

# 第3次北杜市立病院改革プラン行動計画の点検・評価

資料 3

## 1 市及び2病院全体としての取り組み(令和元年度)〔総合評価 B〕

取り組み事項	H29 (参考)			具体的内容	H29 (参考)		
	H29 (参考)	H30達成度	R元達成度		H29 (参考)	H30達成度	R元達成度
1. 市病院担当部局の組織の見直しと役割の強化	B	B	B	(1) 市病院担当部局の組織を見直し、市と病院の連携を今まで以上に強化することの出来る組織体制を整備します。	B	B	B
2. 人的交流を行うための環境整備	C	C	B	(1) 経営管理に関する共同会議体を設置し、両病院間での経営情報の共有を促進します。	C	C	B
				(2) 勉強会や各種交流会などを開催し、2病院間の人的交流を行う場を積極的に設けます。	B	B	B
				(3) 患者情報の共有を促進し、患者・利用者の利便性の向上を目指します。	C	C	B
3. 人材の育成・確保	B	B	B	(1) 医療提供体制の維持・向上のため、医師、看護師の確保に継続して取り組みます。	B	B	B
				(2) 病院の経営・企画能力向上のため、病院プロパー職員の採用と人材育成を計画的に進めます。	B	B	B
4. 将来的な役割分担の検討	B	B	B	(1) 北杜市全体で最適な医療提供を可能にするための基盤整備を推進しながら、将来的な市立病院・診療所の役割分担も必要に応じて検討します。	B	B	B

## 2 塩川病院での取り組み(令和元年度)〔総合評価 B〕

取り組み事項	H29 (参考)			具体的内容	H29 (参考)		
	H29 (参考)	H30達成度	R元達成度		H29 (参考)	H30達成度	R元達成度
1. 退院支援業務の強化	C	B	B	(1) 入院初期からの退院支援に積極的に取り組みます。	C	B	B
				(2) 退院支援チームの活動を強化します。	C	B	B
2. しおかわ福寿の里との連携強化(介護老人保健施設)	B	B	B	(1) 病院からしおかわ福寿の里へのスムーズな移行(退院)の実現を目指します。	C	B	B
				(2) 在宅復帰を目指し、しおかわ福寿の里との情報共有をより強化します。	B	C	B
3. 透析医療の強化	C	C	C	(1) 透析スタッフの充実を目指します。	C	C	C
				(2) 臨時透析の受入を強化します。	C	B	B
4. 地域連携室の役割と機能の強化	B	B	B	(1) 地域連携室の役割と機能をより強化します。	C	B	B
				(2) 前方連携、後方連携活動に今まで以上に積極的に取り組みます。	B	B	A
5. 患者送迎体制の検討	C	C	B	(1) 市担当部局と協力をしながら、患者送迎など通院環境の充実を目指します。	C	C	B
6. 購買・在庫管理の見直し	B	B	B	(1) 診療材料の購入・採用品目の見直しを行います。	B	B	B
				(2) 診療材料の在庫削減や管理の強化を行います。	B	B	A
7. 職員資質の向上	B	B	B	(1) 患者への接遇や各専門職に応じた研修を積極的に行い、職員の資質向上を目指します。	B	B	B
8. 財政状況・経営効率化の意識付け	B	B	B	(1) 病床利用率・患者数等の経営データや財務データを職員と共有し、病院経営に対する参画意識の強化を目指します。	B	B	B
9. 在宅支援の強化	C	C	B	(1) 在宅診療や訪問サービス(看護、介護、リハビリ等)の充実を目指します。	C	C	B

### 3 甲陽病院での取り組み(令和元年度)〔総合評価 B〕

取り組み事項	H29 (参考)			具体的内容	H29 (参考)		
	H29 (参考)	H30達成度	R元達成度		H29 (参考)	H30達成度	R元達成度
1. かかりつけ患者の救急・時間外受入の強化	B	B	B	(1) 高度救命を要する場合を除き、かかりつけ患者の救急・時間外受入をこれまで以上に強化します。	B	B	B
2. 近隣医療機関との連携強化	B	B	A	(1) 近隣診療所からの紹介患者の受入を推進します。	B	B	A
				(2) 甲府市や韮崎市で入院治療を行った急性期後の回復期や慢性期の患者を、今まで以上に積極的に受入れます。	B	B	A
3. 退院支援業務の強化	B	B	B	(1) 入院初期からの退院支援に積極的に取り組みます。	C	C	B
				(2) 退院支援チームの活動を強化します。	B	B	B
4. ベッドコントロールの強化	B	B	B	(1) ベッドコントロール業務の責任者と権限を明確にし、より円滑なベッドコントロールを行います。	B	C	B
				(2) 事務職や地域連携室などもベッドコントロールに参加し、多職種での検討を推進します。	B	B	B
5. 透析医療の強化	B	B	B	(1) 透析スタッフの充実を目指します。	B	B	B
				(2) 透析のPR活動を強化します。	D	C	B
				(3) 臨時透析の受入を強化します。	-	B	B
				(4) 維持透析の受入を強化します。	A	A	A
6. 地域連携室の役割と機能の強化	B	B	B	(1) 地域連携室の役割と機能をより強化します。	B	C	B
				(2) 前方連携、後方連携活動に今まで以上に積極的に取り組みます。	B	B	A
7. 患者送迎体制の検討	C	C	B	(1) 市担当部局と協力をしながら、患者送迎など通院環境の充実を目指します。	C	C	B
8. 外来診療科の見直し	A	A	A	(1) 限られた医療資源を有効に活用することができるよう、外来患者数の動向を見ながら診療科の見直しを行います。	A	A	A
9. 職員資質の向上	B	B	B	(1) 患者への接遇や各専門職に応じた研修を積極的に行い、職員の資質向上を目指します。	B	B	B
10. 財政状況・経営効率化の意識付け	B	B	B	(1) 病床利用率・患者数等の経営データや財務データを職員と共有し、病院経営に対する参画意識の強化を目指します。	B	B	B
11. 在宅支援の強化	B	B	B	(1) 在宅診療や訪問サービス（看護、介護、リハビリ等）の充実を目指します。	B	B	B

#### ★達成度欄の記入方法

令和元年度行動計画目標に対して、現在までの達成度を記入する。

A 十分に達成できた      B 概ね達成できた      C 達成に向けて実施中      D 準備ができ次第実施      E 実施していない

#### 4.具体的内容の評価

##### ①市及び2病院全体としての取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
1-(1)	健康増進課	・市立病院担当事務の見直しを行い、北杜市・病院・診療所の連携により事務が強化できる組織づくりを目指します。	B	策定した甲陽病院経営改善計画に基づき、毎月、代表者会議において点検・報告を実施した。  市と病院との連携強化を図るため、段階として、2市立病院間で連携を図れるよう調整を行った。  経営企画研究会を実施し、地域医療構想に関する情報共有や市立医療機関等の今後のあり方について検討を行った。	組織改革については、令和元年度の機構改革に併せることができなかったが、効率性や実務に応じた組織体制については慎重に検討を行う必要がある。
	健康増進課 両病院	・病院長、診療所長、市長、副市長が北杜市の病院経営などについて話し合える機会を検討し、市と病院との連携を強化します。			
	健康増進課 両病院	・経営企画部門の創設に向けての体制づくりを検討します。			
2-(1)	両病院	・合同の経営会議を開催し、両病院が一体となった病院経営を目指します。	B	経営企画研究会を実施し、地域医療構想に関する情報共有や市立医療機関等の今後のあり方について検討を行った。	
2-(2)	両病院	・看護師の異動を検討し、両病院の人事交流を図ります。	B	看護師の人事交流については両病院の勤務形態(2交代制、3交代制)が異なり、看護師の働く場へのニーズが合致しないことから、ME(臨床工学技士)の交流について検討を行った。	看護師不足により、交流までの時間が割り当てられないことは課題である。 しかしながら、感染症対策などに向けて、交流が図れる部門を段階的に増やす必要がある。
	両病院各部門	・両病院の各部門ごとの合同会議の開催を検討し、情報の交換や人的交流を図ります。			
	両病院看護科	・両病院合同で看護研修会を年1回開催します。			
	両病院看護科	・医療安全、感染、連携など、それぞれの分野に関して定期的な交流会の設置体制を構築します。			
2-(3)	両病院	・接遇研修などの合同研修を行い、より質の高い医療とサービス提供します。	B	9月3日に合同研修会「アサーティブコミュニケーション」を実施し、今後の参考にしたいと答えた割合が90%であった。  甲陽病院の電子カルテが令和2年度に更新となることから、病院、診療所の医療情報システムの連動について検討を行った。  病院まつり(甲陽病院)、糖尿病教室(塩川病院)などで専門的知識を市民にわかりやすく提供できた。  各病院の当直医によって、患者の病状に応じた受入を実施した。	医療情報システムについては、法的な問題やセキュリティの関係から統一を図ることが困難である。
	両病院	・医療情報システムの統一を図り、両病院、診療所の患者情報の共有を検討します。			
	両病院	・市と病院共催の市民講座や病院見学会などを開催し、地域に開かれた医療機関を目指します。			
	両病院	・両病院の救急担当窓口の統一と診療科の見直しを検討します。			
	両病院看護科	・患者情報の提供要請があった場合、速やかに看護サマリーなどの提供を行います。			
	両病院看護科	・情報共有がスムーズになるよう、情報提供について共同で共通の様式を作成します。			

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
3-(1)	健康増進課 両病院	・医療スタッフを確保するために、広報や求人などを積極的に活用します。	B	市広報、市HP、看護学校への訪問、他誌(看護協会)掲載など実施し、広く募集した。  職員採用計画策定に係る必要な情報を収集、検討を実施した。  奨学金貸与条例を「県外の看護学校に通う学生を奨学金貸与の対象者に加えるほか、奨学金の返還猶予及び延滞利息に関する規定を設ける。」など看護師をより多く確保するため、奨学金の貸与要件を緩和するほか、所要の改正を実施した。	特に看護師の欠員が増加する中で、将来を見据えた職員採用計画の策定が困難である。
	健康増進課 両病院	・地域包括ケアを見据え、保健師の医療技術確保と情報共有のため病院出向(2年程度)を検討します。			
	両病院	・職員採用計画を策定し、医療提供体制の維持・向上を図ります。			
	両病院	・医師の事務作業補助者の採用など医師の負担軽減のための対策を検討します。			
	両病院看護科	・魅力ある職場作りを目指して新人教育に力をいれ、人材確保に努めます。			
	両病院総務課	・奨学金を必要としている看護学生がより利用しやすくなるよう奨学金貸与条例を見直します。			
	両病院総務課	・病院をアピールするためホームページに病院の魅力がわかるよう積極的に情報を発信します。			
3-(2)	両病院	・人事評価制度の導入を検討し、職員の配置転換やモチベーションの維持、モラルの向上を目指します。	B	事務職員については人事評価を実施した。  引き続き、意見箱の設置やアンケートを実施した。  令和2年度採用に向け、人事室と協議を行い、職員募集を行った。	医療、看護職において実施すべきか、事務職に導入済みの人事評価の効果を検証する中で検討する必要がある。
	両病院	・意見箱の設置や患者、職員のアンケートを行い、病院経営や職員の育成を目指します。			
	両病院	・病院プロパー職員を計画的に採用し、病院事務として長期的視野に立った人材育成をおこないます。			
4-(1)	健康増進課	・病院、開業医、北杜市などの医療関係者でつくる地域医療推進協議会開催を検討します。	B	医療関係者で協議できる場の検討を行った。  経営企画研究会を開催し、地域医療構想に関する情報共有や市立医療機関等の今後のあり方について検討を行った。	地域医療構想について、今後、国の方針について注視する必要がある。
	両病院	・地域のバランスのとれた病床機能を保つため、両病院の病床機能を検討します。			

②塩川病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
1-(1)	看護科	・退院支援システムの活用により、退院支援体制を強化します	B	<p>【看護科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人員不足のため専従看護師は配置できないが、退院支援マネジメント委員会と地域連携室とで調整ができた。</li> </ul> <p>【リハビリ科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期にリハビリを開始することで、退院までの課題に対応する事ができた。</li> </ul> <p>【栄養科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時、多職種で計画を立て、入院時診療計画書の特別な栄養管理の有無にかかわらず、栄養状態を把握し、栄養管理手順書に沿って栄養評価を行えた。</li> </ul> <p>【地域連携室】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援委員会の発足により、多職種による連携が取れるようになった。</li> </ul>	<p>【看護科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後さらにスピーディーに退院調整ができるよう、体制を整える必要がある。</li> </ul> <p>【リハビリ科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院困難者の課題を早期から分析し対策を検討する必要がある。また、後期に、社会福祉士の不在期間があり、情報共有が不十分な時期があった。</li> </ul> <p>【地域連携室】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期介入がスムーズに出来るよう病棟看護師と、より密に情報共有を行う必要がある。</li> </ul> <p>【全体的に】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最重要課題である退院支援・ベッドコントロールについては積極的に取り組んでいるが、診療報酬的に結果が十分に伴っていない。診療報酬に反映させることが今後の課題となる。</li> </ul>
	事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援システムの活用に協力します</li> <li>・入院時に事務が所有する退院困難情報がある場合には速やかに病棟看護師に伝達します</li> </ul>			
	栄養科	・栄養管理の立場から入院早期のスクリーニングに関わり退院支援に取り組みます。			
	リハビリ科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の社会環境の把握に努め収集した情報を退院支援チームと共有します</li> <li>・早期リハビリテーションを開始し廃用症候群の予防に努めます</li> </ul>			
	地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟看護師と連携し、入院時に退院困難が予測される患者に対し早期に介入します</li> <li>・入院時のデータより退院支援が必要な患者をチェックリストに基づいて把握します</li> </ul>			
1-(2)	看護科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援の必要性を職員に周知徹底します(研修会の開催等)</li> <li>・多職種連携による退院支援チームを立ち上げます</li> <li>・退院支援チームの役割を明文化します</li> </ul>	B	<p>【看護科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平均在院日数や病床稼働率など、特にリーダー業務を行うスタッフへ周知することにより、退院支援の必要性を認識するようになった。</li> <li>・退院支援マネジメント委員会の中では現段階での役割について明文化できた。</li> </ul> <p>【事務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドコントロールに医事課的視点で反映されるよう退院支援チームの構成員となり、情報を提供することもできた。</li> </ul> <p>【リハビリ科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院時ケア会議、退院前訪問を実施することで一人一人の課題を明確にして退院支援につなげる事ができた。</li> </ul> <p>【栄養科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和元年度は56件行った。</li> </ul> <p>【地域連携室】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援委員会、退院前カンファレンス、退院前訪問などを実施することで、スムーズに多職種で連携することが出来るようになった。</li> </ul>	<p>【看護科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援チームの役割について、全職員に周知する必要がある。</li> </ul> <p>【事務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬の増収目標を達成できていないので評価を下げた。今後は目標達成を目指していきたい。</li> </ul> <p>【リハビリ科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の共有に関して、退院支援チームの計画書等のフォーマットを見直し整備する必要がある。</li> <li>・後期に関して、社会福祉士不在期間があり情報共有が不十分な時期があった。</li> </ul> <p>【栄養科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰に向けてオーダーを出してもらった体制づくりが課題である。</li> </ul> <p>【全体的に】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・最重要課題である退院支援・ベッドコントロールについては積極的に取り組んでいるが、診療報酬的に結果が十分に伴っていない。診療報酬に反映させることが今後の課題となる。</li> </ul>
	事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医事課職員1名を退院支援チームの構成員とし、医事的立場から退院支援に取り組みます</li> <li>・退院支援チームに医事課の視点による患者ごとの療養病棟移動の是非の情報を提供します</li> </ul>			
	栄養科	・入院患者への栄養指導の件数を増やし、栄養管理の立場から退院を支援します			
	リハビリ科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリセラピストとして、患者の身体機能、社会環境に合わせた退院支援を進めます</li> <li>・患者及び家族の退院に対する意向を確認し情報を共有します</li> </ul>			
	地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援チームのメンバーとしてチームの活動に積極的に取り組みます</li> <li>・退院支援チームの一員としてチームの連携が図れるよう取り組みます</li> </ul>			

②塩川病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
2-(1)	看護科	・老健入所についてのシステムを周知します	B	【看護科】 ・老健と情報の共有ができた。入所判定の診断書等の手続きがスムーズにできるようになった。  【リハビリ科】 ・退院支援チームを立ち上げたことによって、情報共有が出来るようになった。	【リハビリ科】 ・入所、通所の空きが少なく、円滑に移行できない時があった。  【地域連携室】 ・福寿の里への移行可否判断は連携室ではできない。調整は行っている。
	リハビリ科	・患者ごとに、在宅復帰における目標、課題をしおかわ福寿の里と共有し円滑な移行と在宅復帰を目指します			
	地域連携室	・退院調整において福寿の里への入所希望があった場合に移行の可否について判断します ・患者の福寿の里の申し込み等のフォローをします			
2-(2)	看護科	・老健入所を予定する患者の情報を早期に提供します	B	【看護科】 ・退院の方向性を早期に医師や家族と話し合い、早期情報提供に努めるようになった。  【リハビリ科】 ・退院支援チームを立ち上げたことによって、情報共有が出来るようになった。	【リハビリ科】 ・入所、通所の空きが少なく、円滑に移行できない時があった。
	リハビリ科	・しおかわ福寿の里の入所、通所状況を把握し円滑な在宅サービスの移行を進めます			
	地域連携室	・必要時、医療情報や介護状況、社会資源の活用状況等について情報提供を行います ・福寿の里の入所判定会議に出席し、情報を交換します			
3-(1)	事務	・透析スタッフ充実を目指し看護師確保のための広報活動を行います(広報・病院HP・学校訪問)	C	【事務】 ・透析部門看護職員のみでなく、病院全体での看護職員の充足に努めている。	【事務】 ・地域医療構想で統廃合検討病院に名指しされた頃から人員確保が困難となってきた。 ・臨床工学技士が2月に1名退職し、1名体制となっている。早急に人員確保を行う。
	血液浄化	・看護スタッフの充足のため、看護科に働きかけます			
3-(2)	事務	・臨時透析の受け入れが可能なことを病院HPを通じて発信します	B	【事務】 ・スタッフ人数に対しての受け入れは出来ていた。  【臨床工学科】 ・COVID-19のため、後期は臨時受け入れが困難であった。	【事務】 ・自施設患者の高齢化により、対応人数に限りが出てしまう。
	血液浄化	・臨時透析について可能な限り受け入れます			
4-(1)	看護科	・地域連携室と積極的に情報を共有します ・退院調整における看護科のかかわりについて連携室と役割を明確化します	B	【看護科】 ・病棟と地域連携室との情報共有はできた。 ・情報用紙を作成し、情報交換する時間を設定した。 ・地域連携室の役割を記載した患者説明用パンフレットを作製した。  【事務】 ・退院調整の機能強化は進んでいる。  【リハビリ科】 ・退院支援チームの立ち上げと共に、リハビリカンファレンスを週1回実施する事で情報共有ができた。  【血液浄化】 ・地域連携室経由が円滑になった。  【連携室】 ・病院と地域を繋ぐ窓口として、積極的に他施設やケアマネージャーと連携を図った。	【看護科】 ・地域連携室への情報提供を早期にする必要がある(退院が決まってあわてて情報提供することがある)。  【事務】 ・MSWが新たに採用され、積極的に退院支援に取り組み始めた。看護職員等に退院調整加算の算定要件に見合う対応を今後促していく。  【リハビリ科】 ・医療依存度の高いケース、一人暮らし、老々介護のケース、認知症のケース経済的問題のあるケースに課題あり。 ・後期に関して、社会福祉士不在期間がありさらに退院支援が不十分な時期があった。  【血液浄化】 ・患者本人からの直接交渉等があった。ウェイティングリストにて待機依頼をするなどの検討が必要。
	事務	・退院調整加算の算定要件を提示し、収入につながることを理解させることで機能強化を促します			
	リハビリ科	・患者ごとに異なる社会資源の導入、変更状況を見極め、スムーズに社会資源を利用した退院ができるよう支援します			
	血液浄化	・透析患者に関し、病院間での連携を徹底するため、窓口の一本化を目的に連携室と協議します			
	地域連携室	・病院と地域医療、介護の相談窓口としての役割を果たします ・医療、介護関係者の情報共有の支援を行います			
4-(2)	地域連携室	・急性期病院と連携し、転院、外来予約を行います ・後方支援に関して、医師と相談の上、積極的にベッド調整を行います	A	・前方支援・後方支援とも医師・看護師と情報を共有しながら積極的に行った。	・今後も継続して積極的に支援を行う必要がある。

②塩川病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
5-(1)	事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者送迎バスの乗車数と乗車地区を把握します</li> <li>利用状況を考慮しバスのルートを再考します</li> </ul>	B	<b>【事務】</b> ・市の担当者と調整をして市民バス3路線が病院駐車場まで乗り入れることとなった。また、送迎バスの利用状況を把握し、送迎の際には送迎ルートから外れて利用者の利便性を図るとともに乗降地区の把握に努めた。	<b>【事務】</b> ・現状ルートで大まかには乗降地区はカバーされていると判断しているが、送迎バス利用者が減少する中で、今後患者の利便性を考慮し、利用者の動向を確認しながらルートを検討する必要がある。
6-(1)	事務	・購入時、適正な採用品目の選定と購入量の決定を行います	B	<b>【栄養科】</b> ・在庫切れの品目から、価格、味、処方状況等を考慮し、順次見直している。  <b>【臨床検査科】</b> ・冷蔵保存薬品の在庫コントロールができた。  <b>【放射線科】</b> ・ジェネリック造影剤の導入について、検討を重ねたが、対象者が少ない、適応症に限りがある等、課題が多く、また、アレルギー反応にも関係することから医師の賛同を得られず、導入については今後も見送られることとなった。  <b>【薬剤科】</b> ・薬事審議会は消費税増税の影響で例年よりも遅れたが開催できた。新規医薬品に関しては要望通りにできた。	
	放射線科	・ジェネリックの造影剤の導入の是非を検討します			
	臨床検査科	・検査関連試薬及び材料については診療報酬と照らし合わせて採算性を十分に検討し採用するとともに、納入後の評価を行います			
	栄養科	・栄養補助食品等の購入、採用品目の見直しを行います			
	血液浄化	・備品管理を徹底し、期限切れ廃棄が無いよう取り組みます			
	薬剤科	・年1回薬事審議会を開催し採用品目の見直しを行います ・新規医薬品に関しては必要に応じて随時速やかに患者に投与できるよう対応していきます			
6-(2)	看護科	・コスト意識を持って材料等を使用します	A	<b>【看護科】</b> ・診療材料のコストについて、また、効率的に使用することについて、師長会や病棟会議で検討し、周知している。  <b>【放射線科】</b> ・運用・在庫管理はできた。大型機器についても他医療機関との共同利用を積極的に受け入れるなどの運用を行った。  <b>【薬剤科】</b> ・出荷調整のある医薬品は使用に支障が出ないよう十分な量をストックしたため例年よりも多くなってしまったが、結果的には診療に支障が生じないよう在庫管理ができた。	
	事務	・定数管理の見直しと期限管理を行います			
	放射線科	・大型機器の効率的な運用について都度検討します			
		・造影剤などの在庫が期限切れにならないよう必要最低限で管理します			
	臨床検査科	・検査試薬及び材料について期限切れ廃棄が無いよう継続して取り組みます			
	薬剤科	・医薬品の在庫量について見直しを行います ・使用頻度が短い周期で変わる注射薬に関しては余剰在庫を積極的に返品していきます。			

②塩川病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
7-(1)	看護科	・接遇研修を年1回 マナーチェックを年3回行います	B	<p>【看護科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇研修やマナーチェックは実施できた。</li> <li>・e-ラーニングは導入できなかった。</li> </ul> <p>【事務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇研修は行えているが、接遇トレーナー研修参加及び育成は研修日程が長く、参加できなかった。</li> </ul> <p>【リハビリ科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ科内で学習会を行いスキルアップをはかった。 各自の課題・目標に合わせ、学会・研修会に参加して、医療技術の向上・知識の習得に努めた。</li> </ul> <p>【栄養科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内、院外を問わず積極的に研修に参加し、スキルアップを図っている。</li> </ul> <p>【血液浄化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・COVID-19にて、学会や研修が中止となったため参加できなかった。</li> </ul> <p>【放射線科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スキルアップを意識し、学会等に参加した。</li> </ul> <p>【地域連携室】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強会には積極的に参加したが、MSWが退職したため、スキルアップの研修等には参加できなかった。</li> </ul>	<p>【看護科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・e-ラーニングについては接遇のみの契約はできず、全体の項目導入となるので、コストがかかる。</li> </ul> <p>【事務】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度においては、新型コロナウイルス感染対策のため対面での研修が中止となっており、達成は困難となる見通し。</li> </ul> <p>【血液浄化】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Webセミナー等を活用してスキルアップを目指す。</li> </ul> <p>【薬剤科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院外での学会や研修については、人力的に厳しいが、検討していく。</li> </ul> <p>【地域連携室】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携室の通常体制を整えることが研修参加に対する当面の課題となる。</li> </ul>
		・接遇研修についてe-ラーニングを取り入れます			
	事務	・年1回全職員対象の接遇研修を開催します			
		・自治体病院協議会で開催される接遇トレーナー研修会に職員を参加させ接遇トレーナーを育成します			
	放射線科	・専門分野に関しては院外で行われる学会や研修に積極的に参加しスキルアップを目指します			
		・院内接遇研修に積極的に参加します			
	臨床検査科	・検査科内において年10回程度の勉強会を開催します			
		・専門分野に関しては院外で行われる学会や研修に積極的に参加しスキルアップを目指します			
	栄養科	・専門分野に関しては院外で行われる学会や研修に積極的に参加しスキルアップを目指します			
		・院内接遇研修に積極的に参加します			
	リハビリ科	・認定資格を取得する環境を整備します			
		・地域包括ケアシステムにおけるリハビリ専門職の知識を習得し、共有と発信を行います			
		・急性期、回復期、生活期の各分野における知識を習得する環境をつくります			
		・院内接遇研修に積極的に参加します			
血液浄化	・接遇研修に積極的に参加し、第三者の評価で自身を見直し、マナーの向上を目指します				
	・認定資格を取得する環境を整備します				
	・専門分野に関しては院外で行われる学会や研修に積極的に参加しスキルアップを目指します				
薬剤科	・院内接遇研修に積極的に参加します				
	・専門分野に関しては院外で行われる学会や研修に積極的に参加しスキルアップを目指します				
地域連携室	・院内、地域で開催される勉強会に積極的に参加します				
	・専門分野に関しては院外で行われる学会や研修に積極的に参加しスキルアップを目指します				

②塩川病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
8-(1)	看護科	・代表者会議で提供されたデータを看護科職員で共有します	B	【看護科】 ・経営に関するデータを師長会や病棟会議で共有して意識を高める努力をした。	【事務】 ・医業収益分析データ、財務分析データから問題点の把握と職員への情報提供を行い、経営参画意識を促すことが必要となる。
	事務	・病床利用率、患者数、医業収益分析データなどを代表者会議で職員にわかりやすく提供します		【事務】 ・医業収益分析データを、代表者会議にて提供している。また、毎週、医局会にて平均在院日数、病床利用率等の医業収益にかかわる情報を提供した。	
		・財務分析データなどを代表者会議でわかりやすく職員に提供します		【放射線科】 ・大まかな収益などは把握できているが、放射線科からの具体的な提案をするまでには至らなかった。	
	放射線科	・事務から提供される経営関連データを科内で共有の上で理解し、病院経営への参画意識を強化します		【リハビリ科】 ・今回リハビリ収益に直接影響のある診療報酬改定はなかった。	
	リハビリ科	・診療報酬改定に合わせたリハビリ収益の維持に努めます			
9-(1)	看護科	・退院に際し必要に応じ病棟看護師が在宅に訪問し在宅療養の指導をします	B	【看護科】 ・在宅訪問は看護要員の不足により業務に取り組みず、あまり実施できなかった。しかし、退院前、ケア会議において在宅療養についての指導を行った。	【看護科】 ・人員不足により在宅訪問できないが、退院前に在宅訪問しているリハビリスタッフより情報収集するように努める必要がある。  【事務】 ・施設療養利用者が増え、在宅療養対象者が減少しており、対象者を増やせるかが今後の課題となる。  【リハビリ科】 ・医療依存度の高いケース、一人暮らし老々介護のケース、認知症のケース、経済的問題のあるケース等に訪問リハビリ実施の課題がある。  【薬剤科】 ・実施については、人員の確保を早急に行う。
	事務	・在宅療養に関する診療報酬を担当部署に伝達します		【事務】 ・診療報酬改定も含め、情報を適切に伝達した。	
	栄養科	・訪問栄養指導の実施に計画的に取り組めます		【リハビリ科】 ・訪問看護ステーションと連携した訪問リハビリを実施している。また、北杜市地域包括支援センター開催の「地域連絡会」に参加し、医療・介護多職種連携を心掛けた。	
	リハビリ科	・訪問看護ステーションつくしんぼと協力し、訪問リハビリを実施します		【血液浄化】 ・在宅復帰に向けて、在宅呼吸器の入院時指導を行い、メーカーとの連携も取れていた。	
	血液浄化	・在宅復帰を念頭に、透析科として何ができるか情報収集し、対応可能なことは積極的に取り組みます		【地域連携室】 ・行動計画について意識して積極的に実施することができた。	
		・在宅人工呼吸器の使用支援など、臨床工学技士が関わる在宅療養について支援します		【薬剤科】 ・人員不足のため実施できなかった。	
	薬剤科	・薬剤師充足を前提に、充足された場合には必要に応じて在宅訪問し残薬管理等の薬剤管理を行います			
地域連携室	・在宅生活が安心して送れるよう主治医と共働してフォローします				
	・医療、介護関係者と情報共有を行い、必要なサービスの調整を行います				

③甲陽病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
1-(1)	医局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ患者の救急・時間外受入を強化します。</li> <li>・受診が予想される患者については、当座の対処方法などを電子カルテ上に掲示するよう努めます。</li> </ul>	B	(医局) 内科系の受け入れはかなり進んだ。	(医局) 救急患者の受け入れがまだ不十分。
	薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・需要に対して医薬品を迅速に供給します。</li> </ul>		(薬剤) 医薬品卸業者並びに製薬会社からの情報収集を行った。	(薬剤) 後発医薬品の原薬不足により、安定供給が出来ない医薬品があるほか、COVID-19の影響で安定供給が出来ない医薬品ある。
	事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急診療の要請があった場合は、かかりつけ患者である場合は診療情報を受入担当医師に申し添えます。</li> <li>・患者掲示板により主治医から救急要請時の対応があるか確実に確認します。</li> </ul>		(事務) 令和元年6月から救急の応需確認方法を見直し、常勤の宿日直医師及び救急看護師が対応することとなったため、当該目標の対象は非常勤医師の宿日直と救急隊以外の休日、時間外患者の受入要請となった。前記に対し診療の問い合わせの際は、カルテにて履歴を確認し申し添えている。	(事務) 専門外により受入不可となったケースについて、検証するためのデータ蓄積を検討する必要がある。
2-(1)	医局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣医療機関からの紹介患者の受入を推進します。</li> <li>・地域の医師会の講演会や会議に積極的に参加し、顔の見える関係を築きます。</li> <li>・紹介患者について速やかに報告書を返します。</li> </ul>	A	(医局) おおむね達成できた。	(医局) さらに継続する。
	薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・紹介患者の患者情報(服用歴、持込薬等)の収集を行います。</li> </ul>		(薬剤) 電子カルテを用いた患者情報収集と主治医・看護師・患者からの聞き取りを行っている	—
	事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来担当医表など診療体制情報を近隣医療機関に配布し、病診連携の一助とします。</li> </ul>		(事務) 令和2年2月6日に近隣医療機関に配布した。	(事務) 事務的な体裁の文書からより見やすいレイアウトにする必要がある。
2-(2)	薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・癌患者など紹介患者が当院にて安心して治療が受けられるように、用法、用量、投与間隔、副作用軽減のための支持療法を含めた内容の確認を行います。また、緩和ケアの充実のために医薬品の知識の習得、各種情報の収集、提供等に努めます。</li> </ul>	A	(薬剤) 癌化学療法においては、投与前に体表面積、生化学検査値の確認、バイタル等の確認を行った。また、投与中において患者の状態の確認を行った。緩和ケアでは、消化器系の異常の確認と痛みの種類を鑑別し、主治医に治療の提案を行った。	—
3-(1)	薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の保険調剤薬局とは、情報の共有、勉強会等により地域連携を図って、退院後の患者の支援に努めます。</li> </ul>	B	(薬剤) 特殊薬剤「C型肝炎治療剤」等では、地域の保険薬局と患者情報の共有を実施した。当院の研修室にて勉強会の開催を年1回行った。	(薬剤) 自宅あるいは施設へ退院される患者に対しての服薬指導を行っているが、保険薬局への情報提供は行っていない。
	栄養科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院初期からの退院支援として、退院時栄養指導をあらかじめ決められた段取りや流れにそって実施できるよう取り組みます。</li> </ul>		(栄養) 自宅退院時には栄養指導の依頼が定着してきている。栄養指導件数は前年度より大幅にアップできた。退院時共同指導料については、看護部へ栄養内容の情報提供をした。	(栄養) 退院時栄養指導の必要性を今後も多職種で検討する必要がある。また、栄養情報の提供について具体的に取り組む必要がある。
	栄養科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・福祉・在宅間での連携による「退院時栄養指導料」に伴い文書による情報提供について具体的に取り組みます。</li> </ul>			

③甲陽病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
3-(2)	看護部	・退院支援スクリーニングシート・アセスメントシートを活用した多職種 の連携を行います。	B	(看護) 退院支援アセスメント用紙をカンファレンス等で活用し退院時 に確認することで共有を図った。	(看護) 退院支援に必要な情報内容の充実が引き続き課題となる。
	事務	・地域連携室が退院調整業務に携われるよう各種文書手続きをフォ ローします。		(事務) 社会福祉士と情報共有を行うとともに、診療報酬算定上の ルールなど医事課としての助言を行い、患者支援業務をフォ ローした。	(事務) 病床管理を踏まえた入退院調整ができるように経営的な視点 での情報提供を行っていく必要がある。
4-(1)	看護部	・ベッドコントロールの検討を定期的実施します。	B	(看護) 一般病棟、療養病棟、地域連携室、医事課が連携をとりながら 患者の転棟・退院を行った。	(看護) 次年度より看護必要度基準が18%以上に引き上げられるた め、新たな基準値での達成が課題となる。在院日数は、1月～ 3月が基準の21日以内を超えてしまい、一般病棟から療養病 棟へのスムーズな転棟が引き続き課題となる。
4-(2)	看護部	・多職種による病床管理委員会を設置します。 ・多職種による病床管理委員会を定期的開催し病床利用率や運用 状況の分析・検討を行い、病床の有効活用を図ります。	B	(看護部) 関係するスタッフ(各病棟副看護師長及び地域連携室のスタッ フ全員)が新たに加わったことで具体的事例による受け入れ状 況等が検討されるようになった。	(看護) 在院日数など病床管理に関する情報を踏まえ、タイムリーな入 退院調整に結びつけていくことが課題となる。
	事務	・ベッドコントロールの検討チームの発足と医事課職員の参画等、他 職種での検討を推進します。 ・一般病床から療養病床への移動予定患者のコスト情報など(医療区 分、丸めに含まれる診療費)医事課の視点による患者情報を提供しま す。 ・病床管理委員会を中心に病床利用率や運用状況の分析を行い病床 の有効活用を図る。		(事務) 毎月病床管理委員会を実施し情報を共有した。 また、療養病棟移動予定者の抽出のためのリストアップを促進 すると共に、病床移動の問題点を各委員で検討した。	(事務) 委員会の活動をより実効性のあるものとするため、病床移動 の障害となる問題点など各委員が積極的に議論に参加し、踏 み込んだ分析を行っていく必要がある。
5-(1)	看護部	・透析患者に対しフットケア関連の算定を行います。	B	(看護) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算を診療録に指導内容等を記 載し算定を行った。	(看護) 医師の指導内容については、指導内容リストより指示を選択 し、記録に反映させている。指示に基づきフットケアを実施し、 看護記録に実施を記載している。必要な記載の定期的な確認 を行い、算定を継続していく必要がある。
	薬剤科	・透析患者の薬物療法を有効、安全に提供するための支援に努めま す。		(薬剤) 腎排泄型薬剤の投与量・投与タイミングを主治医へ提案した。	—
	臨床工学科	・血液浄化センター業務並びに院内臨床工学技士業務のマンパワ ーの確保に努めるとともに、業務負担の軽減を目指します。		(臨床工学) 募集を行ったが、施設見学者はいたものの、応募をした者は いなかった。	(臨床工学) 臨時職員(看護師)1名が増員配置されたが、朝7時から17時 15分までの長時間勤務ができないため、スタッフ不足は解消 されていない。

③甲陽病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
5-(2)	臨床工学科	・ホームページ等で施行可能な透析治療方法、当院の透析の先進性と安全性等を外部にPRします。	B	(臨床工学) 北杜市のホームページに血液浄化センターの詳細を掲載し、PRできた。	(臨床工学) ベッドの空き状況や待機患者数及び旅行透析受入情報を掲載する必要がある。
5-(3)	臨床工学科	・当院での維持透析希望の問い合わせに対する積極的な患者の受け入れ対応を行なうように努めます。	A	(臨床工学) 維持透析は積極的に受け入れを実施し、前年度に比して外来維持透析数は、対前年比104%を達成した。	(臨床工学) 現在の状況を継続していくためには、常勤スタッフ(看護師・臨床工学技士)の増員と透析中央監視システムの更新が必要である。
5-(4)	臨床工学科	・臨時透析希望患者の問い合わせに対する積極的な受け入れ対応を行なうように努めます。	B	(臨床工学) 臨時透析(旅行透析など)は積極的に受け入れを実施した。	(臨床工学) 維持透析患者が優先のため、ベッドに空きがない場合は断らなければならないため、市ホームページを活用し、ベッドの空き状況を周知する必要がある。
6-(1)	看護部	・近隣医療機関との連携と関係職種間での情報交換を行うとともに、前方連携、後方連携に積極的に取り組みます。	B	(看護) きよさと診療所でのデスクカンファレンスに参加し情報交換を行った。	(看護) 院外で開催されるカンファレンス等へ積極的に参加し情報交換を行っていく。
6-(2)	リハビリテーション科	・入院患者の退院に向け、地域連携室と連携し、退院前訪問指導を行い、スムーズな退院の促進を行います。	A	(リハ) 必要に応じ、地域連携室と連携し、退院前訪問指導を実施し安全に在宅生活ができるように住宅改修の指導や福祉用具の紹介を行った。	(リハ) 今後も現状維持出るよう積極的に取り組んでいく。
7-(1)	事務	・停留所毎の乗降者数を把握し、基本ルートに大きく影響しない効率的ルートを検討します。 ・医療連携に影響を与えない範囲での医師会への働きかけを行います。 ・地域公共交通網形成計画における検討課題となるよう担当課との協議を行います。	B	(事務) 病院の巡回バスに職員が乗車し、利用者の調査を実施した。また、市民バスの担当課と調整し、市民バスが病院を経由するルートになった。	(事務) 曜日により利用者数にひらきがあることから、今後、半年間調査した上で、ルートの短縮、運行日も含めて検討する必要がある。
8-(1)	事務	・県医務課や山梨大学医学部の医師に医師の確保・派遣の要請を引き続き行っていきます。	A	(事務) 4月から山梨大学医学部各科を訪問し、常勤内科医師2名の派遣を継続することができた。また、大学との相互連携及び協力体制の強化を図るため、学生及び研修医の研修受け入れを行った。	(事務) 常勤内科医の確保については、引き続き山梨大学との連携、協力体制の強化を図っていく必要がある。令和2年度の下半期についても内科の常勤医師2名体制を堅持するため、大学側への働きかけが必要。

③甲陽病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
9-(1)	医局	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学会、講演会に参加し資質の向上に努めます。</li> <li>・医療チームのリーダーとしてコメディカルスタッフの専門性を尊重し適切な指導を行っていきます。</li> <li>・研修医、研修生の指導に積極的にかかわります。</li> </ul>	B	(医局) ECE(大学1年生)、BCC(大学5年生)、ACC(大学6年生)、研修医の受け入れ体制をつくった。	(医局) 今後、山梨大学医学部の研修医受入れが始まると、施設改修が必要となる。
	看護部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者権利擁護、虐待防止等院内研修会を開催します。</li> <li>・患者カンファレンスで提供したケアの評価を行います。</li> </ul>		(看護) 療養病棟でのケア評価や一般病棟の外来等、多種職参加患者カンファレンスによりケアの評価を実施した。	(看護) 入院時から退院後の生活を踏まえた連携が引き続き課題となる。
	薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品安全使用の情報を広く収集、管理して従事者に迅速、確実に周知することに努めます。</li> </ul>		(薬剤) 医薬品卸業者並びに製薬会社からの情報収集を行った。また、m3.COM、PMDAからも情報集を行った。	(薬剤) 回覧、薬事審議会の場合、状況によっては処方される医師に直接情報提供を行っているが、迅速さに欠ける点がある。
	臨床検査科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学会、研修会へ積極的に参加します。</li> <li>・検体採取等に関する講演会を受講し、ライセンスを取得します。</li> <li>・超音波検査等、技術の向上に努めます。</li> </ul>		(検査) 超音波検査(心エコー等)技術の向上に積極的に取り組むことができた。学会、研修会への参加は、日程、時間等が合わず、多くの参加はできなかった。	(検査) 超音波検査の技術習得は引き続き行っていく。研修会等には時間を調整し、できるだけ参加して資質の向上に努めていく。
	放射線画像科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自施設および自施設以外への研修会等に積極的に参加する。</li> <li>・他施設の良いところを参考にする。</li> </ul>		(放射線) 学会、県内での研究会に積極的に参加し(全スタッフ)技術の習得を行った。また、認定資格の取得を達成した(1名)。学会や研修、文献など他施設の技術を参考にし検査(CT・MR)プロトコール(手順書)の改訂を実施した(一般撮影・透視検査は来年度に持ち越し)。	(放射線) 問題点は、当院の勤務体制では県内外の開催の研修会、学会への参加が非常に厳しく、また、資格講習会などは困難な状況である。院内での学会期間の運用変更(予約検査制限等)が望まれる。 県内研修会等の参加だけでは知見が不足しており、最新医療(ガイドラインに則った医療)に追従できない。今後は近隣周辺病院とのコミュニケーションをはかるため共同の研修会やカンファレンスなどを開催できるようにする。来年度、科内運用のフロー等(緊急時・災害時対応等)のマニュアルを継続作成していく。
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線画像科内での定期的な画像検討を実施し、各技師個人の技術を向上させ、撮影画像の診断精度を上げる。</li> </ul>		(放射線) 撮影画像検討会を実施。画像症例の資料を作成し実際の画像診断と比較しスタッフ全員で学習した。個々による記録を行い技術の向上につなげられた。	(放射線) 2020年4月に実施された改正医療法のための撮影法、撮影条件の再検討が必須。今後、線量管理を記録するフォーマットの整備も必要。医師、遠隔読影医との検査の正当性の検証が必要である。技師個人の診断能力、読影能力の向上を計り更なる診断精度の向上につなげる必要がある。また、学習結果によって得られた技術や、画像診断の精度向上状況を記録するフォーマットの整備が必要である。
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院の撮影画像の再現性を向上させるため、マニュアル内容の拡充を実施し、撮影手順、撮影方法を規定する。</li> </ul>		(放射線) 一般撮影画像の再現性は、ガイドラインに合わせ、精度が向上した。	
	臨床工学科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内医療機器研修会を開催し、スタッフの医療機器安全使用に対する意識を深めるよう努めます。</li> <li>・透析医学会、臨床工学技士会、医療機器メーカー研修会等に積極的に参加し、臨床工学技士の資質を向上できるよう努めます。</li> </ul>		(臨床工学) ME機器(呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ)の院内研修会を実施した。また、「患者急変時の対応」研修会を実施した。	(臨床工学) 院外の研修会等の積極的な参加や研究発表に必要な時間を確保できないことが課題。
	リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本AKA医学界理学・作業療法士会、日本理学療法士会、日本作業療法士協会の認定療法士の資格を取得します。</li> </ul>		(リハ) 一部の資格取得は、達成できた。	(リハ) 資格取得の為に必要な研修会への参加が行いやすいような職場の環境作りを行っていく。
	栄養科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職としての知識、技術を向上させるため自己啓発に努め、積極的に院内外の研修会に参加します。</li> </ul>		(栄養) 積極的に参加できた。	(栄養) 今後も継続して参加し自己研鑽に努める。

③甲陽病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
10-(1)	医局	・引き続き内科医の確保に努めます。	B	(医局) 山梨大学第一内科(消化器内科)からは常勤医が赴任し、内視鏡検査、治療の実績は確実に向上した。	(医局) 山梨大学第二内科(循環器)からは連日の外来診療を担当してもらっているが、さらに常勤医として病棟管理にも携わっていただければ入院患者の増加、第一内科医の負担軽減につながる。
	看護部	・患者数、病床利用率等、経営データを全体で共有していきます。		(看護) 電カル掲示板に経営データが医事より定期配信され、看護部内で共有した。	(看護) 医療情報システム更新に合わせ、感染、褥瘡、拘束、看取り等がデータ活用しやすいよう要望を具体的に行っていく。
	薬剤科	・医薬品の保管状況、期限、適正な在庫量(不良在庫、過剰在庫の抑制)の維持に努めます。		(薬剤) 不良在庫を減らす目的で、2ヶ月に1回の薬事審議会の開催。使用患者数が少ない医薬品に関しては、患者限定医薬品制度を用いて過剰在庫を持たない努力を行った。AG製品(ジェネリック)を中心に後発医薬品への移行を薬事審議会等で提案した。	(薬剤) 現在、後発医薬品の原薬が入手困難により安定供給が出来ない状況であり、現時点での後発品への移行提案は不可能である。
		・後発医薬品の採用拡大に努めます。			
	放射線画像科	・予約検査の運用状況を調査検討し、現在の予約稼働率より向上させる。		(放射線) 予約検査の運用状況は調査を終了した。CT・MR検査は、予約枠の稼働率が改善された。また、一般撮影における時間短縮により稼働率は上がった。	(放射線) 一般撮影は、患者の待ち時間を把握するシステムが存在しなかったため、分析は検査依頼集中時間の分析にとどまった。今後、患者の待ち時間集計ができる方法を検討する必要がある。また、外来・病棟毎の調査も必要と考える。季節による着替え等にも影響を受けるため、更衣室の運用の仕方検討が必要。骨密度の検査においては、同時間の予約枠内での検査件数の違いについて、予約枠単位時間の変更、各科ドクターとの連携、検査の統一化が必要。今年度集約できなかった一般撮影、骨密度検査の調査内容の分析継続、予約枠の運用改善案の検討を実施するほか、骨密度においては予約稼働率は高いが、要介助者の患者さんケアが原因で予約枠内のタイムロスが発生しており、今後検討が必要である。
		・撮影室内レイアウト及び行動フローの見直しを実施し、患者様の検査時の安全確保を実施し、さらに撮影時間、検査待ち時間を短縮させる。		(放射線) 検査室内周辺の整理、補助具の補填等を行い撮影室内での患者搬送時の安全確保、通常撮影不可の場合の多方向からのX線照射を実現し、患者の安楽を確保した。検査室内の行動フロー見直しにより、撮影体位の変換や撮影順番のスムーズ化により時間短縮につながった。患者情報取得をバーコードリーダーによる運用化に変更し、患者情報の入力間違いに大きく貢献できた。行動フロー、撮影順序等の見直しにより検査待ち時間の短縮につながった。	(放射線) 一般撮影室の更衣室の入退室方法を検討し患者のスループットを向上させる。撮影手順(検査トリアージ等)の再検討、撮影補助具の整備(作製・購入)を行い、撮影時間のさらなる短縮方法を検討する。個人でのスループット統一化だけでなく全員が同様の行動フローに統一し日々の時間短縮につなげる必要がある。
	臨床検査科	・検査項目、試薬等を見直し、無駄をなくしていきます。		(検査) 各部門からの要望に概ね対応できた。	(検査) 医局からの要望や、試薬メーカーからの情報収集を行い見直しを行う必要がある。
	リハビリテーション科	・リハビリテーション科の収益の増収に努めます。 ・セラピスト1人あたりの一日請求対数を16単位以上の目標とします。		(リハビリ) 十分達成できている。	(リハビリ) 今後も現状維持する。
	事務	・医局会に財務情報等の資料を提供していきます。		(事務) 四半期ごとの経営状況資料を提供できた。	(事務) 医局が求める情報を迅速に提供する。
		・決算統計データ等を用いた同規模病院との比較を提示します。			
・より判り易い収支状況データの提示を行います。		(事務) 毎月開催される院内の代表者会議に実績を報告し、計画と実績の進捗管理を行った。	(事務) 情報提供を積極的に行い、進捗管理を引き続き進める。		
	・効率的な在庫管理を行うため、診療材料の採用や変更、廃止についての情報を定期的に各科医師に提供します。	(事務) 診療材料検討委員会を通じ情報提供した。また、不要品処分を控え、効率的な診療材料の使用ができた。	(事務) 安価同等品の導入をさらに推進する。		

③甲陽病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	令和元年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
11-(1)	医局	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療の推進のため、訪問診療の拡大と訪問看護の積極的導入に努めます。</li> <li>在宅医療関連の研修会等に参加します。</li> <li>地域の関係機関と交流を深め情報を共有していきます。</li> </ul>	B	(医局) 在宅医療を開始した。 研修会、会議などへは積極的に参加した。	(医局) 訪問診療の拡大は、現在の医師の体制では不十分である。
	リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険における訪問リハの充実を図ります。</li> </ul>		(リハ) 院内で行われるサービス担当者会議に出席できているが、院外で行われる場合は、出席できない場合が多い。	(リハ) 臨床業務を調整し、院外でのサービス担当者会議にも参加できるように努める。