

令和7年2月25日（火）15時00分～

公立宍粟総合病院運営協議会

公立宍粟総合病院経営強化プランに関わる

令和6年度 アクションプラン報告書（案）



公立宍粟総合病院

＜目 次＞

はじめに	2
1 当院の将来ビジョン	2
2 アクションプラン策定の趣旨	2
3 アクションプランの概要	3
4 アクションプランの戦略テーマ	3
5 アクションプランのフローチャート	5
6 令和6年度アクションプランの進め方	6
7 アクションプラン	【別冊】
8 アクションプラン達成状況	8
9 アクションプラン最終評価	【別冊】
10 まとめ	10

＜参考資料＞

① 患者推移（令和6年4月から令和7年1月まで）	14
② 当院の役割について	15
③ アクションプラン進捗管理表（令和6年12月分実績まで）	【別冊】

はじめに

公立宍粟総合病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしていますが、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いています。

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医療確保等を進めつつ、限られた人材や医療機器等の医療資源を効果的かつ効率的に活用することが求められており、その実現のために経営強化を図る必要があります。

1 当院の将来ビジョン

医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化など当院を取り巻く厳しい経営環境の下での持続可能な地域医療体制を確保します。

2 アクションプラン策定の趣旨

当院では、持続可能な医療提供体制を確保するために令和6年3月に「公立宍粟総合病院経営強化プラン」を策定して、地域医療提供体制の維持・確保や、より地域から選ばれる病院となるための取組みと目標を、令和5年度から令和9年度までの5か年計画で定めています。

この経営強化プランにおける計画および将来ビジョンを実現するために「アクションプラン」を策定して、職員が一丸となり取組みを進めます。

3 アクションプランの概要

アクションプランは、当院が経営強化プランを実行に移していくための取組みと目標を定めた行動計画です。院内の関係部署と議論を重ね、実効性を高めながら、19項目の戦略テーマに基づく組織的な取組みを推進します。

各項目は、責任部署を明確にし、バランス・スコアカード（BSC）の4つの視点（学習と成長、業務プロセス、患者、財務）を軸に構成しています。まず「学習と成長の視点」で基盤を整え、それを基に「業務プロセスの視点」で業務改善を行います。その結果、「患者の視点」に立った質の高い医療サービスの提供につながり、最終的に「財務の視点」へ好影響をもたらす仕組みとなっています。

4 アクションプランの戦略テーマ

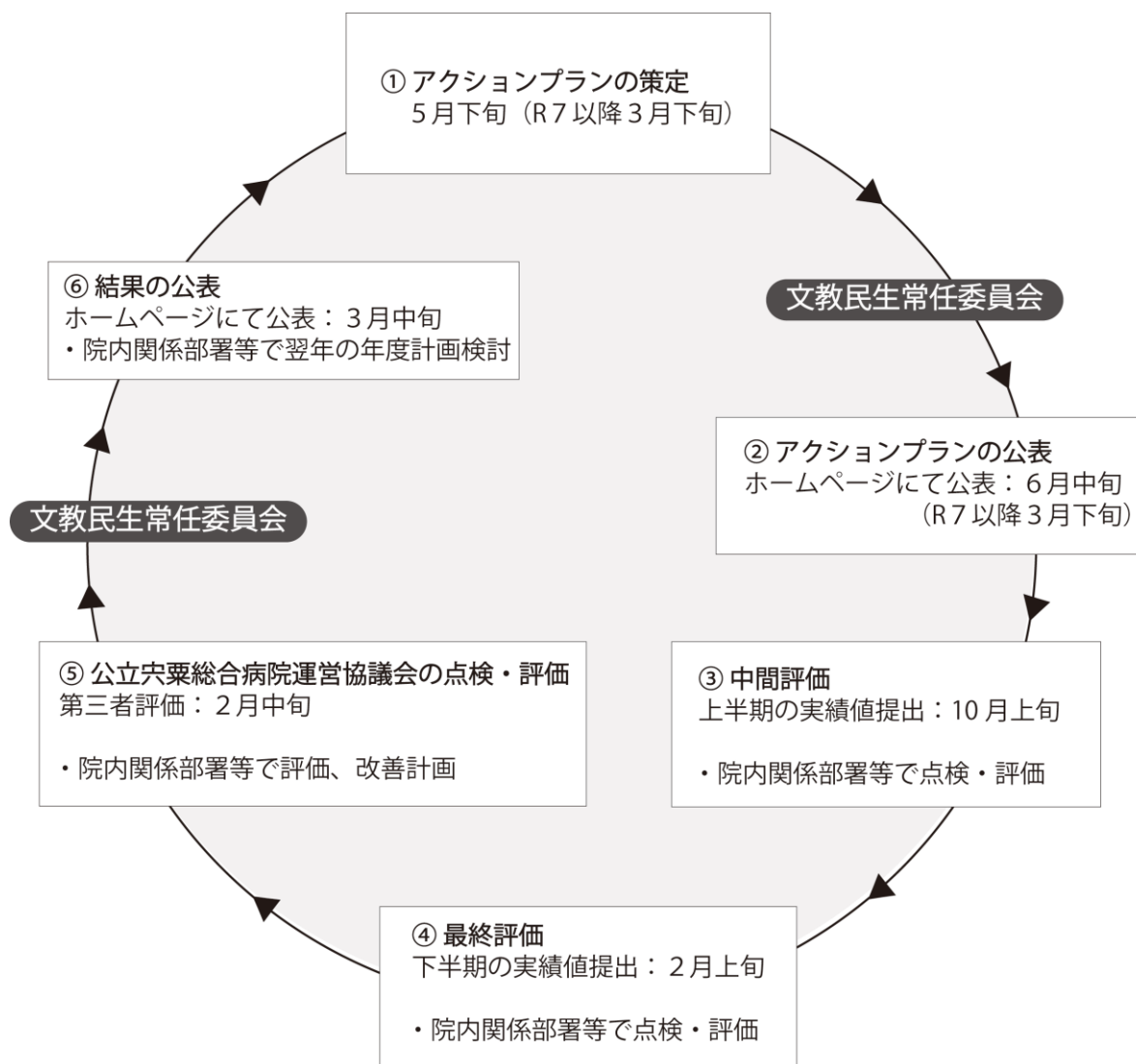
(1) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る戦略テーマ

NO	戦略テーマ	実施項目	責任部署
1	断らない救急診療の推進	救急車応需率（％）	医局 救急委員会
		救急車受入れ（件）	
2	医療ニーズを踏まえた手術体制の整備・構築	手術件数（件）	医局 手術室運営委員会
3	在宅医療の推進	訪問診療件数（件）	医局 地域連携室
4	患者満足度の維持・向上	患者満足度（％）	患者サービス向上委員会
5	圏域内医療機関との緊密な連携強化	紹介率（％）	地域連携室
		逆紹介率（％）	
6	臨床研修医の安定的な確保	臨床研修医の受入（人）	医局 総務課
7	栄養指導件数の向上	栄養指導件数（件）	医局 栄養管理科
8	医療ニーズを踏まえたリハビリの実施	リハビリ実施件数 （セラピスト1人当たり単位/日）	医局 リハビリテーション科
9-1	医療ニーズを踏まえた検査の実施	CT・MRI件数（件）	医局 放射線科
9-2		心電図（件）	医局 検査科
		ホルター心電図（件）	
		心臓超音波（件）	

(2) 経営指標に係る戦略テーマ

NO	戦略テーマ	実施項目	責任部署
10	健全な病院運営に向けた 経常収支の改善	経常収支比率(%)	総務課
11	健全な病院運営に向けた 医業収支の改善	医業収支比率(%)	
		修正医業収支比率(%)	
12	患者の確保とベッドコントロールによる 取組みの推進	急性期病床利用率 (%)	医局 看護部
		回復期病床利用率 (%)	
		1日当たり急性期 入院患者数 (人)	
		1日当たり回復期 入院患者数 (人)	
13	患者の確保による取組みの推進	1日当たり外来患者数 (人)	
14	診療内容の充実による単価アップ の取組みの推進	入院(急性期病棟) 1人1日当たり診療収入 (円)	医局 看護部 医事企画課
		入院(回復期病棟) 1人1日当たり診療収入 (円)	
		外来 1人1日当たり診療収入 (円)	
15	適正な人員管理・給与管理の推進	対医業収益給与費比率 (%)	総務課
16	薬品・診療材料費の適正管理の推進	対医業収益材料費比率 (%)	医局 総務課
17	後発医薬品の使用推進	後発品置き換え率 (%)	医局 薬事委員会
18	医療ニーズを踏まえた 常勤医師の確保	常勤医師数 (人) [研修医除く]	医局 総務課
19	働きつづけられる職場づくりの推進	看護師離職率 (%)	看護部

5 アクションプランのフローチャート



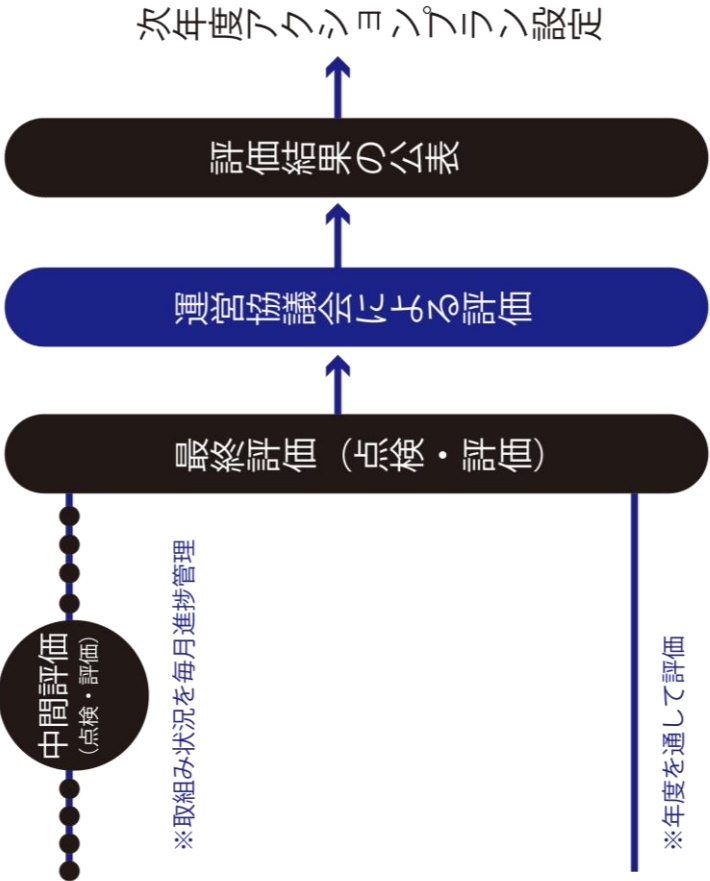
6 令和6年度アクションプランの進め方



NO	戦略テーマ
1	断らない救急診療の推進
2	医療ニーズを踏まえた手術体制の整備・構築
3	在宅医療の推進
4	患者満足度の維持・向上
5	圏域内医療機関との緊密な連携強化
6	臨床研修医の安定的な確保
7	栄養指導件数の向上
8	医療ニーズを踏まえたリハビリの実施
9	医療ニーズを踏まえた検査の実施
10	健全な病院運営に向けた経済収支の改善
11	健全な病院運営に向けた医療収支の改善
12	患者の確保とベッドコントロールによる取組みの推進
13	患者の確保による取組みの推進
14	診療内容の充実による単価アップの取組みの推進
15	適正な人員管理・給与管理の推進
16	薬品・診療材料費の適正管理の推進
17	後発医薬品の使用推進
18	医療ニーズを踏まえた常勤医師の確保
19	働きつつけられる職場づくりの推進

短期的評価指標	
実施項目	
救急車応需率 (%)	
救急車受入れ (件)	
手術件数 (件)	
訪問診療件数 (件)	
紹介率 (%)	
逆紹介率 (%)	
栄養指導件数 (件)	
リハビリ実施件数 (1人当たり単位/日)	
CT・MRI件数 (件)	
心電図 (件)	
ホルター心電図 (件)	
心臓超音波 (件)	
急性期病床利用率 (%)	
回復期病床利用率 (%)	
1日当たり急性期入院患者数 (人)	
1日当たり回復期入院患者数 (人)	
1日当たり外来患者数 (人)	
入院(急性期病床)1人1日当たり診療収入 (円)	
入院(回復期病床)1人1日当たり診療収入 (円)	
外来1人1日当たり診療収入 (円)	
後発品置き換え率 (%)	

長期的評価指標	
実施項目	
患者満足度 (%)	
臨床研修医の受入 (人)	
経常収支比率 (%)	
医療収支比率 (%)	
修正医療収支比率 (%)	
対医療収益給与費比率 (%)	
対医療収益材料費比率 (%)	
常勤医師数 (人) [研修医除く]	
看護師離職率 (%)	



7 アクションプラン

【別冊】

・戦略テーマ別のアクションプラン個票

8 アクションプラン達成状況

R6 見込値に対する達成度評価は次のとおりです

達成度評価の基準

区分	内容	目安値
S	目標値を大幅に上回った	120%以上
A	目標値を達成した	100%～119%
B	目標値を概ね達成した	96%～99%
C	目標値を下回った	81%～95%
D	目標値を大幅に下回った	80%以下

NO	評価指標	戦略テーマ	責任部署	実施項目	R 5実績値	R 6目標値	R 6見込値	自己評価
1	短期的	断らない救急診療の推進	医局、 救急委員会	救急車応需率（％）	88.2	88.7	87.4	B
				救急車受入れ（件）	1,340	1,258	1,359	A
2	短期的	医療ニーズを踏まえた手術体制 の整備・構築	医局、 手術室運営委員会	手術件数（件）	638	735	619	C
3	短期的	在宅医療の推進	医局、 地域連携室	訪問診療件数（件）	328	264	316	A
4	長期的	患者満足度の 維持・向上	患者サービス 向上委員会	患者満足度（％）	93.6	94.0	93.1	B
5	短期的	圏域内医療機関との 緊密な連携強化	地域連携室	紹介率（％）	48.8	55.0	48.6	C
				逆紹介率（％）	47.2	58.0	45.1	D
6	長期的	臨床研修医の 安定的な確保	医局、 総務課	臨床研修医の受入（人）	3	3	3	A
7	短期的	栄養指導件数 の向上	医局、 栄養管理科	栄養指導件数（件）	158	158	213	S
8	短期的	医療ニーズを踏まえた リハビリの実施	医局、 リハビリテーション科	リハビリ実施件数 （セラピスト1人当たり単位/日）	15.4	18.0	16.3	C
9-1	短期的	医療ニーズを踏まえた 検査の実施	医局、 放射線科	CT・MRI件数（件）	9,114	9,500	9,841	A
9-2	短期的	医療ニーズを踏まえた 検査の実施	医局、 検査科	心電図（件）	3,931	3,800	3,747	B
				ホルター心電図（件）	56	140	107	D
				心臓超音波（件）	822	1,150	847	D
10	長期的	健全な病院運営に 向けた経常収支の改善	総務課	経常収支比率(％)	99.6	101.4	92.3	C
11	長期的	健全な病院運営 に向けた医業収支の改善		医業収支比率(％)	90.2	94.1	85.1	C
				修正医業収支比率(％)	87.7	91.6	83.0	C
12	短期的	患者の確保とベッド コントロールによる 取組みの推進	医局、 看護部	急性期病床利用率（％）	69.5	71.6	65.9	C
				回復期病床利用率（％）	69.4	76.2	81.9	A
				1日当たり急性期 入院患者数（人）	66	68	62	C
				1日当たり回復期 入院患者数（人）	58	64	68	A
13	短期的	患者の確保による 取組みの推進	医局、 看護部	1日当たり 外来患者数（人）	367	400	373	C
14	短期的	診療内容の充実 による単価アップ の取組みの推進	医局、 看護部、 医事企画課	入院(急性期病棟) 1人1日当たり診療収入（円）	55,536	55,380	57,403	A
				入院(回復期病棟) 1人1日当たり診療収入（円）	35,309	35,200	35,383	A
				外来1人1日当たり診療収入 （円）	14,103	14,290	13,964	B
15	長期的	適正な人員管理・ 給与管理の推進	総務課	対医業収益 給与費比率（％）	64.0	60.9	65.0	C
16	長期的	薬品・診療材料費の 適正管理の推進	医局、 総務課	対医業収益 材料費比率（％）	18.6	18.4	21.6	C
17	短期的	後発医薬品の 使用推進	医局、 薬事委員会	後発品置き換え率（％）	87.3	87.1	85.7	B
18	長期的	医療ニーズを踏まえた 常勤医師の確保	医局、 総務課	常勤医師数（人） 〔研修医除く〕	26	26	23	C
19	長期的	働きつつけられる 職場づくりの推進	看護部	看護師離職率（％） 〔正規職員〕	3.4	4.5	3.5(7.1※)	A(D)

※看護師離職率…常勤（再任用）から非常勤（会計年度任用職員）への任用替えを退職扱いとした場合

9 アクションプラン最終評価

【別冊】

- (1) 短期的評価指標（令和 6 年 12 月分実績まで）**
- (2) 長期的評価指標（令和 6 年 12 月分実績まで）**

10 まとめ

当院では、4月から戦略テーマに基づいたアクションプランの進捗を毎月管理してきました。12月までの実績における目標の達成状況について、評価指標30項目のうち15項目は概ね目標を達成しましたが、残りの15項目は未達成となっています。未達成の主な要因としては、「外来患者数の減少」と「費用の増加」が挙げられます。外来患者数については、目標を下回っているため、糖尿病や慢性腎臓病の患者を対象に外来サポート体制を強化するなど、患者数の増加に向けた対策を進めています。費用面では、賃金の上昇や物価高騰などの外部環境の影響を受けていますが、人員配置を適正に管理した給与費の適正化やコスト削減に努めています。

また、戦略テーマに基づく実施項目のうち、「目標値を大幅に下回る項目」、または「目標値を下回りかつ見込値が前年度実績値を下回る項目」については、以下のとおり改善策を進めます。

●医療ニーズを踏まえた手術体制の整備・構築

実施項目	R5実績値	R6目標値	R6見込値	自己評価
手術件数（件）	638	735	619	C

【目標値に至らない理由・要因】

主な要因は、潜在的な地域の医療ニーズを十分に集約できていないためです。手術数の前年度比割合は外科104%、産婦人科87.8%、泌尿器科70.7%、整形外科98.9%でした。

【今後の改善策】

地域の医療機関との連携を図るために、外科医が内科系の病院や開業医を訪問し、当院で対応可能な手術について説明を行います。これにより、手術が必要な患者を早期に紹介してもらうとともに、地域の医療ニーズを集約することを目指します。

また、当院で実施可能な手術を紹介するチラシを作成し、広報誌やWEBサイトなどを活用して地域にPRを行います。さらに、手術に不安を感じて迷っている患者には、医師が手術の利点や安全性について丁寧に説明し、安心して手術に臨んでいただけるようサポートします。

●圏域内医療機関との緊密な連携強化

実施項目	R5実績値	R6目標値	R6見込値	自己評価
紹介率（%）	44.8	55.0	48.6	C
逆紹介率（%）	47.2	58.0	45.1	D

【目標値に至らない理由・要因】

紹介状がなくても受診が可能なことや、紹介率と逆紹介率の分母となる初診患者数が前年度から414人と大幅に増加したことにより目標値に至りませんでした。

なお、紹介患者数は前年度から 163 人増加しています。紹介患者の割合は、文書による紹介が 77%、救急搬送が 23%となっており、文書による紹介が前年度から 155 件増加しています。

逆紹介患者数は 64 人減少しました。

【今後の改善策】

紹介患者を増やすために行政機関と連携して、地域の方へ紹介状のメリット（専門的な治療が受けやすくなる）を周知します。また、内科医が開業医を訪問して紹介基準を配布・説明し、紹介患者の増加を図ります。さらに、高度急性期医療機関の入退院支援クラウドサービス「ケアブック」を積極的に活用します。紹介率をあげることで、逆紹介率も引き上げます。

●医療ニーズを踏まえた検査の実施

実施項目	R 5 実績値	R6 目標値	R6 見込値	自己評価
ホルター心電図（件）	56	140	107	D
心臓超音波（件）	822	1,150	847	D

【目標値に至らない理由・要因】

患者の年齢層や病状による潜在的なニーズはあるものの、医師からのオーダーに結びつけることが出来きていないことから目標値に至りませんでした。また、心臓超音波検査の装置は 2 台ありますが、電子カルテの予約枠が 1 台分の 1 列枠に制限されています。

【今後の改善策】

検査科から医局会や内科医に対して、心臓超音波検査の受入体制の充実や、ホルター心電図の即日結果対応などの特徴を伝えて検査依頼件数の増加を図ります。また、ホルター心電図は、患者への機器受け渡しを柔軟に対応し、心臓超音波検査は、電話予約が可能な 2 列枠目を設けます。

●患者の確保とベッドコントロール

実施項目	R 5 実績値	R6 目標値	R6 見込値	自己評価
急性期病床利用率（%）	69	71.6	65.9	C
1 日当たり急性期入院患者数（人）	66	68	62	C

【目標値に至らない理由・要因】

2024 年の診療報酬改定では、急性期病棟の施設基準（重症度、医療・看護必要度）が厳格化される見直しが行われました。その影響により、急性期病床の入院患者が減少しました。

【今後の改善策】

内科医や外科医が近隣病院や開業医を訪問して、当院への紹介基準や対応可能な手術について説明することで、施設基準を満たす急性期の患者の受入れを促進します。

●患者の確保による取組みの推進

実施項目	R 5 実績値	R6 目標値	R6 見込値	自己評価
1 日当たり外来患者数（人）	367	400	373	C

【目標値に至らない理由・要因】

患者の高齢化に伴い、自宅から近いクリニックや診療所の利用が増加しており、外来患者数が伸び悩みました。

【今後の改善策】

糖尿病や慢性腎臓病の患者向けに外来サポート体制（糖尿病教室など）を強化し、広報誌や WEB サイトを活用して地域へ PR します。また、全職員を対象に接遇研修を実施し、医療サービスの質を向上させることで、患者満足度を高め外来患者の増加を図ります。

●医療ニーズを踏まえた常勤医師の確保

実施項目	R 5 実績値	R6 目標値	R6 見込値	自己評価
常勤医師数（人）	26	26	23	C

【目標値に至らない理由・要因】

再任用の任期が満了となる医師 2 名、再任用の医師 1 名の計 3 名が減員となっています。

【今後の改善策】

関係大学からの派遣医師や県養成医師を安定的に確保するため、引き続き緊密な連携を図ると共に、勤務している常勤医師の業務を分配および、非常勤医師の対応により、適切な診療体制を維持します。

●働きつつけられる職場づくりの推進

実施項目	R 5 実績値	R6 目標値	R6 見込値	自己評価
看護師離職率（％）	3.4	4.5	3.5 (7.1※)	A (D)

※看護師離職率…常勤（再任用）から非常勤（会計年度任用職員）への任用替えを退職扱いとした場合

【目標値に至らない理由・要因】

令和 7 年 1 月 1 日現在、病院の正規看護職者は 140 名で退職予定者は 10 名です。その内訳は、再任用から会計年度任用職員への任用替え 5 名と実質的な退職予定者 5 名です。令和 6 年度に会計年度任用職員の待遇が大きく見直されました。そのため再任用の者は任用替えをしますが、引き続き当院で勤務します。

実質的な退職予定者は 5 名となることから看護師離職率は 3.5%となります。

【今後の改善策】

看護師の離職防止に向けて、少人数の患者を継続して担当する「セル看護提供方式」を導入し、モチベーションの向上と業務効率の改善を継続的に推進します。

（１）収益面について

医業収益の約６割を占める入院収益において、急性期病棟の診療単価（目標値 55,380 円、見込値 57,403 円）および回復期病棟の診療単価（目標値 35,200 円、見込値 35,383 円）は目標を達成する見込みです。しかし、急性期病棟の入院患者数は目標値を下回っている状況です（１日当たり急性期入院患者数：目標値 68 人、見込値 62 人）。

急性期病棟の入院患者数増加には、救急診療や紹介患者の受入れ拡充による外来患者の増加が必要となります。

これまで、救急車の受入れ件数は目標（1,258 件）を上回る 1,359 件となりましたが、さらなる紹介患者の増加に向け、外科医や内科医が診療紹介チラシを作成し、近隣病院や開業医への訪問を行い営業活動に励んでいます。

また、外来患者の増加に向けて、糖尿病や慢性腎臓病の患者に向けた外来サポート（糖尿病教室など）体制などを、広報しそつや WEB サイトなどを活用して地域に PR しています。

これらの取組みにより、急性期病棟の病床利用率（目標値 71.6%、見込値 65.9%）および医業収支比率（目標値 94.1%、見込値 85.1%）は未達成ですが、11 月以降、入院患者数は増加傾向にあります。

（２）費用面について

医業費用については、人事院勧告による給与改定の影響や、診療材料費・薬剤費の高騰が運営費用を押し上げる要因となり昨年よりも費用が膨らむ見込みです。

特に、給与費比率は、目標値 60.9%、見込値 65.0%となることから、戦略的な求人活動を展開していくことで若手人材を確保して適正な人員と給与費の管理を図ります。また、コストを抑えるために、後発医薬品の使用推進や薬品・診療材料費の適正管理の推進に取り組んでいます。後発医薬品の置き換え率は、不安定な供給状況から目標値 87.1%に対して見込値 85.7%となり、材料費比率についても物価高騰の影響から目標 18.4%に対して見込値 21.6%となる状況です。いずれも未達成の状況ではありますが、今後もアクションプランを継続して、運営費用の削減に向けた改善を推進します。

（３）今後に向けて

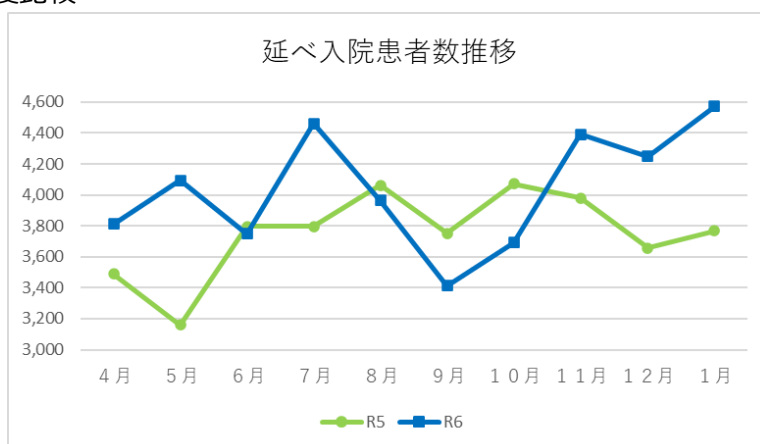
アクションプランの取組みの成果として、10 月以降、入院患者数は増加傾向にあり、4 月から 1 月までの平均延べ入院患者数は月 3,735 人から 4,040 人へと 305 人増加しました。さらに、平均延べ外来患者数も 7,291 人から 7,496 人へと 205 人増加しています。今後も「経営強化プラン」に基づくアクションプランを全職員一丸となって推進し、地域医療提供体制の維持・確保を図るとともに、地域の皆様から信頼され親しまれる病院を目指します。

<参考資料>

① 患者推移（令和6年4月から令和7年1月まで）

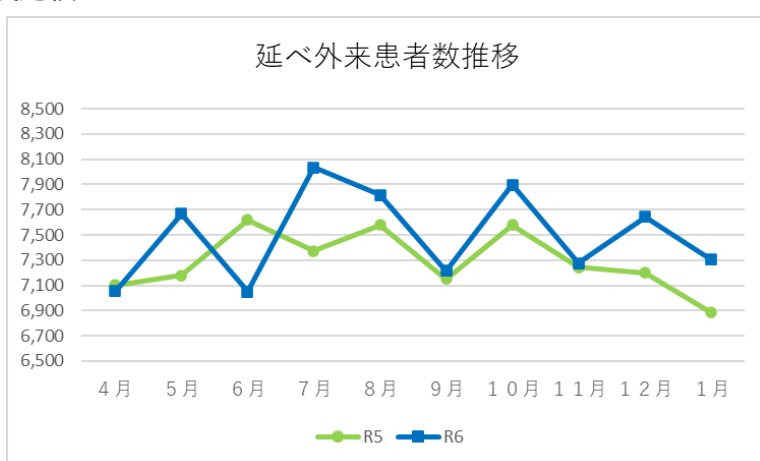
（1）平均延べ入院患者数 前年度比較

年度	月平均患者数
令和6年度	4,040 人
令和5年度	3,753 人



（2）平均延べ外来患者数 前年度比較

年度	月平均患者数
令和6年度	7,496 人
令和5年度	7,291 人



延べ入院患者数

単位：人

年度/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
R5	3,489	3,161	3,796	3,795	4,062	3,753	4,072	3,979	3,657	3,768	3,987	3,994	45,513	3,753
R6	3,811	4,095	3,749	4,460	3,965	3,413	3,693	4,392	4,250	4,572	未定	未定	40,400	4,040

延べ外来患者数

単位：人

年度/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
R5	7,103	7,179	7,617	7,372	7,579	7,149	7,577	7,245	7,200	6,886	6,820	7,150	86,877	7,291
R6	7,054	7,667	7,051	8,033	7,817	7,217	7,896	7,276	7,641	7,304	未定	未定	74,956	7,496

② 当院の役割について

当院は、兵庫県保健医療計画に基づき、播磨姫路医療圏域における特定中核病院として指定されています。特に圏域北部において、二次救急医療体制の確保および地域包括ケアシステムの医療部門における急性期医療と回復期医療の提供を担い、地域医療の中心的役割を果たしています。

令和6年4月から12月までの実績では、延べ外来患者数 69,589 人、延べ入院患者数 35,828 人にのぼります。その内、市内の患者割合は外来患者 83.6%、入院患者 81.6%となっており、宍粟市唯一の病院として地域の医療提供体制を支えています。

また、宍粟市消防署からの救急搬送については、搬送依頼件数 925 件に対して受入件数 809 件で応需率 87.5%となり、急性期医療の中核としての役割を担っています。さらに、地域包括ケア病棟の在宅復帰率は4階病棟 84.4%、5階病棟 83.1%となっており、回復期医療機能においても重要な役割を果たしています。

市内外別の患者数

① 外来

単位：人

区分	R6 ※9カ月分実績		R5		R4	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
市内	58,170	83.6%	74,488	83.5%	78,454	82.5%
市外	11,419	16.4%	14,696	16.5%	16,666	17.5%
合計	69,589	100.0%	89,184	100.0%	95,120	100.0%

※令和6年度は4月～12月の患者数

※健康診断受診者含む

令和6年度 地域包括ケア病棟

・4月～12月実績

区分	在宅復帰率
4階病棟	84.4%
5階病棟	83.1%

※入院料1に関する実績から抜粋

② 入院（退院患者含む）

単位：人

区分	R6 ※9カ月分実績		R5		R4	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
市内	29,224	81.6%	37,143	81.6%	31,539	78.9%
市外	6,604	18.4%	8,370	18.4%	8,412	21.1%
合計	35,828	100.0%	45,513	100.0%	39,951	100.0%

※令和6年度は4月～12月の患者数

令和6年度 宍粟消防署からの搬送状況

項目（単位）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
搬送依頼件数（件）	97	101	86	116	109	81	126	81	128	—	—	—	925
受入件数（件）	86	92	73	97	96	69	114	72	110	—	—	—	809
応需率（%）	88.7	91.1	84.9	83.6	88.1	85.2	90.5	88.9	85.9	—	—	—	87.5