

1 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及び担当割

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
	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むこねつと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	R7目標値	R7実績値	達成率	評価
		1	がん入院患者数	人	2,590	2,583	99.7%	B
		2	がん手術件数	件	635	629	99.1%	B
		3	化学療法治療件数	件	4,220	5,024	119.1%	A
		4	放射線治療新規患者数	人	350	417	119.1%	A
		5	救急搬送件数	件	4,720	5,249	111.2%	A
		6	救急応需率	%	63	63	100.0%	B
取組状況		目標達成に向けた取組状況						
		がん関連にかかる数値目標は入院患者数及び手術件数を除き達成できました。治療方法の高度化により、化学療法治療や放射線治療の件数が増えました。						
評価	自己評価	原因分析(評価C)						
		今後の課題と改善策など						
	市評価	がん入院患者数及び手術件数の目標値達成に向け、ダヴィンチ5の活用により上部消化器外科、下部消化器外科、婦人科、泌尿器科の手術を強化していきます。						
		市立病院改革検討会における意見						
がん入院患者数及びがん手術件数は目標をわずかに下回りましたが、達成率はいずれも99%を超えており、急性期医療の充実に向けた取組について一定の成果が認められるものと評価します。 一方で、前年度と比較すると、がん入院患者数、救急搬送件数、救急応需率が減少していますので、地域の救急需要や他の医療機関の受入状況などの外部要因や、市立病院の受入体制や地域連携の状況について要因分析を行っていただくとともに、手術支援ロボット(ダヴィンチ5)の活用による手術件数の増加や、救急受入体制強化及び地域医療機関との連携強化を進め、受入患者の更なる拡大に取り組んでください。 また、化学療法治療件数、放射線治療新規患者数及び救急搬送件数は、実績が目標を大きく上回っている状況です。令和8年度以降の目標値について、より実態に即した数値への見直しを行ってください。								

【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	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)					
取組項目		【経営強化プランに記載された項目】		掲載箇所	P20					
		・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。 ・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。 ・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。								
		【関連取組項目】 P16 地域医療構想を踏まえた果たすべき役割・機能 ・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。 ・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。 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 ・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。 ・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。 ・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。								
数値目標	No	指標		単位	R7目標値	R7実績値	達成率	評価		
	1	紹介率		%	76	81	106.6%	B		
	2	逆紹介率		%	116	143	123.3%	A		
	3	市内病院連絡会議等参加回数(目標値:開催回数、実績値:参加回数)		回	3	3	100.0%	B		
取組状況	目標達成に向けた取組状況									
	紹介率向上に向けた取組として、地域医療機関への訪問活動を継続的に実施しました。訪問件数は令和6年度の164件から、令和7年度は252件へと大幅に増加し、地域の医療機関との顔の見える関係の構築・維持につなげることができました。また、新たな取組として、各診療科と共同で作成したパンフレットを活用し、当院の診療機能や強みについて積極的な情報発信を行いました。 逆紹介推進においては、逆紹介相談ブースの充実を目的として、地域の開業医と連携しながら紹介先情報を掲載したチラシの作成に着手しました。これにより、患者のニーズに応じた逆紹介先の選択肢拡大と情報提供体制の強化を図りました。 これらの取組の結果、紹介率・逆紹介率ともに目標値を大きく上回る成果を達成することができました。 令和6年度から市内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に設置された「市内病院連絡会議」について、令和7年度に開催された連絡会議1回、事務長協議2回全てに出席し、「たからづかモデル」の検討に関することや、「救急搬送時における救急車への同乗・病院への付き添いへの課題」を中心に意見交換を行いました。									
評価	自己評価	原因分析(評価C)								
		今後の課題と改善策など								
		1及び2については、今後も現在の取組を維持し、地域連携の推進を図っていきます。 3については、令和8年度中に兵庫県から公表される予定の「新たな地域医療構想」の内容を踏まえながら、不足する回復期病床の確保、市内医療機関との紹介・逆紹介の推進、診療機能の役割分担、医療情報の共有、医師派遣や共同研修など、地域全体の医療提供体制の充実につながる連携のあり方について議論を深めます。								
	市評価	市立病院改革検討会における意見								
		紹介率及び逆紹介率は目標を上回っており、地域医療機関への訪問活動の強化や診療機能の積極的な情報発信など、地域連携の推進に向けた取組の成果が認められます。特に逆紹介率は目標を大きく上回る高い水準を維持しており、地域の医療機関との連携が着実に進んでいるものと評価できます。今後も現在の取組を継続し、この高い水準が維持できるように努めてください。 市内病院連絡会議等については、令和8年度には兵庫県が「新たな地域医療構想」を公表する予定であることから、その内容を踏まえ、市内医療機関との役割分担などについて、市内病院連絡会議を有効に活用し、地域全体の医療提供体制の充実につなげてください。								

【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	その他の数値目標	掲載箇所	図表24 (P20)							
取組項目		【経営強化プランに記載された項目】	掲載箇所	P20							
		・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。 ・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。 ・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。									
数値目標	No	指標	単位	R7目標値	R7実績値	達成率	評価				
	1	地域医療研修件数	件	24	23	95.8%	B				
	2	臨床研修医受入数	人	13	13	100.0%	B				
取組状況	目標達成に向けた取組状況										
	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。 内科症例オープンカンファレンスについては8月と1月を除いた全ての月で開催できています。毎月、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、医師以外の職種の職員も参加しています。										
評価	自己評価	原因分析(評価C)									
		今後の課題と改善策など									
	市評価	令和7年度は、内科症例オープンカンファレンスの開催時間を遅らせて出席者数の増加に努めた。特に出席が求められる初期研修医や専攻医への呼びかけ強化を図ります。									
		市立病院改革検討会における意見 臨床研修医受入数は目標を達成しており、医学生向け説明会や病院見学の積極的な受入れなど、人材確保に向けた継続的な取組の成果が認められます。 地域医療研修件数は目標をわずかに下回り、前年度比でも減少しましたが、おおむね計画どおりの実績です。研修件数の減少については、開催時期や運営方法を工夫することなどにより、担当者の業務負担軽減や、参加しやすい環境づくりに取り組んでください。 今後も、内科症例オープンカンファレンスへの参加促進に加え、多職種が学べる研修機会の充実を図り、教育・研修機能のさらなる強化に取り組んでください。									

【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					
		・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	R7目標値	R7実績値	達成率	評価	
		1	クリニカルパス使用率	%	53	51	96.2%	B	
		2	入院患者満足度	%	93	91	97.8%	B	
		3	外来患者満足度	%	90	84	93.3%	B	
取組状況		目標達成に向けた取組状況							
		クリニカルパス使用率を向上させるため、診療科毎のクリニカルパスの見直しを実施しました。 患者満足度については、患者サービス向上委員会による、院内ラウンドを実施し、患者目線で気になる箇所の改善を各部署に求めました。また、院内の掲示物を見やすくするためのルールを作成するなどの取組を実施しました。加えて、患者満足度調査については、アンケートの配布日数、時間帯の見直しや配布枚数を増やなど、調査方法の改善を行い、より多くの意見が得られるように取り組みました。							
評価	自己評価	原因分析(評価C)							
		今後の課題と改善策など							
		クリニカルパス使用率を向上させるため、引き続き診療科ごとのクリニカルパスの見直しを進めるとともに、救急患者についても、可能な限りクリニカルパスを使用していきます。 患者満足度については、院内ラウンドを継続し、患者満足度の向上を図ります。また、現病院は施設の老朽化が進んでおり、設備面の改善には一定の限界がありますが、院内のLED化や床の剥離ワックスなどといった施設の美化に取り組みます。							
	市評価	市立病院改革検討会における意見							
		いずれの項目も目標を達成できませんでしたが、入院患者満足度は90%を超える高い水準であり、患者サービス向上委員会による院内ラウンド、院内掲示の改善など、患者満足度の向上に向けた継続的な取組が評価できます。 一方、外来患者満足度は目標を達成できず、前年度からも低下しています。施設の老朽化により設備面での改善には限界があるものの、待ち時間や接遇など、運営面に関する事項についてアンケート結果を分析し、優先順位を付けて改善を進める必要があります。 また、クリニカルパスについては、診療科ごとの運用状況を検証するとともに、適用範囲の拡大や運用の定着を進め、医療の質の向上と業務の効率化につなげてください。							

【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	収入確保に係るもの	掲載箇所	図表36 (P33)			
取組項目	【経営強化プランに記載された項目】		掲載箇所	P33			
	・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。 ・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。 ・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。 ・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。 ・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。						
数値目標	No	指標	単位	R7目標値	R7実績値	達成率	評価
	1	1日あたり入院患者数	人	289	273	94.5%	B
	2	病床稼働率	%	88	81	92.0%	B
	3	1月あたり新入院患者数	人	855	842	98.5%	B
	4	DPC (Ⅰ+Ⅱ) 入院期間率	%	68	71	104.4%	B
	5	1日1人あたり入院診療収入	円	72,698	76,251	104.9%	B
	6	1日あたり外来患者数	人	890	841	94.5%	B
	7	1月あたり初診患者数	人	2,205	2,075	94.1%	B
	8	1日1人あたり外来診療収入	円	20,023	22,455	112.1%	A
	9	平均在院日数(個別設定)	日	10.1	9.8	103.1%	B
取組状況	目標達成に向けた取組状況						
	入院収益の確保のため施設基準の「急性充実体制加算」を取得しました。 しかしながら、1日あたりの入院患者や病床稼働率は、DPC (Ⅰ+Ⅱ) 期間率の向上により、1人あたりの入院期間が短くなることで低調な推移となった。						
評価	自己評価	原因分析(評価C)					
		今後の課題と改善策など					
		患者数の確保及び病院経営の安定化に向けて、救急患者の積極的な受入れによる応需率の向上を推進するとともに、職員の意識改革や診療科間の連携強化に取り組みます。また、国指定のがん診療連携拠点病院として、先進的な放射線治療、ロボット支援手術及び化学療法を包括的に提供できる強みを生かし、地域から選ばれる病院として患者確保に努めます。					
市評価	市評価	市立病院改革検討会における意見					
		入院診療単価及び外来診療単価、DPC (Ⅰ+Ⅱ) 入院期間率について、目標を達成していることから、急性期医療の充実に向けて取り組んだ成果が認められます。特に、「急性期充実体制加算」の取得は収益確保の観点から大きく評価できます。 一方で、収益の基盤となる入院患者数、病床稼働率、新入院患者数、初診患者数は目標を達成できず、前年度実績も下回っています。救急患者や紹介患者の受入れ強化に加え、ホームページなどを活用し、がん診療やロボット支援手術などといった市立病院の強みを積極的に情報発信し、地域から選ばれる病院づくりを推進してください。 なお、外来患者数について、市立病院は紹介・逆紹介の推進による地域医療機関との役割分担を進めていることから、経営方針を踏まえ、実態に即した目標値への見直しを行ってください。					

【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	経費削減に係るもの	掲載箇所	図表37(P34)					
	取組項目	【経営強化プランに記載された項目】	掲載箇所	P34					
		・ジェネリック医薬品への積極的な置き換えにより、使用率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 ・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	R7目標値	R7実績値	達成率	評価	
		1	医薬品費率	%	19.8	19.8	100.0%	B	
		2	診療材料費率	%	7.6	7.1	107.0%	B	
		3	バイオシミラーの置き換え状況	%	60%以上	93.5%	155.8%	A	
取組状況		目標達成に向けた取組状況							
		医薬品費は主に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、医業収益に対し大きな割合を占めていますが、薬剤部や診療部と連携し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、昨今の物価高騰による影響が避けられない状況にあります。そのため、代替品への切り替えや在庫管理の見直しを継続して行い、コスト上昇の影響を最小限に抑えるよう取り組んでいます。							
評価	自己評価	原因分析(評価C)							
		今後の課題と改善策など							
		令和7年度に見直しを行った保全計画を基に優先すべき設備機器の更新を行います。							
	市評価	市立病院改革検討会における意見 全ての項目について目標を達成しており、薬剤部や診療部との連携による後発医薬品・バイオシミラーへの早期切り替えや在庫管理の継続的な見直しなど、経費削減に向けた取組の成果が認められます。 なお、バイオシミラーの置き換え状況について、実績が目標を大きく上回っている状況です。現状は、国が示す基準に沿った目標値であることも踏まえつつ、令和8年度以降の目標値について、より実態に即した数値への見直しを検討してください。							

【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	・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。 ・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。 【関連取組項目】 P23～P27 医師・看護師等の確保に向けた取組 ①医師看護師等の確保(図表28) ・採用に向けた取組として、採用計画の策定を行います。 ・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。 ②臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保(図表29) ・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。 ・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。 ・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。 ③医師の働き方改革への対応(図表31) ・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。 ・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。									
数値目標	No	指標		単位	R7目標値	R7実績値	達成率	評価		
	1	医師数		人	115	108	93.9%	B		
	2	看護師数		人	375	377	100.5%	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	100.0%	B		
	4	医学生の病院見学の受入れ人数		人	90	92	102.2%	B		
取組状況	目標達成に向けた取組状況									
	医師について、今後も兵庫医科大学との協定に基づき、安定的な確保を図ります。									
評価	自己評価	原因分析(評価C)								
		今後の課題と改善策など								
	市評価	現在の医師数については、大きく不足している状況にはありませんが、兵庫医科大学をはじめとする関連大学との連携を強化し、引き続き安定的な医師の確保に努めていきます。								
		市立病院改革検討会における意見 医学生を対象とした病院説明会への参加及び病院見学の受入れ人数について、目標を達成しており、人材確保に向けた継続的な取組は評価できます。 一方、医師数は、昨年度に引き続き目標を達成できず、前年度からも減少しています。全国的に医師確保は厳しさを増しており、共通の課題となっているところではありますが、関連大学との連携強化に加え、研修プログラムの充実による若手医師の確保など、選ばれる病院づくりに努めてください。 また、看護師数について、目標は達成しているものの、全病棟稼働を見据え、令和8年度予算では更なる増員が予定されています。患者数や病床稼働率が計画どおり改善しない場合には、人件費の増加が病院経営の悪化につながる懸念されます。そのため、全病棟稼働後の患者数や病床稼働率を速やかに検証し、改善が見込めない場合には、稼働病床数の見直しとあわせて看護師配置を含む人員の適正化に早期に取り組んでください。								

【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	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)				
		【経営強化プランに記載された項目】				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	R7目標値	R7実績値	達成率	評価			
	1	経常収支比率	%	99	99.3	100.3%	B			
	2	修正医業収支比率	%	91	89.7	98.6%	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	R7目標値	R7実績値						
		1. 医業収益	12,646	12,892						
		①入院収益	7,682	7,586						
		②外来収益	4,366	4,608						
		③その他	598	698						
		うち一般会計負担金	448	536						
		2. 医業外収益	1,171	1,411						
		①他会計補助金	285	288						
		②他会計負担金	222	146						
		③国庫補助金	13	276						
		④長期前受金戻入	57	56						
		⑤資本費繰入収益	478	484						
		⑥その他	117	161						
		経常収益	13,817	14,303						
	費用	1. 医業費用	13,363	13,761						
		①給与費	6,752	7,144						
		②材料費	3,513	3,471						
		③経費	2,112	2,260						
		④減価償却費	924	811						
		⑤資産減耗費	27	43						
		⑥研究研修費	36	32						
		2. 医業外費用	594	679						
		①企業債利息	39	43						
		②その他	555	636						
		経常費用	13,957	14,440						
		経常損益	△ 139	△ 137						
	特別損益	特別利益	3	1						
		特別損失	7	292						
		特別損益	△ 3	△ 291						
	純損益		△ 143	△ 428						
	未処分利益剰余金		404	1,119						
	経常収支比率		99.0%	99.1%						
	修正医業収支比率		91.3%	89.8%						
	人件費比率		53.4%	55.4%						
	病床稼働率		88.0%	81.0%						
	2 収支計画(資本的収支)									
	(単位:百万円)									
	収入	年度	R7目標値	R7実績値						
		1. 企業債	599	1,717						
		2. 負担金	19	19						
		3. 寄附金	0	52						
		4. 投資返還金	14	0						
		5. 補助金	0	2						
	収入 計		632	1,790						
	支出	1. 建設改良費	605	1,471						
		2. 償還金	1,256	1,228						
		支出 計	1,861	2,699						
	差引不足額		△ 1,229	△ 909						

数値目標②		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	R7目標値	R7実績値
		収益的收入	1,432	1,465
		資本的收入	19	19
		合計	1,452	1,484
目標達成に向けた取組状況				
入院及び外来単価の増加を図るため、入院においてはDPCⅠ及びⅡの期間(疾病群分類別全国平均在院日数以内)となるよう努めるとともに、更なる単価の増加を目指し急性期充実体制加算2の施設要件を満たしたことで、令和7年6月から算定を開始することができました。また、外来においては近隣クリニック等への逆紹介を推進することを従来から取り組んでおり、これらの取組が一因となり、令和6年度71,904円であった入院単価は令和7年度は76,251円に増加し、外来単価は令和6年度20,558円から令和7年度は22,455円に増加しました。これにより入院収益は前年度対比205百万円増加(令和7年度目標値7,682百万円、実績値7,586百万円)、外来収益は前年度対比269百万円増加(令和7年度目標値4,366百万円、実績値4,608百万円)し、入院収益と外来収益の合計は5年連続の収益増を達成しました。				
入院収益と外来収益の合計に他会計負担金等を加算した医業収益は、前年度対比480百万円増加(令和7年度目標値12,646百万円、実績値12,892百万円)し、医業収益に医業外収益を加えた経常収益は前年度対比751百万円増加(令和7年度目標値13,817百万円、実績値14,303百万円)しましたが、患者数については、令和6年度281.2人であった1日平均入院患者数は令和7年度は272.6人に、1日平均外来患者数は令和6年度861.4人から令和7年度は841.0人に減少しました。入院患者数の減少は救急車の受入件数が少なかったことが一因であり、外来患者数の減少は逆紹介が増えたことが一因です。				
一方、費用については、給与改定等により給与費が前年度対比245百万円の増加(令和7年度目標値6,752百万円、実績値7,144百万円)、高額な医薬品の使用等により材料費が前年度対比272百万円の増加(令和7年度目標値3,513百万円、実績値3,471百万円)などが要因となり、医業費用は前年度対比644百万円増加(令和7年度目標値13,363百万円、実績値13,761百万円)、医業費用に医業外費用を加えた経常費用は713百万円増加(令和6年度目標値13,651百万円、実績値13,727百万円)となりました。				
この結果、経常収益から経常費用を差し引きし、137百万円の経常損失(令和7年度目標値139百万円)、さらに、経常損失に特別利益を加え、特別損失を差し引きし、428百万円の当期純損失(令和7年度目標値143百万円)となり、目標値と比較して285百万円悪化することとなりました。				
達成状況に対する評価				
目標数値と比較すると、特別利益と特別損失を含まない経常損益は、前年度対比37百万円改善しました。給与改定等による給与費の増加や高額な医薬品の使用等による材料費の増加などにより費用が増加しましたが、令和6年度から引き続き医業収益増加への取組による診療単価の増加、賃上げ・物価上昇に対する支援事業補助金の収入などが寄与し、経常損益が改善しました。				
一方、令和5年度一般会計補助金(経営支援)の精算額286百万円が特別損失に計上されたこともあり、全ての収益・費用を含んだ最終損益は、令和6年度に比べ285百万円悪化し、前年度に引き続き赤字となりました。				
今後も最終損益が黒字となるように、収益の増加等の経営改善に、より一層取り組んでいきます。				
今後の課題と改善策など				
物価の高騰や給与費の上昇については社会情勢により左右され、その抑制は課題ではありますが、対策を取ることが難しいのが現状です。				
現在取り組んでいる医業収益増加について、全病棟が再開できることによる入院患者数の増加、令和8年6月の診療報酬のプラス改定に対応した更なる単価の上昇を目指した取組を継続することで経営強化につなげていきます。				
市立病院改革検討会における意見				
急性期充実体制加算の取得や入院・外来診療単価の向上などの影響により、医業収益が増加したことは一定評価できます。				
一方、修正医業収支比率は目標を達成できず、前年度と比較しても1%悪化しており、最終損益についても昨年度に引き続き赤字決算となっています。給与費や材料費の増加は、賃金上昇や物価高騰などの外部要因による影響が大きいものの、患者数の減少による収益悪化が喫緊の課題です。				
今後は、全病棟再開による患者数の増加を確実に収益へ結び付けるとともに、救急患者や紹介患者の受入れ強化、病床稼働率の改善など収益基盤の強化に取り組んでください。				
費用面では、人件費をはじめとする固定費の適正化や業務効率化など、費用削減に努めてください。特に、全病棟再開後も患者数の増加や病床稼働率の改善が見込めない場合には、稼働病床数や人員配置を速やかに見直すなど、収支改善に直結する対策を早期に講じてください。				

【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

4 対前年度実績値比較表

取組方針	取組対象	No	指標	単位	R6実績値	R7実績値	増減数	伸び率	R7達成率	R7評価
役割機能の最適化と連携の強化	医療機能に係るもの	1	がん入院患者数	人	2,672	2,583	-89	-3.3%	102%	B
		2	がん手術件数	件	628	629	1	0.2%	101%	B
		3	化学療法治療件数	件	4,365	5,024	659	15.1%	120%	A
		4	放射線治療新規患者数	人	397	417	20	5.0%	124%	A
		5	救急搬送件数	件	5,929	5,249	-680	-11.5%	115%	A
		6	救急応需率	%	69.7	63.0	-7	-9.6%	105%	B
	連携の強化等に係るもの	1	紹介率	%	80.0	81.0	1	1.3%	107%	B
		2	逆紹介率	%	140.0	143.0	3	2.1%	123%	A
		3	市内病院連絡会議等参加回数	回	6	3	-3	-50.0%	100%	B
	その他の数値目標	1	地域医療研修件数	件	24	23	-1	-4.2%	96%	B
		2	臨床研修医受入数	人	13	13	0	0.0%	100%	B
経営の効率化	収入確保に係るもの	1	1日あたり入院患者数	人	281	273	-8	-2.9%	94%	B
		2	病床稼働率	%	84.4	81.0	-3	-4.0%	92%	B
		3	1月あたり新入院患者数	人	877	842	-35	-4.0%	98%	B
		4	DPC(I+II)入院期間率	%	70.6	71.0	0	0.6%	104%	B
		5	1日1人あたり入院診療収入	円	71,904	76,251	4,347	6.0%	105%	B
		6	1日あたり外来患者数	人	861	841	-20	-2.4%	94%	B
		7	1月あたり初診患者数	人	2,167	2,075	-92	-4.2%	94%	B
		8	1日1人あたり外来診療収入	円	20,558	22,455	1,897	9.2%	112%	A
		9	平均在院日数	日	9.8	9.8	0	0.0%	97%	B
	経費削減に係るもの	1	医薬品費率	%	19.9	19.8	-0	-0.5%	100%	B
		2	診療材料費率	%	8.4	7.1	-1	-15.5%	107%	B
		3	バイオシミラーの置き換え状況	%	93.7	93.5	-0	-0.2%	156%	A
	経営の安定化に係るもの	1	医師数	人	109	108	-1	-0.9%	94%	B
		2	看護師数	人	359	377	18	5.0%	101%	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	0	0.0%	100%	B
		4	医学生の病院見学の受入れ人数	人	90	92	2	2.2%	102%	B
アウトカム指標	医療の質に係るもの	1	クリニカルパス使用率	%	49.7	51.0	1	2.6%	96%	B
		2	入院患者満足度	%	86.5	91.0	5	5.2%	98%	B
		3	外来患者満足度	%	85.9	84.0	-2	-2.2%	93%	B
	収支改善に係るもの	1	経常収支比率	%	98.7	99.3	1	0.6%	100%	B
		2	修正医業収支比率	%	90.6	89.7	-1	-1.0%	99%	B

○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