

彦根市立病院経営強化プラン 6つの戦略の進捗状況

【評価の指標】

- ◎：プランの目標を達成した(プラン目標値の100%以上もしくはプランに記載された以上の成果を出した場合)
- ：プランの目標を概ね達成した(プラン目標値の100%未満～80%以上もしくは一定の成果が出た場合)
- △：プランの目標を少し達成した(プラン目標値の80%未満～50%以上もしくは少しだが成果が出た場合)
- ×：プランの目標を達成できなかった(プラン目標値の50%未満もしくは成果が出なかった場合)

1 役割・機能の最適化と連携の強化

計画		実績		実績の詳細 / 取組内容		評価																							
(1)	入院診療の強化	一般外来を縮小することで、手術を中心とした入院診療の強化を図ることとし、外来入院患者数比率の150%台を目標とする。 ※外来入院患者数比率 ＝外来患者数÷延べ入院患者数	外来入院患者数比率は以下のとおりの結果となった。			入院患者数(前年度比 -2,599人、-97.6%)、外来患者数(分子、-3,123人、-98.4%)ともに減少したが、入院患者数(分母)の減少率が大きいため、外来入院患者数比率は、前年度比 1.4ポイントの増となった。 しかしながら、外来患者数は減少を続けており、外来の縮小は進んでいる。	○																						
			<table><tr><th colspan="3">外来入院患者数比率(%)</th><th colspan="3">令和7年度</th></tr><tr><th>令和4年度 実績</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th><th>実績</th><th>Plan目標</th><th>実績と目標の差</th></tr><tr><td>180.2</td><td>170.7</td><td>178.9</td><td>180.3</td><td>167.4</td><td>12.9</td></tr></table>					外来入院患者数比率(%)			令和7年度			令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	実績	Plan目標	実績と目標の差	180.2	170.7	178.9	180.3	167.4	12.9				
外来入院患者数比率(%)			令和7年度																										
令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	実績	Plan目標	実績と目標の差																								
180.2	170.7	178.9	180.3	167.4	12.9																								
(2)	紹介率・逆紹介率の向上 および専門外来の強化	かかりつけ医からの紹介数の増加を図る。	紹介率・逆紹介率は以下のとおりの結果となった。			かかりつけ医を持つことについての啓発活動(地域連携だより、動画での情報発信)の成果が出ている他、診療所・病院に対して紹介患者に対する返書管理や訪問等を強化したことが影響している。	◎																						
			<table><tr><th rowspan="2"></th><th>令和4年度 実績</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th><th colspan="3">令和7年度</th></tr><tr><th></th><th></th><th></th><th>実績</th><th>Plan目標</th><th>実績と目標の差</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>67.1</td><td>81.3</td><td>84.8</td><td>89.8</td><td>68.0</td><td>21.8</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>82.6</td><td>102.4</td><td>109.4</td><td>114.4</td><td>82.0</td><td>32.4</td></tr></table>						令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度						実績	Plan目標	実績と目標の差	紹介率	67.1	81.3	84.8	89.8	68.0	21.8	逆紹介率	82.6
	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度																									
				実績	Plan目標	実績と目標の差																							
紹介率	67.1	81.3	84.8	89.8	68.0	21.8																							
逆紹介率	82.6	102.4	109.4	114.4	82.0	32.4																							
(3)	地域医療支援病院としての連携・教育・研修を通じた地域との交流	院内外の医療従事者向け研修を年12回以上開催し、医療人材のスキルアップを図ることで、地域医療支援病院としての責務を果たす。	○地域医療従事者向けの研修会の開催 年間16回、延べ参加者数 514人 内、1回は市民公開講座(R7.11.15日、プロシードアリーナHIKONE)「心不全」をテーマに開催、参加者数 70人 ○地域連携だより発行 年間10回 + 動画配信1回 ○病病連携・病診連携強化のための病院訪問 15回(内、7回は医師同行)			かかりつけ紹介推進ポスター、市民公開講座の実施、地域連携だより、動画配信等、市民啓発を継続して行った。 病病連携・病診連携に重点的に取り組み、15回の訪問を実施し連携強化を図った他、病病連携強化のため本院担当者が情報共有のための会議を毎月開催した。	◎																						
(4)	地域医療構想調整会議等における医療機関相互の情報共有	新興感染症などの感染拡大時において必要な対策が機動的に講じられるよう、地域医療構想調整会議等において、行政機関・医療機関との間で議論し、必要な準備を行っていく。	彦根保健所主催で令和7年度は合計2回の「湖東圏域地域医療構想調整会議」が開催され、湖東圏域が置かれた現状と課題について情報共有された。			第1回会議 新たな地域医療構想に関する情報共有、病床不足の状況について協議・情報共有された。 第2回会議 紹介受診重点医療機関、病床不足の状況、周産期・小児医療の現状将来への影響等について協議・情報共有された。	—																						
(5)	高度急性期機能の充実	救急疾患への体制強化を図るため、脳卒中ケアユニット(SCU)を開設する。	令和5年11月、SCU病床を6床で運用開始。病床稼働率は以下のとおりとなった。			令和5年11月にSCUを開設し、令和7年度の稼働率は99.8%となり年間を通してほぼ満床の状態であった。	◎																						
			<table><tr><th colspan="4">脳卒中ケアユニット延べ患者数および病床稼働率</th></tr><tr><th></th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 実績</th></tr><tr><td>延べ患者数(人)</td><td>439</td><td>1,074</td><td>2,186</td></tr><tr><td>病症稼働率(%)</td><td>48.2</td><td>49.1</td><td>99.8</td></tr></table> ※令和5年度は11月～3月までの5か月					脳卒中ケアユニット延べ患者数および病床稼働率					令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	延べ患者数(人)	439	1,074	2,186	病症稼働率(%)	48.2	49.1	99.8						
脳卒中ケアユニット延べ患者数および病床稼働率																													
	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績																										
延べ患者数(人)	439	1,074	2,186																										
病症稼働率(%)	48.2	49.1	99.8																										

2 医師・看護師等の確保と働き方改革

計画		実績	実績の詳細 / 取組内容	評価
(1)	医師の確保と働き方改革	(1)医師の確保対策 ①医師確保の働きかけ強化 ②働きやすい勤務環境の整備 ③臨床研修医や専攻医の受け入れを通じた若手医師の確保	(1)医師の働き方改革 ①民間紹介会社を通じての採用 R6年度 0件 → R7年度 1件 ②福利厚生施策の継続 ③研修プログラムの見直し。	○
		(2)医師の働き方改革 ①適正な労働時間の推進 ②タスクシフト・タスクシェアの推進 ③当直勤務の軽減	(2)医師の働き方改革 ①長時間労働者への面接指導実施 R6年度 8件 → R7年度 7件 ②医療従事者負担軽減計画に則りドクターズアシスタントを配置 R6年度 16名 → R7年度 15.8名(目標18名) ③平均当直回数の縮減 R6年度 2.61回/月 → R7年度 2.46回/月	△
(2)	看護師等の確保と働き方改革	(1)人材確保	(1)人材確保 採用者数 R6年度 26名 → R7年度 22名 ①学校訪問先の拡大(県内3校・県外1校) ②新卒者、既卒者対象の病院説明会の開催 ③職能団体、学校主催の就職説明会への参加(7回) ④SNS(Instagram)の活用	○
		(2)人材定着	(2)人材定着 退職者数 R6年度 38名(内、定年退職 5名) → R7年度 25人(内、定年退職 0名) ①育休復帰者、育児支援制度下の職員への面談(100%実施) 部分休業、短時間勤務終了者の配属先の配慮 ②認定看護師、特定看護師の資格取得の支援 認定看護師 R6年度 16名 → R7年度 16名 特定看護師 R6年度 5名 → R7年度 6名	○
		(3)タスクシフトの推進	(3)タスクシフトの推進 ①移管業務の抽出と他部門への移管 ②アシスタントの採用 ナイトアシスタント R6年度13名 → R7年度12.8名 エイドアシスタント R6年度 6名 → R7年度 5.7名 ③特定行為研修受講者の拡大 看護師2名が特定行為研修を受講(内、1名が院内認定済み)	△

(2)	看護師等の確保と働き方改革	(4)看護提供方式の再考	(4)看護提供方式の再考 時間外業務時間数(平均) R6年度 6.3時間 → R7年度 6.1時間 身体拘束率 R6年度 4.97% → R7年度 3.47% 患者1人あたりのナースコール件数 R6年度3.4回/日 → R7年度 2.7回/日	(4)看護提供方式の再考 セル看護方式の定着に病棟間の差異があることから阻害要因の明確化、課題解決について活動し定着促進を図った。	◎
(3)	メディカルスタッフの業務の再構築による医師等の負担の軽減	(1)栄養治療科 管理栄養士を各病棟への配置	病棟配置には至らなかった。	病棟配置には至っていないが、以下の取組を実践中 ・電子カルテ端末を増設、病棟滞在時間を確保 ・外来、入退院支援業務の効率化 ・経営コンサルの指導のもと、特別食加算の取得増	△
		(2)臨床検査科 ①医師、看護師等の外来・病棟業務における一部業務のタスクシフト ②主要病棟へ臨床検査技師を常時配置	①一部業務のタスクシフトが実施できた。 ②病棟配置には至らなかった。	①中央処置室および病棟で静脈ルート確保や血液製剤搬送等を実施し、医師、看護師からのタスクシフトができた。 ②常時配置までは至っていないが、可能な範囲で病棟業務の支援を実施している。	△
		(3)リハビリテーション科 急性期リハビリテーションの推進を目標とする。 ①入院期間が長期化する診療科に対する、急性期リハビリの展開 ②呼吸器疾患、廃用症候群のリハビリ開始日の早期化 ③リハビリスタッフと入退院支援室、病棟看護師との連携強化 ④リハビリスタッフによる患者の機能的ゴールの見極め、後方支援病院の医師との連携強化 ⑤発症早期からのリハビリ提供の集中化 ⑥近隣病院の整形外科外来におけるリハビリの実施	①30日を超えてリハビリを実施した延べ件数は減少した。 R6年度 10,890件 → R7年度 8,621件 ②呼吸器、廃用症候群のリハビリ開始は長期化した。 呼吸器疾患 R6年度 3.31日 → R7年度 4.18日 廃用症候群 R6年度 3.99日 → R7年度 4.75日 ③一部病棟に入退院支援カンファレンス等を含む「病棟専任セラピスト」(PT、ST)を配置 ④後方支援病院の医師との連携強化 評価の標準化を進めた。 ⑤発症14日以内のリハビリ実施件数 R6年度 22,822件 → R7年度 27,352件 ⑥回復期リハビリテーション病宇藤設置病院との連携を強化 R6年度 268件 → R7年度 275件	①急性期におけるリハビリの適正な展開が進んだ。 特に入院14日以内の脳血管リハにおける1日平均単位数は4.4単位/日となり、全国DPC病院の中央値2.8単位を大幅に上回った。 ②リハビリ開始時期は長期化した但双方とも中央値は3日であり、開始1～2日目の割合が呼吸器疾患47%、廃用症候群40%を占めている。このことから、一部の症例でリハビリの開始が大幅に遅れたことで平均値を押し上げていると考えられる。 ③病棟専任セラピストにより、病棟看護師と密に連携し、患者のADL状況を共有してる。 ④疾患別評価の精度を上げるため、科内でリハビリ標準化班を設置した。	○
		(4)放射線科 MR検査における造影用静脈路の確保を目標とする。	告示研修受講者 18名 が静脈路の確保を実施 穿刺困難・副作用対応は看護師と連携をとりながら造影検査を実施	令和7年度は721件の造影用静脈路の確保を行った。	◎

		(5)臨床工学科 ①手術センター業務の介助 ②内視鏡センター業務の介助	①手術センター ○手術ナビゲーションシステムの後方支援 脳神経外科 R6年度 23件 → R7年度 16件/年 整形外科 R6年度 5件/年 → R7年度 3件/年 ○内視鏡用ビデオカメラの保持・操作 R6年度 0件 → R7年度 29件/年(12月~3月) ②内視鏡センター ○内視鏡検査の介助 上部内視鏡 R6年度 850件 → R7年度 1,040件/年 下部内視鏡 R6年度 250件 → R7年度 410件/年 胆管膵管造影 R6年度 5件 → R7年度 45件/年	①手術センター ○手術ナビゲーションシステム 手術の後方支援実施率100%を達成。 術前プランの作成、術中の機器の操作を全て臨床工学技士が担当し、医師の負担を軽減した。 ○内視鏡用ビデオカメラ R7年12月よりスコープオペレータ業務を開始。 消化器外科医師の負担軽減、緊急手術の際の人員不足の解消に繋がっている。 ○機器トラブルが219件/年発生したが、その内169件を臨床工学技士が対応しトラブルを解決(部品交換、修理、設定変更等)した。 ②内視鏡センター ○令和6年度から内視鏡的胆管膵管造影の介助や鎮静下の検査時の記録等の業務を行うようになった。 ○機器トラブルを全て臨床工学技士が対応	◎
(4)	DA(医師事務作業補助者)の配置の適正化による医師の診療負担の軽減	(1)人材の確保と定着 (2)人材育成 (3)業務の見直しと適正な人材配置	(1)令和8年度末点で 15.8名が勤務 (2)DA同士の指導・フォロー体制、勉強会、職員による定期面談の実施 (3)医師事務作業補助体制加算1(25対1)の取得を継続 医師の指示のもと、診断書、診療情報提供書の作成、検査の指示や指導料の入力業務等を実施	(1)人材の定着が進んでいない。 (2)経験年数の少ないDAに対して責任者が指導・フォローの体制を整えた。さらには、毎月1回勉強会を開催している他、外来に配置したDAによる、病名登録や診療情報提供書の作成等を行えるよう勉強会を開催した。 (3)外来、オペ室で、医師の指示の元、文書作成、病名入力、医療の質の向上に資する事務作業、診察代行入力を行っている。	○

3 経営形態の見直し

	計画	実績	実績の詳細 / 取組内容	評価
(1)	公立病院経営強化ガイドラインにおいて、経営形態の見直しについて検討することとされており、本院においても適切な経営形態を検討する。	現行の「地方公営企業法」の全部適用を維持する。		—

4 新興感染症に備えた平時からの対応

	計画	実績	実績の詳細 / 取組内容	評価
(1)	新興感染症等の感染拡大時において、必要な対策を講じられるよう、役割分担など基本的な事項についてあらかじめ備えておく。	○近江八幡総合医療センター、豊郷病院、友仁山崎病院、彦根中央病院、その他湖東圏域の21のクリニックと連携 ○専従の院内感染管理者を配置 ○マニュアルの随時見直し 病棟・外来に配置する他、電子カルテ掲示板に掲載 ○全職員を対象とした研修を年2回実施 ○月1回の感染対策Informationを発行し情報発信	○平時からの対応として、左の保険医療機関との連携を取れるよう情報共有をしている。 ○院内感染管理者を中心に感染対策委員会を毎月開催し、感染症の発生状況の発信、マニュアルの改定等を継続して実施した。 ○マニュアルは都度見直しをし、職員全員が閲覧できるよう電子カルテの掲示板に掲載している。 ○集合研修とe-ラーニングの複合形式で年2回開催した。	◎

5 施設・設備の最適化

計画		実績	実績の詳細 / 取組内容	評価																														
(1)	電子カルテ更新とサイバーセキュリティ対策の取組	令和6年度(2024年度)に電子カルテシステムおよび医療情報システム系ネットワークを更新する。 (1)電子カルテシステムの更新 令和6年12月15日に同システムを更新した。 (2)医療情報システム系ネットワークの更新 令和6年10月15日に同ネットワークを更新した。 (3)サイバーセキュリティ対策 「サイバー攻撃を想定した事業継続計画」(BCP)に基づいた訓練を実施。	(3)サイバーセキュリティ対策 令和8年3月25日IT-BCP訓練実施 ・(社)日本シーサート協議会が定める集合型机上訓練 ・22名参加(院長、副院長(経営戦略室長、看護部長)、医療情報システム委員会の各委員、救急看護師等)	◎																														
(2)	医療DXの取組	医療の質の向上や、業務の効率化による働き方改革の推進のため、医療DXを進める。 (1)看護記録作成の負担軽減のため「音声認識アプリ」を導入(R7年3月稼働)。病棟看護師の利用率 R6年度 14.6% → R7年度 29.1% (2)病床管理コントロールの適正化を図るため「病床管理システム」を導入(R8年2月稼働)。	(1)「時々使用 54.5%」「週に数回使用 28.9%」の割合が高い。台数不足により全ての職員が使用できていない。 (2)導入前後で病床稼働率が向上した。 病床稼働率の推移 <table><tr><th colspan="4">2025年</th><th colspan="6">2026年</th></tr><tr><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th></tr><tr><td>78.4</td><td>80.3</td><td>78.5</td><td>82.9</td><td>84.9</td><td>89.0</td><td>85.9</td><td>83.3</td><td>83.9</td><td>84.1</td></tr></table>	2025年				2026年						9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	78.4	80.3	78.5	82.9	84.9	89.0	85.9	83.3	83.9	84.1	◎
2025年				2026年																														
9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月																									
78.4	80.3	78.5	82.9	84.9	89.0	85.9	83.3	83.9	84.1																									
(3)	マイナ保険証の利用促進	窓口での声掛けやホームページでの案内等の取組を実践する。 令和7年度のマイナ保険証の利用率は以下のとおりとなった。 <table><tr><th colspan="3">マイナ保険証の利用率(%)</th></tr><tr><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 実績</th></tr><tr><td>5.0</td><td>16.3</td><td>50.3</td></tr></table>	マイナ保険証の利用率(%)			令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	5.0	16.3	50.3	厚生労働省が推進しているマイナナンバーカードカードによる資格確認推進のポスター掲示を行い、窓口においてもマイナナンバーカードでの資格確認をするよう案内をしている。	◎																					
マイナ保険証の利用率(%)																																		
令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績																																
5.0	16.3	50.3																																
(4)	長寿命化に基づく施設整備	設備機械の老朽化の状況を踏まえ、点検箇所や修繕計画を明確にすることにより、施設の長寿命化を図り、安心・安全な施設環境を維持する。 長寿命化計画に基づき以下の設備を更新した。 ○エレベータ (5,720万円) ○水中ポンプ・医業ガス設備 (4,075万円) ○職員住宅外壁改修 (1,001万円) ○防火シャッター (1,485万円) ○血液クリーン病床空調設備 (1,679万円)	令和7年度に計画していた工事はすべて完了した。	◎																														

6 経営の効率化等

計画		実績	実績の詳細 / 取組内容	評価
(1)	外来の縮小による入院診療の強化	①外来入院患者数比率 (外来患者数÷延べ入院患者数)=150%台の実現 「1 役割・機能の最適化と連携の強化 (1)入院診療の強化」に記載の通り。	同左	○

		②逆紹介のしやすさと患者理解の醸成	「1 役割・機能の最適化と連携の強化 (2)紹介率・逆紹介率の向上および専門外来の強化」に記載の通り。	同左	◎																																				
(2)	手術件数の維持	①年間4,000件以上の維持 ②新規患者への手術実施率の向上	令和7年度の①手術件数および②新規患者への手術実施率は以下のとおりとなった。 手術件数の維持(件) <table><tr><th>令和4年度 実績</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th><th colspan="3">令和7年度</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><th>実績(A)</th><th>Plan目標(B)</th><th>実績と目標の差</th></tr><tr><td>4,396</td><td>4,285</td><td>4,299</td><td>4,415</td><td>4,300</td><td>115</td></tr></table> 新規入院患者への手術実施率(%) <table><tr><th>令和4年度 実績</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th><th colspan="3">令和7年度</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><th>実績(A)</th><th>Plan目標(B)</th><th>実績と目標の差</th></tr><tr><td>43.9</td><td>47.7</td><td>47.7</td><td>43.9</td><td>50.0</td><td>-6.1</td></tr></table>	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度						実績(A)	Plan目標(B)	実績と目標の差	4,396	4,285	4,299	4,415	4,300	115	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度						実績(A)	Plan目標(B)	実績と目標の差	43.9	47.7	47.7	43.9	50.0	-6.1	①入院患者数(延べ)が減少する中、手術件数は大きく増加した。 ②新規入院患者への手術実施率は前年度を下回った。	○
令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度																																						
			実績(A)	Plan目標(B)	実績と目標の差																																				
4,396	4,285	4,299	4,415	4,300	115																																				
令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度																																						
			実績(A)	Plan目標(B)	実績と目標の差																																				
43.9	47.7	47.7	43.9	50.0	-6.1																																				
(3)	化学療法の充実	①外来化学療法の維持 休床病床を活用し、通院治療センターを拡充する。 ②入院化学療法の促進 入院化学療法により化学療法全体の収益性を高める。	①令和7年1月より、通院治療センターを増床 更新前 15床 → 更新後 20床 ②令和7年度の外来化学療法および入院化学療法の件数は以下のとおりとなった。 化学療法の実施件数(件) <table><tr><td></td><th>令和4年度 実績</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th><th colspan="3">令和6年度</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><th>実績</th><th>Plan目標</th><th>実績と目標の差</th></tr><tr><td>外来</td><td>4,062</td><td>3,862</td><td>3,739</td><td>3,775</td><td>4,100</td><td>-325</td></tr><tr><td>入院</td><td>950</td><td>1,126</td><td>886</td><td>1,077</td><td>1,050</td><td>27</td></tr></table>		令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和6年度							実績	Plan目標	実績と目標の差	外来	4,062	3,862	3,739	3,775	4,100	-325	入院	950	1,126	886	1,077	1,050	27	令和6年度以降、化学療法を外来から入院ヘシフトする方針へ転換した。 外来での実施件数は抑制できておりプランの数値を下回った。一方、入院での実施件数は前年度比191件の増となり、プランの数値を超える結果となった。	◎								
	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和6年度																																					
				実績	Plan目標	実績と目標の差																																			
外来	4,062	3,862	3,739	3,775	4,100	-325																																			
入院	950	1,126	886	1,077	1,050	27																																			
(4)	緊急入院から予定入院へのシフト	①救急搬送・緊急入院に至る前の地域連携 ②予定入院による医療の質向上 ※緊急入院の割合 ＝緊急入院患者数÷新規入院患者数	令和7年度の緊急入院の割合は以下のとおりとなった。 緊急入院の割合(%) <table><tr><th>令和4年度 実績</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th><th colspan="3">令和7年度</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><th>実績</th><th>Plan目標</th><th>実績と目標の差</th></tr><tr><td>54.1</td><td>53.0</td><td>54.1</td><td>52.2</td><td>52.5</td><td>-0.3</td></tr></table>	令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度						実績	Plan目標	実績と目標の差	54.1	53.0	54.1	52.2	52.5	-0.3	前年度比 -1.9ポイント、プラン比 -0.3ポイント となり、緊急入院の割合は減少した。	◎																		
令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度																																						
			実績	Plan目標	実績と目標の差																																				
54.1	53.0	54.1	52.2	52.5	-0.3																																				
(5)	「急性期充実体制加算」の取得	手術や救急医療等高度かつ専門的な医療の提供体制を強化する	令和7年5月より算定を開始。 5月～3月で約1.5億円の増収となった。		◎																																				

(6)	施設の有効活用	①休床病棟を活用し通院治療センターを拡充する。	①「6 経営の効率化 (3)化学療法の充実」に記載の通り。	③令和7年度はMRI2台体制で1年間検査を実施し、前年度比431件の増となった。	◎																																											
		②脳卒中ケアユニットの開設により、脳血管疾患の診療を強化する。	②「1 役割・機能の最適化と連携の強化 (5)高度急性期機能の充実」に記載の通り。																																													
(7)	「落穂ひろい」活動の継続	③MRI装置の2台体制により、診療の効率化を図る。	③令和7年度のMRI検査件数は以下のとおりとなった。 <table><tr><th colspan="4">MRI検査実施件数(件)</th></tr><tr><th>令和4年度 実績</th><th>令和5年度 実績</th><th>令和6年度 実績</th><th>令和7年度 実績</th></tr><tr><td>6,181</td><td>6,594</td><td>7,282</td><td>7,713</td></tr></table>	MRI検査実施件数(件)				令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績	6,181	6,594	7,282	7,713	令和7年度の「落穂ひろい」活動では左の8つの加算の算定率向上を目指し、前年度比5,422千円の増収となった。	◎																															
		MRI検査実施件数(件)																																														
令和4年度 実績	令和5年度 実績	令和6年度 実績	令和7年度 実績																																													
6,181	6,594	7,282	7,713																																													
(7)	医療の質向上と診療報酬の算定率向上を図る。	令和7年度の落穂ひろい活動の成果は以下のとおりとなった。 <table><tr><th colspan="4">「落穂ひろい」活動の成果(千円)</th></tr><tr><th>加算・指導料等名称</th><th>令和7年度</th><th>令和6年度</th><th>増減</th></tr><tr><td>療養・就労両立支援指導料</td><td>0</td><td>8</td><td>-8</td></tr><tr><td>退院患者紹介加算</td><td>4,560</td><td>4,584</td><td>-24</td></tr><tr><td>特定薬剤治療管理料</td><td>5,306</td><td>6,209</td><td>-903</td></tr><tr><td>認知症ケア加算</td><td>10,430</td><td>9,392</td><td>1,038</td></tr><tr><td>薬剤総合評価調整加算・薬剤調整加算</td><td>405</td><td>335</td><td>70</td></tr><tr><td>せん妄ハイリスク患者ケア加算</td><td>1,016</td><td>0</td><td>1,016</td></tr><tr><td>排尿自立支援加算・指導料</td><td>1,787</td><td>0</td><td>1,787</td></tr><tr><td>栄養指導・特別食加算</td><td>2,447</td><td>0</td><td>2,447</td></tr><tr><td>合計</td><td>25,950</td><td>20,528</td><td>5,422</td></tr></table>	「落穂ひろい」活動の成果(千円)				加算・指導料等名称	令和7年度	令和6年度	増減	療養・就労両立支援指導料	0	8	-8	退院患者紹介加算	4,560	4,584	-24	特定薬剤治療管理料	5,306	6,209	-903	認知症ケア加算	10,430	9,392	1,038	薬剤総合評価調整加算・薬剤調整加算	405	335	70	せん妄ハイリスク患者ケア加算	1,016	0	1,016	排尿自立支援加算・指導料	1,787	0	1,787	栄養指導・特別食加算	2,447	0	2,447	合計	25,950	20,528	5,422	毎月3つの課題について各部署横断的なメンバーでミーティングを実施し、業務改善等による収益強化策を検討した。 1年間の取組により、1億2,000万円の増収となった。 ①6,800万円の増収 ②680万円の増収 ③170万円の増収	◎
「落穂ひろい」活動の成果(千円)																																																
加算・指導料等名称	令和7年度	令和6年度	増減																																													
療養・就労両立支援指導料	0	8	-8																																													
退院患者紹介加算	4,560	4,584	-24																																													
特定薬剤治療管理料	5,306	6,209	-903																																													
認知症ケア加算	10,430	9,392	1,038																																													
薬剤総合評価調整加算・薬剤調整加算	405	335	70																																													
せん妄ハイリスク患者ケア加算	1,016	0	1,016																																													
排尿自立支援加算・指導料	1,787	0	1,787																																													
栄養指導・特別食加算	2,447	0	2,447																																													
合計	25,950	20,528	5,422																																													

			④看護部 摂食機能療法 R6年度：1,095件 → R7年度：1,732件 排尿自立支援加算 R6年度：236件 → R7年度：626件 ⑤入退院支援 入退院支援加算 R6年度：2,700件 → R7年度：3,068件 ⑥リハビリテーション科 リハビリ総合評価料 R6年度：2,190件 → R7年度：2,747件 退院時リハビリ指導料 R6年度：1,407件 → R7年度：1,463件 早期離床リハビリ加算 R6年度：989件 → R7年度：1,123件 ⑦医事課 救急医療管理加算 R6年度：15,816件 → R7年度：17,550件 DPCコーディングの適正化	④430万円の増収 ⑤210万円の増収 ⑥300万円の増収 ⑦1,800万円の増収 1,500万円の増収	◎																																																								
(8)	費用の削減	①人件費の適正化	令和7年度の超過勤務時間の軽減の結果は以下のとおりとなった。 <table><tr><th colspan="4">職種別・一人当たりの平均残業時間(時間/月)</th><th colspan="4">時間外勤務手当の実績(千円/年)</th></tr><tr><th></th><th>令和7年度</th><th>令和6年度</th><th>増減</th><th></th><th>令和7年度</th><th>令和6年度</th><th>増減</th></tr><tr><td>医師</td><td>41.6</td><td>42.8</td><td>-1.2</td><td>医師</td><td>153,409</td><td>159,654</td><td>-6,245</td></tr><tr><td>看護師</td><td>7.9</td><td>8.3</td><td>-3.2</td><td>看護師</td><td>116,457</td><td>97,334</td><td>19,123</td></tr><tr><td>医療技術員</td><td>14.4</td><td>14.8</td><td>-0.4</td><td>医療技術員</td><td>54,908</td><td>51,896</td><td>3,012</td></tr><tr><td>事務員</td><td>13.8</td><td>14.4</td><td>-0.5</td><td>事務員</td><td>11,755</td><td>12,100</td><td>-345</td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td></td><td></td><td>合計</td><td>336,529</td><td>320,984</td><td>15,545</td></tr></table>	職種別・一人当たりの平均残業時間(時間/月)				時間外勤務手当の実績(千円/年)					令和7年度	令和6年度	増減		令和7年度	令和6年度	増減	医師	41.6	42.8	-1.2	医師	153,409	159,654	-6,245	看護師	7.9	8.3	-3.2	看護師	116,457	97,334	19,123	医療技術員	14.4	14.8	-0.4	医療技術員	54,908	51,896	3,012	事務員	13.8	14.4	-0.5	事務員	11,755	12,100	-345	合計				合計	336,529	320,984	15,545	業務のタスクシフトやDX化を進め時間外労働の適正化に努めた結果、各職種共に時間外勤務を削減することができ、全職種の合計で4,800時間/年の時間外勤務の削減ができた。 しかしながら人件費高騰の影響(人事院勧告)により1,500万円の時間外勤務手当の増となった。	△
		職種別・一人当たりの平均残業時間(時間/月)				時間外勤務手当の実績(千円/年)																																																							
			令和7年度	令和6年度	増減		令和7年度	令和6年度	増減																																																				
		医師	41.6	42.8	-1.2	医師	153,409	159,654	-6,245																																																				
		看護師	7.9	8.3	-3.2	看護師	116,457	97,334	19,123																																																				
医療技術員	14.4	14.8	-0.4	医療技術員	54,908	51,896	3,012																																																						
事務員	13.8	14.4	-0.5	事務員	11,755	12,100	-345																																																						
合計				合計	336,529	320,984	15,545																																																						
②材料費の適正化																																																													
1)コンサルによる価格交渉(薬品)	1)価格交渉による薬品の費用削減効果は以下のとおりとなった。 R6年度： 2,650万円 → R7年度：2,760万円	1)物価高騰の影響により薬品費の高騰が続いているが、引き続き適正価格での購入ができるよう価格交渉に努める。	◎																																																										
2)共同購入品への切替え(診療材料)	2)共同購入品への切替えによる診療材料の費用削減効果は以下のとおりとなった。 R6年度： 3,400万円 → R7年度：3,980万円	2)循環器内科、脳神経外科、整形外科等の高額な診療材料や汎用診療材料品を共同購入品への切替えた。 また共同購入品以外の診療材料についてメーカーヒアリングを実施し価格交渉を実施した。	◎																																																										
③経費の適正化																																																													
1)LED化	1)全館でLED化が完了した。		1)令和7年度中に全館のLED化を行った。 電気使用量10～15%の削減	◎																																																									
2)寄付採納	2)R6年度：524万円 → R7年度：430万円	2)令和8年1月からREADYFOR株式会社の「遺贈寄付サポートサービス」に提携先団体として登録。当院への遺贈寄附を検討している方に相談窓口の紹介が可能となった。																																																											