

令和8年3月10日（火）13時30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7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 アクションプランの策定趣旨	2
3 アクションプランの概要	2
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 アクションプランの進め方	6
7 アクションプランの評価結果	7
8 まとめ	11
(1) アクションプランにおける重点項目	11
(2) 当院の役割について	16
(3) 今後に向けて	17

別冊：アクションプラン

※財務指標は令和7年12月累計、その他の指標は令和8年1月末累計を使用

はじめに

公立病院は、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して、経営を強化していくことが必要です。

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 アクションプランの策定趣旨

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」（以下「経営強化プラン」という。）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ヶ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、利用者、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、「利用者の視点」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

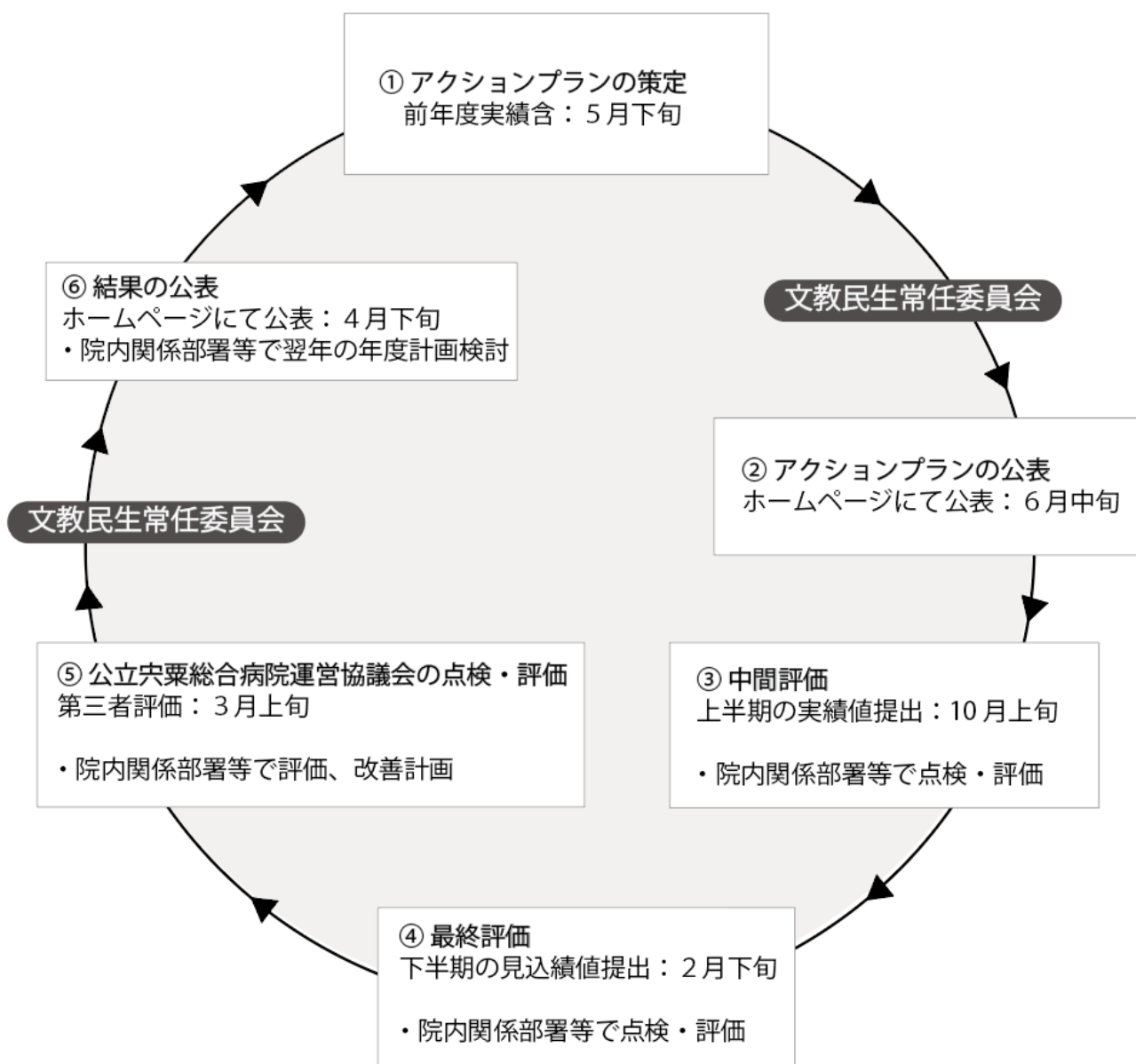
(1) 医療機能や医療の質、連携強化等に係る戦略テーマ

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(%)	
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(%)	総務課
		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	急性期病床稼働率(%)	医局 看護部
		回復期病床稼働率(%)	
		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 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営収支の改善
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研修医師の確保
19	働きつづけられる職場づくりの推進

アクションプラン公表

短期的評価指標

実施項目
救急車応答率 (%)
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(急性期病棟)1人1日当たり診療収入 (円)
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)
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)
経営収支比率 (%)
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 (%)

中間評価 (点検・評価)

※取組み状況を毎月進捗管理

最終評価 (点検・評価)

運営協議会による評価

評価結果の公表

次年度アクションプラン設定

※年度を通して評価

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

7 アクションプランの評価結果

(1) 全体評価指標

■ …目標値を概ね達成 以上
 ■ …目標値を下回った 以下

NO	評価指標	戦略テーマ	責任部署	実施項目	R5実績値	R6実績値	R7目標値	R7見込値	R7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	87.3	88.0	90.2	A
				救急車受入れ (件)	1,340	1,340	1,360	1,325	B
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	619	735	659	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	316	320	241	D
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	93.1	95.0	92.7	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	49.2	55.0	54.6	B
				逆紹介率 (%)	47.2	46.8	58.0	52.4	C
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	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	203	240	233	B
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	15.6	18	17.3	B
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	9,790	10,000	9,241	C
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	3,803	3,800	3,937	A
				ホルター心電図 (件)	56	107	140	92	D
				心臓超音波 (件)	822	901	1,150	1,091	C
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	92.2	95.5	94.3	B
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	84.8	86.2	83.8	B
				修正医業収支比率 (%)	87.7	82.7	84.0	81.7	B
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	急性期病床稼働率 (%)	69.5	67.5	71.6	68.1	C
				回復期病床稼働率 (%)	69.4	84.8	82.1	91.1	A
				1日当たり急性期入院患者数 (人)	66	64	68	65	B
				1日当たり回復期入院患者数 (人)	58	70	69	76	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	374	380	372	B
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	56,376	58,750	55,433	C
				入院(回復期病棟) 1人1日当たり診療収入 (円)	35,309	35,076	35,870	33,916	C
				外来1人1日当たり診療収入 (円)	14,103	13,901	13,710	14,040	A
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	64.8	64.1	67.4	D
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	21.1	20.8	20.5	A
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	87.4	94.3	A
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	23	23	21	C
19	長期的	働きつづ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	3.5	4.5	2.7	S

詳細については、別冊アクションプランのとおり

■ …目標値を概ね達成 以上
 ■ …目標値を下回った 以下

(2) 前年度との比較_全体評価指標

B以上の達成項目数は、「15項目(R6)」から「19項目(R7)」へ増加

NO	評価指標	戦略テーマ	実施項目	R6		R7	
				実績値	評価	見込値	評価
1	短期的	断らない救急診療の推進	救急車応需率(%)	87.3	B	90.2	A
			救急車受入れ(件)	1,340	A	1,325	B
2	短期的	医療ニーズを踏まえた手術体制の整備・構築	手術件数(件)	619	C	659	C
3	短期的	在宅医療の推進	訪問診療件数(件)	316	A	241	D
4	長期的	患者満足度の維持・向上	患者満足度(%)	93.1	B	92.7	B
5	短期的	圏域内医療機関との緊密な連携強化	紹介率(%)	49.2	C	54.6	B
			逆紹介率(%)	46.8	D	52.4	C
6	長期的	臨床研修医の安定的な確保	臨床研修医の受入(人)	3	A	3	A
7	短期的	栄養指導件数の向上	栄養指導件数(件)	203	S	233	B
8	短期的	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)	15.6	C	17.3	B
9-1	短期的	医療ニーズを踏まえた検査の実施	CT・MRI件数(件)	9,790	A	9,241	C
9-2	短期的	医療ニーズを踏まえた検査の実施	心電図(件)	3,803	A	3,937	A
			ホルター心電図(件)	107	D	92	D
			心臓超音波(件)	901	D	1,091	C
10	長期的	健全な病院運営に向けた経常収支の改善	経常収支比率(%)	92.2	C	94.3	B
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(%)	84.8	C	83.8	B
			修正医業収支比率(%)	82.7	C	81.7	B
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	急性期病床稼働率(%)	67.5	C	68.1	C
			回復期病床稼働率(%)	84.8	A	91.1	A
			1日当たり急性期入院患者数(人)	64	C	65	B
			1日当たり回復期入院患者数(人)	70	A	76	A
13	短期的	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)	374	C	372	B
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	入院(急性期病棟)1人1日当たり診療収入(円)	56,376	A	55,433	C
			入院(回復期病棟)1人1日当たり診療収入(円)	35,076	B	33,916	C
			外来1人1日当たり診療収入(円)	13,901	B	14,040	A
15	長期的	適正な人員管理・給与管理の推進	対医業収益給与費比率(%)	64.8	C	67.4	D
16	長期的	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(%)	21.1	C	20.5	A
17	短期的	後発医薬品の使用推進	後発品置き換え率(%)	87.1	A	94.3	A
18	長期的	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]	23	C	21	C
19	長期的	働きつづけられる職場づくりの推進	看護師離職率(%) [正規職員]	3.5	A	2.7	S
達成項目数				15項目		19項目	

(3) 短期的評価指標の実績値推移

■ …前年度より実績値向上

短期的評価指標の21項目のうち14項目(約7割)が前年度より実績値向上

NO	戦略テーマ	責任部署	実施項目	R5実績値	R6実績値	R7見込値	実績値 向上
1	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	87.3	90.2	↑ UP
			救急車受入れ(件)	1,340	1,340	1,325	
2	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	619	659	↑ UP
3	在宅医療の推進	医局、 地域連携室	訪問診療件数(件)	328	316	241	
5	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	49.2	54.6	↑ UP
			逆紹介率(%)	47.2	46.8	52.4	↑ UP
7	栄養指導件数の 向上	医局、 栄養管理科	栄養指導件数(件)	158	203	233	↑ UP
8	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	15.6	17.3	↑ UP
9-1	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	9,790	9,241	
9-2	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	3,803	3,937	↑ UP
			ホルター心電図(件)	56	107	92	
			心臓超音波(件)	822	901	1,091	↑ UP
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	医局、 看護部	急性期病床稼働率(%)	69.5	67.5	68.1	↑ UP
			回復期病床稼働率(%)	69.4	84.8	91.1	↑ UP
			1日当たり急性期 入院患者数(人)	66	64	65	↑ UP
			1日当たり回復期 入院患者数(人)	58	70	76	↑ UP
13	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	374	372	
14	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	56,376	55,433	
			入院(回復期病棟) 1人1日当たり診療収入(円)	35,309	35,076	33,916	
			外来1人1日当たり診療収入 (円)	14,103	13,901	14,040	↑ UP
17	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	94.3	↑ UP

(4) 前年度との比較_短期的評価指標

実績値向上の件数は、「10項目 (R6)」から「14項目 (R7)」へ増加

NO	戦略テーマ	実施項目	R5→R6			R6→R7		
			R5実績値	R6実績値	実績値向上	R6実績値	R7見込値	実績値向上
1	断らない救急診療の推進	救急車応需率 (%)	88.2	87.3		87.3	90.2	↑UP
		救急車受入れ (件)	1,340	1,340		1,340	1,325	
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)	638	619		619	659	↑UP
3	在宅医療の推進	訪問診療件数 (件)	328	316		316	241	
5	圏域内医療機関との緊密な連携強化	紹介率 (%)	48.8	49.2	↑UP	49.2	54.6	↑UP
		逆紹介率 (%)	47.2	46.8		46.8	52.4	↑UP
7	栄養指導件数の向上	栄養指導件数 (件)	158	203	↑UP	203	233	↑UP
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)	15.4	15.6	↑UP	15.6	17.3	↑UP
9-1	医療ニーズを踏まえた検査の実施	CT・MRI件数 (件)	9,114	9,790	↑UP	9,790	9,241	
9-2	医療ニーズを踏まえた検査の実施	心電図 (件)	3,931	3,803		3,803	3,937	↑UP
		ホルター心電図 (件)	56	107	↑UP	107	92	
		心臓超音波 (件)	822	901	↑UP	901	1,091	↑UP
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	急性期病床稼働率 (%)	69.5	67.5		67.5	68.1	↑UP
		回復期病床稼働率 (%)	69.4	84.8	↑UP	84.8	91.1	↑UP
		1日当たり急性期入院患者数 (人)	66	64		64	65	↑UP
		1日当たり回復期入院患者数 (人)	58	70	↑UP	70	76	↑UP
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)	367	374	↑UP	374	372	
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)	55,536	56,376	↑UP	56,376	55,433	
		入院(回復期病棟) 1人1日当たり診療収入 (円)	35,309	35,076		35,076	33,916	
		外来1人1日当たり診療収入 (円)	14,103	13,901		13,901	14,040	↑UP
17	後発医薬品の使用推進	後発品置き換え率 (%)	87.3	87.1		87.1	94.3	↑UP
前年度より実績値向上			10項目			14項目		

8 まとめ

今年度で2年目となるアクションプランの達成状況は、短期的評価指標と長期的評価指標を合わせた30項目のうち19項目が概ね目標を達成しました。前年度の達成項目は15項目であり、達成項目数は着実に増加傾向です。

また、毎月進捗管理を行っている短期的評価指標は、21項目のうち14項目（約7割）が前年度実績値を上回る結果となり各責任部署の取り組みに一定の成果が現れつつあります。

一方で、積極的に救急医療や小児・周産期医療を担う中、診療報酬制度の制約に加え、高水準の給与改定や物価高騰等の影響を受け、依然として厳しい経営環境にあります。このような状況下においては、経営強化プランに基づくアクションプランを着実に実行し、経営機能の強化を図ることが不可欠です。

引き続き、未達成項目については要因分析を徹底し、具体的な改善策を講じることで、アクションプラン全体の底上げを図り、経営基盤のさらなる強化に努めます。

（1）アクションプランにおける重点項目

① 救急応需率

実施項目	R5実績値	R6実績値	R7見込値	R7評価
救急車応需率（%）	88.2	87.3	90.2	A

【評価・要因】

救急応需率は、目標値を達成しました。

当院は救急告示病院として、365日24時間の救急患者受入体制を整備しており、土日祝日の日勤帯は内科医及び外科医が常駐しています。また、アクションプランに基づき、日勤帯の救急搬送受入れ時に担当医が処置困難又は専門外と判断した場合でも、複数の医師が連携して対応する体制を推進してきた結果、救急応需率は年々向上しています。

加えて、消防署との連携強化に取り組んだことで、救急搬送受入件数は令和5年度以降、年間1,300件以上を継続しています。

（救急車受入件数）R5：1,340件、R6：1,340件、R7見込：1,325件

【アクションプラン】

引き続き、救急受入体制の維持・強化を図るとともに、関係機関との連携を推進します。

② 手術件数

実施項目	R5実績値	R6実績値	R7見込値	R7評価
手術件数(件)	638	619	659	C

【評価・要因】

手術件数は、目標値に至りませんでした。

主な要因として、直腸肛門の悪性腫瘍に係る新規入院患者数の減少に加え、ヘルニアや虫垂炎など、地域で一定の症例数が見込まれる疾患の手術件数が伸び悩んだことが挙げられます。

一方、整形外科外来を週3日から週4日に拡充したことや、開業医との連携強化により紹介患者数が増加したことから、手術件数は前年度比で増加傾向です。

(高額手術件数) R5: 159件、R6: 135件、R7見込: 148件

【アクションプラン】

直腸肛門の悪性腫瘍については、早期発見・早期治療の推進を目的として、内視鏡検査及び大腸CT検査体制を広報誌等で周知し、受診促進を図ります。

あわせて、ヘルニアや虫垂炎など地域で一定の症例数が見込まれる疾患についても、対応可能な診療体制を積極的に広報し、集患につなげます。

③ 紹介率

実施項目	R5実績値	R6実績値	R7見込値	R7評価
紹介率(%)	48.8	49.2	54.6	B

【評価・要因】

紹介率は、目標値を概ね達成しました。

主な要因として、地域の開業医からの紹介患者数が着実に増加していることが挙げられます。

一方、当院は200床未満の病院であるため紹介状がなくても受診可能であり、算出式の分母となる「紹介状を持たない初診患者」が一定数存在します。

このため、紹介率が大きく上昇しにくい構造的要因があります。

(医療機関からの紹介患者数) R5: 4,301人、R6: 4,583人、R7見込: 4,634人

【アクションプラン】

引き続き、開業医との連携を一層強化し紹介患者数の増加を図ります。また、行政機関とも連携し、紹介状を持参することで専門的治療を円滑に受けられるメリットを地域住民へ周知します。

④ 病床稼働率

実施項目	R5実績値	R6実績値	R7見込値	R7評価
急性期病床稼働率 (%)	69.5	67.5	68.1	C
回復期病床稼働率 (%)	69.4	84.8	91.1	A

【評価・要因】

急性期病棟の稼働率は、目標値に至りませんでした。

主な要因として、令和6年度診療報酬改定により急性期病棟の施設基準(重症度、医療・看護必要度)が厳格化された影響で、稼働率が伸び悩んでいます。

一方、回復期病棟の稼働率は、目標値を達成しています。

【アクションプラン】

救急患者の積極的な受入れ及び手術件数の増加により、急性期病棟の稼働率の底上げを図ります。あわせて、適切なベッドコントロールの運用を徹底します。

⑤ 1日あたりの患者数

実施項目	R5実績値	R6実績値	R7見込値	R7評価
1日当たり急性期入院患者数(人)	66	64	65	B
1日当たり回復期入院患者数(人)	58	70	76	A
1日当たり外来患者数(人)	367	374	372	B

【評価・要因】

回復期病棟の入院患者数は目標値を達成しました。

また、急性期病棟及び外来患者数についても、概ね目標値を達成しました。

主な要因は、救急患者の受入体制の強化及び開業医からの紹介患者数の増加です。

さらに、糖尿病や慢性腎臓病患者への外来サポート体制(糖尿病教室の開催等)や教育入院について、広報誌を活用して周知してきたことも、患者数の確保につながりました。

【アクションプラン】

救急受入体制の充実及び開業医との連携強化を継続します。また、生活習慣病等に対する外来サポートや教育入院の取組を積極的に発信し、安定的な患者数の確保を図ります。

⑥ 1人1日あたり診療収入

実施項目	R5実績値	R6実績値	R7見込値	R7評価
入院(急性期病棟) 1人1日当たり 診療収入(円)	55,536	56,376	55,433	C
入院(回復期病棟) 1人1日当たり 診療収入(円)	35,309	35,076	33,916	C
外来1人1日当たり 診療収入(円)	14,103	13,901	14,040	A

【評価・要因】

入院における1人1日当たり診療収入は、目標値に至りませんでした。

主な要因として、高齢入院患者において退院調整後に容態が急変し、入院期間が長期化するケースが増加しています。また、患者の高齢化に伴い、軽症患者及び慢性疾患管理が中心となり、比較的診療単価の低い治療が増加していることも影響しています。

【アクションプラン】

診療単価の向上に向け、7月から「診療単価アップチーム」を設置し、①高額手術件数の増加、②適切なベッドコントロール、③適正な診療報酬請求について取り組んでいます。

⑦ 経常収支比率、医業収支比率

実施項目	R5実績値	R6実績値	R7見込値	R7評価
経常収支比率(%)	99.6	92.2	94.3	B
医業収支比率(%)	90.2	84.8	83.8	B

【評価・要因】

経常収支比率及び医業収支比率は、いずれも目標値を概ね達成しました。

医業収益は患者数の増加により、令和6年度の36億8千万円から令和7年度は37億7千万円(見込)へ増加しました。

一方、医業費用は、人事院勧告に伴う給与改定の影響による給与費の増加(前年度比約1億5千万円増)などの影響を受け、令和6年度の43億5千万円から令和7年度は45億4千万円へ増加しました。

医業費用は増加しているものの、患者数増加に伴う医業収益の伸びが費用増を一定程度吸収しており、全体として目標値を概ね達成する見込みです。

【アクションプラン】

近隣病院及び開業医との連携を一層強化し、紹介患者の増加及び手術件数の拡大を通じて収益の向上を図ります。また、職員数の適正管理を徹底するとともに、薬品・診療材料の

調達コストや費用対効果を継続的に検証し、効率的かつ適正な運営体制の確立をめざします。

⑧ 看護師離職率

実施項目	R5実績値	R6実績値	R7見込値	R7評価
看護師離職率 (%) [正規職員]	3.4	3.5	2.7	S

【評価・要因】

看護師離職率は、目標値を達成しました。

正規看護職員 143 名のうち退職者は 4 名(うち 2 名は 55 歳以上)です。

【アクションプラン】

病院運営上必要な看護師数を確保するため、引き続き離職防止におけるアクションプランとして少人数の患者を継続して担当する「セル看護提供方式」を継続し、モチベーション向上と業務効率の改善を推進します。

(2) 当院の役割について

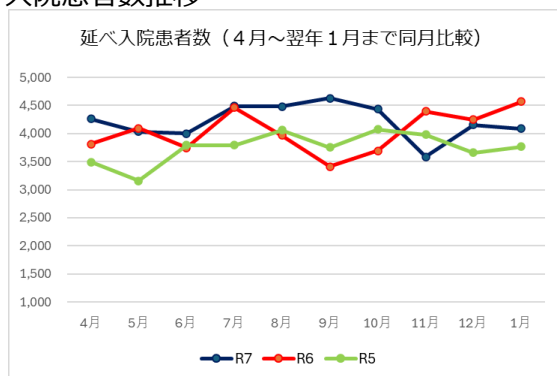
当院は、兵庫県保健医療計画に基づき、播磨姫路医療圏域における特定中核病院として指定されています。特に圏域内の西播磨北部地域において、二次救急医療体制の確保および地域包括ケアシステムの医療部門における急性期医療と回復期医療の提供を担い、地域医療の中心的役割を果たしています。

令和7年4月から令和8年1月までの実績では、延べ入院患者数42,155人、延べ入院患者数75,728人にのぼります。その内、市内の患者割合は入院82%、外来83%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件数は月平均93件（年間見込1,325件）、救急応需率は90.2%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84.9%、5階病棟81.5%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。

● 患者推移（令和7年4月から令和8年1月まで）

入院患者数推移

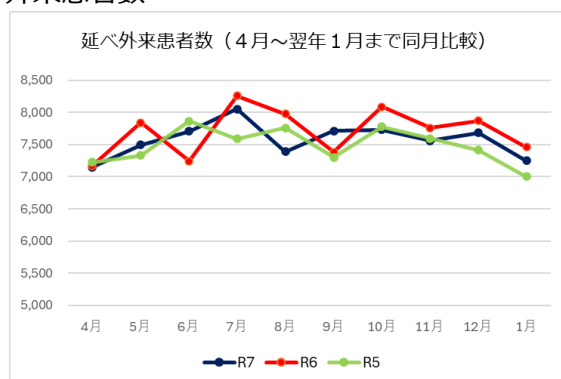


延べ入院患者数（4月～翌年1月まで同月比較）

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	合計	平均
R7	4,262	4,031	4,002	4,490	4,481	4,628	4,435	3,584	4,155	4,087	42,155	4,216
R6	3,811	4,095	3,749	4,460	3,965	3,413	3,693	4,392	4,250	4,572	40,400	4,040
R5	3,489	3,161	3,796	3,795	4,062	3,753	4,072	3,979	3,657	3,768	37,532	3,753

外来患者数



延べ外来患者数（4月～翌年1月まで同月比較）※健診含む

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	合計	平均
R7	7,152	7,494	7,709	8,052	7,392	7,711	7,730	7,557	7,685	7,246	75,728	7,573
R6	7,171	7,844	7,241	8,259	7,979	7,382	8,085	7,760	7,868	7,460	77,049	7,705
R5	7,228	7,331	7,867	7,591	7,762	7,303	7,778	7,595	7,411	7,003	74,869	7,487

●市内外の患者数比率

市内外の入院患者比率

単位：人

区分	R7 ※1月累計		R6		R5	
	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
市内	34,678	82%	39,747	81%	37,143	82%
市外	7,477	18%	9,338	19%	8,370	18%

市内外の外来患者比率

単位：人

区分	R7 ※1月累計		R6		R5	
	患者数	比率	患者数	比率	患者数	比率
市内	62,707	83%	76,365	84%	74,488	84%
市外	13,021	17%	15,067	16%	14,696	16%

●宍粟消防署からの搬送件数

宍粟消防署からの搬送件数

単位：件

年度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	合計	平均
R7	90	84	94	106	114	86	85	84	98	90	931	93
R6	86	92	73	97	96	69	114	72	110	101	910	91
R5	74	68	72	102	112	88	91	81	104	94	886	89

●在宅復帰率

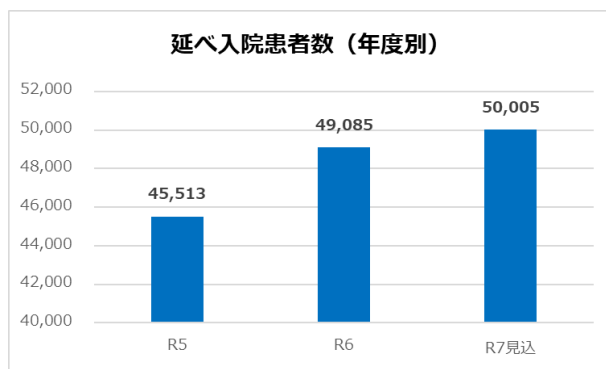
地域包括ケア病棟（R7.11月～R8.1月）

階	稼働病床数	在宅復帰率
4階	41床	84.9%
5階	42床	81.5%

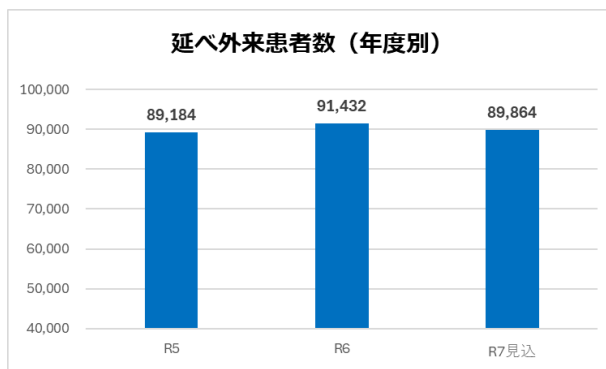
（3）今後に向けて

経営強化プランに基づくアクションプランの取り組みによる成果として、入院患者数は令和5年度45,513人、令和6年度49,085人、令和7年度50,005人と、年々着実に増加しています。外来患者数についても、過年度から安定的に一定数を確保できています。

今後も、地域医療構想を踏まえながら、西播磨北部の特定中核病院として、二次救急医療や小児・周産期医療の提供体制の確保に努めるとともに、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して、経営機能の強化を図ります。



入院患者数は年々増加傾向



外来患者数は一定数確保