



大垣市民病院経営強化プラン

令和7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		0	3	0	0	
1 入院手術件数		95.1%		○			P. 2
2 専門看護師・認定看護師資格取得者数		90.9%		○			
3 クリニカルパス使用率		98.2%		○			
②連携の強化・医師の確保・相談に係る指標と目標	5		4	1	0	0	
1 紹介率		98.7%		○			P. 3
2 逆紹介率		102.5%	○				
3 地域連携ネットワークシステム利用登録医数		107.7%	○				
4 臨床研修医の受入人数		100.0%	○				P. 4
5 医療福祉相談件数		100.9%	○				
(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	
1 経常収支比率		96.1%		○			P. 4
2 修正医業収支比率		94.2%		○			P. 5
②経営の安定性・収入に係る指標と目標	6		1	5	0	0	
1 医師数（常勤）		102.4%	○				P. 5
2 1日当たり入院患者数		91.7%		○			
3 1日当たり外来患者数		92.8%		○			P. 6
4 新入院患者数（一般病床）		93.4%		○			
5 病床利用率（一般病床）		96.7%		○			
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		2	3	0	0	
1 医業収益に対する材料費の割合		93.6%		○			P. 7
2 医業収益に対する委託費の割合		88.9%		○			
3 医業収益に対する職員給与費の割合		90.3%		○			P. 8
4 100床当たり職員数		100.6%	○				
5 後発医薬品の採用品目割合		112.4%	○				

※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7年度	令和9年度（最終）	・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。	
	12,295 件	12,546 件	12,600 件	12,600 件	12,630 件	12,700 件		
			11,913 件	11,837 件	12,007 件			
	目標の達成状況		B（95.1%）					
	令和7年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等	
	・1週間前に空室となっている手術室を他の診療科へ開放する運用を開始し、稼働率の向上を図った。 ・超緊急対応手術に対応するため、救急、I C Uからの導線の確保や、休日の勤務者以外の応援フロー作成に取り組んだ。 ・手術支援ロボット2台を効率よく運用し、ロボット手術件数を増やした。						・各手術室の稼働状況を分析し見直すことで、より効率的な手術室の運用を推進する。 ・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。	

2	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
		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7年度	令和9年度（最終）	・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。
		33 人	32 人	33 人	33 人	33 人	38 人	
				31 人	31 人	30 人		
		目標の達成状況		B（90.9%）				
		令和7年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等	
	・認定看護師について、看護研修学校の試験に3人合格し、令和8年度から認定看護師教育課程の研修に入る。（摂食嚥下、呼吸器疾患看護、クリティカルケア） ・がん専門看護師1人が資格を失効した。 ・医師に代わって、一部の医療行為が実施できる特定看護師の確保を図るため、研修施設として指定を受けた。					・専門・認定看護師の院内活動報告会を継続して実施し、活動を可視化することで周知を図り受講希望者が増えるように取り組む。 ・がん専門看護師1人の資格取得に向けサポートする。 ・専門・認定看護師希望者の相談会を開催する。 ・院内認定看護師研修及び、特定行為研修の受講希望者増加に努める。		

3	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7年度	令和9年度 （最終）	・ 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。
		69.8%	79.7%	83.0%	86.0%	90.0%	90.0%	
	85.6%			89.7%	88.4%			
		目標の達成状況		B（98.2%）				
		令和7年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等
	・ 新たに尿路感染症のクリニカルパスを作成した。 ・ 診療科ヒアリングにおいて、診療実績の分析を行い、必要に応じてクリニカルパスの見直しを促進した。						・ 増加する高齢者救急症例等について、クリニカルパスの作成を進める。 ・ 高密度医療に対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。 ・ 既存のクリニカルパスについても、診療報酬制度を踏まえ、より高密度・効率的な医療の体制を推進するため、適宜クリニカルパスの見直しを行う。	

② 連携の強化・医師の確保・相談に係る指標と目標

4	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
		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7年度	令和9年度 （最終）	・「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。
		64.5%	62.5%	65.0%	71.3%	71.8%	72.9%	
				70.3%	71.6%	70.9%		
		目標の達成状況		B（98.7%）			翌年度以降の取り組み事項等	
		令和7年度 実施内容等			・医療機関との連携を密にし、紹介患者の増加を図る。 ・紹介状持参者への対応状況を確認し、適切な診療情報の提供に努める。 ・地域連携部門専用車両を購入し、より緊密な連携の強化を図る。			
	・紹介状持参患者への紹介元医療機関への返書状況を調査し、対応を行うことで適切な診療情報の提供に努めた。 ・二次医療圏の開業医向けに勉強会などを開催したほか、診療科の取り組みを紹介する医療機関向け広報誌「OMHJournal」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。 ・医師による医療機関への訪問とは別に、地域連携推進員が個別に医療機関を訪問してきめ細やかな連携強化に努めた。							

5	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
		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7年度	令和9年度 （最終）	・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。
		131.0%	147.0%	145.0%	145.7%	146.5%	148.3%	
				149.8%	145.2%	150.2%		
		目標の達成状況		A（102.5%）			翌年度以降の取り組み事項等	
		令和7年度 実施内容等			・各地域医療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。			
	・院内デジタルサイネージを活用して来院患者に対し、地域の医療機関の情報発信に努めた。 ・急性期を脱した症例については、下り搬送を積極的に推進するなど、連携医療機関への早期転院を促進し、地域医療における機能分担を図った。							

6	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
		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7年度	令和9年度 （最終）	・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。
		192 人	196 人	204 人	210 人	220 人	220 人	
				210 人	217 人	237 人		
		目標の達成状況		A（107.7%）			翌年度以降の取り組み事項等	
		令和7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）を紹介し、利用登録の促進を図る。 ・病院職員が地域の医療機関を訪問した際に、システムについて紹介し、利用登録の促進を図る。			
	・新たに開院した医院への訪問時及び二次医療圏の医療機関等202施設を訪問した際に利用登録の勧誘を行い、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7年度	令和9年度（最終）	・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。
		16 人	20 人	19 人	19 人	19 人	19 人	
				18 人	19 人	19 人		
		目標の達成状況		A（100.0%）				
		令和7年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等
	・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4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を活用し当院の情報を発信した。						・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7年度	令和9年度（最終）	・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。 ・退院支援のほか、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支援する体制づくりに努める。
		19,383 件	20,343 件	22,000 件	22,000 件	22,200 件	28,162 件	
				22,000 件	22,000 件	22,200 件	28,162 件	
				22,000 件	22,000 件	22,200 件	28,162 件	
		目標の達成状況		A（100.9%）				
	令和7年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等	
	・相談対応のスキルアップ（難病患者・医療的ケア児などの支援技術）を図るための研修を受講した。 ・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みを継続した。 ・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。 ・院内のデジタルサイネージシステムを活用し、相談窓口の情報発信を行った。						・病院ホームページやデジタルサイネージ、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。 ・退院支援のほか、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支援する体制づくりに努める。	

(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7年度	令和9年度（最終）	・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。
		103.2%	102.5%	100.9%	100.9%	100.9%	100.9%	
				100.9%	98.0%	97.0%		
		目標の達成状況		B（96.1%）				
		令和7年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等
	・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。						・地域連携の強化や、救急医療提供体制の充実に努め、新規患者の確保を図る。 ・診療報酬制度を正しく理解・運用することで、高密度医療の提供を行い、適切な診療収益の確保に努める。 ・補助金制度などを活用し有効な財源確保に努める。 ・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7年度	令和9年度（最終）	・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。
		105.1%	103.7%	104.0%	104.2%	104.3%	104.8%	
				103.9%	101.3%	98.2%		
	目標の達成状況			B（94.2%）				
				令和7年度 実施内容等				翌年度以降の取り組み事項等
	・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。 ・診療科毎のヒアリングでは、稼働状況や他院とのベンチマーク、原価計算等の分析を行い、適切な診療報酬の請求に努めた。 ・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。							・各診療科ヒアリングや院内ラウンドを引き続き実施し、診療実績や、経営支援システムの情報分析、病棟での在庫の適正管理などについて、多職種にわたり情報共有を行うことで、医業収支の改善を図る。

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
11	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7年度	令和9年度（最終）	・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。	
	206 人	202 人	204 人	206 人	210 人	210 人		
			196 人	212 人	215 人			
	目標の達成状況		A（102.4%）					
	令和7年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等	
	・医師の働き方改革の推進に伴い、2つの診療科をA水準に移行するなど、長時間勤務の縮減を図ると共に、外来診療室の改修等、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のうち、専攻医として当院に引き続き勤務する医師は13人で、70%以上が継続して勤務した。						・医師の働き方改革を推進し、勤務環境改善に努める。 ・医療クラークの業務を拡充し、医師のタスクシフトを推進する。 ・医師の負担軽減を図るため、看護師の特定医療行為研修を開始する。	

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
12		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7年度	令和9年度 （最終）	・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。
		591 人	581 人	600 人	600 人	600 人	610 人	
				560 人	561 人	550 人		
		目標の達成状況		B（91.7%）				
		令和7年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等
	・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。 ・救急患者の受入体制の強化を図るため、ドクターカーシステムを導入した。 ・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。						・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 ムの活用により、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7年度	令和9年度 （最終）	・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。	
	1,917 人	1,882 人	1,900 人	1,900 人	1,900 人	1,900 人		
			1,835 人	1,817 人	1,763 人			
	目標の達成状況		B (92.8%)					
	令和7年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等	
	・ウェイトコントロールセンター等、専門的な外来の開設に向けて検討を行った。 ・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。 ・キャッシュレス決済を導入し、患者さんの利便性向上を図った。 ・院内コンビニエンスストアの設置やデジタルサイネージシステムの導入、大垣駅からの直通バスの運行を開始するなど、継続的に患者サービスの向上を図った。						・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。 ・新たな専門外来の設置を推進することで、患者確保に努める。 ・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。	

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7年度	令和9年度 （最終）	・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。	
	19,945 人	19,222 人	20,000 人	20,000 人	20,100 人	20,600 人		
			19,063 人	19,005 人	18,767 人			
	目標の達成状況		B（93.4%）				翌年度以降の取り組み事項等	
	令和7年度 実施内容等						・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活用により、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。	
	・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。 ・地域の救急医療体制を強化し、重症患者に早期医療介入することで救命率を向上させるため、ドクターカーシステムを導入した。							

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7年度	令和9年度（最終）	・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。			
	67.6%	68.9%	72.0%	72.0%	73.4%	78.0%				
			71.8%	72.3%	71.0%					
	目標の達成状況		B（96.7%）							
	令和7年度 実施内容等							翌年度以降の取り組み事項等		
	・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。 ・患者さんの状態に応じて、退・転院の支援を行うなど適切な病床稼働の維持に努めた。							・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。 ・多職種で退・転院に向け早期介入の仕組みを構築し、適切な病床稼働の維持に努める。		

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
		基準値	参考値	目標値（上段）・実績値（下段）			実施計画施策	
16		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和9年度 （最終）	・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。
		10.7 日	11.0 日	10.5 日	10.7 日	10.7 日	10.7 日	
				10.8 日	10.8 日	10.8 日		
		目標の達成状況		B (99.1%)				
		令和7年度 実施内容等						翌年度以降の取り組み事項等
	・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。 ・急性期を脱した誤嚥性肺炎等の高齢者救急症例については、下り搬送を行うなど、連携医療機関への転院を促進した。 ・最新の医療機器や治療を導入し、最先端の医療を提供することで、在院日数短縮に努めた。						・クリニカルパスの見直しを適宜行い、患者さんの状態に応じて、効率的な医療提供体制を推進する。 ・主な転院先と情報交換を行うなど連携強化を図り、円滑な退院支援に努める。 ・高齢者救急症例等については下り搬送を促進するなど、連携医療機関への転院を支援する。	

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	医療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7年度	令和9年度（最終）	・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。
		38.5%	39.2%	38.5%	38.4%	38.3%	38.1%	
				39.2%	39.8%	40.9%		
		目標の達成状況		B（93.6%）				
		令和7年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等	
	・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。 ・卸業者と協力し、同種、同効品でより安価な製品を採用しコスト削減を行った。 ・事務だけではなく医療従事者を含めコスト削減について検討し、材料費や医療機器賃借料のコスト削減に努めた。					・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。 ・同種、同効品について、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。 ・院内在庫の定数見直しを行うなど適正使用・管理の効率化に努める。		

18

No.	指標No.	経③-2	目標指標	医療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7年度	令和9年度（最終）	・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。		
	6.6%	6.8%	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%			
			6.8%	7.0%	7.2%				
	目標の達成状況		B（88.9%）						
	令和7年度 実施内容等							翌年度以降の取り組み事項等	
	・施設、設備の維持管理業務を中心に、業務委託内容の精査、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。							・委託業務内容の精査を行うなど、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。	

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7年度	令和9年度（最終）	・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。
		40.6%	40.2%	40.2%	40.1%	40.1%	39.9%	
				40.2%	42.0%	44.4%		
		目標の達成状況		B（90.3%）				
		令和7年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等	
	・診療報酬制度における施設基準要件に応じて適切な人員配置を行い、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。						・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
		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7年度	令和9年度（最終）	・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。
		187.2 人	203.7 人	206.0 人	207.0 人	207.0 人	215.3 人	
				201.8 人	203.2 人	208.3 人		
		目標の達成状況		A（100.6%）				
		令和7年度 実施内容等					翌年度以降の取り組み事項等	
	・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回実施した。また、合同説明会については、従来の1～2月開催の説明会に加え、7月開催にも新たに参加した。前年度と比較し、採用者は14人増加し、退職者は14人減少した。					・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。 ・多職種連携による医療の提供を行うため、管理栄養士、理学療法士、作業療法士などの人材確保に努める。		

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7年度	令和9年度（最終）	・安全性の確認された後発医薬品について積極的な活用を努める。	
	18.7%	20.4%	20.5%	23.0%	25.0%	25.0%		
			22.5%	26.6%	28.1%			
	目標の達成状況		A（112.4%）				翌年度以降の取り組み事項等	
	令和7年度 実施内容等							
・後発医薬品については、引き続き積極的な活用を努め、新たに28品目を追加し、採用品目割合を1.5%増加させた。								
						・安全性の確認された後発医薬品の採用を促進する。 ・バイオシミラー（がん、リウマチ、糖尿病などの難治性疾患に高い効果のあるバイオ医薬品の後続品）については積極的な導入を図る。		