



# 大垣市民病院経営強化プラン

令和5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	E	
<b>(1) 医療の質や機能、連携の強化等に係る数値目標</b>	<b>8</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
①医療機能・医療の質に係る指標と目標	3		1	2	0	0	0	
1 入院手術件数		94.5%		○				P. 2
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		103.1%	○					
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	0	
1 紹介率		108.2%	○					P. 3
2 逆紹介率		103.3%	○					
3 地域連携ネットワークシステム利用登録医数		102.9%	○					
4 臨床研修医の受入人数		94.7%		○				P. 4
5 医療福祉相談件数		91.6%		○				
<b>(2) 経営指標に係る数値目標</b>	<b>13</b>		<b>3</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
①収支改善に係る指標と目標	2		1	1	0	0	0	
1 経常収支比率		100.0%	○					P. 4
2 修正医業収支比率		99.9%		○				P. 5
②経営の安定性・収入に係る指標と目標	6		0	6	0	0	0	
1 医師数（常勤）		96.1%		○				P. 5
2 1日当たり入院患者数		93.3%		○				
3 1日当たり外来患者数		96.6%		○				P. 6
4 新入院患者数（一般病床）		95.3%		○				
5 病床利用率（一般病床）		99.7%		○				
6 平均在院日数（一般病床）		97.2%		○				P. 7
③経費削減に係る指標と目標	5		2	3	0	0	0	
1 医業収益に対する材料費の割合		98.2%		○				P. 7
2 医業収益に対する委託料の割合		97.1%		○				
3 医業収益に対する職員給与費の割合		100.0%	○					P. 8
4 100床当たり職員数		98.0%		○				
5 後発医薬品の使用割合		109.8%	○					

※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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	
	12,295 件	12,546 件	12,600 件	12,700 件		
	目標の達成状況		B			
	令和5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"> <li>フロアチャージを中心に情報共有、業務分担を行った。</li> <li>中央手術室運営委員会で手術枠の利用について検討し、稼働の向上を図った。</li> <li>患者確認や受付方法の見直しを行い、手術室の稼働率を高めた。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定看護師研修及び特定行為研修受講者の研究・研修活動や資格更新について支援する。</li> <li>当院が必要とする分野の認定看護師数を把握し、人材育成に努める。</li> <li>令和5年度は認定看護師として心不全看護、がん薬物療法看護、脳卒中看護各1人、合計3人の資格取得を目指す。</li> </ul>	
	33 人	32 人	33 人	38 人		
	目標の達成状況		B			
	令和5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"> <li>認定看護師（心不全看護・がん薬物療法・脳卒中看護）の受験をサポートし、3人が資格を取得した。</li> <li>認定看護師（乳がん看護）の受験をサポートし1人が研修を修了した。</li> <li>2人の認定看護師受験をサポートしたが研修の終了に至らなかった。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>認定看護師等の研修活動や資格更新について支援する。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	
	69.8%	79.7%	83.0%	90.0%		
	目標の達成状況		A			
	令和5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"> <li>クリニカルパス作成マニュアルを策定し、周知した。</li> <li>毎月、クリニカルパス適用率を科別に周知し、クリニカルパス使用に向けた方針の普及を図った。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	

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9年度	・西濃地域の医療機関訪問、講演会や意見交換の場を設けるなどにより、大垣市民病院と地域医療機関との連携を強化することで、医療連携の推進し、紹介患者の割合を増やす。	
		64.5%	62.5%	65.0%	72.9%		
		目標の達成状況		A			
		令和5年度 実施内容等				翌年度以降の取り組み事項等	
		・二次医療圏の開業医向けオンライン会議である西濃地域医療連携推進会議（SMA）を開催し、診療科等の最新情報などのプレゼンテーションを行うなど、地域連携の強化に努めた。 ・地域の医療機関向け広報誌「OMH Journal」を作成、配布することで、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225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。				・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。	

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9年度	・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。	
		131.0%	147.0%	145.0%	148.3%		
		目標の達成状況		A			
		令和5年度 実施内容等				翌年度以降の取り組み事項等	
		・急性期を脱した紹介患者の紹介元への逆紹介に努めた。 ・地域の医療機関向け広報誌「OMH Journal」を作成、配布することで、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225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。	

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9年度	・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。	
		192人	196人	204人	220人		
		目標の達成状況		A			
		令和5年度 実施内容等				翌年度以降の取り組み事項等	
		・新規開院医院への訪問時及び地域連携予約件数の多い医療機関へ利用者登録の電話勧誘を行い、利用者登録の拡大を図った。				・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。	

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>			
	16人	20人	19人	19人				
	目標の達成状況		B					
	令和5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"> <li>・大垣市民病院を医学生に周知するため、合同説明会に年3回、岐阜県主催の合同説明会を年1回参加した。</li> <li>・大垣市民病院主催の病院説明会をオンライン開催を含み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。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>			

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>			
	19,383件	20,343件	22,000件	28,162件				
	目標の達成状況		B					
	令和5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"> <li>・相談対応のスキルアップを図るための研修を受講した。</li> <li>・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。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>			

(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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC/PDPS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。</li> <li>・収入増加を図るとともに、経費の抑制に努める。</li> </ul>			
	103.2%	102.5%	100.9%	100.9%				
	目標の達成状況		A					
	令和5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"> <li>・診療密度や機能評価係数をはじめ、加算の算定率向上や経費削減に努め、コロナ後の収支改善を図った。</li> <li>・新型コロナ補助金や一般会計繰入金を活用し、収支状況の改善を図り、健全な病院経営の維持に努めた。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC/PDPS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。</li> <li>・収入増加を図るとともに、経費の抑制に努める。</li> <li>・適切な財源の確保に努める。</li> </ul>			

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
10	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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC/PDPS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。</li> <li>・収入増加を図るとともに、経費の抑制に努める。</li> </ul>	
	105.1%		103.7%	104.0%	104.8%		
				103.9%			
	目標の達成状況			B			
	令和5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"> <li>・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改善を行った。</li> <li>・新規備品購入について内容を精査し、適切な予算執行に努め、経費削減を図った。</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC/PDPS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。</li> <li>・収入増加を図るとともに、経費の抑制に努める。</li> <li>・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。</li> </ul>	

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・岐阜県医療勤務環境改善センターと連携し、医師の労働時間短縮計画を用いた働き方改革を推進する。</li> </ul>	
	206人		202人	204人	210人		
				196人			
	目標の達成状況			B			
	令和5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"> <li>・大垣市民病院を医学生に周知するため、合同説明会に年3回、岐阜県主催の合同説明会を年1回参加した。また、大垣市民病院主催の病院説明会をオンライン開催を含み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。</li> <li>・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、時間外勤務の削減等、医師の働き方改革を推進した。</li> <li>・医療クラークを6人増員して36人とし、医師の負担軽減を図った。</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・医師の働き方改革を推進し、勤務環境改善に努める。</li> <li>・医療クラークの増員により医師の負担軽減を図る。</li> </ul>	

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
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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規入院患者の増加、適切な在院日数の維持に努める。</li> </ul>	
	591人		581人	600人	610人		
				560人			
	目標の達成状況			B			
	令和5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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・病床稼働状況を院内で共有し、適切な病床管理に努めた。</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規入院患者の増加、適切な在院日数の維持に努める。</li> <li>・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。</li> </ul>	

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初診患者の維持、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。</li> </ul>			
	1,917 人	1,882 人	1,900 人	1,900 人				
	目標の達成状況		B					
	令和5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"> <li>・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。</li> <li>・通院治療センターでの抗がん剤治療など、高度で専門的な外来診療の推進に努めた。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>			

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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する。</li> </ul>			
	19,945 人	19,222 人	20,000 人	20,600 人				
	目標の達成状況		B					
	令和5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"> <li>・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。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>			

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>			
	67.6%	68.9%	72.0%	78.0%				
	目標の達成状況		B					
	令和5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"> <li>・病床稼働状況を院内で共有し、適切な病床管理に努めた。</li> <li>・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。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>			

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>疾患に応じたクリニカルパスの適用を推進し、標準化した医療提供を推進する。</li> <li>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。</li> </ul>			
	10.7日	11.0日	10.5日	10.7日				
	目標の達成状況		B					
	令和5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"> <li>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た。</li> <li>在宅医療に移行、または退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。</li> <li>クリニカルパスを活用し、在院日数の適正化に努めた。</li> <li>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を行った。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>疾患に応じたクリニカルパスの適用を推進し、標準化した医療提供を推進する。</li> <li>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。</li> </ul>			

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>院内在庫の使用・管理の効率化に努める。</li> </ul>			
	38.5%	39.2%	38.5%	38.1%				
	目標の達成状況		B					
	令和5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"> <li>材料価格ベンチマークシステムを利用し、適正価格での材料調達に努めた。</li> <li>院内在庫の使用、管理の効率化に努めた。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>院内在庫の使用・管理の効率化に努める。</li> <li>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。</li> </ul>			

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来業務等の効率化を実施し、経費削減を推進する。</li> <li>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。</li> </ul>			
	6.6%	6.8%	6.6%	6.3%				
	目標の達成状況		B					
	令和5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"> <li>既存の委託業務について関連部署と協議を行い、人員・費用の効率化を図った。</li> <li>救急、重症部門以外で使用頻度・故障の少ない医療機器の点検回数の内容見直しを行った。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>			

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことで、時間外労働の削減に努める。</li> </ul>			
	40.6%	40.2%	40.2%	39.9%				
	目標の達成状況		A					
	令和5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"> <li>・所属長会議や安全衛生委員会において時間外労働の削減について啓発した。</li> <li>・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、時間外勤務の削減等、医師の働き方改革を推進した。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>			

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤職員数及び非常勤職員数の適正数を把握し、計画的な人員確保に努める。</li> </ul>			
	187.2 人	203.7 人	206.0 人	215.3 人				
	目標の達成状況		B					
	令和5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"> <li>・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。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>			

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9年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>			
	18.7%	20.4%	20.5%	25.0%				
	目標の達成状況		A					
	令和5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"> <li>・後発医薬品について積極的な活用に努め、46品目を採用し、採用品目割合を2%増加させた。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>			