院内がん登録数（件） | 990 | 1,042 | 830 | 乳腺外科医師の減 |
| | | がん手術総件数（件） | 609 | 521 | 500 | 乳腺外科医師の減 |
| | | 化学療法延患者数（延人） | 509 | 382 | 300 | 乳腺外科医師の減 |
| | | 放射線治療延患者数（延人） | 272 | 185 | 180 | 乳腺外科医師の減 |
| | | 緩和ケアチーム新規介入患者数（数） | 71 | 50 | 50 | R7 見込並 |
| | | がん相談件数（延件） | 61* | 60 | 60 | R7 見込並 |
| | 循環器医療 | 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施件数（延件） | 11 | 0 | 0 | 循環器内科医師の減 |
| | 糖尿病医療 | 糖尿病新規入院患者数（延人） | 49 | 32 | 32 | R7 見込並 |
| | | 糖尿病教育入院の実患者数（延人） | 33 | 24 | 20 | R7 見込並 |
| | 救急・災害医療 | 救急車搬送患者数（人） | 3,377 | 3,072 | 3,000 | R7 見込並 |
| 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） | | 430 | 233 | 230 | R7 見込並 | |
| 臨床研究 | 受託研究の件数（延件） | 31 | 19 | 13 | R7 見込並 | |
| 1(2)機能分化・連携強化 | 紹介率（%） | | 91.0 | 95.8 | 95.8 | R7 見込並 |
| | 逆紹介率（%） | | 103.1 | 127.9 | 103.1 | R5～R7 平均並 |
| | 逆紹介割合（‰） | | 48.6 | 56.5 | 43.0 | R5 実績並 |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | クリニカルパス適用率（%） | | 52.0 | 51.8 | 51.8 | R7 見込並 |

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|-------------------|-----|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 平均 | | | |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △1,497 | △1,861 | △2,105 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 89.5 | 87.0 | 85.7 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 76.3 | 73.5 | 74.6 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 73.6 | 70.7 | 71.9 | — |
| | | 病床稼働率 (%) | 77.0 | 86.3 | 88.6 | — |
| | | 1日あたり入院患者数 (人) | 259 | 265 | 272 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 670 | 643 | 689 | — |
| | | 入院単価 (円) | 69,303 | 66,472 | 65,975 | — |
| | | 外来単価 (円) | 21,188 | 20,619 | 21,253 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 71.3 | 75.5 | 76.1 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 32.2 | 31.4 | 31.1 | — |
| | | うち薬品費比率 (%) | 19.7 | 18.1 | 18.0 | — |
| | | うち診療材料費比率 (%) | 11.6 | 12.2 | 12.0 | — |
| | | 経費比率 (%) | 22.4 | 24.5 | 23.7 | — |
| | | [再掲] クリニカルパス適用率 (%) | 52.0 | 51.8 | 51.8 | R7 見込並 |

※R6 から集計方法を変更したため、R6~R7 平均で計算。

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|---------------------|----------|------------------------------------|----------------------------|
| | | | |
| 1（1）診療機能の高度化 | がん医療 | 個別 | がん手術件数のうち5大がんの手術件数（件） |
| | | 共通 | 地域連携バス（がん）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 緩和ケア研修会出席者数（人） |
| | 循環器医療 | 共通 | 地域連携バス（脳卒中）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数（延件） |
| | 救急・災害医療 | 共通 | ドクターヘリ搬送患者数（人） |
| | | 共通 | ドクターカー出動件数（件） |
| | 新興感染症等医療 | 共通 | 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数（回） |
| リハビリテーション医療 | 共通 | [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） | |
| 1（2）機能分化・連携強化 | 共通 | 医療機器の共同利用件数（延件） | |
| | 共通 | 医療従事者向け研修会の実施回数（回） | |
| | 共通 | 地域医療連携室等の退院調整件数（延件） | |
| | 共通 | 地域連携バス会議や関係者連携会議の開催回数（回） | |
| | 共通 | 訪問看護師との看看連携会議等の回数（回） | |
| | 共通 | 医師の診療応援派遣回数（回） | |
| 1（3）診療の効率化と安全な医療の両立 | 共通 | 入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数（件） | |
| | 共通 | 入退院支援センターでの入院及び検査説明件数（延件） | |
| | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） | |
| | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） | |
| 2（2）平時を含む新興感染症等への対応 | 共通 | [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） | |
| | 共通 | 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） | |
| 3（1）抜本的な経営改革に係る取組 | 共通 | 収支改善策の実施状況（百万円） | |
| | 共通 | 新規入院患者数（人） | |
| | 共通 | 平均在院日数（日） | |
| 4（3）患者満足度の向上 | 共通 | セカンド・オピニオンの実施件数（件） | |
| | 共通 | 広報誌（県かこ地域医療連携ニュース）の発行回数（回） | |
| | 共通 | 広報誌（ニュースレター）の発行回数（回） | |
| | 共通 | 講演会等（県民向けフォーラム）の開催回数（回） | |
| | 共通 | 同参加者数（人） | |
| — | 個別 | 神経難病患者の入院患者数（人） | |
| | 個別 | 透析の件数（延件） | |

【参考情報】

○収支改善策（令和8年度 新規・拡充分）

| 項目 | 内容 |
|----------|-----------------------|
| 職員配置の適正化 | 会計年度任用職員の見直し |
| 収益増加対策 | 神経難病センターの設置（稼働率の向上） |
| | リハビリテーション体制の充実 |
| | 診療科別の稼働状況分析に基づく患者確保強化 |
| その他の取組 | 超過勤務の削減 |

各病院の取組・指標 (4) はりま姫路総合医療センター

役割・機能、 目指す姿

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策として、職員配置の適正化、収益増加対策等を着実に実施する。

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標（単位） | R5～R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|---------------|----------|----------------------------------|-------|-------|--------|-----------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | がん医療 | 院内がん登録数（件） | 2,003 | 2,200 | 2,200 | R7 見込並 |
| | | がん手術総件数（件） | 1,108 | 1,200 | 1,200 | R7 見込並 |
| | | 化学療法延患者数（延人） | 1,519 | 1,869 | 1,869 | R7 見込並 |
| | | 放射線治療延患者数（延人） | 439 | 498 | 498 | R7 見込並 |
| | | 緩和ケアチーム新規介入患者数（数） | 162 | 168 | 184 | R7 見込×1.1 |
| | | がん相談件数（延件） | 529 | 650 | 450 | 相談員の減 |
| | 循環器医療 | 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施件数（延件） | 231 | 203 | 203 | R7 見込並 |
| | | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数（延件） | 69 | 57 | 57 | R7 見込並 |
| | | 脳動脈瘤に対する手術実施件数（延件） | — | 71 | 71 | R7 見込並 |
| | | t-PAによる血栓溶解法実施件数（延件） | 34 | 23 | 23 | R7 見込並 |
| | | 脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法）実施件数（延件） | 67 | 59 | 59 | R7 見込並 |
| | 糖尿病医療 | 糖尿病新規入院患者数（延人） | 104 | 85 | 85 | R7 見込並 |
| | | 糖尿病教育入院の実患者数（延人） | 73 | 63 | 63 | R7 見込並 |
| | 精神医療 | 新規入院患者数（精神）（人） | 67 | 81 | 81 | R7 見込並 |
| | 救急・災害医療 | 救急車搬送患者数（人） | 7,064 | 7,253 | 7,253 | R7 見込並 |
| | | 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） | 1,671 | 2,409 | 2,409 | R7 見込並 |
| | 小児・周産期医療 | 小児の救急車搬送患者数（人） | 705 | 901 | 901 | R7 見込並 |
| | | ハイリスク妊婦受入人数（人） | 11 | 12 | 12 | R7 見込並 |
| | | 母胎搬送受入人数（人） | 10 | 9 | 9 | R7 見込並 |
| | | 2,500g未満の新生児実入院患者数（人） | 22 | 20 | 20 | R7 見込並 |
| 新生児の搬送受入総数（人） | | 5 | 6 | 6 | R7 見込並 | |

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標（単位） | R5～R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|---------------------|-------|--------------------|--------|--------|--------|--------------------------------------|
| | | | 平均 | | | |
| 1（1）診療機能の高度化 | へき地医療 | へき地医療機関への医師派遣日数（日） | 5 | 5 | 5 | R7 見込並 |
| | 臨床研究 | 受託研究の件数（延件） | 204 | 213 | 200 | R7 見込並 |
| | | 治験の件数（延件） | 41 | 46 | 50 | R7 見込並 |
| 1（2）機能分化・連携強化 | | 紹介率（％） | 78.2 | 78.7 | 78.8 | R7 見込並 |
| | | 逆紹介率（％） | 117.2 | 122.0 | 122.3 | R7 見込並 |
| | | 逆紹介割合（‰） | 104.6 | 105.7 | 105.9 | R7 見込並 |
| 1（3）診療の効率化と安全な医療の両立 | | クリニカルパス適用率（％） | 54.6 | 60.0 | 65.0 | 予定入院稼働率 85% /緊急入院稼働率の最終目標を 35%に設定 |
| | | P F Mアセスメント率（％） | 91.6 | 90.8 | 90.9 | R7 見込並 |
| 3（1）抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益（百万円） | △1,606 | △418 | 513 | — |
| | | 経常収支比率（％） | 95.4 | 98.9 | 101.3 | — |
| | | 医業収支比率（％） | 83.8 | 84.9 | 88.6 | — |
| | | （参考）修正医業収支比率（％） | 82.6 | 83.8 | 87.5 | — |
| | | 病床稼働率（％） | 86.3 | 90.9 | 91.6 | — |
| | | 1日あたり入院患者数（人） | 635 | 669 | 674 | — |
| | | 1日あたり外来患者数（人） | 1,140 | 1,244 | 1,400 | — |
| | | 入院単価（円） | 96,252 | 98,299 | 99,612 | — |
| | | 外来単価（円） | 23,550 | 25,186 | 25,487 | — |
| | | 給与費比率（％） | 54.7 | 53.9 | 52.4 | — |
| | | 材料費比率（％） | 36.7 | 37.2 | 35.8 | — |
| | | うち薬品費比率（％） | 16.1 | 17.4 | 16.5 | — |
| | | うち診療材料費比率（％） | 20.4 | 19.7 | 19.0 | — |
| | | 経費比率（％） | 19.5 | 18.8 | 17.3 | — |
| | | [再掲] クリニカルパス適用率（％） | 54.6 | 60.0 | 65.0 | 予定入院稼働率 85% /緊急入院稼働率の最終目標を 35%に設定 |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|----------------------------|-------------|------------------------------------|---------------------------------|
| | | | |
| 1(1) 診療機能の高度化 | がん医療 | 個別 | がん手術件数のうち5大がんの手術件数（件） |
| | | 共通 | 地域連携パス（がん）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 緩和ケア研修会出席者数（人） |
| | 循環器医療 | 共通 | 地域連携パス（脳卒中）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 心血管疾患リハビリテーション実施件数（延件） |
| | | 共通 | 脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数（延件） |
| | 救急・災害医療 | 共通 | ドクターヘリ搬送患者数（人） |
| | | 共通 | ドクターカー出動件数（件） |
| | 新興感染症等医療 | 共通 | 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数（回） |
| | リハビリテーション医療 | 共通 | 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） |
| | | 共通 | [再掲] 心血管疾患リハビリテーション実施件数（延件） |
| 共通 | | [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） | |
| 1(2) 機能分化・連携強化 | 共通 | 医療機器の共同利用件数（延件） | |
| | 共通 | 医療従事者向け研修会の実施回数（回） | |
| | 共通 | 地域医療連携室等の退院調整件数（延件） | |
| | 共通 | 地域連携パス会議や関係者連携会議の開催回数（回） | |
| | 共通 | 訪問看護師との看看連携会議等の回数（回） | |
| | 共通 | 医師の診療応援派遣回数（回） | |
| 1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立 | 共通 | 入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数（件） | |
| | 共通 | 入退院支援センターでの入院及び検査説明件数（延件） | |
| | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） | |
| | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） | |
| 2(1) 地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応 | 共通 | 認知症鑑別診断件数（延件） | |
| | 共通 | 認知症疾患医療センター専門医療相談件数（件） | |
| 2(2) 平時を含む新興感染症等への対応 | 共通 | [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） | |
| | 共通 | 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） | |
| 3(1) 抜本的な経営改革に係る取組 | 共通 | 収支改善策の実施状況（百万円） | |
| | 共通 | 新規入院患者数（人） | |
| | 共通 | 平均在院日数（日） | |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|--------------|-----|----|--------------------|
| | | | |
| 4(3)患者満足度の向上 | | 共通 | セカンド・オピニオンの実施件数（件） |
| | | 共通 | 広報誌（はりひめ）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 広報誌（はり姫と。）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 講演会等（市民講座）の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |

【参考情報】

○収支改善策（令和8年度 新規・拡充分）

| 項目 | 内容 |
|--------|---------------------|
| 収益増加対策 | 休日の診療機能充実による病床稼働率向上 |
| | 診療機能の高度化（SCU3床設置） |
| | DPC分析等による入院単価の向上 |
| | リハビリテーション体制の充実 |
| | 診療機能に見合う外来患者の受入れ |
| その他の取組 | 研究体制の強化 |

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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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DMA Tの派遣を行う。 ・「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策として、職員配置の適正化、収益増加対策等を着実に実施する。 |
|------------------------|--|

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標（単位） | R5～R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|-----------------------|--------------------|------------------------------|-------|-------|------------------|------------|
| | | | 平均 | | | |
| 1 (1) 診療機能の高度化 | がん医療 | 院内がん登録数（件） | 669 | 745 | 750 | R7 見込並 |
| | | がん手術総件数（件） | 274 | 264 | 265 | R7 見込並 |
| | | 化学療法延患者数（延人） | 2,190 | 2,150 | 2,150 | R7 見込並 |
| | | 放射線治療延患者数（延人） | 1,332 | 1,400 | 1,500 | R5 実績並 |
| | | 緩和ケアチーム新規介入患者数（数） | 178 | 170 | 170 | R7 見込並 |
| | | がん相談件数（延件） | 918 | 889 | 900 | R7 見込並 |
| | 循環器医療 | 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施件数（延件） | 28 | 32 | 35 | R7 見込並 |
| | | 脳動脈瘤に対する手術実施件数（延件） | — | 39 | 40 | R7 見込並 |
| | | 脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法等）実施件数（延件） | 14 | 10 | 10 | R7 見込並 |
| | 救急・災害医療 | 救急車搬送患者数（人） | 3,246 | 3,225 | 3,250 | R7 見込並 |
| | 小児・周産期医療 | 小児の救急車搬送患者数（人） | 322 | 265 | 250 | R7 見込×0.95 |
| へき地医療 | へき地医療機関への医師派遣日数（日） | 133 | 200 | 198 | R5～R7 平均+派遣箇所増見込 | |
| 臨床研究 | 受託研究の件数（延件） | 8 | 7 | 8 | R5～R7 平均並 | |
| 1 (2) 機能分化・連携強化 | 紹介率（%） | 76.2 | 81.9 | 82.5 | R7 見込並 | |
| | 逆紹介率（%） | 119.8 | 125.3 | 125.3 | R7 見込並 | |
| | 逆紹介割合（‰） | 93.0 | 89.3 | 91.3 | R7 見込並 | |
| 1 (3) 診療の効率化と安全な医療の両立 | クリニカルパス適用率（%） | 45.6 | 55.0 | 56.5 | 60%を目標とし段階的に上昇 | |

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|-------------------|-----|---------------------|--------|--------|--------|----------------|
| | | | 平均 | | | |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △1,175 | △1,384 | △1,178 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 90.0 | 88.6 | 90.4 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 76.8 | 76.0 | 80.2 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 73.8 | 73.1 | 77.2 | — |
| | | 病床稼働率 (%) | 88.2 | 89.9 | 91.9 | — |
| | | 1日あたり入院患者数 (人) | 282 | 288 | 294 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 554 | 561 | 601 | — |
| | | 入院単価 (円) | 56,148 | 56,458 | 58,169 | — |
| | | 外来単価 (円) | 16,833 | 17,094 | 17,314 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 69.0 | 71.2 | 68.4 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 24.3 | 25.1 | 25.4 | — |
| | | うち薬品費比率 (%) | 14.9 | 15.3 | 15.7 | — |
| | | うち診療材料費比率 (%) | 9.0 | 9.4 | 9.3 | — |
| | | 経費比率 (%) | 28.8 | 28.7 | 26.8 | — |
| | | [再掲] クリニカルパス適用率 (%) | 45.6 | 55.0 | 56.5 | 60%を目標とし段階的に上昇 |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|---------------------------|-------------|----------|--|
| | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | がん医療 | 共通 | 地域連携パス（がん）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 緩和ケア研修会出席者数（人） |
| | 循環器医療 | 共通 | 心血管疾患リハビリテーション実施件数（延件） |
| | | 共通 | 脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数（延件） |
| | へき地医療 | 共通 | 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 |
| | 新興感染症等医療 | 共通 | 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数（回） |
| | リハビリテーション医療 | 共通 | 〔再掲〕心血管疾患リハビリテーション実施件数（延件） |
| | | 共通 | 〔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） |
| 1(2)機能分化・連携強化 | | 共通 | 医療機器の共同利用件数（延件） |
| | | 共通 | 医療従事者向け研修会の実施回数（回） |
| | | 共通 | 地域医療連携室等の退院調整件数（延件） |
| | | 共通 | 地域連携パス会議や関係者連携会議の開催回数（回） |
| | | 共通 | 訪問看護師との看看連携会議等の回数（回） |
| | | 共通 | 医師の診療応援派遣回数（回） |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | | 共通 | 入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数（件） |
| | | 共通 | 入退院支援センターでの入院及び検査説明件数（延件） |
| | | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） |
| | | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） |
| 2(1)地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応 | | 共通 | 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） |
| | | 共通 | 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） |
| 2(2)平時を含む新興感染症等への対応 | | 共通 | 〔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） |
| | | 共通 | 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） |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 共通 | 収支改善策の実施状況（百万円） |
| | | 共通 | 新規入院患者数（人） |
| | | 共通 | 平均在院日数（日） |
| 4(3)患者満足度の向上 | | 共通 | セカンド・オピニオンの実施件数（件） |
| | | 共通 | 広報誌（地域医療連携センターだより）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 広報誌（がん相談支援センターだより）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 講演会等（病院フェスタ）の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |
| | | 共通 | 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） |
| | 共通 | 同参加者数（人） | |
| — | | 個別 | 透析の件数（件） |

【参考情報】

○収支改善策（令和8年度 新規・拡充分）

| 項目 | 内容 |
|----------|--------------------|
| 職員配置の適正化 | 正規事務職員の見直し |
| | 病棟看護配置の見直し |
| 収益増加対策 | 地域医療連携の更なる強化 |
| | タスク力等による手術数、検査数の拡充 |
| | リハビリテーション体制の充実 |
| その他の取組 | 機器整備費の抑制 |

各病院の取組・指標 (6) 淡路医療センター

| | |
|------------------------|---|
| 役割・機能、 目指す姿 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策として、病棟の一時休止、収益増加対策等を着実に実施する。 |
|------------------------|---|

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標（単位） | R5～R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|--------------|----------|----------------------------------|-------|-------|-------|--------------------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | がん医療 | 院内がん登録数（件） | 1,131 | 1,124 | 1,140 | R6・R7の症例数・動向をもとに算出 |
| | | がん手術総件数（件） | 398 | 360 | 380 | R6・R7の症例数・動向をもとに算出 |
| | | 化学療法延患者数（延人） | 4,929 | 4,727 | 4,800 | R7見込並 |
| | | 放射線治療延患者数（延人） | 134 | 150 | 150 | R7見込並 |
| | | 緩和ケアチーム新規介入患者数（数） | 54 | 55 | 60 | R7見込並 |
| | | がん相談件数（延件） | 778 | 781 | 778 | R5～R7平均並 |
| | 循環器医療 | 経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施件数（延件） | 242 | 250 | 250 | 人口構成等からはほぼ横ばい |
| | | 虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数（延件） | 22 | 23 | 22 | R7見込並 |
| | | 脳動脈瘤に対する手術実施件数（延件） | — | 25 | 25 | R7見込並 |
| | | t-PAによる血栓溶解法実施件数（延件） | 6 | 7 | 7 | R7見込並 |
| | | 脳血管内治療（経皮的脳血栓回収療法）実施件数（延件） | 24 | 20 | 20 | R7見込並 |
| | 糖尿病医療 | 糖尿病新規入院患者数（延人） | 22 | 23 | 23 | R7見込並 |
| | | 糖尿病教育入院の実患者数（延人） | 23 | 35 | 28 | R6・R7の症例数・動向をもとに算出 |
| | 精神医療 | 新規入院患者数（精神）（人） | 133 | 166 | 140 | R6・R7の症例数・動向をもとに算出 |
| | 救急・災害医療 | 救急車搬送患者数（人） | 4,018 | 4,100 | 4,100 | R7見込並 |
| | | 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） | 882 | 900 | 900 | R7見込並 |
| | 小児・周産期医療 | 小児の救急車搬送患者数（人） | 224 | 223 | 220 | R7見込並 |
| | | ハイリスク妊婦受入人数（人） | 50 | 48 | 50 | R7見込並 |
| 母胎搬送受入人数（人） | | 4 | 4 | 5 | R7見込並 | |

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|---------------------|----------|-----------------------|--------|--------|--------|----------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | 小児・周産期医療 | 2,500g未満の新生児実入院患者数(人) | 40 | 39 | 40 | R7見込並 |
| | | 新生児の搬送受入総数(人) | 2 | 4 | 4 | R7見込並 |
| | 臨床研究 | 受託研究の件数(延件) | 5 | 4 | 5 | R5~R7平均並 |
| 1(2)機能分化・連携強化 | | 紹介率(%) | 80.1 | 79.9 | 80.1 | R7見込並 |
| | | 逆紹介率(%) | 79.7 | 79.1 | 79.1 | R7見込並 |
| | | 逆紹介割合(%) | 54.2 | 54.7 | 54.9 | R7見込並 |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | | クリニカルパス適用率(%) | 44.7 | 50.8 | 52.7 | R7見込並 |
| | | PFMアセスメント率(%) | 94.0 | 93.6 | 94.1 | R5~R7平均並 |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益(百万円) | △839 | △1,267 | △357 | — |
| | | 経常収支比率(%) | 95.1 | 92.8 | 98.0 | — |
| | | 医業収支比率(%) | 83.0 | 80.2 | 87.4 | — |
| | | (参考)修正医業収支比率(%) | 80.6 | 77.8 | 85.0 | — |
| | | 病床稼働率(%) | 79.6 | 81.7 | 90.5 | — |
| | | 1日あたり入院患者数(人) | 340 | 329 | 364 | — |
| | | 1日あたり外来患者数(人) | 790 | 777 | 824 | — |
| | | 入院単価(円) | 79,236 | 82,006 | 83,909 | — |
| | | 外来単価(円) | 17,659 | 17,719 | 18,045 | — |
| | | 給与費比率(%) | 61.6 | 64.0 | 59.2 | — |
| | | 材料費比率(%) | 34.0 | 34.5 | 32.6 | — |
| | | うち薬品費比率(%) | 16.6 | 17.1 | 16.1 | — |
| | | うち診療材料費比率(%) | 17.0 | 17.1 | 16.1 | — |
| | | 経費比率(%) | 19.8 | 21.2 | 18.5 | — |
| | | [再掲]クリニカルパス適用率(%) | 44.7 | 50.8 | 52.7 | R7見込並 |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|---------------------------|----------|------------------------------------|---------------------------------|
| | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | がん医療 | 個別 | がん手術件数のうち5大がんの手術件数（件） |
| | | 共通 | 地域連携パス（がん）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 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） |
| | | 共通 | 緩和ケア研修会出席者数（人） |
| | 循環器医療 | 共通 | 地域連携パス（脳卒中）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 心血管疾患リハビリテーション実施件数（延件） |
| | | 共通 | 脳卒中患者に対するリハビリテーション実施件数（延件） |
| | 救急・災害医療 | 共通 | ドクターカー出動件数（件） |
| | 小児・周産期医療 | 個別 | 院内助産の実施件数（件） |
| | 新興感染症等医療 | 共通 | 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数（回） |
| リハビリテーション医療 | 共通 | [再掲] 心血管疾患リハビリテーション実施件数（延件） | |
| | 共通 | [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） | |
| 1(2)機能分化・連携強化 | 共通 | 医療機器の共同利用件数（延件） | |
| | 共通 | 医療従事者向け研修会の実施回数（回） | |
| | 共通 | 地域医療連携室等の退院調整件数（延件） | |
| | 共通 | 地域連携パス会議や関係者連携会議の開催回数（回） | |
| | 共通 | 訪問看護師との看看連携会議等の回数（回） | |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | 共通 | 医師の診療応援派遣回数（回） | |
| | 共通 | 入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数（件） | |
| | 共通 | 入退院支援センターでの入院及び検査説明件数（延件） | |
| | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） | |
| 2(1)地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応 | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） | |
| | 共通 | 認知症鑑別診断件数（延件） | |
| 2(2)平時を含む新興感染症等への対応 | 共通 | 認知症疾患医療センター専門医療相談件数（件） | |
| | 共通 | [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） | |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | 共通 | 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） | |
| | 共通 | 収支改善策の実施状況（百万円） | |
| | 共通 | 新規入院患者数（人） | |
| 4(3)患者満足度の向上 | 共通 | 平均在院日数（日） | |
| | 共通 | セカンド・オピニオンの実施件数（件） | |
| | 共通 | 広報誌（くこうみ県病だより）の発行回数（回） | |
| | 共通 | 市民公開講座の開催回数（回） | |
| — | | 共通 | 同参加者数（人） |
| | | 個別 | 透析の件数（件） |

【参考情報】

○収支改善策（令和8年度 新規・拡充分）

| 項目 | 内容 |
|--------|----------------|
| 収益増加対策 | リハビリテーション体制の充実 |

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。
- ・ 「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策として、職員配置の適正化、収益増加対策を着実に実施する。

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|---------------------|----------|-------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 平均 | | | |
| 1 (1) 診療機能の高度化 | 精神医療 | 新規入院患者数 (精神) (人) | 1,209 | 1,335 | 1,369 | R7 見込並 |
| 1 (2) 機能分化・連携強化 | | 紹介率 (%) | 83.1 | 85.0 | 84.8 | R7 見込並 |
| | | 逆紹介率 (%) | 42.6 | 48.0 | 48.1 | R7 見込並 |
| | | 逆紹介割合 (%) | 26.6 | 28.5 | 28.6 | R7 見込並 |
| 3 (1) 抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △218 | △125 | △444 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 95.2 | 97.4 | 91.0 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 57.9 | 60.8 | 59.9 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 49.6 | 52.4 | 51.8 | — |
| | | 病床稼働率 (%) | 71.4 | 78.1 | 79.9 | — |
| | | 1日あたり入院患者数 (人) | 181 | 198 | 203 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 207 | 206 | 207 | — |
| | | 入院単価 (円) | 27,929 | 28,327 | 28,704 | — |
| | | 外来単価 (円) | 7,183 | 7,060 | 7,140 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 146.2 | 138.7 | 144.9 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 8.3 | 7.9 | 8.2 | — |
| | | うち薬品費比率 (%) | 3.9 | 3.2 | 3.2 | — |
| | | うち診療材料費比率 (%) | 1.0 | 1.1 | 1.0 | — |
| | 経費比率 (%) | 30.1 | 29.5 | 27.9 | — | |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|---------------------------|----------|---------------------------|-------------------------------------|
| | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | 精神医療 | 共通 | 児童思春期センターの入院患者数（人） |
| | | 共通 | 精神科救急医療センターの入院患者数（人） |
| | | 共通 | アルコール依存症入院患者数（人/日） |
| | | 共通 | アルコール依存症プログラム実施人数（人） |
| | | 共通 | 退院支援強化（入院時の業務）（件） |
| | | 共通 | 退院支援委員会の開催回数（回） |
| | | 共通 | 退院調整に関する業務回数（回） |
| | | 個別 | 精神科救急医療システムからの入院患者数（人） |
| | | 個別 | 心理教育実施回数（回） |
| | | 個別 | 同参加延患者数（人） |
| | | 個別 | 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） |
| | | 個別 | 相談員による面接・電話調整件数（件） |
| | | 個別 | 訪問看護実施患者数（人） |
| | | 個別 | 外来患者数（人） |
| | | 個別 | 障害児リハビリテーションの実施件数（件） |
| | | 疾患別リハビリテーション実施件数（理学療法）（件） | |
| | 新興感染症等医療 | 共通 | 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数（回） |
| 1(2)機能分化・連携強化 | | 共通 | 医師の診療応援派遣回数（回） |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） |
| | | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） |
| 2(1)地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応 | | 共通 | 認知症鑑別診断件数（延件） |
| | | 共通 | 認知症疾患医療センター専門医療相談件数（件） |
| 2(2)平時を含む新興感染症等への対応 | | 共通 | [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） |
| | | 共通 | 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） |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 共通 | 収支改善策の実施状況（百万円） |
| | | 共通 | 新規入院患者数（人） |
| | | 共通 | 平均在院日数（日） |
| 4(3)患者満足度の向上 | | 共通 | 広報誌（光る風）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 講演会等（県民向け講演会）の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |
| | | 共通 | 講演会等（セミナー）の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |
| | | 共通 | 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） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |

【参考情報】

○収支改善策（令和8年度 新規・拡充分）

| 項目 | 内容 |
|--------|---------------------|
| 収益増加対策 | 救急等患者の受入れ強化・診療時間の延長 |
| | 診療報酬加算の新規取得 |
| | 多床病室の個室化による稼働病床の向上 |
| | 精神科救急急性期医療入院料の新規取得 |

各病院の取組・指標 (8) こども病院

| | |
|------------------------|---|
| 役割・機能、 目指す姿 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、ハイリスク妊産婦の他府県との搬出入等にかかる広域連携に取り組む。 ・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り組む。 ・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、がんゲノム医療の提供や、緩和ケア主体病棟において、より充実した緩和ケア医療を提供する。 ・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り組む。 ・「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策として、職員配置の適正化、収益増加対策等を着実に実施する。 |
|------------------------|---|

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|---------------------|----------------|------------------------|-------|-------|-------------|--------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | がん医療 | 院内がん登録数 (件) | 102 | 100 | 100 | R7 見込並 |
| | | 化学療法延患者数 (延人) | 199 | 203 | 203 | R7 見込並 |
| | | 放射線治療延患者数 (延人) | 124 | 131 | 131 | R7 見込並 |
| | | がん相談件数 (延件) | 942 | 1,000 | 1,000 | R7 見込並 |
| | | がん相談件数 (延件) | 942 | 1,000 | 1,000 | R7 見込並 |
| | 小児・周産期医療 | 小児の救急車搬送患者数 (人) | 2,263 | 1,844 | 1,844 | R7 見込並 |
| | | ハイリスク妊婦受入人数 (人) | 137 | 135 | 135 | R7 見込並 |
| | | 母胎搬送受入人数 (人) | 116 | 132 | 132 | R7 見込並 |
| | | 2,500g未満の新生児実入院患者数 (人) | 183 | 160 | 160 | R7 見込並 |
| | | 新生児の搬送受入総数 (人) | 185 | 164 | 164 | R7 見込並 |
| 受託研究 | 受託研究の件数 (延件) | 29 | 23 | 23 | R7 見込並 | |
| | 治験の件数 (延件) | 24 | 26 | 24 | R5~R7 平均並 | |
| 1(2)機能分化・連携強化 | 紹介率 (%) | 86.8 | 87.3 | 87.3 | R7 見込並 | |
| | 逆紹介率 (%) | 61.0 | 52.0 | 52.0 | R7 見込並 | |
| | 逆紹介割合 (‰) | 50.9 | 51.2 | 51.5 | R7 見込並 | |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | クリニカルパス適用率 (%) | 44.5 | 49.6 | 50.7 | R7 見込+約1.0% | |

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|--------------------|-----|---------------------|---------|---------|---------|--------------|
| | | | 平均 | | | |
| 3(1) 抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △1,113 | △1,642 | △839 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 93.3 | 90.5 | 95.0 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 75.6 | 71.3 | 76.4 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 73.0 | 68.8 | 73.9 | — |
| | | 病床稼働率 (%) | 81.9 | 82.7 | 84.5 | — |
| | | 1日あたり入院患者数 (人) | 237 | 240 | 245 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 446 | 438 | 438 | — |
| | | 入院単価 (円) | 107,266 | 109,208 | 112,390 | — |
| | | 外来単価 (円) | 18,742 | 19,142 | 19,360 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 82.5 | 86.7 | 79.9 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 23.7 | 24.0 | 23.4 | — |
| | | うち薬品費比率 (%) | 14.8 | 14.9 | 14.6 | — |
| | | うち診療材料費比率 (%) | 8.1 | 8.2 | 7.9 | — |
| | | 経費比率 (%) | 22.0 | 23.3 | 21.2 | — |
| | | [再掲] クリニカルパス適用率 (%) | 44.5 | 49.6 | 50.7 | R7 見込+約 1.0% |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|---------------------------|-------------|----|--|
| | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | がん医療 | 共通 | 遺伝子パネル検査実施件数（件） |
| | | 共通 | がんゲノム外来患者数（人） |
| | | 個別 | 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） |
| | 循環器医療 | 個別 | 開心術の件数（件） |
| | 救急・災害医療 | 共通 | ドクターカー出動件数（件） |
| | 新興感染症等医療 | 共通 | 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数（回） |
| | リハビリテーション医療 | 共通 | 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(2)機能分化・連携強化 | | 共通 | 医療機器の共同利用件数（延件） |
| | | 共通 | 医療従事者向け研修会の実施回数（回） |
| | | 共通 | 地域医療連携室等の退院調整件数（延件） |
| | | 共通 | 訪問看護師との看看連携会議等の回数（回） |
| | | 共通 | 医師の診療応援派遣回数（回） |
| | | 個別 | 神戸中央市民病院との連携会議の開催回数（回） |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | | 共通 | 入退院支援センターでの入院及び検査説明件数（延件） |
| | | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） |
| | | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） |
| 2(1)地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応 | | 共通 | 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） |
| 2(2)平時を含む新興感染症等への対応 | | 共通 | [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） |
| | | 共通 | 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） |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 共通 | 収支改善策の実施状況（百万円） |
| | | 共通 | 新規入院患者数（人） |
| | | 共通 | 平均在院日数（日） |
| 4(3)患者満足度の向上 | | 共通 | セカンド・オピニオンの実施件数（件） |
| | | 共通 | 広報誌（げんきカエル）の発行回数（回） |
| — | | 個別 | アレルギー専門外来の患者数（延人） |
| | | 個別 | 骨髄移植の実施件数（延件） |
| | | 個別 | 末梢血幹細胞移植の実施件数（延件） |
| | | 個別 | さい帯血移植の実施件数（延件） |

【参考情報】

○収支改善策（令和8年度 新規・拡充分）

| 項目 | 内容 |
|----------|------------------------|
| 職員配置の適正化 | 病床稼働の実態に沿った病棟看護師の配置見直し |
| | フェロー（有期雇用医師）雇用年数の適正化 |
| | 新専門医制度受入見直し |
| | 専門職等職員数見直し |
| 収益増加対策 | DPC 分析等による入院単価の向上 |
| | 手術室、医療機器の有効活用 |
| | PICU の夜間確保病床見直しによる患者増 |
| | 入院移行の促進 |
| その他の取組 | 委託費の仕様見直し |

各病院の取組・指標 (9) がんセンター

役割・機能、 目指す姿

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ がん医療相談支援体制の充実ははじめ、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。
- ・ 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り組む。
- ・ 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。
- ・ 「県立病院経営対策委員会」で検討した収支改善策として、職員配置の適正化、収益増加対策を着実に実施する。

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|---------------------|------|--------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | がん医療 | 院内がん登録数 (件) | 3,547 | 3,540 | 3,540 | R7 見込並 |
| | | がん手術総件数 (件) | 1,755 | 1,865 | 1,900 | R7 見込並 |
| | | 化学療法延患者数 (延人) | 12,611 | 13,100 | 13,500 | R7 見込並 |
| | | 放射線治療延患者数 (延人) | 14,427 | 14,500 | 14,500 | R7 見込並 |
| | | 緩和ケアチーム新規介入患者数 (数) | 439 | 440 | 440 | R7 見込並 |
| | | がん相談件数 (延件) | 1,850 | 2,205 | 2,205 | R7 見込並 |
| | 受託研究 | 受託研究の件数 (延件) | 110 | 90 | 120 | R6 実績並 |
| | | 治験の件数 (延件) | 95 | 95 | 95 | R7 見込並 |
| 1(2)機能分化・連携強化 | | 紹介率 (%) | 77.8 | 89.4 | 89.5 | R7 見込並 |
| | | 逆紹介率 (%) | 42.0 | 39.9 | 40.0 | R7 見込並 |
| | | 逆紹介割合 (‰) | 32.1 | 31.3 | 31.7 | R6 実績並 |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | | クリニカルパス適用率 (%) | 64.2 | 64.3 | 60.0 | R6 実績並 |

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|-------------------|-----|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 平均 | | | |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △327 | △418 | 510 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 98.4 | 98.0 | 102.5 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 91.0 | 90.7 | 96.8 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 91.0 | 90.7 | 96.8 | — |
| | | 病床稼働率 (%) | 76.0 | 80.0 | 92.1 | — |
| | | 1日あたり入院患者数 (人) | 274 | 288 | 290 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 697 | 706 | 719 | — |
| | | 入院単価 (円) | 75,732 | 76,441 | 80,111 | — |
| | | 外来単価 (円) | 57,999 | 58,942 | 62,303 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 39.6 | 40.7 | 37.1 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 52.1 | 51.6 | 50.4 | — |
| | | うち薬品費比率 (%) | 44.7 | 44.1 | 43.8 | — |
| | | うち診療材料費比率 (%) | 6.8 | 6.8 | 6.0 | — |
| | | 経費比率 (%) | 13.4 | 13.9 | 12.8 | — |
| | | [再掲] クリニカルパス適用率 (%) | 64.2 | 64.3 | 60.0 | R6 実績並 |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|----------------------|-------------|----|------------------------------------|
| | | | |
| 1(1) 診療機能の高度化 | がん医療 | 個別 | がん手術件数のうち5大がんの手術件数（件） |
| | | 共通 | 地域連携パス（がん）運用件数（延件） |
| | | 共通 | 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） |
| | | 共通 | 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） |
| | | 共通 | 緩和ケア研修会出席者数（人） |
| | | 共通 | 遺伝子パネル検査実施件数（件） |
| | | 共通 | がんゲノム外来患者数（人） |
| | 新興感染症等医療 | 共通 | 地域医療機関とのカンファレンス・訓練の実施回数（回） |
| | リハビリテーション医療 | 共通 | 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(2) 機能分化・連携強化 | | 共通 | 医療機器の共同利用件数（延件） |
| | | 共通 | 地域医療連携室等の退院調整件数（延件） |
| | | 共通 | 地域連携パス会議や関係者連携会議の開催回数（回） |
| | | 共通 | 訪問看護師との看看連携会議等の回数（回） |
| | | 共通 | 医師の診療応援派遣回数（回） |
| 1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立 | | 共通 | 入退院支援センターで取り扱うクリニカルパス数（件） |
| | | 共通 | 入退院支援センターでの入院及び検査説明件数（延件） |
| | | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） |
| | | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） |
| 2(2) 平時を含む新興感染症等への対応 | | 共通 | [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） |
| | | 共通 | 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） |
| 3(1) 抜本的な経営改革に係る取組 | | 共通 | 収支改善策の実施状況（百万円） |
| | | 共通 | 新規入院患者数（人） |
| | | 共通 | 平均在院日数（日） |
| 4(3) 患者満足度の向上 | | 共通 | セカンド・オピニオンの実施件数（件） |
| | | 共通 | 広報誌（かけはし）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 講演会等（がんフォーラム・地域公開講座）の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |
| — | | 個別 | 骨髄移植の実施件数（延件） |
| | | 個別 | 末梢血管細胞移植の実施件数（延件） |
| | | 個別 | さい帯血移植の実施件数（延件） |

【参考情報】

○収支改善策（令和8年度 新規・拡充分）

| 項目 | 内容 |
|----------|-----------------------|
| 病棟の一時休止 | 1病棟休止 △45床（360床→315床） |
| 職員配置の適正化 | HCUの看護配置の見直し |
| | 医師採用の抑制 |
| 収益増加対策 | リハビリテーション体制の充実 |

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り組む。
- ・頭頸部腫瘍、肝がん、膵がん、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り組み、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。
- ・「粒子線医療センターのあり方検討委員会」で検討した収支改善策として、職員配置の適正化、収益増加対策を着実に実施する。
- ・令和9年度末の廃止に向けた準備を計画的に進めるとともに、治療停止にあたり混乱が生じないよう患者や関係医療機関に対して丁寧な情報提供に努める。
- ・令和9年度末までの間、引き続き安全で質の高い医療の提供に努め、患者が安心して治療を継続できる体制を維持する。

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|-----------------------|------|---------------------|--------|--------|--------|-----------|
| | | | 平均 | | | |
| 1 (1) 診療機能の高度化 | がん医療 | がん治療 | 597 | 600 | 600 | R5~R7 平均並 |
| | | がん相談件数 (延件) | 68 | 45 | 60 | R5~R7 平均並 |
| | 受託研究 | 受託研究の件数 (延件) | 0 | 0 | 1 | R6 実績並 |
| 1 (2) 機能分化・連携強化 | | 紹介率 (%) | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 経営実施計画並 |
| | | 逆紹介率 (%) | 100.0 | 100.0 | 100.0 | R7 見込並 |
| 1 (3) 診療の効率化と安全な医療の両立 | | クリニカルパス適用率 (%) | 100.0 | 100.0 | 100.0 | R7 見込並 |
| 3 (1) 抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △765 | △706 | △663 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 69.9 | 72.6 | 74.1 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 44.9 | 49.3 | 50.9 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 44.9 | 49.3 | 50.9 | — |
| | | 病床稼働率 (%) | 51.6 | 57.4 | 58.0 | — |
| | | 1日あたり入院患者数 (人) | 26 | 29 | 29 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 16 | 14 | 14 | — |
| | | 入院単価 (円) | 84,004 | 87,183 | 90,732 | — |
| | | 外来単価 (円) | 63,058 | 69,748 | 71,723 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 61.3 | 55.2 | 53.6 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 6.7 | 6.7 | 6.8 | — |
| | | うち薬品費比率 (%) | 1.7 | 1.6 | 1.4 | — |
| | | うち診療材料費比率 (%) | 4.9 | 5.2 | 5.3 | — |
| | | 経費比率 (%) | 119.9 | 109.8 | 107.1 | — |
| | | [再掲] クリニカルパス適用率 (%) | 100.0 | 100.0 | 100.0 | R7 見込並 |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|----------------------|---------------------------------|----|----------------------------------|
| | | | |
| 1(1) 診療機能の高度化 | がん医療 | 共通 | 粒子線治療実施患者数（人） |
| | | 個別 | 粒子線治療患者における「肝臓・膵臓・頭頸部がん」患者の割合（%） |
| 1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立 | | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） |
| | | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） |
| 3(1) 抜本的な経営改革に係る取組 | | 共通 | 収支改善策の実施状況（百万円） |
| | | 共通 | 新規入院患者数（人） |
| | | 共通 | 平均在院日数（日） |
| 4(3) 患者満足度の向上 | | 共通 | セカンド・オピニオンの実施件数（件） |
| | | 共通 | 広報誌（ニュースレター）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 広報誌（粒子線医療センターだより）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 講演会（医療関係者向け粒子線治療Web講演会）の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |
| | | 共通 | 講演会（患者・一般向け粒子線治療Web講演会）の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |
| | | 個別 | 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） |
| 個別 | 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（回） | | |

各病院の取組・指標 (10-2) 粒子線医療センター附属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体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、二次がん等の晩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。
- ・神戸陽子線センターは、粒子線医療センターでの治療停止後も、陽子線治療適応患者を円滑に受け入れられるよう治療装置の機能拡充を行うとともに、粒子線医療センターで治療した患者のうち、希望する患者については、経過観察を継続できるよう、受入体制の整備を計画的に進める。

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|-----------------------|------|---------------------|--------|--------|--------|-----------|
| | | | 平均 | | | |
| 1 (1) 診療機能の高度化 | がん医療 | がん医療 | 597 | 600 | 600 | R5~R7 平均並 |
| | | がん相談件数 (延件) | 85 | 80 | 85 | R5~R7 平均並 |
| | 受託研究 | 受託研究の件数 (延件) | 0 | 1 | 1 | 年間1件程度 |
| 1 (2) 機能分化・連携強化 | | 紹介率 (%) | 100.0 | 100.0 | 100.0 | R7 見込並 |
| | | 逆紹介率 (%) | 100.0 | 100.0 | 100.0 | R7 見込並 |
| 1 (3) 診療の効率化と安全な医療の両立 | | クリニカルパス適用率 (%) | 100.0 | 100.0 | 100.0 | R7 見込並 |
| 3 (1) 抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △426 | △461 | △416 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 69.3 | 68.1 | 71.0 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 50.5 | 49.2 | 52.2 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 50.5 | 49.2 | 52.2 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 40 | 40 | 41 | — |
| | | 外来単価 (円) | 67,515 | 67,697 | 69,744 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 49.1 | 51.6 | 49.9 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 2.4 | 2.2 | 2.1 | — |
| | | うち薬品費比率 (%) | 0.4 | 0.4 | 0.4 | — |
| | | うち診療材料費比率 (%) | 1.9 | 1.8 | 1.7 | — |
| | | 経費比率 (%) | 74.4 | 76.6 | 70.6 | — |
| | | [再掲] クリニカルパス適用率 (%) | 100.0 | 100.0 | 100.0 | R7 見込並 |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|---------------------|------|----|-------------------------------------|
| | | | |
| 1（1）診療機能の高度化 | がん医療 | 共通 | 神戸陽子線センターにおける陽子線治療実患者数（成人）（人） |
| | | 共通 | 神戸陽子線センターにおける陽子線治療実患者数（小児）（人） |
| 1（3）診療の効率化と安全な医療の両立 | | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） |
| | | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） |
| 4（3）患者満足度の向上 | | 共通 | セカンド・オピニオンの実施件数（件） |
| | | 共通 | 広報誌（ニュースレター）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 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） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |
| | | 個別 | 多様な広告（鉄道各社、ラジオ、商業施設等）の実施回数（回） |

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わ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DMA T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、DMA T 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

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|-------------------|----------|------------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | 救急・災害医療 | 救急車搬送患者数 (人) | 1,052 | 1,091 | 1,091 | R7 見込並 |
| | | 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) | 891 | 950 | 950 | R7 見込並 |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △28 | △16 | 2 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 100.1 | 103.0 | 100.1 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 79.2 | 79.0 | 79.5 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 63.5 | 63.5 | 63.9 | — |
| | | 病床稼働率 (%) | 75.9 | 82.5 | 82.5 | — |
| | | 1日あたり入院患者数 (人) | 23 | 25 | 25 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 1 | 1 | 1 | — |
| | | 入院単価 (円) | 179,205 | 179,524 | 179,524 | — |
| | | 外来単価 (円) | 349,679 | 382,211 | 382,211 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 94.5 | 91.8 | 91.7 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 30.9 | 30.3 | 30.3 | — |
| | 経費比率 (%) | 21.9 | 24.0 | 23.6 | — | |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|---------------------|---------|----|------------------------------------|
| | | | |
| 1（1）診療機能の高度化 | 救急・災害医療 | 共通 | ドクターカー出動件数（件） |
| | | 共通 | 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（回） |
| | | 共通 | DMA T 隊員養成研修実施回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |
| | | 共通 | 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） |
| 1（3）診療の効率化と安全な医療の両立 | | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） |
| 3（1）抜本的な経営改革に係る取組 | | 共通 | 平均在院日数（日） |

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

- ・兵庫県のリハビリテーション医療の中核病院として、脳卒中・神経難病・脊髄損傷・四肢切断・高次脳機能障害等により、長期的支援を必要とする重度の障害をもつ方々に、回復期から生活期に至るまで、専門性の高い医学的・社会的リハビリテーションを提供する。
- ・人工関節センターでは高難度の人工関節置換術の実施、スポーツ医学診療センターではパフォーマンスを重視した高いレベルでのスポーツ復帰を達成するための適切な診断、治療に加え、先進的な機器やリハビリテーション治療技術を活用したリハビリテーションプログラムの立案とリスク管理の下での安全なリハビリテーションを提供する。
- ・子どもから高齢者までリハビリテーション・ケアを必要とする県民に対して包括的なサービスを提供するための院内の回復期リハビリテーション病棟・障害者病棟・子どものリハビリテーションセンターを擁し、さらに総合リハビリテーションセンターとの連携による一体的で継続的なサービス提供を行う体制を構築する。
- ・DX推進をはじめとするデータの管理、利活用を積極的に進め、福祉やリハビリテーションに関連する新技術開発、県内外医療機関・リハセンター・行政機関との情報交換・学術連携を進め、地域の医療機関との連携により入院から在宅まで切れ目のない地域包括ケア体制に寄与する。

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|---------------------|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1)診療機能の高度化 | 受託研究 | 受託研究の件数 (延件) | 5 | 3 | 3 | R7 見込並 |
| | | 治験の件数 (延件) | 2 | 2 | 2 | R7 見込並 |
| 1(3)診療の効率化と安全な医療の両立 | | クリニカルパス適用率 (%) | 33.1 | 58.2 | 57.1 | R7 見込並 |
| 3(1)抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △8 | △46 | △50 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 99.2 | 97.1 | 99.1 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 84.1 | 79.8 | 83.9 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 84.1 | 79.8 | 83.9 | — |
| | | 病床稼働率 (%) | 74.5 | 71.1 | 80.0 | — |
| | | 1日あたり入院患者数 (人) | 246 | 235 | 264 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 235 | 232 | 240 | — |
| | | 入院単価 (円) | 42,458 | 44,380 | 43,877 | — |
| | | 外来単価 (円) | 13,933 | 9,443 | 9,410 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 61.9 | 66.8 | 63.9 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 24.4 | 21.2 | 21.2 | — |
| | | 経費比率 (%) | 24.0 | 25.2 | 24.0 | — |
| | | [再掲] クリニカルパス適用率 (%) | 33.1 | 58.2 | 57.1 | R7 見込並 |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|----------------------------|-------------|----|---|
| | | | |
| 1(1) 診療機能の高度化 | リハビリテーション医療 | 共通 | スポーツ医学診療センター入院患者数（延人） |
| | | 共通 | スポーツ医学診療センター外来患者数（延人） |
| | | 個別 | 在宅復帰率（%） |
| | | 個別 | 入院患者のうち重症患者（日常生活機能評価 10 点以上又は FIM 総得点 55 点以下）の割合（%） |
| | | 個別 | 入院時重症患者のうち日常生活機能評価 4 点以上又は FIM 総得点 16 点以上改善した患者の割合（%） |
| | | 個別 | 人工関節センターにおける人工関節置換術件数（件） |
| | | 個別 | リハビリテーション実施単位数（一般（手術））（単位／人・日） |
| | | 個別 | 同（障害者）（単位／人・日） |
| | | 個別 | 同（回復期）（単位／人・日） |
| 1(2) 機能分化・連携強化 | | 共通 | 地域医療連携室等の退院調整件数（延件） |
| | | 共通 | 地域連携パス会議や関係者連携会議の開催回数（回） |
| | | 共通 | 訪問看護師との看看連携会議等の回数（回） |
| 1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立 | | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） |
| | | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） |
| 2(1) 地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応 | | 共通 | 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） |
| 3(1) 抜本的な経営改革に係る取組 | | 共通 | 新規入院患者数（人） |
| | | 共通 | 平均在院日数（日） |
| 4(3) 患者満足度の向上 | | 共通 | 広報誌（地域医療連携だより）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 広報誌（さんぽみち）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 講演会等（県民公開講座）の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |

各病院の取組・指標 (13) リハビリテーション西播磨病院

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、地域の医療機関等に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。
- ・ 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り組む。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

計画目標

| 項目 | 細項目 | 計画目標 (単位) | R5~R7 | R7 見込 | R8 計画 | 計画の考え方 |
|----------------------|------|---------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | | 平均 | | | |
| 1(1) 診療機能の高度化 | 受託研究 | 受託研究の件数 (延件) | 3 | 3 | 3 | R7 見込並 |
| 1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立 | | クリニカルパス適用率 (%) | 33.7 | 37.1 | 37.1 | R7 見込並 |
| 3(1) 抜本的な経営改革に係る取組 | | 経常損益 (百万円) | △20 | △18 | △20 | — |
| | | 経常収支比率 (%) | 97.7 | 95.1 | 99.2 | — |
| | | 医業収支比率 (%) | 79.1 | 76.0 | 81.1 | — |
| | | (参考) 修正医業収支比率 (%) | 79.1 | 76.0 | 81.1 | — |
| | | 病床稼働率 (%) | 87.1 | 85.4 | 95.5 | — |
| | | 1日あたり入院患者数 (人) | 87 | 85 | 95 | — |
| | | 1日あたり外来患者数 (人) | 37 | 38 | 39 | — |
| | | 入院単価 (円) | 39,986 | 40,178 | 40,405 | — |
| | | 外来単価 (円) | 42,704 | 46,930 | 47,305 | — |
| | | 給与費比率 (%) | 62.7 | 63.6 | 60.4 | — |
| | | 材料費比率 (%) | 21.7 | 23.5 | 21.0 | — |
| | | 経費比率 (%) | 28.9 | 31.2 | 30.1 | — |
| | | [再掲] クリニカルパス適用率 (%) | 33.7 | 37.1 | 37.1 | R7 見込並 |

活動指標

| 項目 | 細項目 | 区分 | 活動指標（単位） |
|----------------------------|-------------|----|---|
| | | | |
| 1(1) 診療機能の高度化 | リハビリテーション医療 | 個別 | 在宅復帰率（％） |
| | | 個別 | 入院患者のうち重症患者（日常生活機能評価 10 点以上又は FIM 総得点 55 点以下）の割合（％） |
| | | 個別 | 入院時重症患者のうち日常生活機能評価 4 点以上又は FIM 総得点 16 点以上改善した患者の割合（％） |
| | | 個別 | リハビリテーション実績指数（％） |
| | | 個別 | 神経難病リハビリテーションセンター相談件数（延件） |
| 1(2) 機能分化・連携強化 | | 共通 | 地域医療連携室等の退院調整件数（延件） |
| | | 共通 | 地域連携パス会議や関係者連携会議の開催回数（回） |
| | | 共通 | 訪問看護師との看看連携会議等の回数（回） |
| 1(3) 診療の効率化と安全な医療の両立 | | 共通 | 医療安全管理委員会の開催回数（回） |
| | | 共通 | 医療安全管理研修会の開催回数（回） |
| 2(1) 地域医療構想・地域包括ケアシステムへの対応 | | 共通 | 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（延入） |
| | | 共通 | 認知症鑑別診断件数（延件） |
| | | 共通 | 認知症疾患医療センター専門医療相談件数（件） |
| 3(1) 抜本的な経営改革に係る取組 | | 共通 | 新規入院患者数（人） |
| | | 共通 | 平均在院日数（日） |
| 4(3) 患者満足度の向上 | | 共通 | 広報誌（ひかりの都）の発行回数（回） |
| | | 共通 | 講演会等（県民公開講座）の開催回数（回） |
| | | 共通 | 同参加者数（人） |