

北播磨総合医療センター経営強化プラン  
令和6年度実施状況の点検・評価報告書

令和7年8月

北播磨総合医療センター経営強化プラン評価委員会（以下「評価委員会」という。）は、北播磨総合医療センター経営強化プラン（以下「経営強化プラン」という。）の令和6年度実施状況の点検・評価を実施しましたので、次のとおり報告いたします。

1 評価方法

経営強化プランの各項目の実施状況について、北播磨総合医療センターから提出された経営強化プランの実施状況及び自己評価を検証し、評価委員会の総意を取りまとめる形で、点検・評価とした。

2 評価委員会

|      |       |                          |       |
|------|-------|--------------------------|-------|
| 委員長  | 小林 大介 | 富山大学附属病院地域医療総合支援学講座客員准教授 | 学識経験者 |
| 副委員長 | 小島 俊己 | 三木市医師会長                  | 医療関係者 |
| 副委員長 | 北野 達郎 | 小野市加東市医師会長               | 医療関係者 |
| 委員   | 大迫しのぶ | 兵庫県看護協会常務理事              | 医療関係者 |
| 委員   | 植田 吉則 | 三木市社会福祉協議会会長<br>(三木市在住)  | 市民代表  |
| 委員   | 藤原 睦子 | 北辰こども園前園長<br>(小野市在住)     | 市民代表  |

3 点検・評価

(1) 総評

経営強化プラン実施状況の点検・評価について、評価基準を(2)のとおり定め、評価項目について、委員会で諮った結果、(3)及び(4)のとおりとなった。

「医療機能・医療品質に係る評価項目」では、計画に達していない項目が一部あるが、令和5年度に引き続き、急性期医療の中核病院として非常に高い目標を設定した結果であり、医療機能・医療品質の向上に努めている点は大きいと評価できる。

一方で、「経営効率化に係る評価項目」及び「経営の安定性に係る評価項目」の病院経営に関する2つの評価項目において、費用面では人件費上昇や物価高騰、収入面ではそれら費用の増加に見合った診療報酬改定がなかったことや三木・小野両市の追加の財政支援が実現しなかったこと等が大きく影響し、大変厳しい状況と言える。

今後とも、北播磨圏域における急性期医療の中核病院としての機能を更に高め、近隣の医療機関との病病連携、病診連携を強化し、地域完結型医療の推進に努めるとともに、持続可能な病院経営を目指して、国や関係市とも調整しながら、早急な対応を実行されたい。

## (2) 評価基準

| 評 価 | 評価の基準                       |
|-----|-----------------------------|
| S   | 特によくできた（全国的に模範とされるような成果）    |
| A   | よくできた（プランの数値を大幅に上回っている）     |
| B   | 概ねできた（プランの数値をほぼ達成している）      |
| C   | あまりできていない・できていない（プランの数値に未達） |
| －   | 評価不可                        |

## (3) 評価項目

|                    | S | A | B | C | － |
|--------------------|---|---|---|---|---|
| 1 医療機能・医療品質に係る評価項目 | 0 | 3 | 7 | 1 | 0 |
| 2 地域連携に係る評価項目      | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 3 経営効率化に係る評価項目     | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| 4 経営の安定性に係る評価項目    | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |

## (4) 各項目の評価

### < 1 医療機能・医療品質に係る評価項目 >

「病棟再開・増改築」については、計画より早期となる令和5年度中に1病棟再開していることから、A評価とする。

「がん」については、化学療法と放射線療法の達成率は95%を下回っているが、急性期の病院として、手術件数が増加している点を評価し、B評価とする。

「脳血管疾患」については、血栓溶解療法（rt-PA）の件数は計画を大幅に下回っているが、脳梗塞発症後4.5時間以内のrt-PA製剤の投与条

件が厳しく、来院までの経過時間も影響することから、血栓回収療法を選択するケースが増加している状況を踏まえ、B評価とする。

「心血管疾患」については、大動脈解離手術の件数は計画を下回っているが、他の2項目についての達成率は105%を上回っているため、A評価とする。

「救急・小児」については、救急応需率の達成率は95%を下回ったが、救急患者数は概ね計画を達成しており、救急搬送件数の達成率は105%を上回っているため、B評価とする。

「周産期」については、分娩件数は計画及び前年度実績より減少しているが、北播磨地域の出生率自体も減少傾向にあるため、B評価とする。

「高度医療」について、アブレーション治療、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)は計画を達成しており、特にTAVIの達成率は計画を大きく上回っている。一方で、ロボット手術の達成率は95%を下回っているため、項目全体としてB評価とする。

「医療安全」については、入院患者の転倒・転落発生率、入院患者での転倒転落によるインシデント報告3b以上の発生率ともに、上限目標を超えているが、急性期医療を担う病院でありながら、当該数値で抑えられていることは一定の評価ができるため、B評価とする。

「感染管理」については、血液培養2セット実施率、広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率は概ね計画を達成しており、手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率の達成率は105%を大きく上回っているため、A評価とする。

「ケア」については、d2以上の褥瘡発生率が上限目標を超えているが、入院早期(65歳以上)の栄養ケアアセスメント実施割合の達成率は105%を大きく上回っているため、B評価とする。

「標準化・透明化」については、クリニカルパス適用率は95%を下回り、対前年度比率も100%を下回っているため、C評価とする。標準化による職員の負担軽減につながるよう、クリニカルパス適用率の向上に努められたい。

## < 2 地域連携に係る評価項目 >

「地域連携」については、紹介率、逆紹介率ともに達成率が101%を上回っている点を評価し、A評価とする。

「入退院支援」については、入退院支援算定件数と入院時支援算定件数の達成率はともに105%を大きく上回っており、平均在院日数の短縮

や患者さんを地域につなげるための取組の成果として大いに評価できるため、S評価とする。

「患者満足度」については、患者満足度率（外来）の達成率は105%を上回っており、患者満足度率（入院）の達成率も計画を達成しているが、患者満足度率（入院）が前年度実績を下回っているため、B評価とする。

### < 3 経営効率化に係る評価項目 >

「収支改善」について、経常収支比率と修正医業収支比率の達成率は、ともに99%を下回っているため、C評価とする。物価高騰や人件費の増加に対応した診療報酬改定が実施されず、全国的に病院経営は厳しい状況になっている。

「入院収益」については、各項目ともに概ね計画を達成しているため、B評価とする。特に一月平均入院患者数が前年度と比較して4.5%増加していることから、病床を増床し適切に運用することにより、一定の成果が出ていると言える。

「外来収益」については、一月平均外来収益の達成率は101%を上回ったため、A評価とする。

「主要費用」については、達成率が100.5%を上回ったため（達成率が低いほうが良い）、C評価とする。物価が高騰する中で、材料費対診療収入比率を前年度より抑制できたことは、経営努力として一定の評価ができる。

### < 4 経営の安定性に係る評価項目 >

「医療従事者」については、看護職以外の年度末実勤務職員数の達成率は、全項目でB評価範囲内であり、看護職の年度末実勤務職員数の達成率は、100%以上であるため、A評価とする。

「内部留保資金」については、計画を大きく下回っているため、C評価とする。大変厳しい病院経営の中で、両市による追加の財政支援も実施されなかったため、資金が大幅に減少している。