

令和8年度アクションプラン

※R8の目標値とアクションプラン内容は各責任部署が「院長ヒアリング」において設定

NO	戦略テーマ	実施項目	責任部署	R7目標値	R7実績値	R8目標値	アクションプラン及び前年度分析
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	88.0	89.6	89.0	【アクションプラン】 ●日勤時の救急車受入れについて、担当医が処置困難、専門外となった場合でも複数科の医師が連携して対応する ●救急搬送システムHEARTSを積極的に活用し、救急搬送件数の増加に努める 【前年度分析】 ●救急応需率は、目標値を達成している ●救急車受入れ件数は、目標値に至っていない ●救急車受入れが出来ない理由として、処置困難、専門外、ベッド満床がある
		救急車受入れ（件）	医局 救急委員会	1,360	1,278	1,360	
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	735	656	735	【アクションプラン】 ●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は当院への受診を促すため、当面は外科の診療内容や手術体制を広報誌などで積極的に周知する ●直腸肛門の悪性腫瘍は、早期発見・早期治療を推進するため内視鏡や大腸CTによる検査体制を広報誌などで周知して集患を図る 【前年度分析】 ●手術件数は、前年度を上回っているものの目標値に至っていない ●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減少傾向である ●直腸肛門の悪性腫瘍による新規入院患者が減少している
3	在宅医療の推進	訪問診療件数（件）	医局 地域連携室	320	244	250	【アクションプラン】 ●訪問診療の意義やメリットを患者・家族により丁寧に説明して、慢性疾患を抱える方も含めた利用の拡大を図る ●訪問診療における当院のかかりつけ患者の構造に変化が生じているため目標値の見直しを図る 【前年度分析】 ●訪問診療件数は、目標値に至っていない ●当院かかりつけ患者の高齢化に伴い、慢性疾患の管理を必要とする割合が高くなったことで、訪問診療の頻度が週1回から月1回へと減少している ●ターミナル患者の増加に伴い、在宅での看取りや終末期対応に不安を感じて入院や施設入所を希望されるケースや、在宅療養中に死亡に至るケースが見られる
4	患者満足度の維持・向上	患者満足度（%） ※長期的評価指標	患者サービス向上委員会	95.0	92.7	96.0	【アクションプラン】 ●施設設備については老朽化の影響があるものの、よりソフト面の充実を図り全体的な評価の向上に努める 【前年度分析】 ●患者満足度は、目標値を概ね達成している ●施設設備に関する評価が86.3%と低く全体数値を下げている ●外来看護師に対する評価（挨拶・言葉遣い・説明）は、R6からR7で93.3%から96.8%へと3.5%上昇した ●入院看護師に対する評価（挨拶・言葉遣い・説明）は、R6からR7で92.5%から98.0%への5.5%上昇した
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	55.0	54.4	55.0	【アクションプラン】 ●開業医との連携を強化して、紹介患者数の増加を図る ●行政機関と連携して、紹介状を持参することで専門的な治療を受けやすくなるメリットを地域に周知する ●治療後もかかりつけ医による継続診療の重要性を丁寧に説明して、逆紹介率の向上を図る 【前年度分析】 ●紹介率は、目標値を概ね達成している ●逆紹介率は、前年度を上回っているものの目標値に至っていない ●当院は病床数200床未満の一般病院であり、制度上、紹介状がなくても受診できることが紹介率や逆紹介率に影響している ●算出基礎となる紹介状を持たない初診患者が増加している
		逆紹介率（%）		58.0	52.7	60.0	
6	臨床研修医の安定的な確保	臨床研修医の受入（人） ※長期的評価指標	医局 総務課	3	3	3	【アクションプラン】 ●兵庫県立病院医師修学資金（中播磨及び西播磨枠）奨学生、宍粟市医師奨学生、兵庫県養成医師制度利用学生を対象に、レジナビなどを活用した情報発信や個別アプローチを行い、臨床研修医の確保につなげる ●当院の学術活動情報を集約及びPRして、研究やスキルアップに意欲的な研修医の確保に努める 【前年度分析】 ●臨床研修医の受入は、目標値を達成している

7	栄養指導件数の向上	栄養指導件数（件）	栄養管理科 医局	240	236	240	【アクションプラン】 ●退院後も外来で栄養指導によるフォローを行う ●肥満症患者に対する栄養指導を行う ●腎不全教育入院と心不全教育入院のクリニカルパスを運用して栄養指導件数の増加を図る 【前年度分析】 ●栄養指導件数は、目標値を概ね達成している
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）	リハビリテーション科 医局	18.0	17.4	18.0	【アクションプラン】 ●セラピスト1人の1日あたり18単位が不足した場合、部署内全体で不足単位カバーできるマネジメント体制を継続する 【前年度分析】 ●リハビリ実施件数は、前年度を上回っているものの目標値に至っていない ●多職種連携によるラウンドやカンファレンスなどが活発化しており、リハビリを実施する時間が減少している
9-1	医療ニーズを踏まえた検査の実施	CT・MRI件数（件）	放射線科 医局	10,000	9,142	10,000	【アクションプラン】 ●放射線科が、医局会や内科医に対して積極的な検査オーダーの受入れ体制を周知して必要な検査の促進を図る ●放射線科が行う大腸CT検査などの検査体制を市外の開業医にも周知して、紹介検査件数の増加を図る 【前年度分析】 ●CT・MRI件数は、目標値に至っていない ●開業医からの紹介検査件数は横ばい傾向にある（全体件数に占める割合は、CT約2割、MRI約4割） ●医師からの検査オーダー件数が伸び悩んでいる
9-2	医療ニーズを踏まえた検査の実施	心電図（件）	検査科 医局	3,800	3,909	3,800	【アクションプラン】 ●心電図結果などで超音波検査が必要と思われる場合、医師に検査の促進を図る ●検査課が担う検査については、外来受診時に検査できるよう当日検査に注力する ●ホルター心電図は、患者の都合に合わせて機器の受け渡し時間を柔軟に調整して検査件数の増加を図る ●乳腺超音波を含め超音波検査のできる技師の養成に努める 【前年度分析】 ●心電図は、目標値を達成している ●ホルター心電図は、当日検査や週末対応など利便性向上に努めたが、循環器内科外来が月2回のため需要が伸びず、目標値に至っていない。ただし、院内解析の実施により件数は増加傾向にある ●心臓超音波は、目標値を概ね達成している。特にR7年度は、手術において入院後に検査するのではなく、手術決定時に外来で当日検査を行い増収を図った ●乳腺超音波検査の予約枠の調整や当日検査に努めた結果、件数が年々増加している（R5:249件、R6:284件、R7:341件）
		ホルター心電図（件）	検査科 医局	140	87	140	
		心臓超音波（件）	検査科 医局	1,150	1,081	1,150	
10・11	健全な病院運営に向けた経常収支の改善	経常収支比率(%) ※長期的評価指標	総務課	95.5	96.3	96.6	【アクションプラン】※実績値は決算見込値（税抜き）、目標値は予算値（税込み） ●近隣病院や開業医との連携を強化することで、患者数や手術件数の増加などによる医療収益の増加を図る ●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用を図る 【前年度分析】 ●経常収支比率、医業収支比率、修正医業収支比率は、目標値を達成している ●人事院勧告による給与改定や諸物価高騰等が影響した
	健全な病院運営に向けた医業収支の改善	医業収支比率(%) ※長期的評価指標	総務課	86.2	86.5	85.9	
		修正医業収支比率(%) ※長期的評価指標	総務課	84.0	84.3	83.7	
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（%）	看護部 医局	71.6	67.7	71.6	【アクションプラン】 ●副看護部長及び各病棟師長が、急性期病棟・回復期病棟のベッドコントロール状況を週単位で検証し、運用基準やルールに基づく適切な病床管理の改善を継続的に行う 【前年度分析】 ●急性期病棟稼働率は、前年度を上回っているものの目標値に至っていない ●1日当たり急性期入院患者数は、目標値に至っていない ●回復期病棟稼働率、1日当たり回復期入院患者数は、目標値を達成している ●令和6年度診療報酬改定で、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により稼働率が伸び悩んでいる
		回復期病床稼働率（%）	看護部 医局	82.1	90.0	88.1	
		1日当たり急性期入院患者数（人）	看護部 医局	68	64	68	
		1日当たり回復期入院患者数（人）	看護部 医局	69	75	74	

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）	看護部 医局	380	371	380	【アクションプラン】 ●R7年7月から導入した看護師育成講座により、看護師の患者理解力と対応力を高めることで外来患者の満足度の向上と再受診の促進につなげる ●糖尿病や慢性腎臓病患者に対する外来サポート（糖尿病教室など）体制について広報誌などで引き続き周知する ●検査や手術体制を開業医に周知して、紹介患者数の増加を図る ●外来と病棟の連携強化（心不全患者対応など）を図り、切れ目のない入院体制を構築する 【前年度分析】 ●外来患者数は、目標値を概ね達成している
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	58,750	56,686	58,161	【アクションプラン】 ●令和8年度診療報酬改定に伴うランクアップおよび新規加算の取得に向けて、診療単価アップチームが関連部署と検討・調整を図り診療単価を向上させる 【前年度分析】 ●入院（急性期病棟）1人1日当たり診療収入と外来1人1日当たり診療収入は目標値を達成している ●入院（回復期病棟）1人1日当たり診療収入は、目標値に至っていない ●高齢の入院患者が退院調整後に容態が急変して入院期間が長期化するケースが増えている ●患者の高齢化に伴い、軽症患者や慢性疾患の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
		入院(回復期病棟) 1人1日当たり 診療収入（円）	医局 看護部 医事企画課	35,870	34,192	35,098	
		外来1人1日当たり 診療収入（円）	医局 看護部 医事企画課	13,710	14,172	14,512	
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（%） ※長期的評価指標	総務課	64.1	67.7	66.4	【アクションプラン】※実績値は決算見込値（税抜き）、目標値は予算値（税込み） ●患者数の増加及び診療単価の向上により算出基礎となる医業収益の拡大を図り、給与費比率の改善につなげる ●医療従事者の年齢層の偏りを防ぐために若手人材を確保するなど適正な人員管理と給与管理を推進する 【前年度分析】 ●医業収益に対する給与費比率は、目標値に至っていない ●医業収益は前年度から増収したものの、人件費の上昇により医業費用が大幅に増加した
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（%） ※長期的評価指標	総務課	20.8	19.0	19.5	【アクションプラン】※実績値は決算見込値（税抜き）、目標値は予算値（税込み） ●患者数の増加及び診療単価の向上により算出基礎となる医業収益の拡大を図り、材料費比率の改善につなげる ●物品管理委員会によるSPDの仕入れコストや費用対効果の検証を継続して薬品・診療材料費の適正な管理を行う ●SPDの定期的な棚卸を継続して、過剰在庫を抑制する ●後発医薬品の安定的な供給を継続するため、供給先との情報共有や在庫管理を徹底する 【前年度分析】 ●医業収益に対する材料費率は、目標値を達成している ●コストを抑えるために、後発医薬品の使用推進や診療材料費の適正な管理を行った
17	後発医薬品の 使用推進	後発品 置き換え率（%）	薬事委員会 医局	87.4	94.3	90.0	【アクションプラン】 ●現行のアクションプランを積極的に推進し、見込値の更なる向上をめざす ●後発医薬品の安定供給を確保するため、供給先との情報共有や在庫管理を徹底する ●「後発医薬品使用体制加算1」の施設基準を維持する 【前年度分析】 ●後発品置き換え率は、目標値を達成している
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〕 ※長期的評価指標	医局 総務課	23	21	23	【アクションプラン】 ●医局人事や県養成医による医師派遣を安定的に確保するため、引き続き緊密な連携に努める ●常勤医師に不足が生じる場合は、非常勤医師の派遣を関係大学医局等へ依頼する ●へき地医療拠点病院、特定中核病院、基幹型臨床研修病院としての指定を維持する ●現在、勤務している常勤医師の業務の分配および、非常勤医師の対応により、適切な診療体制を維持する ●教育・研究に力を入れている病院としてアピールし、意欲的な若手医師の確保に努める 【前年度分析】 ●医局人事や県養成医による医師派遣の調整により2名減員となった
19	働きつづけられる 職場づくりの推進	看護師離職率（%） ※長期的評価指標	看護部	4.5	2.7	4.5	【アクションプラン】 ●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」を継続し、モチベーションの向上と業務効率の改善を推進する 【前年度分析】 ●看護師離職率は、目標値を達成している ●正規看護職者143名のうち退職者は4名（うち2名は55歳以上）