

能美市立病院経営強化プランの点検・評価

(令和6年度実績)

令和7年7月

1. はじめに

令和4年3月29日に総務省自治財政局から通知された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の趣旨を踏まえ、当院においては、地域での機能・役割をあらためて明確化するとともに、その役割を果たすために必要となる病院機能、人的・物的な医療基盤整備等に対する対応と、安定した経営を可能にする一層の経営強化を計画的に推進することを目的として令和6年3月に「国民健康保険能美市立病院経営強化プラン」を策定しました。

この経営強化プランの期間は令和6年度から令和9年度までの4年間で、能美市立病院の関係機関の方々からご意見を聴取し、点検・評価・公表を行うこととしております。

2. 評価方法

目標に対する評価を以下の区分で行いました。

達成度	評価の内容
A	達成 (計画どおりの取り組みが実施できた。)
B	概ね達成 (概ね計画どおりの取り組みが実施できた。一定の成果が表れている。)
C	未達成 (計画どおりの取り組みが実施できなかった。成果が表れていない。)

3. 点検・評価

令和6年度の点検・評価は、取り組み内容及び目標指標数値について行いました。なお、達成度が「C」判定のものは次年度への改善等を記載しています。

※詳細は次頁のとおり

経営強化プラン重点項目	具体的な取組み	実施時期	計画期間中（R6～R9） の取組内容	令和6年度 取組予定・目標指標	令和6年度実績				最終（R9）目標指標	
					取り組み内容	指標	達成度	次年度への改善等		
1. 役割・機能の最適化と連携の強化										
（1）地域医療構想等を踏まえた当院の果たす役割と機能										
1) 本院の大きな役割としてのポストアキュート・サブアキュート機能のさらなる強化	①ポストアキュート機能としての役割									
	・院内の病床を有効活用し、且つ関係医療機関との連携を強化することで、後方支援病院としての機能と役割を果たす	R6～R9	・救急患者連携搬送の受入先医療機関として連携体制を構築し、厚生局に届け出された医療機関と随時連携 (届出済病院) 県立中央病院、松任石川中央病院、小松市民病院、能登総合病院 (届出予定病院) 金沢大学病院、金沢医科大学病院、金沢医療センター、加賀市医療センター (病床利用率の向上 R5:60.7%)	(経営戦略会議) 県立中央病院、松任石川中央病院、小松市民病院と連携 ・病床利用率 72.5%	・救急患者連携搬送の受入先医療機関として連携体制を構築し、厚生局に届け出された医療機関(県立中央病院、松任石川中央病院、小松市民病院)と連携 ・下り搬送、転院などすぐに受け入れできるベッドコントロールと体制の改善	・病床利用率 67.4% ・下り搬送受入 5件(相談7件)	B	—	・金沢以南の救急患者連携搬送料の届出医療機関すべてと連携 ・病床利用率 96.9%	
	②サブアキュート機能としての役割									
	・デジタル化の推進、オンライン診療の推進	R6	・デジタル公民館でのオンライン診療の開始	・オンライン診療件数 2件	・オンライン診療実施可能対象者の抽出・選定 ・栗生公民館でのオンライン診療(試行運用)開始	・オンライン診療件数 4件 (患者はいずれも栗生町の方)	B	—	・オンライン診療件数 累計10件	
	・関係施設・事業所等との急変時も含めた患者受入体制のスムーズ化	R6～R9	・入院支援室の運用開始	・入院支援フローシートの更新 ・入院時支援加算 2件/年	・入院支援室の運用の確立 ・責任者を患者サポートセンター師長とした。 ・入院時の説明に利用。 ・転院や当日入院の場合、患者待機場も確保している。 ・入院説明ができるようにMCを指導。 ・入院時支援加算取得のための現状を確認。	入院時支援加算 0件	B	—	・入院支援フローシートの更新 ・入院時支援加算 5件/年	
	・病診連携体制の積極的な運用	R6～R9	・訪問診療体制の充実/強化	・在宅関係加算 320件/年 ・訪問診療料 170件/年 ・在宅時医学総合管理料 150件/年	・終末期が短い方の在宅相談が多く、短期で各関係部署(病院全体)で対応できた。	在宅関係加算 345件 訪問診療料目標 170件 在宅時医学総合管理料 160件	A	—	・在宅関係加算 400件/年 ・訪問診療料 212件/年 ・在宅時医学総合管理料 188件/年	
・医療療養病床と介護老人保健施設はまなすの丘の役割・機能を明確化し、地域包括ケア病床の拡充に向けた体制整備の検討実施	R6～R7	・地域包括ケア病床の拡充に向けた体制整備の検討・勉強会の開催	・療養病棟20床運用→28床運用	・稼働病床増に向けて、夜勤可能看護師を育成 ・地域包括医療病棟について勉強会を開催 ・療養病棟病床利用率向上に向けて受け入れ体制の改善	・療養病棟20床運用→28床運用 ※12月～3月病床利用率72%	B	—	・療養病棟20床運用→40床運用		
2) 整形外科診療科の拡充	・最新治療機器導入、手術室の設備充実		緊急外傷による手術対応の実施 全身麻酔を要する手術は麻酔医と日程調整する	・予定及び緊急の手術件数の増加 30件以上/月 ・全身麻酔の手術 1件以上/月	・緊急手術に対応できる看護師の人材育成 ・整形外科への手術件数増加の働きかけ(看護必要度に関する説明と理解度の確認) ・麻酔医の曜日決定後は手術の予定を入れるように調整	手術件数 315件/年 (整形97件、泌尿器46件、白内障88件、眼内注射88件、外科3件) 全身麻酔手術は17件/年 手術対応可能看護師2名育成	B	—	予定及び緊急の手術件数の増加 40件以上/月 全身麻酔の手術3件以上/月	
	・リハビリ体制の拡充		・リハ・栄養・口腔連携体制加算に向けた体制等の検討・決定 ・休日リハ体制の検討・決定 ・訓練内容の拡充	・リハ・栄養・口腔連携体制加算に向けた体制等の検討 ・休日リハ体制の検討	・リハ・栄養・口腔連携体制加算に向けた体制等の検討 ・休日リハ体制を検討し実施 ・リハビリ、栄養状態評価の早期(入院48時間以内)介入体制を実施 ・歯科衛生士口腔状態評価実施	リハ・栄養・口腔連携体制加算検討結果 →実施しない(採算が合わないため)	B	—	・リハ・栄養・口腔連携体制加算に向けた体制の決定 ・休日リハ体制の決定	
	・股関節、膝関節、腰等の治療・手術体制の充実		R6	・全身麻酔の体制確保 ・手術・術後の看護の勉強会事例検討	・全身麻酔件数 1件以上/月 ・勉強会の開催 3回/年	・全身麻酔の実施体制を整えるため金沢大学と協議・調整 ・手術・術後の看護の勉強会事例検討	・全身麻酔件数 1.3/月 ・勉強会の開催 3回/年	B	—	・全身麻酔件数 3件以上/月
3) 救急応需率の向上	・救急告示病院としての体制のさらなる強化		・非常勤医師の受け入れ体制の協力方法を明確にする ・受け入れに対するインセンティブの検討。 ・看護師の技術の向上(院内研修会 1回/2ヶ月)	・救急からの救急応需 65%以上 ・救急受入患者数 520人/年	・受け入れに対するインセンティブの検討 ・外来運営委員会で断り事例の検討 ・看護師の技術向上研修を開催 2回	・救急からの救急応需 66%以上 ・救急受入患者数 402人/年	B	—	・救急からの救急応需 80%以上 ・救急受入患者数 550人/年	
	・救急隊との意見交換会の継続救急受入れ困難事例の検討		R6	・年1回日直当直医師に質問し調査を実施し、結果を基に救急隊と意見交換会を実施(患サポと共同) ・断り事例の減少を目指し、内容などを医局会で検討(応需・不応需の線引きの明確化)	・救急からの救急応需 65%以上 ・救急受入患者数 520人/年	・救急隊員と現状の意見交換を実施	・救急からの救急応需 66%以上 ・救急受入患者数 402人/年	B	—	・救急からの救急応需 80%以上 ・救急受入患者数 550人/年
	・救急応需から迅速な入院に繋げるための院内体制の確立		R6	・救急受け入れ手順・連絡体制の見直しを行い、評価修正を実施 ・受け入れ体制の整備(検査、レントゲンの呼び出し)	・救急からの救急応需 65%以上 ・救急受入患者数 520人/年	・救急受け入れ手順・連絡体制の見直しを実施	・救急からの救急応需 66%以上 ・救急受入患者数 402人/年	B	—	・救急からの救急応需 80%以上 ・救急受入患者数 550人/年
	・救急受入れ体制(基幹病院との役割分担の明確化)		R6	・下り搬送、基幹病院転院数の把握、検討	・下り搬送件数 1件/月	・下り搬送、基幹病院転院数の把握	・下り搬送件数 0.6件/月	B	—	・下り搬送件数 5件/月

経営強化プラン重点項目	具体的な取組み	実施時期	計画期間中（R6～R9）の取組内容	令和6年度取組予定・目標指標	令和6年度実績				最終（R9）目標指標
					取り組み内容	指標	達成度	次年度への改善等	
	・在宅療養者の急変時の受け入れ体制強化	R6	・在宅患者の後方支援機能がスムーズに行える様に院内外の連携の強化 ・事例の検討（1例）	・後方支援患者の受け入れ 100%	・在宅患者の後方支援機能がスムーズに行える様に対象者等の見直し・更新を実施した	・後方支援患者の受け入れ 100%	A	—	・後方支援患者の受け入れ 100%
	・救急ワークステーション開設の是非の検討	R6～R9	・救急受入体制の検討 ・派遣型救急ワークステーションの試行運用 ・滞在型救急ワークステーションの検討	・派遣型救急ワークステーションの試行運用実施	・派遣型救急ワークステーション試行運用のために救急隊3日間の実習を4ヶ月（R6.12.3～R7.3.31の約4ヵ月）かけて実施 ・実習参加者のアンケート調査 ・実習指導者のアンケート調査 ・アンケート調査の集計、報告	・派遣型救急ワークステーションの試行運用実施	A	—	・救急ワークステーションの是非決定
4) 持続可能な医療提供体制の維持・強化	・内科：消化器疾患、糖尿病、循環器系、腎臓病（透析）	R6～R9	・健診センターとの連携強化 ・糖尿病教室の運営支援 ・生活習慣病予防からのメンテナンス入院 ・心不全、糖尿病のメンテナンス入院	・内科受診患者数 21,700人/年 ・内科外来収益 297百万円/年	・生活習慣病予防からのメンテナンス入院実施 ・糖尿病教室の運営支援 ・心不全、糖尿病のメンテナンス入院	・内科受診患者数 20,364人/年 ・内科外来収益 270百万円/年	B	—	・内科受診患者数 22,500人/年 ・内科外来収益 309百万円/年
	・眼科：白内障、緑内障	R6～R9	・健診センターとの連携強化 ・糖尿病教室の運営支援 ・生活習慣病予防からのメンテナンス入院 ・心不全、糖尿病のメンテナンス入院	・眼科受診患者 4,250人/年 ・眼科外来収益 27百万円/年	・生活習慣病予防からのメンテナンス入院実施 ・糖尿病教室の運営支援 ・心不全、糖尿病のメンテナンス入院	・眼科受診患者 5,155人/年 ・眼科外来収益 37百万円/年	A	—	・眼科受診患者 4,550人/年 ・眼科外来収益 29百万円/年
	・泌尿器科：尿路感染、排尿障害、結石治療の拡充	R6～R9	・健診センターとの連携強化 ・前立腺生検の対応可能看護師の育成・維持	・泌尿器科受診患者 5,350人/年 ・泌尿器科外来収益 43百万円/年	・健診センターとの連携強化 ・前立腺生検の対応可能看護師の育成・維持	・泌尿器科受診患者 5,143人/年 ・泌尿器科外来収益 42百万円/年	B	—	・泌尿器科受診患者 5,500人/年 ・泌尿器科外来収益 44百万円/年
5) 魅力ある専門診療の維持・拡充	・糖尿病専門外来、呼吸器専門外来、脳神経外科外来、もの忘れ外来、禁煙外来の継続および充実	R6～R9	・療養指導士の育成、健診センターとの連携を図る ・各科専門外来から具体的なアピール内容を提出 ・リーフレット、ホームページ、広報誌を作成 ・クリニックまわりなどの営業活動の継続	・在宅療養指導料件数 1件/月	・クリニックまわりなどの営業活動を実施	・在宅療養指導料件数 1件/月	C	・各科専門外来から具体的な診療や治療に関するアピール内容を提出	・在宅療養指導料件数 4件/月
	・魅力ある専門外来開設の検討（経営強化プロジェクトにおいて協議）	R6～R9	・骨粗しょう症への取組強化等	・在宅療養指導料 40件/年 ・外来患者数 80,300人/年	・在宅指導料取得内容を確認。 ・2次性骨折での自己注射指導料は午後再来院を促し、薬品を持参してもらい実施した。 ・泌尿器科での指導増加を試みるも、マンパワー不足で時間の確保が難しかった。	・在宅療養指導料 27件 ・外来患者数 56,019人/年	C	・患者指導時間の確保 ・対象患者のリスト作成 ・患者指導できるスタッフ増員 ・骨密度測定機器の更新	・在宅療養指導料 60件/年 ・外来患者数 83,950人/年
6) 外来にあらゆる世代の方々が気軽に利用できる多くの診療科をそろえたクリニックの集合体機能	・内科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、小児科、婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、老年精神科	R6～R7	・各科のカンファレンスの実施 ・複数科受診患者の情報共有	・カンファレンス 1回/2ヶ月	・各科のカンファレンスの実施 ・複数科受診患者の情報共有	・カンファレンス 1回/2ヶ月	B	—	・カンファレンス 1回/月
7) 災害（感染症拡大）時における医療	・関係機関との連携強化策の実施（情報共有、災害（感染症拡大）時の傷病者搬送体制の確立等）	R7～R9	・関係機関の洗い出し ・関係機関との情報共有方法の検討 ・関係機関と災害（感染症拡大）時の傷病者搬送体制の確立について検討・周知	・関係機関の洗い出し	・関係機関の洗い出し	・災害（感染症拡大）時の傷病者搬送体制の確立にむけ関係機関の洗い出し作業完了	A	—	・災害（感染症拡大）時の傷病者搬送体制が確立する
（2）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たす役割と機能									
1) 地域包括ケアシステムの実現									
	①在宅医療の強化 ・訪問診療の充実	R6～R9	・現状の医師体制を維持 ・管理栄養士等との連携強化（訪問栄養指導など）	・訪問診療件数 170件/年	・現状の医師体制を維持	・訪問診療件数 185件/年	A	—	・訪問診療件数 250件/年
	・24時間支援体制および後方支援機能の強化	R6～R9	・訪問看護の24時間体制の維持、強化 ・急変時の入院受け入れ体制の強化 →（1）3	・訪問看護件数4,300件/年	・営業活動：病院3カ所に患サポと一緒に訪問 1回実施 ・医療コーディネーター・居宅介護支援事業所へのアピール（報告書持参時、カンファレンス時）	・訪問看護件数 4219件/年	C	・件数の増減が大きい医療保険での対象が見込まれる基幹病院への積極的なアピール	・訪問看護件数4,500件/年
	・地域医療推進センターの機能拡充（共通プラットフォーム構築）	R7～R9	・利活用方法等の把握・検討	・利活用方法等の把握・検討	・居宅介護支援事業所：利用者全員へ説明しのみリンク登録を行う ・MCN1G活動参加：のみリンク活用事例の共有	・利用方法を理解し、登録を増加	B	—	・共通プラットフォーム利用開始
	・地域医療研修医の受け入れ拡充	済（R5）							
	②「いつでも入院・ほぼ在宅」へ体制強化 ・レスパイト入院	R6～R9	・現状と課題を検討 ・営業活動と運用ルールの見直し	・現状と課題を検討 ・空床利用 30人/年	・毎週の推進センターでの朝会で病床状況を共有 ・当院居宅介護支援事業所との連携から増加 ・療養病棟でも新規受入可能となり、病院全体の空床利用体制となった	・レスパイト入院 49人/年	A	—	・空床利用 50人/年

経営強化プラン重点項目	具体的な取組み	実施時期	計画期間中（R6～R9）の取組内容	令和6年度取組予定・目標指標	令和6年度実績				最終（R9）目標指標
					取り組み内容	指標	達成度	次年度への改善等	
③終末期への取り組み	・患者送迎サービス拡充（ナースカー、透析、転院等）	R6～R9	・各種送迎サービスの現状と課題を検討 ・運用ルールの見直し	・各種送迎サービスの現状と課題を検討	・現状の運用からの課題を検討（どのような時に利用するか具体的な利用方法を再検討（2名が限度であった。））	・現状・課題の整理 ナースカー利用なし 透析患者送迎2名3回/実施 月、水、金	B	—	・新たな運用ルールの確定・運用
	・在宅医療を担うクリニックとの連携強化、後方支援ベッドの確保	R6～R9	・クリニックまわりなどの営業活動の継続 ・在宅医療の後方支援の登録促進 ・入院ベッドの確保（登録患者の情報共有）	・クリニックからの入院受け入れ困難事例の検討 断り事例ゼロ ・後方支援ベット登録患者 10人/年	・後方支援患者登録の目的と方法の周知 クリニックの在宅医療についての情報や当院への要望など情報収集した ・クリニック側は通常の紹介入院があり、登録の必要を感じていない。事前の情報提供書の負担もある。	・後方支援登録者の断りゼロ ・入院依頼の断り事例ゼロ ・後方支援ベット登録患者 5人/年 やなせ医院のみ	B	—	・後方支援ベット登録者数20人/年
	・地域の市民のより幸福な終末期を支えるため、院内でのACPの周知と地域への展開を行う。また、介護老人保健施設はまなすの丘との連携の強化を図る。	R6～R9	・終末期、看取りの事例に関するカンファレンス、地域ケア会議の開催 ・院内でのACPの周知	・終末期、看取り事例に関する地域ケア会議を年2回開催	・あんしん相談センターが計画的に2回開催企画した。 2例目は企画までしたが、外来（訪問診療）が参加できず未開催。	・地域ケア会議 1回実施	C	・人と時間の調整、開催の動機づけや必要性の認識の共有が不十分だった。	・終末期、看取り事例に関する地域ケア会議開催 2回以上/年
	・能美市と市内包括支援センターの医療コーディネーターとの連携強化を図る。	R6	・医療コーディネーターとの連携活動	・連携回数の増加 5件/年 ・連携活動の課題と検討	・症例や互いの訪問活動で協働、連携を実施	・連携回数 6件/年	A	—	・医療コーディネーターとの連携回数の増加 20件/年
	④メモリーケアネットワーク能美への積極的な参加								
2) 市民の疾病予防機能の充実	・院内と地域が多職種連携強化	R7	・MCNへの参加と院内活動との連動 ・地域医療推進センターの地域活動の継続（年間計画）と見直し	・MCNへの参加と活動 4グループ×10回 ・在宅療養支援部門運営委員会でのMCN活動の報告、院内活動の検討 毎月 ・医療・介護関係機関への訪問活動 50件/年 ・訪問看護（強化型）の地域活動 2回/年	・MCN各4Gへの参加・活動し、在宅療養支援部門運営委員会での報告・検討をおこなうことができたが、院内ではMCNメンバーだけの活動になっている。 ・関係機関への訪問活動は、後半1月と3月に集中訪問看護の地域活動は計画的に5回実施 <small>（婦人会出前講座、地域ケア会議、看護フェア、 南加賀訪問看護勉強会（人材育成）、能美市自立支援（ぼくらの待ちフェス）企画側）</small>	・MCN参加4G×10回/年 ・運営委員会での活動報告と検討実施 ・関係機関への訪問活動68回 ・訪問看護の地域活動 5回/年	A	—	・MCNへの参加と活動の継続 ・年3回以上の連携機関50カ所
	・医療と介護の連携体制を推進する方策を継続して検討、実践する	R7	・在宅療養支援病院の4つの機能の現状と課題を検討 ・上記と能美市の取り組みから強化、実践することを決める 情報連携の強化、構築（システムの活用） R5介護支援等連携指導料算定11件/年（地域包括ケア病棟患者への指導を含めると42件あるが包括のため算定料はとれない）	・ケアマネとの連携強化の方策を検討：フローチャートの見直し・周知 ・介護支援等連携指導料算定40件/年	・ケアマネとの入院初回連携の体制を病棟に働きかけて整えたことで、算定につながった。	・介護支援等連携指導料の算定件数 63件/年（前年11件/年）	A	—	・連携体制を推進する方策方法の決定・実践 ・介護支援等連携指導料算定100件/年
3) デジタル化の推進	・健診センターの創設・充実	R6～R9	・近隣企業への健診センター紹介活動の実施 ・新規健診メニューの検討 ・メンズドック健診の検討 ・ふるさと納税の検討	・企業訪問件数20件 ・新規健診メニューの検討：骨粗しょう症予防健診など	・企業への営業活動実施：リーフレットなど作成し、実施できた。 ・新規健診メニューに検討：泌尿器科の医師に話を聞いたが、判定基準とコメントの内容とシステム設定までにはいかず。	・企業への営業活動：電話11件 訪問11件 ・新規健診メニューなし	B	—	・企業訪問件数累計 80件
	・介護予防機能の充実	R6～R7	・地域住民に向けた活動を企画、実施する 出前講座、地域活動支援、介護の集いなどのイベント	・出前講座：5件/年 ・地域活動支援 3件/年 ・イベント開催：介護のつどい	・患サボを窓口院内各部署にメニューの見直しと依頼を行い、病院側への依頼があり院内専門職が出前講座を実施。 ・地域活動は、あんしん相談センターの委託業務と推進センター全体の年間計画で予定をたて実施。 ・介護のつどいは計画通り実施 はまなすの丘とのコラボで定例化している	・出前講座：病院側7件+包括5件=12件 ・介護予防に関する地域活動：10件以上/年（あんしん相談センター分は件数出せず） ・イベント開催：介護のつどい	A	—	・出前講座のメニューと実施件数の増加、継続 ・介護予防に関する地域活動支援の増加 ・介護予防を取り入れたイベントの企画、実施
	・市民公開講座、健康ミニ講座、地域ケア会議等の開催・充実	R6～R9	・健康ミニ講座の開催	・今年度の開催に向けて内容等を検討する ・健康ミニ講座を1回/年開催	・眼科の講座を実施した（眼科医が伝授：目薬の効果を引き出す使い方） R7.2.19開催（25名参加）	・健康ミニ講座を1回/年開催	A	—	・健康ミニ講座を1回/年開催
4) 能美市医療介護連携体制への積極的な関わり	・医療介護連携を、のみリンク・電子カルテ等の積極的な活用により共通プラットフォームの構築を推進させる	R7	・市役所連携、情報共有	・能美市主催の委員会に参加	・共通プラットフォームの構築に向けた打ち合わせに参加した（能美市主催の委員会未開催）	・市役所連携、情報共有	A	—	・市役所と連携した共通プラットフォームの構築
	①かけはしネットワーク能美への参加								
	・糖尿病の重症化予防を図る	R6～R9	・糖尿病教室の開催 ・パスデイ健診の検討、実施	・糖尿病透析予防指導管理料の件数 10件/年	・糖尿病教室を12回開催した（うち、5回は参加者なし）	・糖尿病透析予防指導管理料の件数 11件/年	A	—	・糖尿病透析予防指導管理料の件数 20件
②認知症初期集中支援チームとの連携									
・認知症の初期段階からの発見と支援を図る	R6～R9	・外来（もの忘れ外来）、認知症初期集中支援を含めた能美市の事業との連携活動 ・外来、患者サポートセンターとの患者情報の共有	・初期集中支援連携患者 1件/年 ・認知症の相談件数 50件/年	・外来（もの忘れ外来）、認知症初期集中支援を含めた能美市の事業との連携活動 ・外来、患者サポートセンターとの患者情報の共有	・初期集中支援連携患者 0件/年 ・認知症の相談件数 49件/年	C	・外来から地域への情報提供の追跡の確認	・初期集中支援連携患者 4件/年 ・認知症の相談件数 70件/年	

経営強化プラン重点項目	具体的な取組み	実施時期	計画期間中（R6～R9） の取組内容	令和6年度 取組予定・目標指標	令和6年度実績				最終（R9）目標指標
					取り組み内容	指標	達成度	次年度への改善等	
	③病病診看連携体制 ・在宅療養サービスの拡充	R6～R9	・各事業所の業務、まるっとの地域活動から、地域の課題や住民の要望を把握し、検討 ・既存のサービスの見直し、あらたなサービスの検討	・訪問診療170件/年	・訪問診療：医療コーディネーター、他院や当院の退院支援からの依頼があり実施 ・訪問看護：24時間支援体制および後方支援機能の強化の項目で記載	・訪問診療：185件/年	A	—	・訪問診療250件/年
（3）機能分化・連携強化									
1）近隣の公立中核病院、市内病院・クリニックとの連携	①南加賀構想区域内での連携 ・小松市民病院など	R6～R9	・南加賀構想区域内の医療機関との積極的な交流 ・南加賀構想区域内の医療機関との連携強化 ・南加賀構想区域内での当院の役割や機能の明確化 ・年3回以上の連携活動（話し合いの場）の維持 ・上記の内容を検討	・紹介患者件数1,450件/年 ・逆紹介患者件数550件/年	・小松市民病院、加賀市医療センターと医療安全体制に向けての情報交流や加算取得における相互訪問などを実施 ・年3回以上の連携活動（話し合いの場）を実施した	・紹介患者件数1,467件/年 ・逆紹介患者件数419件/年	B	—	・紹介患者件数1,500件/年 ・逆紹介患者件数600件/年
	②石川中央構想区域との連携 ・金沢大学附属病院、石川県立中央病院、公立松任石川中央病院など	R6～R9	・年3回以上の連携活動（話し合いの場）の維持 ・上記の内容を検討	・紹介患者件数1,450件/年 ・逆紹介患者件数550件/年	・松任石川中央病院と令和7年度に向けた遠隔読影等に体制について協議した ・公立松任石川中央病院と医療安全体制に向けての情報交流や加算取得における相互訪問などを実施 ・苦情対応における先進的取組をしている公立松任石川中央病院と話し合いの場を設けた ・年3回以上の連携活動（話し合いの場）を実施した	・紹介患者件数1,467件/年 ・逆紹介患者件数419件/年 ・当院放射線技師へのエコー研修受入件数1人/年	B	—	・紹介患者件数1,500件 ・逆紹介患者件数600件
	③能美市内の有床病院・クリニックとの連携 ・芳珠記念病院、寺井病院、市内クリニックなど	R6～R9	・下り搬送の受け入れ体制の強化 ・専門性の高い症例の登り搬送体制の強化 ・IDリンク等のデジタルの活用 ・年3回以上の連携活動（話し合いの場）の維持 ・上記の内容を検討	・紹介患者件数1,450件/年 ・逆紹介患者件数550件/年 ・放射線検査依頼件数400件/年	・下り搬送の受け入れ体制の強化を図るため、患者サポートセンターを中心に病診連携強化の取組として電話やFAX、訪問による転院・退院患者の確保に務めた ・IDリンク等のデジタルの活用に向け、プロジェクトチームにおいても勉強会を開催した	・紹介患者件数1,467件/年 ・逆紹介患者件数419件/年 ・放射線検査依頼件数655件/年	B	—	・紹介患者件数1,500件 ・逆紹介患者件数600件 ・放射線検査依頼件数400件
2）基幹病院との具体的な連携	・医師派遣	R6～R9	・市長・院長等による大学訪問 ・市長・院長等による連携医療機関への訪問	・診療科目数（12科）の維持	・市長及び院長による大学教授へ派遣依頼訪問活動 ・大学病院医局との協議 ・管理部長等による連携医療機関との協議を実施	・診療科：12科を維持 ・金沢大学からの地域枠の内科医派遣あり1人	A	—	・診療科目数（12科）の維持
	・遠隔画像診断	R6～R9	・広域医療連携における遠隔画像診断の継続実施 ・広域医療連携における技術支援を継続	・遠隔画像診断件数 4,000件/年 ・遠隔画像診断及び技術支援を継続実施	・広域医療連携における遠隔画像診断の継続実施 ・近隣クリニックからの検査依頼の増加のため、検査件数の報告等を会議にて報告	・遠隔画像診断件数 4,097件/年	A	—	・遠隔画像診断件数 4,500件/年 ・遠隔画像診断及び技術支援を継続実施
	・腹部超音波検査の技師派遣、実務研修受入れ	R6～R9	・広域医療連携における技術支援を継続 ・実務研修の受入れ	・技術を習得し健診等で実施	・院内にて技師間による超音波技術の習得	・習得した技術を健診等で実施 ・研修派遣に向けて、公立松任石川中央病院の担当者との打ち合わせを実施	A	—	・複数人が腹部超音波検査の技術を習得
	・職員研修	R6～R9	・基幹病院との合同研修会の開催・参加	・基幹病院との合同研修会 5回/年	・基幹病院開催の研修会や交流会に参加した	・研修会参加：5回＋WEB2回 ・交流会参加：3回	A	—	・基幹病院との合同研修会 5回/年
	・PET 健診	R6～R9	・公立松任石川中央病院との連携によるPET健診の開始 ・広域医療連携の継続的な実施	・PET健診利用件数 10件/年 ・DWIBS検査 20件/年	・公立松任石川中央病院との連携によるPET健診の開始 ・広域医療連携の継続的な実施 ・広報・営業活動と能美市の助成精度（病院広報誌で掲載、企業への営業活動）	・PET利用件数13件/年 ・DWIBS利用件数33件/年	A	—	・PET健診利用件数15件/年 ・DWIBS検査30件/年

経営強化プラン重点項目	具体的な取組み	実施時期	計画期間中（R6～R9） の取組内容	令和6年度 取組予定・目標指標	令和6年度実績				最終（R9）目標指標
					取り組み内容	指標	達成度	次年度への改善等	
3) クリニック連携強化	・検査受入れ体制拡充（MRI、CT、超音波等）	R6～R9	・クリニックまわりでの営業活動の継続 ・検査項目の追加や内容、受け入れ体制の見直し、検討 ・ホームページの改修 ・クリニックへの連携ファイルの見直し（毎年）継続	・クリニック紹介患者件数 400件/年 ・放射線検査依頼件数400件/年	・クリニックまわりでの広報活動 ・整形外科医とのクリニックまわり ・放射線技師とのクリニック訪問 ・土曜日の紹介予約開始 2月～	・クリニック紹介患者件数 495件/年 ・放射線検査依頼件数 633件/年	A	—	・クリニック紹介患者件数 500件/年 ・放射線検査依頼件数400件/年
	・IDリンクの積極的活用	R6～R9	・IDリンクの利用権限の見直しと研修会の開催 ・IDリンクの利用を継続して実施 （R5年度の電子的診療情報評価料算定件数…16件）	・当院における電子的診療情報評価料算定件数…20件/年 以上を目指す ・クリニックで電子的診療情報評価料を算定可能にするために診療情報提供書に案内文の掲載を行った。	・2024/12/3 経営プロジェクト3Gメンバー向けIDリンク説明会実施 ・2025/2/19 医師に対するIDリンク説明会実施 →画像の閲覧や検査結果の閲覧方法など ・電子的診療情報評価料算定のためのオーダースタンプ作成	・当院における電子的診療情報評価料算定件数…22件/年 ・クリニックで電子的診療情報評価料を算定可能にする →診療情報提供書に案内文の掲載を行った。	B	—	・当院における電子的診療情報評価料算定件数…100件/年 以上を目指す ・クリニックで電子的診療情報評価料を算定可能にする
	・地域電子カルテ構想	R6～R9	・市役所連携、情報共有	・能美市主催の委員会に参加	・能美市からの打ち合わせ依頼に参加（市主催の委員会は未開催）	・市役所と連携した地域電子カルテの構築に向けた打ち合わせに参加	A	—	・市役所と連携した地域電子カルテの構築
	・解放病床の検討	R6～R9	・在宅療養支援病院の役割等の検討 ・クリニックとの受入強化	・クリニックからの紹介件数 980件/年 ・CT/MRI紹介検査件数 600件/年	・解放病床について、施設基準や指導料を調査、情報共有を行う。 ・施設基準では、能美市医師会との連携の必要性や主治医副主治医体制、3床より可能であることを踏まえ当院の状況を比較 ・医師や放射線技師帯同のクリニックまわりを実施、連携強化に務める。（整形外科クリニック） ・CT/MRI件数増加を目指し開院土曜日も予約可能とした。	・解放病床の検討はできた。 ・クニックからの紹介件数 495件 ・CT/MRI紹介件数 628件	A	—	・クリニックからの紹介件数 1150件/年 ・CT/MRI紹介検査件数 750件/年
（4）一般会計負担の考え方									
1) 一般会計における経費負担（操入金）の考え方	・病院改革や経営強化を断行し、一般会計負担を段階的にできる限り削減できるよう経営強化に努める	R6～R9	・市財政当局との協議を継続して実施	・基準外繰入額50,000千円以下	・市財政当局との協議を継続して実施（3月補正にて基準外繰入：100,000千円）	・基準外繰入額100,000千円	C	・人事院勧告に伴う給与増及び物価高騰等に伴う経費増のため基準外繰入増となったため、さらなる経費削減に取り組む	・基準外繰入額50,000千円以下を維持
（5）住民の理解のための取組み									
1) 住民に対して十分な説明、情報開示、周知	・ホームページ、能美市広報誌、病院広報誌などを通して、病院が担う機能について情報提供、周知をおこなう	R6～R9	・HPの随時更新 ・能美市広報誌への掲載 ・病院広報誌の発行	・HPに最新の情報を掲載する ・能美市広報誌に1回/年記事を掲載 ・病院広報誌を3回/年発行	・HPに最新の情報を掲載 ・能美市広報誌に1回/年記事を掲載 ・病院広報誌を3回/年発行	・能美市広報誌に掲載 3回/年 ・病院広報誌発行 3回/年	A	—	・HPを情報発信しやすいシステムに改修する ・能美市広報誌に1回/年記事を掲載 ・病院広報誌を3回/年発行
	・病院として、地域に向き、住民と関わる活動を積極的にこなう （出前講座、イベント参加、救護活動など）	R6～R9	・病院職場体験の受入れ ・親子病院体験の開催 ・地域の催しに救護活動等のために参加	・病院職場体験を1回/年受け入れる ・親子病院体験の開催 ・地域の催しに救護活動等のために参加	・根上中学生の職場体験受け入れ 3人参加 ・夏休み親子病院体験2024 22組（子ども25人）参加 ・根上り七夕まつりの踊りに参加 ・看護師が根上り七夕まつり・辰口まつり・パークゴルフ全国交流能美大会・全日本競歩能美大会に救護活動のため参加	・病院職場体験受入 1回/年 ・親子病院体験開催 1回/年 ・地域の催しに（救護活動等）に参加 5回/年	A	—	・病院職場体験を2回/年受け入れる ・各種イベントの参加・開催を1回以上/年行う
2. 医師・看護師等の確保と働き方改革									
（1）医師・看護師等の確保									
1) 医師・看護師等の確保	・医師派遣が継続されるよう大学病院との連携構築のため、活動強化	R6～R9	・大学病院医局との協議	・派遣医師数の維持	・市長及び院長による大学教授へ派遣依頼訪問活動 ・大学病院医局との協議	・金沢大学からの地域枠の内科医派遣あり1人	B	—	・派遣医師数の維持
	・近隣公立病院からの医師等の確保	R6～R9	・近隣公立病院との協議	・派遣医師数を維持	・医療連携協力による公立松任石川中病院との協議継続	・公立松任石川中央病院からの派遣医師数を維持5人 ※内科医2人、外科1人、内視鏡2人 ※R5年度は4人（内科3人、外科1人）	A	—	・派遣医師数を維持
	・看護師の業務負担軽減	R6～R9	・業務負担の軽減を図れる医療機器の導入（予算確保） （参考：R5時間外勤務時間 3,819時間/年） ・ホームページや広報、看護協会等への求人登録	・時間外勤務時間 3,700時間/年	・業務負担を図れる医療機器の導入（眠りスキャン）12月導入 ・夜勤負担軽減のための看護補助者の夜勤導入（2名）1月より実施 ・ホームページや広報、看護協会等への求人登録 ・ホームページや広報、看護協会等への求人登録 ・看護師養成校への訪問 ・看護フェア等でのPR活動	・眠りスキャン12月導入 ・時間外勤務時間 4094時間/年	C	・眠りスキャンの有効活用の取り組み ・チームコンバスの導入検討	・時間外勤務1割削減 時間外勤務時間 3,400時間/年

経営強化プラン重点項目	具体的な取組み	実施時期	計画期間中（R6～R9） の取組内容	令和6年度 取組予定・目標指標	令和6年度実績				最終（R9）目標指標
					取り組み内容	指標	達成度	次年度への改善等	
（2）臨床研修医、学生実習等の受入れを通じた医師・看護師・技師等の確保									
1) 臨床研修医、学生実習等の受入れを通じた 医師・看護師・技師等の確保	・研修医等の受入れ体制の構築（研修プログラムの 充実、指導医の確保）	R6～R9	・研修プログラムの見直し・追加等を実施 ・常勤医の計画的な指導医研修の受講	・研修プログラムの内容確認（必要に 応じて修正） ・研修医の受け入れ人数1人	・臨床研修医、学生実習等の受入れ（医師・看護 師・技師等）のための当院ならではのプログラムの 作成 ※医療介護DX、消防本部や老健施設見学体験な ど	・研修医の受け入れ人数1人	A	—	・研修医受け入れ人数の累計3人
	・関係委員会主催による、教育研修の充実、各部 門におけるスキルアップ研修開催	済（R5）							
	・外部顧客環境改善と内部顧客環境改善（患者満 足度調査、職員満足度調査）	R6～R9	患者満足度調査の実施	・患者満足度調査年1回実施 現状分析	・患者満足度調査を実施し、現状分析及び改善 患者満足度調査 外来10/21～11/21 回答数600名 入院10/21～11/30 回答数25名 具体的なご意見については該当部署で検討してもらい、実践するよう に依頼した。対策を提出してもらった。 調査内容について、具体的ご意見を書き込みやすくするなど内容再検 討	・患者満足度調査実施・公表 1回/年 ・入院患者調査数14%増（R5：22人→ R6：25人）	A	—	・満足度調査 入院患者調査数の50%上 昇（R5:22人） ・調査方法の確率 対策公表年1回
	・医療人材の確保困難による医療サービスの変動 に対する特定行為に係る看護師、認定看護師の育 成	R6～R9	・人員配置の検討 ・職員への動機づけ（院外への活動報告など）	・認定看護師 3人	・人員配置の検討	・認定看護師3名	C	・認定看護師の活動報告 会 1回/年 ・特定看護師の学習会1回 /年	・認定看護師 5人 ・特定看護師 2人
	・人材紹介・派遣会社を活用した人材確保の検討	済（R5）							
（3）医師等の働き方改革への対応									
1) 労働時間の適切な把握、勤怠管理の整備	・労働時間の適切な把握、勤怠管理の整備	済（R5）							
2) 宿日直体制の継続・維持（適切な宿日直許 可の届出）	・宿日直体制の継続・維持（適切な宿日直許可の届出）	済（R5）							
3) タスクシフト/シェアの推進	・認定看護師・特定行為を行う看護師 あらかじめ決められた「包括的支持」「プロ トコール」の活用 「手順書」による特定行為	R6～R9	医師と共同し、プロトコルの作成 （特定看護師・認定看護師の院内活動の構築）	・特定看護師の学習会開催 1回/年	・特定行為看護師の学習会 1回/年	・学習会開催 0件	C	・特定行為看護師の活動 報告（院外開催）への出 席 ・特定看護師の学習会1回 /年	・プロトコール数 5件
	・医師事務作業補助者（MA） 医師の指示の下での診療録の代行入力 カンファレンスの準備、当直表作成など医師 の秘書的役割	R6～R9	・医師事務作業補助者の育成（研修の実施） ・カンファレンスの準備や議事録の作成 ・当直表作成や医師のスケジュール管理等の秘書的 業務	・MA職員数 5人	・医師事務作業補助者の育成（研修の実施） ・医師事務作業補助者の増員（即戦力となる経験 者の雇用）	・MA職員数 5人（+2）	A	—	・MA職員数6人
	・薬剤師 あらかじめ決められた「プロトコール」に 沿った薬剤の変更 医師への処方提案、処方支援	R6～R9	・院外処方せん疑義照会プロトコール継続 ・MRSA治療薬TDMプロトコール確認・修正 ・医師と共同し、プロトコールをつくり、処方支援 を実施	・院外処方せん疑義照会 プロトコールについて医師に確認を 行う ・何をプロトコールにすべきか調査・ 検討	・院外処方せん疑義照会のプロトコールについて 医師に確認 ・小児科院外処方せん疑義照会（出荷調整の咳止め） プロトコール作成 ・何をプロトコールにすべきか調査・検討	プロトコール数 2件	A	—	・プロトコール数 1→5件
	・臨床工学技士 手術室や病室の医療機器管理（保守・点検・ 修理） 医療機器の保守・点検・管理	R6～R9	・内視鏡、手術室、健診での活動拡充 ・医療機器の保守点検の実施	・臨床工学技士 4人 ・医療機器保守点検機種 7器	・内視鏡検査業務拡大 2名 ・医療機器7機種の保守点検と日常点検 ・医療機器に関する研修会企画 ・医療機器装着患者対応と相談 ・アドバイザーから人材育成強化	・臨床工学技士 4人 ・医療機器保守点検機種 7器 CE4名全員が日常点検マスター 保守点検の自立（業者との連携保持）	A	—	・臨床工学技士 5人 ・医療機器保守点検機種 10器
	・臨床検査技師 病棟外来における採血業務、血液培養	R6～R9	・臨床検査技師の求人募集 ・健診業務の見直し	・臨床検査技師の一人増員 ・健診センター派遣業務見直し	・臨床検査技師の求人募集 臨床検査技師が相対的に不足のため、採血業務には取組ができていな い。人員募集のため、各大学に採用情報を送付又は連絡した。 ・健診センター派遣業務見直し 健診受診者人数により技師や検体運搬者の体制を臨機応変におこな った。 尿検体運搬業務の負担軽減のため、自宅採尿キットの提案。	・臨床検査技師 ±0 ・健診センターへの派遣業務改革実施	B	—	・外来処置室での採血業務実施
	・診療放射線技師 造影検査時の抜針、止血	R6～R9	・造影検査を安全に行うため、看護師と協同で実施	・造影検査を安全に行うため、看護師 と協同で実施	・造影検査を安全に行うための流れ（手順等）を 検討した	（未実施） 造影検査を安全に行うため、看護師 と協同で実施はできず	C	・外来看護師と検討	・造影検査を安全に行うため、看護師と協 同で実施
4) 委員会等の効率化	・効率的、効果的な運営を目指し多職種連携・協 働できる会議・委員会体制の見直し	済（R4）							
	・勤務時間内での会議・委員会規程の見直し	済（R4）							

経営強化プラン重点項目	具体的な取組み	実施時期	計画期間中（R6～R9） の取組内容	令和6年度 取組予定・目標指標	令和6年度実績				最終（R9）目標指標
					取り組み内容	指標	達成度	次年度への改善等	
（４）職員が働きやすい環境づくり									
1) 引き続き職員満足度調査を実施して職員の意識の把握に努めるとともに、出された意見を吟味して対応が可能なことから積極的に改善に取り組む。	①委員会の見直しによる効率的な委員会活動の実施	済 (R4)							
	②コロナ禍で廃止した売店の再開や代替機能の検討	R6～R9	・県内病院で業務実績のある業者や関係機関と売店再開方法の検討・協議 ・代替機能の検討	・県内病院で業務実績のある業者による弁当等の試験販売実施	・売店再開 ・職員食堂に置き型無人社員食堂サービス（冷凍販売）の導入	・売店の再開（R7.3.3～）	A	—	・売店の再開又は代替機能の実施
	③福利厚生の充実 職員食堂、更衣室、休憩室、仮眠室の拡充	R6～R9	・職員食堂に置き型無人社員食堂サービス（冷凍販売）の導入 ・更衣室、休憩室、仮眠室環境の改善	・福利厚生の充実に向けた取り組み件数	・職員食堂に置き型無人社員食堂サービス（冷凍販売）の導入 ・職員食堂や休憩室の環境の改善（旧療養病棟を活用して拡充） ・職員ロッカーや下足棚の増設	・福利厚生の充実に向けた取り組み件数 1件（置き型無人社員食堂サービス（冷凍販売）の導入）	A	—	福利厚生の充実に向けた取り組み件数の累計3件
2) 職務と育児の両立	・病院の委託運用での病児保育との連携等、育児をしながら働きやすい職場環境について、職員の声を聴きながら体制を検討	R6～R9	・病児保育の利用方法等の情報を職員に発信 ・職員アンケート等により育児しやすい職場環境への意見を聞き、改善に向けて検討	・育児しやすい職場環境改善件数 1件	・病児保育に関する問い合わせ体制に向けて資料（パンフレット等）を準備	・育児しやすい職場環境改善件数 1件 （病児保育に関する問い合わせ体制を確立した）	A	—	・育児しやすい職場環境改善件数の累計3件
		R6～R9	・育児休業等の取得促進	・育児休業等の取得に向けて制度の照会及び対象者への個別案内	・男性の育児休業取得率11%	・育児休業等の取得に向けて制度の照会及び対象者への個別案内	・男性の育児休業取得率33%	A	—
3) ハラスメント対策	・ハラスメントに対する相談窓口や相談システムの体制を整備 ・ハラスメント防止意識の向上を図るための全職員を対象とした研修を定期的実施	R6～R9	・相談室の環境整備（プライバシーの確保）	・相談窓口担当の明確化、相談窓口設置（入退院支援室） ・相談件数 1件/年	・医療安全管理者がプライベートに配慮して相談に応じる体制を整備	・相談件数 1件/年	B	—	・相談件数5件
		R6～R9	・ハラスメント防止研修の開催	・研修会開催（全員対象） 「ストレスとの向き合い方」	・研修会開催（全員対象） 「トレスと上手につきあう リラクゼーションのすすめ」	・全体研修会の開催 1回/年	B	—	・研修会開催（全員対象）1回/年
4) コンプライアンス	・業務に関わる法令遵守の啓発や研修に努め、職員一人一人が遵守意識を向上させることで業務の適正な執行を図り、個人に起因するリスクを顕在化・低減することで安心して働ける職場環境を確保	R6～R9	・コンプライアンス研修の開催	・個人情報の研修会と同時実施	・安心して働ける職場環境を確保するための指針を委員会にて検討	・指針を院内へ周知	B	—	・研修会開催（全員対象）1回/年
5) 職員の接遇向上	・良好な職場環境の構築、及び患者サービス向上のため、病院で働く全職員（委託事業者を含む）一人一人の接遇意識を芽生えさせ、向上させる取組みとして院内通信（nomi通信）や院内研修の実施等を推進	R6	・接遇研修の開催 ・院内通信（nomi通信）の発行	・接遇研修の開催 1階/年 職員啓発 ・院内通信の発行 3回/年	・接遇研修の開催 接遇研修 8月30日開催 接遇に関する相談事例について患者の気持ちを考え、対応について意見交換 ワークの内容を回覧し周知 院内食堂に掲示し周知 ・院内通信の発行	・接遇研修の開催 1階/年 職員啓発 ・院内通信の発行 7回/年	A	—	・研修会開催（全員対象）1回/年 ・院内通信の発行 3回/年
3. 経営形態の見直し									
（１）将来的な医療需要の動向等による柔軟な対応									
1) 必要に応じた経営形態の見直し	・将来的には、医療需要の動向や経済情勢の変化、国の制度改正等に注視しつつ、時代の流れにも柔軟に対応できるように必要があれば検討を行う	R6～R9	・医療需要の動向や経済情勢の変化を把握 ・国の制度改正等を把握 ・必要に応じて病棟再編を検討	・医療需要、国の制度改正等を把握	・医療需要の動向や経済情勢の変化を把握 ・国の制度改正等を把握 ・必要に応じて病棟再編を検討	・経営形態の見直しを検討	B	—	・必要に応じて経営形態の見直しを実施
4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み									
1) 新興感染症発生時に備えた平時からの準備体制の充実	①近隣医療機関との地域連携による感染防止対策活動を推進し、感染対策向上加算Ⅰの担保を図る	R6～R9	・市内の医療機関、高齢者施設へのラウンド（年1回） ・集団感染発生時の実地指導（随時）	・市内の医療機関、高齢者施設へのラウンド（年1回） ・集団感染発生時の実地指導（随時）	・市内の医療機関、高齢者施設へのラウンド ・集団感染発生時の実地指導	・市内の医療機関、高齢者施設へのラウンド 1回/年 ・集団感染発生時の実地指導 3回/年 湯寿園R6.7.31）、ポニユール根上苑（R6.8.6）、はまなすの丘（R6.8.15）	A	—	・能美市内の医療機関、高齢者施設で集団感染が発生しない環境整備
	②市内医療機関、介護事業所等への研修、訓練の開催	R6～R9	・合同カンファレンス（年3回） ・合同訓練（年1回）	・合同カンファレンス（年3回） ・合同訓練（年1回）	・合同カンファレンス 3回/年（※R6から高齢者施設を追加） ・合同訓練 1回/年（※R6から高齢者施設を追加）	・合同カンファレンス 3回/年 ・合同訓練 1回/年	A	—	・能美市内の医療機関、高齢者施設で集団感染が発生しない環境整備・スキルアップ
	③感染対策チーム（ICT）による院内感染防止対策の徹底 ・院内の感染対策チームによる院内ラウンド、研修活動などの推進	R6～R9	・院内ラウンド（週1回） ・全体研修（年2回） ・新採用者研修（随時）	・院内ラウンド（週1回） ・全体研修（年2回） ・新採用者研修（随時）	・院内ラウンド ・全体研修 ・新採用者研修	・院内ラウンド 1回/週 ・全体研修 2回/年 ・新採用者研修 1回/年	A	—	・5人以上の集団感染をゼロにする
	④BCP（事業継続計画）の策定における新興感染症発生時の対応 ・BCP委員会を設置し、有事に備えた訓練を実施予定	R6～R9	・BCP（新興感染症発生時）の見直し ・机上訓練による課題の抽出・院内周知	・BCP（新興感染症発生時）の見直し	・新興感染症発生時にBCP（新興感染症発生時）に準じて業務体制を維持	・新興感染症発生時にBCP（新興感染症発生時）に準じて業務体制を維持	A	—	・新興感染症発生時にBCP（新興感染症発生時）に準じて業務が継続できる
2) 感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備	・陰圧個室、陰圧テント、発熱外来等整備	R6～R9	・積算時間でのHEPAフィルター交換 ・3年に1回陰圧テント作動確認	・陰圧テスト、積算時間の記録（陰圧個室使用時1日3回）	・陰圧テスト、積算時間の記録（陰圧個室使用時1日3回）	・陰圧個室1床の維持	A	—	・陰圧個室1床の維持

経営強化プラン重点項目	具体的な取組み	実施時期	計画期間中（R6～R9） の取組内容	令和6年度 取組予定・目標指標	令和6年度実績				最終（R9）目標指標	
					取り組み内容	指標	達成度	次年度への改善等		
3) 感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化	・連携会議、研修をととしての検討	R6～R9	・感染拡大時における能美市内感染対策向上加算1病院と加算3病院の看護師との意向の確認 ・能美市内感染対策向上加算1病院と加算3病院の院長、管理部長との意向の確認 ・能美市内感染対策向上加算1病院と加算3病院との協定書の取り交わし	・感染拡大時における能美市内感染対策向上加算1病院と加算3病院の看護師との意向の確認	・架空の新興感染症発生時に石川県・南加賀保健福祉センター等と検討・協議等が必要なことを院内で確認した。	・関係機関と検討・協議に向けた内容確認を実施	A	—	・感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化	
4) 感染拡大時を想定した専門人材（リンクスタッフ）の確保、育成	・定期ラウンド実施	R6～R9	・ラウンド結果の共有と改善 ・感染に関する専門的な職員教育に関する情報収集及び環境整備	・リンクスタッフに感染管理認定看護師を勤める ・ICT薬剤師に感染制御認定薬剤師を勤める ・検査技師に感染制御認定検査技師を勤める ・医師にICDを勤める	・リンクスタッフに感染管理認定看護師を勤める ・ICT薬剤師に感染制御認定薬剤師を勤める ・検査技師に感染制御認定検査技師を勤める ・医師にICDを勤める	・認定看護師等の誕生に向けた職員への働きかけを実施	A	—	・感染管理認定看護師の誕生 ・感染制御認定薬剤師の誕生 ・感染制御認定検査技師の誕生 ・ICDの誕生	
5) 感染防護具等の備蓄	・初動3日分の確保、管理体制の整備、業者との連携体制	R6～R9	・N95マスク不安定供給対応に対する選択範囲の拡充 ・備蓄量の見直し	・備蓄量の見直し	・備蓄量の見直し	・初動3日分の個人防護具の確保	A	—	・初動3日分の個人防護具の確保	
6) 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等	・対応マニュアル作成（初動時～拡大時）	R6～R9	・対応マニュアル（初動時～拡大時）の見直し	・クラスター発生時に対応マニュアル（初動時～拡大時）に沿って動く	・クラスター発生時に対応マニュアル（初動時～拡大時）に沿って動く	・クラスター発生時の対応方針の院内共有	A	—	・クラスター発生時の対応方針の院内共有	
5. 施設・設備の最適化										
(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制										
1) 在宅支援部門の機能強化	①地域医療推進センター“まるっと”移転	済 (R5)								
	②療養病棟（20床）の再開	R6	・重症度・医療・看護必要度の担保 ・医療人材確保・育成・定着 (救急医療管理加算 R5:1,810件)	・療養病棟20床運用→28床運用 ・看護師の育成 ・救急医療管理加算 900件	・看護師の育成	・療養病棟20床運用→28床運用 ・救急医療管理加算 1,110件	B	—	・療養病棟20床運用→40床運用 ・救急医療管理加算 1,900件	
	③健診部門をセンター化予定（施設改築、移転）	済 (R5)								
2) 電子カルテ更新	①医療介護DXに対応した電子カルテに更新（老人保健施設はまなすの丘：介護電子カルテ導入）	済 (R5)								
	②電子カルテのメリットを最大限に活かした運用設計 ・医療介護情報連携システムにおける「共通プラットフォーム」を活用し、共通電子カルテの利点を活かし、病診連携や病病連携の強化を図る（データ連携等）	R6	・市役所連携、情報共有	・能美市主催の委員会に参加	・能美市主催の打ち合わせ等に参加	・市との協議等に参加	B	—	・地域共通電子カルテの構築後の病診連携や病病連携での活用	
	③地域共通電子カルテの構想実現	R6	・市役所連携、情報共有	・能美市主催の委員会に参加	・能美市主催の打ち合わせ等に参加	・市との協議等に参加	B	—	・市役所と連携した地域電子カルテの構築	
(2) デジタル化への対応										
1) 電子媒体の整備	①電子カルテの更新	済 (R5)								
	②IDリンクの推進	R6～R9	・急性期病院との連携強化 ・活用に向けた操作研修会の開催 (閲覧回数 R5:5,233件)	・閲覧回数の増加 7,000件 ・活用に向けた操作研修会の開催	・活用に向けた操作研修会の開催	・閲覧回数の増加 9,008件	A	—	・閲覧回数の増加 10,000件	
	③のみリンクの推進	R6～R9	・のみリンクの積極的な活用 ・メモリアネットワーク1Gとの連携	・のみリンクの積極的な活用に向けた検討会を開催	・当院での、利用状況把握（のみリンクの活動実績がないことが判明）	説明会の開催1回とののみリンクの活用例を提案	・次年度、IDリンクと同様に説明会し、活用方法を検討	C	—	・介護事業所との連携強化 1回/年
	④健診結果の電子化による情報確認・保管（PHRシステムの導入）	R6	・PHRシステムの検証・導入	・PHRシステム（NOBORI）の導入・使用開始 ・NOBORIの登録件数 300件	・PHRシステム（NOBORI）の導入・使用開始 ・病院利用者へのNOBORI利用促進活動を実施	・NOBORIの登録件数 275件	—	A	—	・PHRシステムの利用継続 ・NOBORIの登録件数 600件
	⑤通院予約・待合番号表示、医療費の後払い等のデジタル化	R6	・web予約システム等の検討 ・予約体制の充実（通院予約など）	・web予約システムの費用等の確認 ・院内の体制確認・調整	・医師と外来関係者を含め、診療体制について検討し、次年度実施可能とした。 ・予約対応時のフローの明確化 ・紹介状の有無の対応など院内周知 ・web予約システムの費用等の確認	・内科外来体制を一新した ・紹介状の有無の対応（スタッフ対応が明確化となる）	—	A	—	・新規受診予約の開始
	⑥電子処方箋の導入	R6	・配薬配送、決済機能の調整 ・医師、薬剤師の体制整備	・電子処方箋の実証、開始	・電子処方箋の実証、開始	・電子処方箋実証件数 1件/年	—	A	—	・電子処方箋の継続実施
6. 経営の効率化等										
(2) 目標達成に向けた具体的な取組み										
1) 経営強化プロジェクトの発足	・能美市の地域医療における基幹病院としての役割を果たすため、在宅療養支援病院機能を強化	R6～R9	・発足した経営強化プロジェクトの適時見直しを実施	・経営強化プロジェクト取組内容の検討・見直しを実施	・経営強化プロジェクト取組内容を時勢の状況に合わせて、グループに分けて具体的に設定し実施。	・プロジェクトチーム3Gを発足し、課題解決に向けて検討等を実施	A	—	・在宅療養支援病院としての機能強化件数1件	
2) 目標設定による経営と運営の改善	・各部署で年次の具体的な経営と運営改善の目標を設定し、院長はじめ執行部と共有の上で組織的な取り組みを進める	R6～R9	・各部署での取組内容や年度ごとの中間・年度末実績の取りまとめ及び評価を実施	・各部署における経営等改善に向けた目標設定及び取組結果報告を経営戦略会議で行う	・各部署における経営等改善に向けた目標設定及び取組結果報告を経営戦略会議で行う	・各部署における経営改善への取り組みを実施	A	—	・各部署で経営等改善の目標設定及び取組内容の情報共有化	

経営指標に係る数値目標（実績）

病院経営に関する指標

経営指標	令和4年度	令和5年度		令和6年度			令和7年度		令和8年度		令和9年度	
	(実績値)	(実績見込)	実績値	(予算数値)	実績値	達成度	(数値目標)	実績値	(数値目標)	実績値	(数値目標)	実績値
経常収支比率 (%)	140.2	101.3	105.7	95.2	87.3	C	92.8		96.6		100.2	
医業収支比率 (%)	84.8	81.8	86.3	81.7	72.3	C	71.7		74.7		78.6	
修正医業収支比率 (%)	78.7	76.3	80.6	76.6	67.1	C	66.6		69.9		73.8	
給与費比率 (%)	39.3	55.5	53.7	60.5	64.7	C	61.7		58.5		56.7	
給与費対医業収益比率 (%)	67.8	69.4	67.3	71.5	81.2	C	80.6		76.3		73.0	
材料費比率 (%)	8.2	13.1	12.0	11.7	11.0	B	11.7		11.9		11.9	
材料費対医業収益比率 (%)	14.1	16.4	15.0	13.8	13.8	A	15.3		15.5		15.2	
経費比率 (%)	15.3	22.2	20.0	23.1	22.6	A	22.7		21.0		19.8	
経費対医業収益比率 (%)	26.4	27.8	25.1	27.3	28.3	B	29.7		27.4		25.5	
委託費比率 (%)	9.9	14.2	12.8	14.5	14.1	A	15.0		13.9		13.2	
委託費対医業収益比率 (%)	17.1	17.7	16.1	17.2	17.7	B	19.6		18.1		17.0	

病院の機能に関する指標

経営指標	令和4年度	令和5年度		令和6年度			令和7年度		令和8年度		令和9年度	
	(実績値)	(実績見込)	実績値	(予算数値)	実績値	達成度	(数値目標)	実績値	(数値目標)	実績値	(数値目標)	実績値
病床利用率 (%)	49.9	75	60.7	90	67.4	C	72.5		88		96.9	
1日あたり外来患者数 (人)	232.3	235	236	220	194.2	C	220		225		230	
透析患者数 (人)	4,522	4,400	4,573	4,500	4,482	B	4,600		4,700		4,800	
健診受診者数 (人)	1,357	1,500	1,548	3,168	2,103	C	2,700		2,800		3,000	
一人あたり診療報酬（入院）一般病床 (円)	37,000	38,000	43,093	43,000	38,612	C	40,000		41,000		42,000	
一人あたり診療報酬（外来） (円)	9,890	9,600	8,854	9,630	9,264	C	9,350		9,450		9,500	
救急受入患者数 (人)	483	500	460	520	402	C	550		550		550	
訪問診療件数 (件)	189	200	152	170	185	A	240		250		250	
訪問看護件数 (件)	4,046	4,200	3,970	4,560	4,219	C	4,400		4,400		4,500	
紹介患者件数 (件)	1,309	1,400	1,424	1,450	1,467	A	1,500		1,500		1,500	
逆紹介患者件数 (件)	457	525	476	550	419	C	575		600		600	
手術件数 (件)	290	350	451	350	315	B	350		350		350	
総合相談件数 (件)	2,873	2,500	2,911	2,500	3,454	A	2,500		2,500		2,500	
放射線検査依頼件数 (件)	382	400	452	400	655	A	400		400		400	

経営指標	令和4年度	令和5年度		令和6年度			令和7年度		令和8年度		令和9年度	
	(実績値)	(実績見込)	実績値	(予算数値)	実績値	達成度	(数値目標)	実績値	(数値目標)	実績値	(数値目標)	実績値
医師数 (人)	7	7	7	7	8	A	7		7		7	
看護師等数 (人)	69	69	65	69	68	A	72		77		82	
コメディカル等数 (人)	24	24	23	30	31	A	28		29		29	
事務員数 (人)	11	14	13	14	16	A	15		15		15	
認定看護師数 (人)	4	4	4	4	3	B	5		5		5	
特定看護師数 (人)	0	0	0	1	0	C	1		2		2	

4. 関係機関の方々からご意見

大変多くの課題に対して取り組みを実施している。給与費比率が高いので適正な人員配置の検討を進めると良い。また、診療報酬の算定漏れが無いよう医事業務の強化も図ると良い。引き続き経営強化に向けて計画的に取り組んでほしい。