



大垣市民病院経営強化プラン

令和6年度 実施計画評価一覧表

目標指標	指標数	目標達成率	評価判定結果				掲載 ページ
			A	B	C	D	
(1) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標	8		4	4	0	0	
①医療機能・医療の質に係る指標と目標	3		1	2	0	0	P. 2
1 入院手術件数		93. 9%		○			
2 専門看護師・認定看護師資格取得者数		93. 9%		○			
3 クリニカルパス使用率		104. 3%	○				
②連携の強化・医師の確保・相談に係る指標と目標	5		3	2	0	0	P. 3
1 紹介率		100. 4%	○				
2 逆紹介率		99. 7%		○			
3 地域連携ネットワークシステム利用登録医数		103. 3%	○				
4 臨床研修医の受入人数		100. 0%	○				
5 医療福祉相談件数		98. 8%		○			P. 4
(2) 経営指標に係る数値目標	13		3	10	0	0	
①収支改善に係る指標と目標	2		0	2	0	0	P. 4
1 経常収支比率		97. 1%		○			
2 修正医業収支比率		97. 2%		○			
②経営の安定性・収入に係る指標と目標	6		2	4	0	0	P. 5
1 医師数（常勤）		102. 9%	○				
2 1日当たり入院患者数		93. 5%		○			
3 1日当たり外来患者数		95. 6%		○			
4 新入院患者数（一般病床）		95. 0%		○			
5 病床利用率（一般病床）		100. 4%	○				
6 平均在院日数（一般病床）		99. 1%		○			P. 7
③経費削減に係る指標と目標	5		1	4	0	0	P. 7
1 医業収益に対する材料費の割合		96. 5%		○			
2 医業収益に対する委託料の割合		92. 9%		○			
3 医業収益に対する職員給与費の割合		95. 5%		○			
4 100床当たり職員数		98. 2%		○			
5 後発医薬品の使用割合		115. 7%	○				P. 8

※評価判定基準

「A」…目標値に対して100%以上達成

「C」…目標値に対して70%以上、80%未満の達成

「E」…目標値に対して60%未満の達成

「B」…目標値に対して80%以上、100%未満の達成

「D」…目標値に対して60%以上、70%未満の達成

(1) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標

① 医療機能・医療の質に係る指標と目標

No.	指標No.	医①-1	目標指標	入院手術件数		推進部署	診療部、中央手術室			
1	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> ・中央手術室運営委員会を通じて、手術室の効率的な運用を検討する。 ・周術期管理センターや入退院支援センターで役割分担を行い、手術業務の効率化を図る。 ・最新の医療機器や治療を導入し、地域住民に周知することで、入院手術件数の増加に努める。 				
	12,295 件	12,546 件	12,600 件	12,600 件	12,700 件					
			11,913 件	11,837 件						
	目標の達成状況		B							
令和6年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等				
<ul style="list-style-type: none"> ・中央手術室運営委員会を通じて、手術室の効率的な運用を検討した。 ・周術期管理センターや入退院支援センターで役割分担を行い、事務的作業の効率化を図った。 ・手術支援ロボットの2台目を導入し周知することで、入院手術件数の増加に努めた。 						<ul style="list-style-type: none"> ・手術支援ロボット2台の有効活用について、さらに推進していく。 ・最新の医療機器や治療を導入し、高齢化等、人口動態や医療ニーズに対応した手術・術式を積極的に実施することで、手術件数の増加に努める。 ・超緊急対応手術の体制充実に努める。 				

No.	指標No.	医①-2	目標指標	専門看護師・認定看護師資格取得者数	推進部署	看護部			
2	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師等の研修活動や資格更新について支援する。 ・当院が必要とする分野の認定看護師数を把握し、人材育成や確保に努める。 ・令和6年度は認定看護師として乳がん看護1人の資格取得を目指す。 			
	33 人	32 人	33 人	33 人	38 人				
			31 人	31 人					
	目標の達成状況		B						
令和6年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等			
<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師1人（乳がん看護）の受験をサポートし資格を取得した。 ・3人の認定看護師教育課程研修の受験をサポートしたが研修入学には至らなかった。（摂食嚥下、クリティカル、認知症） ・認定看護師1人が資格を失効した。 						<ul style="list-style-type: none"> ・専門・認定看護師の活動を周知するため、院内活動報告会を実施し、教育課程受講希望者が増えるよう取り組む。 ・3人の認定看護師教育課程研修の受験を継続してサポートする。 			

No.	指標No.	医①-3	目標指標	クリニカルパス使用率	推進部署	クリニカルパス部会、診療部、医事課			
3	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルパス部会を中心に、各科のクリニカルパスの作成及び利用を推進する。 ・クリニカルパスの使用率を毎月院内で情報共有し、科ごとの利用促進に繋げる。 			
	69.8%	79.7%	83.0%	86.0%	90.0%				
			85.6%	89.7%					
	目標の達成状況		A						
令和6年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等			
<ul style="list-style-type: none"> ・新たに誤嚥性肺炎のクリニカルパスを作成した。 ・診療科毎のヒアリングを実施する中で、クリニカルパスの内容を見直した。 						<ul style="list-style-type: none"> ・尿路感染等の高齢者救急症例についてクリニカルパスの作成を進める。 ・高密度医療の提供をし、在院日数を適正化するため、クリニカルパスの活用を進める。 			

② 連携の強化・医師の確保・相談に係る指標と目標

No.	指標No.	医②-1	目標指標	紹介率			推進部署	診療部・ よろず相談・地域連携課					
4	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策							
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度								
4	64.5%	62.5%	65.0%	71.3%	72.9%	・地域の医療機関向け広報誌「OMH Journal」を発行し、大垣市民病院の「最新の医療」をPRするなど、大垣市民病院へ地域医療機関が紹介する環境を整えることで、医療連携を推進し、紹介患者の割合を増やす。							
			70.3%	71.6%									
目標の達成状況		A			翌年度以降の取り組み事項等								
令和6年度 実施内容等					・「OMH Journal」等を活用して、大垣市民病院の「最新の医療」をPRするなど、当院へ地域の医療機関が紹介する環境を整えることで、医療連携の強化を推進する。 ・新たに地域医療連携を推進する職員を配置し、地域の医療機関との連携を密にし、紹介患者の増加を図る。 ・紹介状持参者の対応状況を確認し、適切な診療情報の提供に努める。								
・二次医療圏の開業医向けに勉強会を開催したほか、診療科の取り組みを紹介する医療機関向け広報誌「OMH Journal」を年4回発行することで、当院の「最新の医療」について周知した。 ・二次医療圏の病院等196施設を訪問し、意見交換を行い、地域の医療機関との連携強化に努めた。 ・紹介状持参者の対応状況を確認し、適切な診療情報の提供に努めた。													

No.	指標No.	医②-2	目標指標	逆紹介率			推進部署	診療部・ よろず相談・地域連携課				
5	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策						
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度							
5	131.0%	147.0%	145.0%	145.7%	148.3%	・急性期を脱した患者さんの逆紹介により、地域の医療機関との機能分担を推進する。 ・地域の医療機関との連携を強化することにより、各機関の情報を収集し、適切な逆紹介先の把握に努める。						
			149.8%	145.2%								
目標の達成状況		B			翌年度以降の取り組み事項等							
令和6年度 実施内容等					・地域の医療機関との連携を強化することにより、各機関の情報を収集し、適切な逆紹介先の把握に努める。 ・院内のデジタルサイネージ等を活用し、患者さんが連携医療機関を受診しやすいよう情報提供に努める。 ・連携医療機関への転院については、早期に支援介入を行い、地域医療における機能分担を促進する。							
・地域の医療機関向け広報誌「OMH Journal」を発行することで、当院の「最新の医療」について周知した。 ・二次医療圏の病院等196施設を訪問し、意見交換を行い、地域の医療機関との連携強化に努めた。 ・急性期を脱した症例については、早期の連携医療機関への転院を促進し、地域医療における機能分担を図った。												

No.	指標No.	医②-3	目標指標	地域連携ネットワークシステム 利用登録医数	推進部署	よろず相談・地域連携課				
6	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度					
6	192人	196人	204人	210人	220人	・地域医療機関の新規開院等の機会に地域連携ネットワークシステム（OMN e t）の紹介を行い、利用登録の促進を図る。 ・他病院の新たに赴任した勤務医師に対して、利用登録の促進を図る。				
			210人	217人						
目標の達成状況		A			翌年度以降の取り組み事項等					
令和6年度 実施内容等					・地域医療機関の新規開院等の機会に地域連携ネットワークシステム（OMN e t）の紹介を行い、利用登録の促進を図る。 ・新たに地域医療連携を推進する職員を配置し、地域の医療機関を訪問することで、利用登録の促進を図る。					
・新規開院医院への訪問時及び二次医療圏の病院等196施設を訪問した際に勧誘を行い、利用者登録の拡大を図った。										

7	No.	指標No.	医②-4	目標指標	臨床研修医の受入人数			推進部署	診療部、庶務課			
7	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）					実施計画施策				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度							
	16 人	20 人	19 人	19 人	19 人				<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保の取り組みとして、臨床研修医として、医科18人、歯科1人を確保する。 ・大垣市民病院を医学生に周知するため、独自の取り組みとして合同説明会に年3回、岐阜県の支援策として年1回参加する。 			
			18 人	19 人								
	目標の達成状況		A									
	令和6年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等					
	<ul style="list-style-type: none"> ・大垣市民病院を医学生に周知するため、就職支援事業者主催の合同説明会に年3回、岐阜県主催の合同説明会に年1回参加した。 ・大垣市民病院主催の病院説明会を2回実施し、当院若手職員と直接話ができる機会を設け、当院の魅力を伝えた。また、SNS（インスタグラム）を活用し当院の情報を発信した。 						<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保の取り組みとして、臨床研修医を医科18人、歯科1人確保する。 ・大垣市民病院を医学生に周知するため、独自の取り組みとして就職支援事業者主催の合同説明会に年3回、岐阜県の支援策として年1回参加する。 					

8	No.	指標No.	医②-5	目標指標	医療福祉相談件数			推進部署	よろず相談・地域連携課			
8	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）					実施計画施策				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度				<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援相談件数は増加傾向にあることから、患者さんのニーズに対応するため、効率的な相談対応及び職員の研修等を実施し、満足度を高める取り組みをする。 			
	19, 383 件	20, 343 件	22, 000 件	22, 000 件	28, 162 件							
			20, 160 件	21, 731 件								
	目標の達成状況		B					<ul style="list-style-type: none"> ・デジタルサイネージや院内掲示を活用するなど、患者さんが相談窓口を利用しやすい情報提供に努める。 ・退院支援の他、多岐にわたる相談に対応するため、各種会議や研修に参加し、患者さんの満足度を高める取り組みを継続する。 ・がん患者さんに、がん相談支援センターが積極的に介入し、支援する体制づくりに努めた。 ・院内にデジタルサイネージシステムを導入し、相談窓口の情報発信を行った。 				
	令和6年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等					
	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応のスキルアップを図るために研修を受講した。 ・連携先（医療機関や施設等）の担当者との意見交換、情報共有を目的に定期的な訪問を行い、より効果的な支援ができるよう取り組んだ。 ・がんと診断された患者さんにチラシを配布する等、がん相談支援センターが積極的に介入し、支援する体制づくりに努めた。 ・院内にデジタルサイネージシステムを導入し、相談窓口の情報発信を行った。 											

(2) 経営指標に係る数値目標

① 収支改善に係る指標と目標

9	No.	指標No.	経①-1	目標指標	経常収支比率			推進部署	診療部、医事課、庶務課							
9	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）					実施計画施策								
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度											
	103. 2%	102. 5%	100. 9%	100. 9%	100. 9%											
			100. 9%	98. 0%												
	目標の達成状況		B					<ul style="list-style-type: none"> ・新規患者の確保を図ると共に、診療報酬制度を正しく理解・運用することで、診療収益の確保に努めた。 ・医薬品や診療材料及び、その他経費の価格交渉を行い、経費の削減に取り組んだ。 ・補助金等の活用など、財源の確保に努め、効率的な病院経営の維持に努めた。 								
	令和6年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等									
	<ul style="list-style-type: none"> ・新規患者の確保を図ると共に、診療報酬制度を正しく理解・運用することで、診療収益の確保に努めた。 ・医薬品や診療材料及び、その他経費の価格交渉を行い、経費の削減に取り組んだ。 ・補助金等の活用など、財源の確保に努め、効率的な病院経営の維持に努めた。 															
	<ul style="list-style-type: none"> ・新規患者の確保を図るため、地域連携の強化や、救急医療提供体制の充実に努める。 ・診療報酬制度を正しく理解・運用することで、診療収益の確保に努めると共に、有効な財源の活用等、効率的な病院経営を図る。 ・物品等の契約については、引き続き価格交渉を行うとともに、在庫の適正管理など経費削減に取り組む。 															

10	No.	指標No.	経①-2	目標指標	修正医業収支比率	推進部署	診療部、医事課、庶務課	
		基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策	
	10	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度		
		105.1%	103.7%	104.0%	104.2%	104.8%	<ul style="list-style-type: none"> ・DPC／PDS制度（診断群分類包括評価による診療報酬支払制度）を正しく理解・運用することで、診療行為に見合った診療報酬請求に努める。 ・収入増加を図るとともに、経費の抑制に努める。 ・ベンチマークや原価計算データを用いて、各診療科毎のヒアリングを実施する。 	
				103.9%	101.3%			
		目標の達成状況		B				
		令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等	
		<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に院内で開催される会議において、収支状況等の報告を行い、職員の病院経営に関する意識向上を図った。 ・入院や外来の稼働状況や他院とのベンチマークデータから診療報酬請求の改善について診療科毎のヒアリングを実施した。 ・コンサルティング事業者と協力して材料費等の価格交渉を行い、経費削減を行った。 					<ul style="list-style-type: none"> ・各診療科のヒアリングにおいて、診療実績や、新規導入した経営支援システムの情報を詳細に分析することにより、医業収支の改善を図る。 ・病棟での在庫の適正管理等、収支改善を目的とした院内ラウンドを実施する。 ・コンサルティング事業者と協力して材料費等の価格交渉を行い、経費削減を行う。 	

② 経営の安定性・収入に係る指標と目標

11	No.	指標No.	経②-1	目標指標	医師数（常勤）	推進部署	庶務課	
		基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策	
	11	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度		
		206人	202人	204人	206人	210人	<ul style="list-style-type: none"> ・病院説明会などで医学生らが、大垣市民病院の若手職員と接する機会を設けることで、大垣市民病院の情報発信に努める。 ・医師の働き方改革を推進し、勤務環境改善に努める。 ・医療クラークの増員により医師の負担軽減を図る。 	
				196人	212人			
		目標の達成状況		A				
		令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等	
		<ul style="list-style-type: none"> ・大垣市民病院を医学生に周知するため、就職支援事業者主催の合同説明会に3回、岐阜県主催の合同説明会に1回参加した。 ・大垣市民病院主催の病院説明会を2回実施し、当院若手職員と直接話ができる機会を設け、当院の魅力を伝えた。 ・長時間勤務の縮減を図ると共に、女性医師専用の休憩室の増設等、施設整備を行い、医師が働きやすい環境づくりに努めた。 ・2年間の初期臨床研修を修了した医師が、専攻医として当院に引き続き勤務する人数が前年度より12人増加した。 					<ul style="list-style-type: none"> ・病院説明会などで医学生らが、大垣市民病院の若手職員と接する機会を設けることで、大垣市民病院の情報発信に努める。 ・医師の働き方改革を推進し、勤務環境改善に努める。 ・医療クラークの活用により、医師のタスクシフトを推進する。 	

12	No.	指標No.	経②-2	目標指標	1日当たり入院患者数	推進部署	診療部、医事課、庶務課、よろず相談・地域連携課	
		基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策	
	12	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度		
		591人	581人	600人	600人	610人	<ul style="list-style-type: none"> ・新規入院患者の増加、適切な在院日数の維持に努める。 ・地域の医療機関との連携強化により紹介患者の増加を推進し、新規入院患者を確保に努める。 	
				560人	561人			
		目標の達成状況		B				
		令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等	
		<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関との連携強化により紹介患者の増加を推進し、新規入院患者の増加に努めた。 ・夜間等の緊急入院患者に適切に対応できるよう、受入態勢の整備に努めた。 ・PFM（入退院支援センター）を中心に適切な病床管理に努めた。 ・院内にコンビニエンスストアを設置し、患者さんの利便性向上に努めた。 					<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏域における地域住民の受療動向を分析し、医療ニーズに対応した診療提供体制の構築に努める。 ・地域の医療機関との連携強化により紹介患者の増加を推進し、新規入院患者の確保に努める。 ・救急救命センター医師の増員や、ドクターカーシステムの導入により、救急患者の受入体制の強化を図る。 	

13	No.	指標No.	経②-3	目標指標	1日当たり外来患者数	推進部署	診療部、医事課、庶務課、よろず相談・地域連携課	
13	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	• 初診患者を増やし、再診患者の削減及びかかりつけ医への紹介に努め、地域の医療機関との機能分担を推進する。		
	1,917 人	1,882 人	1,900 人	1,900 人	1,900 人			
			1,835 人	1,817 人				
	目標の達成状況		B				翌年度以降の取り組み事項等	
令和6年度 実施内容等		• 地域の医療機関の訪問を実施し、連携を密にすることで二次医療圏との機能分担の推進に努めた。 • 外来待合室にデジタルサイネージシステムを導入し、情報提供を図ることで待ち時間の苦痛軽減を図った。 • 休日の脳ドック健診の実施など、健診事業の充実を図った。						• 地域の医療機関との連携強化や、救急医療体制の充実により、初診患者の増加を図る。 • デジタルサイネージシステムの情報発信機能を活用し、外来患者さんへのサービス向上を図る。 • 大垣市民病院線（正面玄関乗入れバス）を運行し、通院患者の利便性向上に努める。

14	No.	指標No.	経②-4	目標指標	新入院患者数（一般病床）	推進部署	診療部、医事課、庶務課、よろず相談・地域連携課	
14	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	• 地域の医療機関との連携強化により紹介患者の増加を推進し、新規入院患者を確保に努める。 • 最新の医療機器や治療を導入し、地域住民に周知することで入院患者の増加に努める。		
	19,945 人	19,222 人	20,000 人	20,000 人	20,600 人			
			19,063 人	19,005 人				
	目標の達成状況		B				翌年度以降の取り組み事項等	
令和6年度 実施内容等		• 地域の医療機関との連携強化により紹介患者の増加を推進し、新規入院患者の増加に努めた。 • 夜間等の緊急入院患者に適切に対応できるよう、受入態勢の整備に努めた。 • PFM（入退院支援センター）を中心に適切な病床管理に努めた。 • 院内にコンビニエンスストアを設置し、患者さんの利便性向上に努めた。						• 医療圏域における地域住民の受療動向を分析し、医療ニーズに対応した診療提供体制の構築に努める。 • 地域の医療機関との連携強化により紹介患者の増加を推進し、新規入院患者の確保に努める。 • 救急救命センター医師の増員や、ドクターカーシステムの導入により、救急患者の受入体制の強化を図る。 • 最新の医療機器や治療を導入し、地域住民に周知することで入院患者の増加に努める。

15	No.	指標No.	経②-5	目標指標	病床利用率（一般病床）	推進部署	診療部、看護部、医事課、庶務課、よろず相談・地域連携課	
15	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	• 入退院支援センターを活用し、入院及び退院を効率化するとともに、病棟ごとに適切な病床管理に努める。 • 地域の医療機関との連携強化により紹介患者の増加を推進し、新規入院患者を確保に努める。		
	67. 6%	68. 9%	72. 0%	72. 0%	78. 0%			
			71. 8%	72. 3%				
	目標の達成状況		A				翌年度以降の取り組み事項等	
令和6年度 実施内容等		• PFM（入退院支援センター）を中心に、入退院の調整を行うなど適切な病床管理に努めた。 • 地域の医療機関との連携強化により紹介患者の増加を推進し、新規入院患者の増加に努めた。						• PFM（入退院支援センター）を活用し、予定入院や退院の調整を行い、効率的な病床管理に努める。 • 地域の医療機関との連携強化により紹介患者の増加を推進し、新規入院患者の確保に努める。

16	No.	指標No.	経②-6	目標指標	平均在院日数（一般病床）	推進部署	診療部、医事課、庶務課、 よろず相談・地域連携課	
16	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の重症度に応じて、適切で効率的な医療の提供に努める。 疾患に応じたクリニカルパスの適用を推進し、平準化した医療提供を推進する。 主な転院先と意見交換を行うなど連携を深め円滑な退院支援に努める。 		
	10.7日	11.0日	10.5日	10.7日	10.7日			
			10.8日	10.8日				
	目標の達成状況		B					
	令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等		
	<ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスを活用し、在院日数の適正化に努めた。 在宅医療に移行、または転院する患者さんには、OMN e-tを活用し切れ目のない医療を提供することで、在院日数短縮に努めた。 診療科毎のヒアリングを実施し、入院中の診療内容の検証、提言を行った。 急性期を脱した慢性和肺炎等の高齢者救急症例については、連携医療機関への転院を促進した。 					<ul style="list-style-type: none"> 入院患者の重症度に応じて、適切で効率的な医療の提供に努める。 疾患に応じたクリニカルパスの適用を推進し、平準化した医療提供を推進する。 主な転院先と意見交換を行うなど連携を深め円滑な退院支援に努める。 高齢者救急症例等の連携医療機関への転院については、より効率的な運用体制の構築を検討する。 		
	令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等		

③ 経費削減に係る指標と目標

17	No.	指標No.	経③-1	目標指標	医業収益に対する材料費の割合	推進部署	診療部、庶務課	
17	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> 材料費（薬品費、診療材料費）について、ベンチマークシステムを活用し適正価格での購入に努める。 院内在庫の使用・管理の効率化に努める。 医薬品、医療材料の適切な使用に努め、廃棄ロス等を削減する。 		
	38.5%	39.2%	38.5%	38.4%	38.1%			
			39.2%	39.8%				
	目標の達成状況		B					
	令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等		
	<ul style="list-style-type: none"> 材料価格ベンチマークシステムを活用し、適正価格での材料調達に努めた。 コンサルティング事業者を導入し、協力して価格交渉を実施した。卸業者だけでなく、メーカーとも価格交渉を行い、コスト削減を行った。 院内在庫の使用状況把握と効率的な管理体制を構築した。 					<ul style="list-style-type: none"> 医薬品類や診療材料・用具について、ベンチマークシステムを活用し、適正価格での購入に努める。 コンサルティング事業者と協力した価格交渉を行う。同種・同効品については、より安価な製品の採用を検討し、材料費の削減を推進する。 院内在庫の使用・管理の効率化に努める。 		
	令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等		

18	No.	指標No.	経③-2	目標指標	医業収益に対する委託費の割合	推進部署	診療部、薬剤部、庶務課	
18	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> 委託業務内容の精査を行なうなど、業務の効率化を推進し、必要に応じて見直しを検討する。 医療機器等の保守契約について、契約内容の見直しを検討する。 		
	6.6%	6.8%	6.6%	6.5%	6.3%			
			6.8%	7.0%				
	目標の達成状況		B					
	令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等		
	<ul style="list-style-type: none"> 委託業務内容、医療機器保守内容の精査、見直しを行った。 コンサルティング事業者を導入し、協力して価格交渉を実施した。医療機器保守については、卸業者だけではなく、医療機器メーカーとも価格交渉を行いコストの削減を行った。 					<ul style="list-style-type: none"> 委託業務内容、医療機器保守内容の精査、見直しについては継続的に取り組む。 コンサルティング事業者と共同して実施する委託費削減策については引き続き卸業者、医療機器メーカーとの価格交渉を行う。 		
	令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等		

19	No.	指標No.	経③-3	目標指標	医業収益に対する職員給与費の割合	推進部署	診療部、薬剤部、庶務課	
19	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の確保及び適切な配置により、診療収益の確保を図る。 ・大垣市民病院医療従事者負担軽減・処遇改善計画を推進し、業務の効率化や分担を実現する。 		
	40.6%	40.2%	40.2%	40.1%	39.9%			
			40.2%	42.0%				
	目標の達成状況		B					
	令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等		
<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬改定に伴い、新たな加算の申請を行うなど、適切な人員配置により、診療収益の確保に努めた。 ・大垣市民病院医療従事者負担軽減・処遇改善計画を推進し、タスクシフトの推進、業務の効率化や分担を実現した。 ・岐阜県医療勤務環境改善センターと連携し、医師労働時間短縮計画を策定し、時間外勤務の縮減を図った。 					<ul style="list-style-type: none"> ・職員の確保及び適切な配置により、診療収益の確保を図る。 ・大垣市民病院医療従事者負担軽減・処遇改善計画を推進し、タスクシフトの推進、業務の効率化や分担を実現する。 			

20	No.	指標No.	経③-4	目標指標	100床当たり職員数	推進部署	庶務課	
20	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> ・採用試験の時期を工夫するなど、実施内容の見直しを行い、積極的な採用活動に努める。 		
	187.2 人	203.7 人	206.0 人	207.0 人	215.3 人			
			201.8 人	203.2 人				
	目標の達成状況		B					
	令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等		
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の働き方改革に伴い、医療従事者負担軽減・処遇改善計画を策定し、タスクシフトを推進するなど勤務環境改善に努め、医師数が増加した。 ・看護師・助産師については、新卒者向けのインターンシップや当院主催の病院説明会を2回実施し、合同説明会にはオンライン開催を含み3回参加した。前年度と比較し、採用者は30人増加し、退職者は5人減少した。 					<ul style="list-style-type: none"> ・採用試験の時期及び、実施内容の見直しを行い、積極的な採用活動に努める。 ・看護師採用に向けた合同説明会への出展内容の見直し等、効果的な採用活動を実施する。 			

21	No.	指標No.	経③-5	目標指標	後発医薬品の採用品目割合	推進部署	薬剤部、薬事委員会	
21	基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和9年度	<ul style="list-style-type: none"> ・安全性の確認された後発医薬品について積極的な活用に努める。 		
	18.7%	20.4%	20.5%	23.0%	25.0%			
			22.5%	26.6%				
	目標の達成状況		A					
	令和6年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等		
<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品については、バイオ後続品の採用など、積極的な活用に努め、新たに98品目を追加し、採用品目割合を4.1%増加させた。 					<ul style="list-style-type: none"> ・安全性の確認された後発医薬品について積極的な活用に努める。 			