

西尾市民病院経営強化プラン
実施状況報告書

令和6年度実施分

留意事項

項目別進捗度は、令和9年度までの目標に対する進捗状況を下記のとおり、5段階に分けて示した数値です。

1	2	3	4	5
2割未満	2～3割程度	5～6割程度	7～9割程度	目標達成

方針 1 地域医療への更なる貢献

項目 番号	取り組み項目	掲載 頁	詳細項目	令和 9 年度までの目標	左記目標の 達成状況	令和 6 年度における実績等	項目別 進捗度
重点 1	医師の確保	15	常勤医師数の増	令和 4 年 4 月当初比常勤医師数 9 人増員	未達成	令和4年4月1日と比較し、令和7年3月末では、常勤医師の数に増減は無かった。診療科別の比較では、放射線科1人の増、内科1人の減。 令和4年4月1日現在 医師55人 （正規54人 会計年度1人） 令和6年度末 医師55人 （正規51人 会計年度4人）	1
重点 2	診療体制の強化（センター化）	17	糖尿病センター開設と診療機能の強化	センター開設 内分泌・糖尿病内科外来患者数：令和 3 年度比 3 %増	未達成	センター開設に向けて検討中。 外来糖尿病教室などの P R 効果もあり、外来患者数は、令和3年度延7, 447人に対して令和6年度延8, 051人の約8%増。	4
			レーザーセンター開設と診療機能の強化	センター開設 レーザー照射件数：令和 3 年度比 週 3 件増	達成	令和3年度の284件に対し、令和6年度は468件となり、週当たり約3. 5件の増になった。	
			高齢者骨折センター開設と診療機能の強化	センター開設 骨折手術数：令和 3 年度比 3 %増	達成	令和6年4月にセンター開設。 骨折手術件数は令和3年度の501件に対し、令和6年度が551件で、約10%増となった。	

項目 番号	取り組み項目	掲載 頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の 達成状況	令和6年度における実績等	項目別 進捗度
重点 3	入退院支援の更なる充 実（入退院支援セン ター開設）	18	入退院支援センター開設	入退院支援の一元化のため、セン ターの開設	未達成	入院支援看護師が中心にシステム構築を行っ ている。他職種と連携をとりながら業務整理 実施。	3
			患者支援室が患者さんに対し行う入退院説明等の実施 診療科を拡充	これまで外来（内科、眼科等）の 看護師が行っていた入退院説明等 をタスクシフトし、患者支援室が 実施	未達成	入院説明は入院支援看護師が実施。予定手術 患者中心に介入している。	
			入退院支援加算算定件数	150件／月（手術が必要で長期に 入院するような重症患者等が対 象）	達成	181件／月 入退院支援センター開設後は、さらなる件数 増加を見込む。	
			入退院支援センター開設の ため、適正な職種の人員増	定年延長により60歳を過ぎた病院 職員や会計年度任用職員の活用に より、看護師、医師事務作業補助 者、薬剤師等を配置	未達成	入退院支援センター開設に合わせて増員して いく予定。	
重点 4	在宅医療（訪問診療・ 訪問看護ステーション）の展開	18	訪問診療の充実	訪問診療 10件／月	未達成	1.2件／月 年度目標も未達成。	1
			新たに訪問看護を実施	訪問看護ステーションの開設 利用者数常時50人	未達成	令和6年4月に訪問看護ステーションを開設 し、利用者数は徐々に増加。3月の利用者数 は22人／月であった。令和6年度目標として いた利用者数10人／月は達成した。	
1	リハビリテーション機能の強化	19	心大血管疾患リハビリテ ーション機能の強化	心臓病の再発等を予防するため、 新たに心大血管疾患リハビリテ ーション料(1)の施設基準届出	達成	心臓リハビリテーション指導士資格取得完了 し心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） の施設基準取得し、令和6年10月から稼動開 始した。	5

項目 番号	取り組み項目	掲載 頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の 達成状況	令和6年度における実績等	項目別 進捗度
2	幅広い疾患の救急患者 への応需	20	夜間を含めた救急医療体制 の安定的な継続	救急車受け入れ対応：年間3,500 台～4,000台規模の継続	達成	4,187台／年 期間目標は達成し、今後は継続に努める。	3
			救急車搬入患者数における 入院割合	重症者の受け入れ割合を示す救急 車搬入患者数における入院割合： 45%	未達成	入院割合：37.35% 令和6年7月から9月にかけて新型コロナウイ ルスが蔓延し、入院を要しない患者の搬送が 増加したこと及び軽症の外来受診者の救急車 利用により、入院割合が低くなった。	
3	放射線治療をはじめと するがん診療機能の充 実	21	常勤放射線治療医確保	常勤医師1人	達成	専門の治療医を採用したことにより、週2 日の診療が令和5年4月から毎日対応でき るようになっている。 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	3
			新生物退院患者数	1,050人／年	未達成	925人／年	
			放射線治療症例数	130件／年	未達成	109件／年 年度目標も未達成。	
			手術室内手術件数	2,200件／年	未達成	1,869件／年 年度目標も未達成。	
4	病院機能評価・卒後臨 床研修評価機構の更新	21	病院機能評価・卒後臨床研 修評価機構の各認定更新	卒後臨床研修評価機構の認定更新 病院機能評価機構の認定更新	未達成	卒後臨床研修評価機構は、令和6年3月に受 審し、認定を受けている。 病院機能評価機構は、令和7年度中に受審 し、同年度中に認定を受ける予定。	3

項目 番号	取り組み項目	掲載 頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の 達成状況	令和6年度における実績等	項目別 進捗度
5	看護職員の確保と養成	22	看護職員の採用活動	合同就職説明会への参加（1回）	達成	マイナビ就職セミナーに参加しPR活動を行い、西尾市看護専門学校以外の参加者（1名）がR8年度の採用試験を受験した。大学訪問（7カ所）も行った。	5
			病院見学・インターンシップ（就業体験）の受け入れ件数	30件（人）／年以上	達成	34人／年 通常申込み：10人、 高校生インターンシップ：14人、 安城さくら学園の病院見学：10人	
			院内・院外研修、育成面談を実施	キャリア開発ラダーに基づく院内・院外研修、育成面談の実施	達成	院内研修37件、院外研修45件 育成面談を適宜実施した。	
			段階的教育を実施	新人看護師研修ガイドラインに基づく段階的教育の実施	達成	新人ローテーション研修や集合研修を毎月開催した。OJT（実地研修）を実施した。	
			フォローアップ研修を実施	新規採用者に対するフォローアップ研修の実施	達成	フォローアップ研修を実施した。	
6	認定看護師等の養成	22	摂食・嚥下障害の認定看護師の養成	資格取得1人	達成	現在、2名体制で活動中。	3
			感染管理認定看護師の養成	資格取得1人	達成	資格取得者2名となったが、1名しか活動できなかった。今後の活動状況を踏まえて、新たな資格取得候補者の検討をする。	
			がん性疼痛看護の認定看護師の養成	資格取得1人	未達成	資格取得候補者が未定であり、今後その選定を進める。	
			認知症認定看護師の養成	資格取得1人	達成	有資格者1名体制を継続 さらに1名が認定看護師教育機関の教育を修了し、今後、認定審査受験予定。	
			糖尿病の認定看護師の養成	資格取得1人	未達成	認定看護師教育機関に入学することができた。令和8年度に認定審査受験予定。	

項目 番号	取り組み項目	掲載 頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の 達成状況	令和6年度における実績等	項目別 進捗度
7	プロパー職員のオール ラウンダー化	23	プロパー（病院専属事務） 職員の配置	医事課だけでなく、管理課にもプ ロパー職員1人以上配置	達成	経営企画担当にプロパー職員を1人配置して いる。	5
8	施設及び医療機器の整 備	23	医療機器更新1 MR I	MR I（磁気共鳴画像診断装置） 更新	未達成	令和7年度中に更新予定。	3
			医療機器更新2 医療情報システム	医療情報システム更新	未達成	令和8年度～9年度に更新予定。	
			医療機器更新3 放射線情報システム	放射線情報システム更新	未達成	令和8年度に更新予定。	
			施設整備1 排水処理施設	公共下水に接続	達成	令和5年度に接続工事を実施した。	
			施設整備2 屋上防水工事	未施工部分の工事完了	未達成	令和7年度にMR I 撮影室屋上部分の施工を 予定。	
			施設整備3 空調設備改修	手術室の空調設備改修	達成	冷温水発生機を更新し、湿度調整の不具合を 解消した。	
			施設整備4 外壁タイル張替	外壁のタイルを張り替え	未達成	令和7年度にタイルの落下リスクのある外壁 を改修予定。	
			施設整備5 LED照明への更新	照明設備をLED照明に切替	達成	LED照明への切替を完了した。	

方針２ 新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応に向けた体制整備

項目 番号	取り組み項目	掲載 頁	詳細項目	令和９年度までの目標	左記目標の 達成状況	令和６年度における実績等	項目 進捗度
重点 １	院内感染対策マニュアル（ＢＣＰ）の更新	24	院内感染対策マニュアルの見直し	急激な感染拡大など、緊急事態が起きた際のリスク管理のため、ガイドライン改訂等に応じ、随時マニュアル更新（改訂）	達成	ガイドライン改定等に対応し、マニュアルを改定した。	５
１	フェーズ応じた医療機能・各種取り組み	25	フェーズに応じた医療提供体制の整備	感染症患者向けの病床を計画的に確保していくため、段階や状況（フェーズ）に応じた対応基準の明確化	達成	新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザの院内感染の状況を管理者に報告、管理者会議で対応を決定した。	５
２	院内感染防止策の強化	26	感染管理認定看護師の養成	【方針１-６と同じ】 資格取得１名	【達成】	有資格者あり	５
			最新の科学的知見に基づいた各種院内感染防止策の実施	適宜状況に応じた対策	達成	職員向けに感染症に関する研修会を２回実施した。	
			感染症専用病棟の運用	６階東病棟を感染症専用病棟とし、感染症患者不在時は一般病床として活用	達成	感染状況を考慮しながら感染対策を徹底し、感染患者と一般患者を受け入れ、安全で円滑な病棟運営を図った。	
			感染防止対策や治療に有効な施設改修、医療機器・機材等の優先的購入	感染状況等に応じ、感染症対策機器を導入	達成	国の補助制度を活用し、PCR検査装置を導入した。	
			感染防護具の確保	必要数を継続して確保	達成	必要品目・必要数を確保した。今後も引き続き必要数を確保していく。	
			総務省の方針に基づく感染症専用病棟における個室化の推進	６階東病棟の個室増	達成	令和５年に６階東病棟の工事を実施済。	
３	病棟間における看護師の応援体制の構築	26	各部署内での診療継続に向けた応援体制の整備	看護師応援体制の整備構築	達成	マニュアルに沿って応援体制を実施した。	５
４	県保健所との密な情報共有	26	定期的な会議体での情報共有、課題解決に向けた対応協議の実施	県保健所と適宜状況に応じた情報共有構築	達成	感染症法に関する届出を適切に行った。	５

方針3 働き方改革やDX推進等国の制度改正への対応

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和6年度における実績等	項目進捗度
重点 1	働き方改革への対応	28	医師事務作業補助者の増員による体制強化	医師の負担軽減のため、タスクシフトを進める医師事務作業補助者採用により、20対1補助体制加算の届出	達成	令和7年3月末で医師事務作業補助者21人配置し、常勤換算で19人、20対1補助体制加算届出済み。	3
			二交代勤務開始	採用を増やし画像情報室、臨床検査室、薬剤部で二交代勤務を実施	未達成	二交代勤務に向けて、令和6年度は臨床検査技師2人、診療放射線技師3人、薬剤師1人を採用した。令和6年10月から画像情報室で2交代勤務を実施。臨床検査質も令和7年10月から実施予定。薬剤部は実施に向け採用を進めている段階。	
			医師数の増	【方針1-重点1と同じ】 令和4年4月当初比常勤医師数9人増員	【未達成】	9人増員の目標に対して、増減0人	
			AI問診の導入診療科拡充	診療科の利便性向上のため、AI問診の活用範囲拡大	未達成	専用のタブレット端末（スマートフォンでも対応）によるAIを用いた事前問診を救急外来に導入し、さらに外科において、外科問診票（甲状腺、乳腺外来）の一部運用を行っている。今後の活用範囲拡大を検討中。	
			経過観察・病状安定外来患者の逆紹介推進	病状が安定した患者さんを、紹介元のかかりつけ医や診療所等へ紹介する逆紹介率70%以上	達成	逆紹介率80.7%。 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	
1	医療デジタル化への対応	28	RPA化推進	各事務作業におけるRPA化（繰り返し行う定型的な作業の自動実行する技術）	未達成	病院内の事務作業を自動化し効率化を図るため、RPA化できる作業について検討中。	3
			オンライン面会	非対面でも面会できるようオンライン面会の運用拡充	達成	オンライン面会用タブレットを各病棟に配備し、オンライン面会に対応している。	
			情報セキュリティ対策研修	不正アクセス防止等のセキュリティ対策研修の実施	達成	令和7年3月5日に職員向けのセキュリティ研修を実施した。	

方針4 地域医療機関とのシームレスな連携推進

項目番号	取り組み項目	掲載頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の達成状況	令和6年度における実績等	項目進捗度
重点1	安城更生病院・碧南市民病院との連携強化	30	地域包括ケア病棟への紹介患者	安城更生病院等からの紹介患者：36人／年	未達成	15人／年 年度目標も未達成。	3
			放射線治療の紹介患者	安城更生病院等からの紹介患者：40人／年	未達成	4人／年 年度目標も未達成。	
			代務医師の相互派遣	安城更生病院との派遣連携体制構築	達成	令和6年4月から代務医師の派遣を受け入れている。引き続き維持に努める。	
重点2	開業医をはじめとした関係機関との顔の見える関係づくり強化	31	紹介件数	850件／月	未達成	719件／月 年度目標も未達成。	4
			紹介お断り率	0.50%未満	達成	0.23% 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	
			逆紹介率	【方針3-重点1と同じ】 逆紹介率70%以上	【達成】	逆紹介率80.7%。 期間目標は達成し、今後は維持に努める。	
			診療情報提供件数	620件／月	達成	679件／月 目標は達成できた。	
			地域医療機関訪問件数	70件／年	未達成	58件／年。目標件数は達成できなかったが、未訪問の機関を訪問するなど新たな試みを実施した。	
1	紹介受診重点医療機関の検討	31	紹介受診重点医療機関の方針決定	病院としての方針に基づき体制を構築	未達成	病院としての方針に基づき、愛知県地域医療構想推進委員会において協議する。	3
			愛知県地域医療構想推進委員会での協議	委員会協議に参加	達成	愛知県地域医療構想推進委員会は2回（8/28、1/17）開催され、その委員会に参加し協議を行った。今後も継続的に参加して、協議を行っていく。	

項目 番号	取り組み項目	掲載 頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の 達成状況	令和6年度における実績等	項目 進捗度
2	在宅患者一時入院（レスパイト入院）の受け入れ促進	32	レスパイト入院受け入れ患者数	30人／年	未達成	14人／年 一時的な社会的入院にも対応するため、レスパイト入院受け入れを実施。年度目標は達成した。	3
3	地域医療連携パスの更なる活用及び見直し対応	32	逆紹介率	【方針3-重点1と同じ】 逆紹介率70%以上	【達成】	80.7%	5
			診療情報提供件数	【方針4-重点2と同じ】 診療情報提供件数620件／月	【達成】	679件／月	
4	薬剤師会との連携推進	33	薬剤師会に対する情報開示推進	外来化学療法などに関する情報共有	達成	西尾市薬剤師のための勉強会を3回開催した。 抗がん剤薬剤師外来で、副作用の発現状況などを用紙に記入し患者に渡すことで、保険調剤薬局へ情報を提供している。 毎月の薬事委員会報告を連絡している。 西尾市薬剤師会の代表者2名と日頃の調剤業務などに関して意見交換する会議を開催した。	3
			診療報酬改定を踏まえた連携推進	電子処方箋の導入・活用	未達成	令和7年度の導入に向けて準備した。	
5	くすの木ネット活用の推進	33	診療所等と当院をネットワークで結び、当院の診療情報を参照できるシステム「くすの木ネット」の開示件数	35件／月	未達成	7.3件／月。利用している機関は1か所のみ。 配布された機器でないと利用できないなど使い勝手に問題あり。見直しが必要。	3
			利用促進を図るPR・広報資料の定期発行	3回／年	達成	連携日より3回／年	

方針５ ＰＲ活動及び収支改善に向けた各種取り組み強化

項目 番号	取り組み項目	掲載 頁	詳細項目	令和９年度までの目標	左記目標の 達成状況	令和６年度における実績等	項目 進捗度
重点 １	診療報酬改定内容を踏 まえた適切な方針決 定・運用対応	33	改定毎に院内職員向け診療 報酬改定説明会の開催	院内職員向け説明会の開催	達成	保険診療に関する講習会を実施した。	5
			診療報酬改定への病院とし ての検討体制整備	診療報酬改定に対応するため、速 やかに検討できる体制を整備	達成	経営戦略会議にて協議し、診療報酬改定への 検討を行った。	
重点 ２	積極的なＰＲ活動推進	34	動画配信サービスの実施	職員採用活動等の動画作成	達成	令和５年度に公式YouTubeチャンネルで薬剤 師募集、看護師募集動画を作成し、継続して 配信を行っている。	3
			非対面による健康講座の実 施	ZOOM等を利用した講座の開始	未達成	院内の外来患者向け、院外での対面による健 康講座を実施した。今後、リモート形式の講 座を検討する。	
			各種ＳＮＳの利用動向を見 据えたツールとしての活用 検討	積極的な情報発信	達成	公式Facebook、Instagram及びLINEにおい て、情報発信を行った。 また、西尾市民病院糖尿病チームの公式 Instagramを開設し、糖尿病に関する情報発 信を行った。	
重点 ３	患者満足度の更なる向 上	34	患者満足度調査結果	調査項目の総合平均点4.0以上 (当該調査参加病院の平均値を上 回ること)	達成	令和6年度の患者満足度調査の外来評価4.05 点、入院評価4.47点。「当院を親しい方にす すめようと思いますか」の総合評価は他病院 の平均より低い評価だったが、個別の調査項 目で見ると全ての項目で全国平均より高い結 果になった。特にスタッフの「精神的なケ ア」に対する対応が昨年度に引き続き高く評 価された。	5
			窓口職員の接遇向上教育	患者さんに寄り添うためには気配 りや心遣いが大切であるため、職 員に対し接遇研修を実施	達成	全職員を対象に接遇とカスタマーハラスメン ト研修を計４回に分けて実施し、接遇に対す る意識向上を図った。今後も研修を継続して いく。	
			療養環境の改善	【方針1-8と同じ】 証明設備のＬＥＤ照明に切替	【達成】	ＬＥＤ照明への切替を完了した。	
			バス停付近環境整備	バス利用者の利便向上のため、バ ス停付近に庇の設置	達成	令和5年度に「六万石くるりんバス」バス停 付近の庇の設置を完了。	

項目 番号	取り組み項目	掲載 頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の 達成状況	令和6年度における実績等	項目 進捗度
	(重点3の続き)		通訳者の増員	外国人利用者の状況に合わせた通訳者の増員、多言語対応	達成	ポルトガル語通訳2人、ベトナム語通訳1人体制で、医療通訳・翻訳業務を外来中心に行った。期間目標は達成し、今後も継続して対応する。	
重点 4	患者満足度の更なる向上（ICTを活用した業務効率化）	35	診療待ち時間案内システムの導入	患者さんに対し現在の待ち時間をお知らせする案内システムの導入	未達成	令和8年度～9年度の電子カルテ更新時に合わせて導入できるよう検討する。	2
			WEB版健康講座の導入	WEB版健康講座の開講	未達成	対面での健康よろず相談を行った。今後、WEB版の講座作成の検討をする。	
			入院案内や検査等の説明手法の拡充検討	タブレットを活用した説明動画作成	達成	令和5年度に入院案内、検査の説明について、公式YouTubeチャンネルで動画を作成し、継続して配信を行っている。	
			病診連携における診療予約システムの導入	WEB上での診療予約	未達成	診療予約システムの環境整備を行った。地域医療連携室で稼働に向け準備している。	
1	診療報酬の新規算定及び算定件数増加	36	「新規算定項目」の洗い出し	新規の算定項目分析	達成	以下の項目を新規届出した。（緊急整備固定加算、緊急挿入加算、バイオ後続品使用体制加算、がん薬物療法体制充実加算、医療DX推進体制整備加算、ストーマ合併症加算、外来・在宅ベースアップ評価料Ⅰ、入院ベースアップ評価料、協力対象施設入所者入院加算、心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ、後発医薬品使用体制加算Ⅰ） 今後も新規算定項目を増やしていく。	5
			算定開始及び「算定許可項目」の算定件数増加	「算定許可項目」数の増	達成	算定件数を令和3年度と比較すると、算定強化項目のうち、特別食加算は減少したが、それ以外の介護支援等連携指導料、栄養食事指導料、緩和ケア診療加算、退院時共同指導料2、多機関共同指導加算は増加した。今後も関係部署と調整し算定増加に努める。	

項目 番号	取り組み項目	掲載 頁	詳細項目	令和9年度までの目標	左記目標の 達成状況	令和6年度における実績等	項目 進捗度																																				
2	検査行為件数の増加	36	嚥下造影検査、腹部・心臓 超音波検査、病理遺伝子検 査、細菌検査、コンピュー ター断層撮影等の検査数増	対令和3年度比で10%増	未達成	患者数が減っていることもあり、全体的に検査 件数は減少した。中でも、細菌検査の 減少は、当院で使用している検査材料が全国 的な規模で不足したことも要因となってい る。 <table><tr><td>患者数（延べ）</td><td>R3</td><td>R6</td><td>増減</td></tr><tr><td>外来患者数</td><td>164,854</td><td>157,832</td><td>約4.4%減</td></tr><tr><td>入院患者数</td><td>83,992</td><td>81,418</td><td>約3.2%減</td></tr></table> <table><tr><td>項目</td><td>R3</td><td>R6</td><td>増減</td></tr><tr><td>嚥下造影検査</td><td>14</td><td>4</td><td>約250.0%減</td></tr><tr><td>腹部超音波検査</td><td>2,310</td><td>2,103</td><td>約9.8%減</td></tr><tr><td>心臓超音波検査</td><td>3,521</td><td>3,396</td><td>約3.7%減</td></tr><tr><td>細菌検査</td><td>12,931</td><td>10,968</td><td>約17.9%減</td></tr><tr><td>コンピューター断層撮影</td><td>16,737</td><td>15,370</td><td>約8.9%減</td></tr></table>	患者数（延べ）	R3	R6	増減	外来患者数	164,854	157,832	約4.4%減	入院患者数	83,992	81,418	約3.2%減	項目	R3	R6	増減	嚥下造影検査	14	4	約250.0%減	腹部超音波検査	2,310	2,103	約9.8%減	心臓超音波検査	3,521	3,396	約3.7%減	細菌検査	12,931	10,968	約17.9%減	コンピューター断層撮影	16,737	15,370	約8.9%減	1
患者数（延べ）	R3	R6	増減																																								
外来患者数	164,854	157,832	約4.4%減																																								
入院患者数	83,992	81,418	約3.2%減																																								
項目	R3	R6	増減																																								
嚥下造影検査	14	4	約250.0%減																																								
腹部超音波検査	2,310	2,103	約9.8%減																																								
心臓超音波検査	3,521	3,396	約3.7%減																																								
細菌検査	12,931	10,968	約17.9%減																																								
コンピューター断層撮影	16,737	15,370	約8.9%減																																								
3	適切な自費料金の見直 し	37	近隣医療機関の各種自費料 金調査及び必要に応じた料 金改定	文書料（診断書等）の一部の料金 改定	達成	令和5年度に文書料の一部を近隣病院並みに 改定した。今後も近隣の動向を注視して、必 要に応じて料金改定を行っていく。	5																																				
4	個室数拡充による室料 差額収益向上	37	病室の個室数の拡充	各病棟における個室数の拡充及び 収益向上	達成	令和5年度に全体の個室数を52床から59床へ と拡充した。 入院患者数の減少に伴い個室の利用件数は 減ったが、感染症対策などでの個室利用が 減ったことにより個室の有料率が増えたた め、収益は約1,200万円増となった。 （R5：24,872千円⇒R6：36,934千円）	5																																				
5	有料広告事業の展開	37	病院ホームページバナー広 告検討	新たな広告事業の導入	未達成	ホームページバナー広告は未実施。 広告付き案内看板を設置（広告収入を設置・ 維持費に充当し、費用負担無し。）	1																																				
			入院案内等の冊子類への広 告検討	広告事業の各種調査研究	未達成	他病院の広告事業について調査した。																																					
6	給与費の適切な管理の 徹底	38	給与費対医業収益比率	60%未満	未達成	令和5年度の65.29%から74.34%に悪化。 要員計画に基づき、職員の採用を計画的に進 めている。	1																																				