

Ⅰ モニタリング対象の整理

項目	掲載ページ	区分	備考
第3章 経営強化プラン			
(1) 役割・機能の最適化と連携の強化			
① 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能	P16	取組項目	【図表23】連携の強化等に係るもの
② 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能	P16	取組項目	
③ 機能分化・連携強化	P17	取組項目	※モニタリング対象外
④ 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標	P19-P20	数値目標	モニタリング対象
⑤ 一般会計負担の考え方	P21-P22	なし	※モニタリング対象外
⑥ 住民の理解のための取組	P22	取組項目	※モニタリング対象外
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革			
① 医師・看護師等の確保	P23-P25	取組項目	【図表38】経営の安定化に係るもの
② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保	P25-P26	取組項目	
③ 医師の働き方改革への対応	P26-P27	取組項目	
(3) 経営形態の見直し			
① 経営形態の見直しに係る選択肢と留意事項	P28	なし	※モニタリング対象外
② 本院における経営形態	P28-P29	なし	※モニタリング対象外
(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	P30	取組項目	※モニタリング対象外
(5) 施設・設備の最適化			
① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制	P31	取組項目	【図表37】経費削減に係るもの
② デジタル化への対応	P31-P32	取組項目	※モニタリング対象外
(6) 経営の効率化等			
① 経営の効率化に係る取組と数値目標	P33-P34	数値目標	モニタリング対象
② 経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等	P35-P36	数値目標	モニタリング対象

2 評価シートにおける体系整理

取組方針(大項目)	取組対象(中項目)	取組項目(小項目)	数値目標	評価シート
役割機能の最適化と 連携の強化	医療機能に係るもの	本文(P19)	図表21	No.1
	連携の強化等に係るもの	本文(P20)	図表23	No.2
		【関連取組項目】(P16)	個別設定	
	その他	本文(P20)	図表24	No.3
アウトカム指標	クリニカルパス使用率、患者満足度調査	図表22	No.4	
経営の効率化	収入確保に係るもの	本文(P33)	図表36	No.5
	経費削減に係るもの	本文(P34)	図表37	No.6
		【関連取組項目】(P31)	個別設定	
	経営の安定化に係るもの	本文(P34)	図表38	No.7
		【関連取組項目】(P27-P31)	個別設定	
	アウトカム指標	修正医業収支比率	図表35	No.8
経営強化プラン対象期間中の収支計画		図表39		

取組方針	役割機能の最適化と連携の強化						
	急性期医療の充実に向け、診療体制の強化・見直し、患者受入体制の強化、退院支援の強化、働きやすい病院づくりに取り組みます。						
取組対象	医療機能に係るもの			掲載箇所	図表21(P19)		
	【経営強化プランに記載された項目】			掲載箇所	P19(P17)		
取組項目	【がん対策】 がん診療連携拠点病院として手術、放射線療法、薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、および緩和ケア2チームによる身体症状の緩和や精神心理面へのサポートを含めた緩和ケアを診断時から提供しています。地域の医療機関との連携を強化しながら今後も推進します。						
	【救急医療】 かかりつけ医などと本院を結ぶ直通の院長ホットライン、および「h-Anshinむこねっと25」による救急隊との情報連携で救急搬送受入を強化し、2次救急を中心とした急性期医療の充実を図ります。3次救急に関しては、兵庫医科大学病院との医療連携を推進します。 また、救急科医師による救急救命士などへの指示、指導、助言、事後検証体制の充実を図ります。						
数値目標	No	指標	単位	R6目標値	R6実績値	達成率	評価
	1	がん入院患者数	人	2,530	2,672	106%	B
	2	がん手術件数	件	620	628	101%	B
	3	化学療法治療件数	件	4,180	4,365	104%	B
	4	放射線治療新規患者数	人	335	397	119%	A
	5	救急搬送件数	件	4,580	5,929	129%	A
	6	救急応需率	%	60%	70%	116%	A
取組状況	目標達成に向けた取組状況						
	がん関連についてはすべて目標を達成しました。特に放射線治療の高精度化により、一人当たりの照射回数を減らし、照射稼働率を向上することで、受入件数が増加しました。また救急搬送受入件数については、休日、夜間の受け入れ件数が増加したことで、救急搬送件数、救急応需率とも大きく目標を上回りました。						
評価	自己評価	原因分析(評価C)					
		今後の課題と改善策など					
	がん診療における体制を強化しつつ、厚生労働省が医療政策として進める外来での化学療法治療を推進して、がん患者さんの治療とQOLの向上に努めます。また、市内での需要の高い脳神経外科におけるホットラインの拡充を検討します。						
市評価	市立病院改革検討会における意見						
	全ての項目において目標値を上回ることができ、特にNo4~No6の項目については十分評価できる結果(A評価)となっています。救急搬送件数(No5)が増加した理由としては、外部環境の変化(救急患者の受入れを一時停止した市内急性期病院が生じた)が一因とも考えられますが、救急応需率も上昇していることから、病院事業における救急受入体制を強化した要因の方が大きいと考えます。 なお、これらの項目は経営に与える影響も大きいと考えられることから、引き続き、数値目標の達成に向け取り組んでいくとともに、がん診療連携拠点病院(県指定)・救急告示病院(2次救急)としての役割を果たしていくよう努めてください。						

【評価区分】

○達成率による評価区分

A・・・達成率が目標値110%超、 B・・・達成率が目標値±10%以内、 C・・・達成率が目標値90%未満

取組方針	役割機能の最適化と連携の強化							
	急性期医療の充実に向け、診療体制の強化・見直し、患者受入体制の強化、退院支援の強化、働きやすい病院づくりに取り組みます。							
取組対象	連携の強化等に係るもの			掲載箇所	図表23 (P20)			
	【経営強化プランに記載された項目】			掲載箇所	P20			
取組項目	<p>・令和4年度(2022年度)に導入した、地域の医療機関がインターネット経由で紹介予約をするためのWEB予約システムについて、さらなる利用促進に向けて取り組みます。</p> <p>・地域医療支援病院として、急性期治療を脱した患者をスムーズに後方医療機関につなぐ、または地域の医療機関への逆紹介に積極的に取り組むとともに、かかりつけ医などからの紹介患者を積極的に受け入れるために立ち上げたプロジェクトチームにより、機能分化・連携強化を推進します。</p> <p>・本院を含む市内の病院で構成される「宝塚市7病院地域連携連絡会」において、よりスムーズな転院または退院調整を進めるための課題の共有や検討をしており、今後も積極的に参加します。</p>							
	<p>【関連取組項目】</p> <p>P16 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能</p> <p>・不足が見込まれる回復期病床について、他の医療機関との連携により確保に努めます。</p> <p>・市内7病院で機能分化・連携強化について協議の場を設けます。</p> <p>P16 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能</p> <p>・宝塚市が目指す地域包括ケアシステム構築に向け、本院は入院前診療から退院後の在宅医療に至るまで切れ目のない医療を提供します。</p> <p>・特に在宅患者急変時の救急受入をより円滑に行う体制を強化します。</p> <p>・急性期治療を終了した患者の適切な時期の転院、退院に向け、回復期を有する病院、市医師会、地域包括支援センター、介護施設などとの連携をさらに強化します。</p>							
数値目標	No	指標		単位	R6目標値	R6実績値	達成率	評価
	1	紹介率		%	75%	80%	107%	B
	2	逆紹介率		%	115%	140%	122%	A
	3	市内病院連絡会議等開催回数		回	4回	6回	150%	A
取組状況	目標達成に向けた取組状況							
	<p>かかりつけ医への挨拶回りで顔が見える関係の構築(R5年度14件→R6年度164件)を図り、紹介率が向上しました。</p> <p>逆紹介の推進に向けて、急性期を脱した患者さんには地域の医療機関で診療を受けていただくよう理解を求めるとともに、地域の医療機関には丁寧な診療情報の提供を目指したことで、逆紹介率は目標値を大きく上回りました。</p> <p>また、令和6年度から病院間での情報共有や連携強化、課題解決に向けた協議を進めていくため、市内病院連絡会議を2回、事務長協議を2回、WGを2回開催し、病院間の情報連携や、市内の救急搬送、新病院基本計画の内容に関する事などについて情報交換・協議を行いました。</p>							
評価	自己評価	原因分析(評価C)						
		今後の課題と改善策など						
	<p>令和6年度の取組状況として、市内病院間の顔が見える関係を構築することができ、市内の医療提供体制などについて課題を共有することはできましたが、解決にまでは結びついていない状況です。</p> <p>令和7年度から医療・福祉・介護・保健に係る「たからづかモデル」の検討を行うこととなったため、これらの内容についても本会議で情報共有を行いながら、市内7病院の機能分化・連携強化について検討していきます。</p>							
市評価	市立病院改革検討会における意見							
	<p>紹介率(No1)については、かかりつけ医への挨拶回りが大幅に増加したこと、また、逆紹介率(No2)については患者への丁寧な説明や地域医療機関への診療情報の提供に努めたことで、目標値を上回ることができたと考えます。これらの取組は継続することで効果が現れると考えますので、安定的に継続できる組織体制づくりに努めてください。</p> <p>また、市内病院連絡会議(No3)についても、定期的な開催により信頼関係を築いた上で、機能分化・連携強化の方策について検討するよう努めてください。</p>							

【評価区分】

○達成率による評価区分

A・・・達成率が目標値110%超、 B・・・達成率が目標値±10%以内、 C・・・達成率が目標値90%未満

取組方針	役割機能の最適化と連携の強化						
	急性期医療の充実に向け、診療体制の強化・見直し、患者受入体制の強化、退院支援の強化、働きやすい病院づくりに取り組みます。						
取組対象	その他の数値目標	掲載箇所		図表24 (P20)			
	【経営強化プランに記載された項目】	掲載箇所		P20			
取組項目	<p>・本院は、地域の医療機関向けに「Webセミナー」を毎月実施し、診療科医師などが診療内容や症例紹介を行っており、今後も継続して取り組みます。</p> <p>・地域の医療機関にも開かれた「内科症例オープンカンファレンス」を毎月実施し、内科専攻医が総合内科や当直で経験した症例などを提示し、問題点を検討しており、今後も継続して取り組みます。</p> <p>・医療、介護、福祉が一体的に提供する目的で、多職種が勉強会など行う「3つの若葉を育てる会」が設立されており、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会や保健医療福祉関連団体など関係機関および宝塚市関係部局と協力して今後も積極的に参加します。</p>						
数値目標	No	指標	単位	R6目標値	R6実績値	達成率	評価
	1	地域医療研修件数	件	24	24	100%	B
	2	臨床研修医受入数	人	13	13	100%	B
取組状況	目標達成に向けた取組状況						
	<p>内科症例オープンカンファレンスについては8月と1月を除き毎月開催し、専攻医による症例発表や医師によるミニレクチャーを行い、医師以外の職員も参加しています。</p> <p>WEBセミナーに関しては開業医が様々な知識が得られるよう、診療科の偏りがないように設定しました。</p>						
評価	自己評価	原因分析(評価C)					
		今後の課題と改善策など					
	内科症例オープンカンファレンスについては、医師会を通じて地域の医療機関の医師にも参加を呼びかけていましたが、コロナ禍以降、中断しています。また、Webセミナーについては、参加者が固定化し、参加者数も伸び悩んでいますので、開催方法等の見直しを行っています。						
	市評価	市立病院改革検討会における意見					
目標値は達成されているため特に問題ないと考えていますが、より充実した内容となるよう、内科症例オープンカンファレンスについてはコロナ禍以降中断している地域の医療機関への参加呼びかけの再開や、Webセミナーについては開催方法等の見直しを行うなどの検討を行ってください。							

【評価区分】

○達成率による評価区分

A・・・達成率が目標値110%超、 B・・・達成率が目標値±10%以内、 C・・・達成率が目標値90%未満

取組方針	アウトカム指標						
	経営強化プランに掲げた取組の実施により生じる効果・成果について、アウトカム指標により確認します。						
	取組対象	医療の質に係るもの	掲載箇所	図表22(P19)			
取組項目	【経営強化プランに記載された項目】		掲載箇所	P19			
	<ul style="list-style-type: none"> ・診療体制の強化・適宜見直しを図ります。 ・患者受入体制の強化を図ります。 ・退院支援の強化を図ります。 ・働きやすい病院づくりに努めます。 						
数値目標	No	指標	単位	R6目標値	R6実績値	達成率	評価
	1	クリニカルパス使用率	%	52%	50%	96%	B
	2	入院患者満足度	%	93%	87%	93%	B
	3	外来患者満足度	%	90%	86%	95%	B
取組状況	目標達成に向けた取組状況						
	<p>クリニカルパス使用患者数は、昨年度から265人増、使用率は50%を維持しましたが、目標には2ポイント届きませんでした。</p> <p>患者満足度については、目標には及ばなかったものの患者サービス向上に向け取り組んでいます。具体的には、WEBによる患者満足度調査を追加したことや全職員を対象とした接遇研修を実施しました。</p>						
評価	自己評価	原因分析(評価C)					
		今後の課題と改善策など					
	<p>新規入院患者の増加率は5%で推移しています。一方、クリニカルパスの使用率も前年比で5%増加しましたが、緊急入院患者数の増加により、クリニカルパスの適応が難しい患者が多かったことが、目標値を2ポイント下回った要因と考えられます。</p> <p>クリニカルパス委員会にて各科のパス変更の必要性について協議を行い、パスの運用を可能な限り遵守し、入院単価の増加に繋がります。また、救急患者の受入とともに、予定入院患者を増やすことで、パスに基づいた標準的な医療を推進します。</p> <p>患者サービス向上委員会の活動として、患者満足度調査結果に基づく院内ラウンドを実施し、さらなる満足度向上を目指してサービス改善に取り組んでいきます。</p>						
市評価	市立病院改革検討会における意見						
	<p>C評価となる項目はなかったものの、いずれも目標値を若干下回る結果となっています。クリニカルパス(No1)については上記の詳細な分析結果に基づき、次年度の目標達成に向けて引き続き取り組んでください。</p> <p>また、患者満足度(No2, No3)については、指標の性質上、容易に向上させることが難しい指標であると考えられるため、まずは個別項目ごとの調査結果について十分な分析を行った上で、今後の取組内容を決定するよう努めてください。</p>						

【評価区分】

○達成率による評価区分

A・・・達成率が目標値110%超、 B・・・達成率が目標値±10%以内、 C・・・達成率が目標値90%未満

取組方針	経営の効率化						
	良質な医療を継続的に提供していくため収益確保、経費節減に積極的に取り組み、経営の効率化を図ります。						
取組対象	収入確保に係るもの	掲載箇所	図表36 (P33)				
	【経営強化プランに記載された項目】	掲載箇所	P33				
取組項目	<p>・地域の医療機関との顔の見える関係強化に努め、初診患者数および新入院患者数を確保します。</p> <p>・コロナ禍で中止していた地域の医療機関への訪問や地域医療懇話会を再開します。</p> <p>・かかりつけ医と本院を結ぶ直通の院長ホットラインの受入強化を目指します。</p> <p>・患者の療養環境および医療従事者の診療・ケア環境改善に向け、東病棟外大規模改修工事終了後から計画期間内に適宜4床室運用を目指します。</p> <p>・高度かつ専門的な医療および高度急性期医療の提供体制を評価する「急性期充実体制加算」の取得、CTやMRIなどの画像検査のリアルタイム読影を評価する「画像診断管理加算2」の再取得をはじめとする施設基準の取得や診療報酬改定の迅速対応により医療の質向上に取り組み、診療収入の増加を目指します。</p>						
数値目標	No	指標	単位	R6目標値	R6実績値	達成率	評価
	1	1日あたり入院患者数	人	281	281	100%	B
	2	病床稼働率	%	88.0%	84.4%	96%	B
	3	1月あたり新入院患者数	人	830	877	106%	B
	4	DPC (I+II) 入院期間率	%	68.0%	70.6%	104%	B
	5	1日1人あたり入院診療収入	円	69,898	71,904	103%	B
	6	1日あたり外来患者数	人	890	861	97%	B
	7	1月あたり初診患者数	人	2,630	2,167	82%	C
	8	1日1人あたり外来診療収入	円	19,823	20,558	104%	B
	9	平均在院日数	日	10.1	9.8	103%	B
取組状況	目標達成に向けた取組状況						
	<p>新規入院患者が順調に増加して、1日あたり入院患者数は目標を達成しましたが、稼働病床数が想定よりも多く確保したことで病床稼働率は未達となりました。</p> <p>入院診療については、各診療科の責任者が参加する運営会議を通じて、DPC (I・II) 入院期間率70%以上の目標を周知し続けたこと、診療科ヒアリングで疾患別に協議したことで目標を達成し、入院単価も向上しました。</p> <p>外来診療については、初診患者数が未達ではありますが、紹介患者数、逆紹介患者数が増加し、外来単価が向上しました。</p>						
評価	自己評価	原因分析(評価C)					
		R6年度の初診患者数目標値は、新型コロナウイルス感染症の発熱外来に対応した令和4年度の初診患者数を基準に設定しているため、目標値を見直します。					
	今後の課題と改善策など						
	地域連携の一層の強化により、初診である紹介患者の確保に努めます。						
市評価	市立病院改革検討会における意見						
	<p>概ね目標を達成できたことにより、医業収益は昨年度から5.94億円増加し、124.12億円となりました。令和7年度には 診療報酬の加算を見込んでおり、1日1人あたり入院診療収入 (No5) の上昇が期待できます。</p> <p>一方、病床稼働率 (No2) については、想定よりも稼働病床数を多く確保できたのであれば、それに見合う入院患者数 (293人) を獲得した上で、病床稼働率の目標を達成すべきであったと考えます。</p> <p>なお、1日あたり外来患者数 (No6) 及び初診患者数 (No7) については、新型コロナウイルス感染症の発熱外来の影響を加味した数値目標が設定されているため、早期に目標値の見直しを行ってください。</p>						

【評価区分】

○達成率による評価区分

A・・・達成率が目標値110%超、 B・・・達成率が目標値±10%以内、 C・・・達成率が目標値90%未満

取組方針	経営の効率化						
	良質な医療を継続的に提供していくため収益確保、経費節減に積極的に取り組み、経営の効率化を図ります。						
取組対象	経費削減に係るもの	掲載箇所	図表37 (P34)				
	【経営強化プランに記載された項目】	掲載箇所	P34				
取組項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品への積極的な置き換えにより、利用率90%以上を維持します。 ・バイオ医薬品のバイオシミラーへの積極的な置き換えを継続します。 ・本院の仕入価格を他院と比較するベンチマークシステムを活用し価格交渉を強化します。 ・診療材料の同種同効の低価格製品への積極的な切り替えを行います。 						
	【関連取組項目】 P31 施設・設備の適正管理と整備費の抑制 <ul style="list-style-type: none"> ・今後の施設保全については、新病院の整備を視野に過剰な設備投資を避け、必要最低限の投資で建物を維持できるよう計画的に実施していきます。 ・医療機器や医療情報システムについては、耐えうる年限や稼働状況を踏まえつつ、可能な限り長期的に使用できるよう適切な保守・点検を行います。 ・今後更新時期を迎える撮影用X線装置、手術用X線装置、RI装置（核医学検査）や電子カルテシステムなど、高額機器・システム、その他検査や手術など多数の医療機器は、新病院の整備を見据え適切に更新します。 ・新たな医療機器・システムの導入については、費用対効果を十分に勘案の上で決定します。 						
数値目標	No	指標	単位	R6目標値	R6実績値	達成率	評価
	1	医薬品費率	%	19.8%	19.9%	99%	B
	2	診療材料費率	%	7.6%	8.4%	90%	B
	3	バイオシミラーの置き換え状況	%	60%以上	93.7%	156%	A
	4	施設保全に係る投資額(目標値:予算額、実績値:決算額)	百万円	46.4%	44.6%	104%	B
取組状況	目標達成に向けた取組状況						
	医薬品費は化学療法などで使用するがん治療薬が高額であることから、医業収益に対する費用の割合が増加傾向にありますが、安価である後発医薬品やバイオシミラーへの置き換えを早期に行うことで費用の増加を抑制しています。 診療材料費については物価高騰の影響を避けることが出来ず増加していますが、同種同効の安価な材料への切り替えを進めるなど費用の削減に努めています。						
評価	自己評価	原因分析(評価C)					
		今後の課題と改善策など 医薬品費率及び診療材料費率については、物価高騰や薬品の高額化による影響が今後も続くこととなりますが、他院との仕入価格を比較できるベンチマークシステムを活用した価格交渉などにより、費用抑制を継続して図っていきます。 加えて、高額なバイオ薬品の後発品が販売された際は、早期にバイオシミラーへ切り替え、置き換え率60%以上を維持していきます。 施設保全については新病院の建て替えを見据え、保全計画を見直し、費用抑制を図っていきます。					
	市評価	市立病院改革検討会における意見 医薬品費率(No1)については、高額ながん治療薬などの影響を受けやすいものの、後発医薬品やバイオシミラーへの早期の置き換えの取組(No3)より、概ね達成できました。 一方、診療材料費率(No2)については、物価高騰の影響を受けて非常に厳しい実績値となっており、外部環境の変化に対しては、院内での努力にも一定限界があると考えられることから、目標値の見直しも視野に今後の対策について検討してください。 また、施設保全(No4)については、令和7年度から新たにネットワーク構築の検討(たからづかモデル)を行うこととなったため、新病院の開院時期を見通すことが難しい状況ですが、本年度予定している保全計画の委託時期や策定方法について、一定検討を行ってください。					

【評価区分】

○達成率による評価区分

A・・・達成率が目標値110%超、 B・・・達成率が目標値±10%以内、 C・・・達成率が目標値90%未満

取組方針	経営の効率化						
	良質な医療を継続的に提供していくため収益確保、経費節減に積極的に取り組み、経営の効率化を図ります。						
取組対象	経営の安定化に係るもの			掲載箇所	図表38 (P34)		
	【経営強化プランに記載された項目】			掲載箇所	P34		
取組項目	<p>・東病棟外大規模改修工事終了後は、1病棟再開に見合う看護師数の早期充足を目指し、採用数の増加に努めます。</p> <p>・医師数については、関連大学病院との連携により維持します。</p> <p>【関連取組項目】</p> <p>P23～P27 医師・看護師等の確保に向けた取組</p> <p>①医師看護師等の確保(図表28)</p> <p>・採用に向けた取組として、採用計画の策定を行います。</p> <p>・働きやすい職場環境づくりとして、院内保育所の運営と看護補助者の配置を行います。</p> <p>②臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保(図表29)</p> <p>・研修プログラムの充実として、研修内容の改善と協力病院・施設との連携を行います。</p> <p>・研修医の確保にむけて、病院説明会への参加と病院見学の受入れを行います。</p> <p>・指導医体制の確保に向けて、臨床研修指導医講習会の受講と大学医局との連携を行います。</p> <p>③医師の働き方改革への対応(図表31)</p> <p>・適切な労務管理の推進として、勤怠管理システムの活用、外部医療機関での勤務時間の把握、勤務時間インターバルの確保を行います。</p> <p>・タスクシフト・タスクシェアの推進として、業務の洗い出しと運用改善、担い手となる看護師・コメディカルスタッフの研修等の実施を行います。</p>						
数値目標	No	指標	単位	R6目標値	R6実績値	達成率	評価
	1	医師数	人	115	109	95%	B
	2	看護師数	人	365	359	98%	B
	3	医学生を対象とした病院説明会への参加回数	回	1	1	100%	B
	4	医学生の病院見学の受入れ人数	人	90	90	100%	B
取組状況	目標達成に向けた取組状況						
	<p>医師については、今後も兵庫医科大学との協定に基づき、安定的な確保を図るとともに、看護師については新卒者の確保に加え、中途採用にも積極的に取り組み、看護師不足への対応を進めています。</p> <p>臨床研修医については、医学生を対象とした説明会において本院をPRするとともに、病院見学を積極的に受け入れることにより、必要な人員の確保につなげています。</p>						
評価	自己評価	原因分析(評価C)					
		今後の課題と改善策など					
	市評価	全病棟オープンに向けた看護師不足への対策として、看護師採用計画に基づき、新卒者の確保に加え、中途採用にも積極的に取り組むことで、必要な人員の確保に努めていきます。					
		<p>市立病院改革検討会における意見</p> <p>全国的に医療従事者の確保が厳しい状況となっている中、本院の実績値(No1, No2)は目標値を下回っているものの、兵庫医科大学との連携協定や看護師確保の取り組みなどにより、病棟運営を維持できています。しかしながら、病棟改修終了後(9月)の全病棟オープンに向けては看護師が不足することが見込まれており、再開が厳しい状況となっています。病棟再開による医業収益の確保は、経常黒字化へ向けた喫緊の課題であると考えられるため、早期の病棟再開に向けて、引き続き看護師確保に取り組んでください。</p>					

【評価区分】

○達成率による評価区分

A・・・達成率が目標値110%超、 B・・・達成率が目標値±10%以内、 C・・・達成率が目標値90%未満

取組方針	アウトカム指標							
	経営強化プランに掲げた取組の実施により生じる効果・成果について、アウトカム指標により確認します。							
	取組対象	①収支改善に係るもの ②経営強化プラン対象期間中の収支計画			掲載箇所	①図表35 (P33) ②図表39 (P35-P36)		
取組項目		【経営強化プランに記載された項目】			掲載箇所	①P33 ②P35		
	取組項目	①東病棟外大規模改修工事後に全病棟を稼働させ、速やかに経常黒字化を目指します。 ②収支計画は、診療報酬改定などの経営環境の変化により影響を受けるため、本計画策定後においても状況変化を踏まえて必要な見直しを行います。						
数値目標①		No	指標	単位	R6目標値	R6実績値	達成率	評価
	1	経常収支比率	%	98%	99%	101%	B	
	2	修正医業収支比率	%	89%	91%	102%	B	
数値目標②	1 収支計画(収益的収支)							
	(単位:百万円)							
	収入	年度		R6目標値	R6実績値			
		1. 医業収益		12,104	12,412			
		①入院収益		7,184	7,381			
		②外来収益		4,322	4,339			
		③その他		598	692			
		うち一般会計負担金		448	530			
		2. 医業外収益		1,226	1,141			
		①他会計補助金		285	256			
		②他会計負担金		224	140			
		③国庫補助金		13	19			
	④長期前受金戻入		57	56				
	⑤資本費繰入収益		530	535				
	⑥その他		117	134				
	経常収益		13,330	13,553				
	費用	1. 医業費用		13,069	13,117			
		①給与費		6,697	6,899			
		②材料費		3,298	3,199			
		③経費		2,123	2,165			
④減価償却費		861	810					
⑤資産減耗費		54	11					
⑥研究研修費		36	33					
2. 医業外費用		582	610					
①企業債利息		43	44					
②その他		539	566					
経常費用		13,651	13,727					
経常損益		△ 321	△ 174					
特別損益	特別利益		3	21				
	特別損失		7	5				
	特別損益		△ 4	16				
	純損益		△ 325	△ 158				
	未処分利益剰余金		547	1,548				
経常収支比率		97.7%	98.7%					
修正医業収支比率		89.2%	90.6%					
人件費比率		55.3%	55.6%					
病床稼働率		88.0%	84.4%					
数値目標②	2 収支計画(資本的収支)							
	(単位:百万円)							
	収入	年度		R6目標値	R6実績値			
		1. 企業債		1,182	549			
		2. 負担金		19	19			
		3. 寄附金		0	0			
		4. 投資返還金		14	0			
	5. 補助金		0	395				
	収入計		1,215	963				
	支出	1. 建設改良費		1,188	571			
2. 償還金		1,060	1,030					
支出計		2,248	1,601					
差引不足額		▲ 1,033	▲ 638					

		3 一般会計等からの基準内繰入金の見通し		
		(単位: 百万円)		
		年度	R6目標値	R6実績値
		収益的収入	1,487	1,465
		資本的収入	19	19
		合計	1,506	1,484
取組状況		目標達成に向けた取組状況		
		<p>入院及び外来単価の増加を目標とし、過去から、入院においてはDPC I 及び II の期間(疾病群分類別全国平均在院日数以内)となるよう努め、外来においては近隣クリニック等への逆紹介を推進し、令和6年度は更にこれらの強化を行いました。</p> <p>患者数については、入院患者数の増加は近隣クリニック等からの紹介の増加、外来患者数の減少は逆紹介の増加が一因です。</p> <p>これにより入院収益は前年度対比468百万円増加(令和6年度目標値7,184百万円、実績値7,381百万円)、外来収益は前年度対比92百万円増加(令和6年度目標値4,322百万円、実績値4,339百万円)し、入院収益と外来収益の合計は4年連続の収益増を達成しました。</p> <p>費用については、給与改定による給与費が前年度対比157百万円の増加(令和6年度目標値6,697百万円、実績値6,899百万円)等により、医業費用は前年度対比189百万円増加(令和6年度目標値13,069百万円、実績値13,117百万円)となりました。</p> <p>この結果、医業収益に医業外収益を加えた経常収益から医業費用に医業外費用を加えた経常費用を差し引きし、174百万円の経常損失(令和6年度目標値321百万円、実績値174百万円)、さらに、経常損失に特別利益と特別損失を差し引きし、158百万円の当期純損失(令和6年度目標値325百万円、実績値158百万円)となり、目標値と比較して167百万円改善しています。</p>		
評価		達成状況に対する評価		
		<p>目標数値と比較すると、167百万円最終損益が改善しました。特に医業収益増加への取り組みが損益の改善に寄与しました。一方、物価高騰に伴う材料費の増加や給与改定による給与費の増加等、費用が増加したことにより、最終損益は改善したものの、赤字でありました。</p> <p>最終損益が黒字となるように、より一層、収益の増加に取り組んで参ります。</p>		
		今後の課題と改善策など		
		<p>物価や給与費は世の中の情勢により左右され、課題ではあるものの、その対策は難しいのが現状です。</p> <p>現在取り組んでいる医業収益増加について、令和7年度におきまして新たな診療報酬が取得できる予定です。今後も医業収益増加の取り組みを、より一層前進させていくことで経営強化に取り組んで参ります。</p>		
市評価		市立病院改革検討会における意見		
		<p>市立病院では、令和8年度の経常黒字化を目指し、令和6年度は「赤字体質からの脱却」、令和7年度は「収支均衡」、令和8年度は「持続可能な病院経営」という3カ年の年次目標を導入しています。ファーストステップにあたる令和6年度の決算は、経営強化プランに掲げた数値目標を概ね達成できたことにより、経常損益は△1.74億円、純損益は△1.58億円と、目標値を大きく上回り、令和7年度の収支均衡に向けてよいスタートを切ることができたと考えています。</p> <p>一方、外部環境においては物価高騰に伴う各種費用の増加が大きな課題となっており、院内努力にも一定の限界があることから、いかに医業収益を増加させるかが今後の課題であると考えています。</p> <p>このような状況の中、令和7年度6月から新たな診療報酬を取得できる見込みとなっており、令和7年度には手術支援ロボットを導入することで、新たな集患効果も期待できるのではないかと考えます。</p> <p>経営改善に向けて予断を許さない状況ではありますが、引き続き、病院職員が一丸となって、新病院の整備に向けて経常黒字化に取り組んでください。</p>		

【評価区分】

○達成率による評価区分

A・・・達成率が目標値110%超、 B・・・達成率が目標値±10%以内、 C・・・達成率が目標値90%未満