

第3次北杜市立病院改革プラン

平成29年度分点検・評価

(塩川病院)

平成30年7月

1. 塩川病院の概要

病院名	北杜市立塩川病院
所在地	北杜市須玉町藤田773
許可病床数	108床 (一般病床54床、療養病床54床)
診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、人工透析内科、整形外科、眼科、泌尿器科 皮膚科、外科、小児科、リハビリテーション科、放射線科
施設建設	本館 昭和63年(平成16年改築) 新館 平成16年 給食棟 平成7年(平成16年改築) 医師住宅 平成27年 託児所 平成21年事業開始

職員数(平成30年4月1日現在)

	正規職員	臨時職員	合計
医師(非常勤登録医師)	7	(10)	7 (10)
看護部門	53	29	82
医療支援部門	26	0	26
事務部門	10	10	20
その他	0	6	6
計	96	45 (10)	141 (10)

医師内訳 内科4人 整形外科3人

2.経営効率化に係る計画

項目	年度	第1次北杜市立病院改革プラン			第2次北杜市立病院改革プラン		
		23年度実績	24年度実績	25年度実績	26年度実績 ()数値は計画値	27年度実績 ()数値は計画値	28年度実績 ()数値は計画値
財務に係る数値目標(主なもの)							
医業収支比率(%)		105.7	99.9	103.9	(94.2)	(98.2)	(98.6)
経常収支比率(%)		106.7	100.9	104.1	(100.0)	(104.0)	(104.3)
職員給与費比率(%)		51.0	55.2	51.1	(54.9)	(54.4)	(54.5)
材料費比率(%)		20.3	20.4	20.9	(23.2)	(21.3)	(21.3)
病床利用率(%)		88.0	84.5	91.5	(84.0)	(88.8)	(88.8)
医療機能に係る数値目標							
年延入院患者数(人)		34,769	35,770	36,059	(33,139)	(35,040)	(35,040)
年延外来患者数(人)		57,868	58,668	57,750	(53,355)	(57,750)	(57,750)
入院患者1人1日当たり 診療収入(円)		24,855	25,500	25,338	(24,780)	(26,000)	(26,000)
外来患者1人1日当たり 診療収入(円)		10,552	10,700	10,722	(10,750)	(10,750)	(10,750)
					10,947	11,001	10,628

第3次北杜市立病院改革プラン					
項目	年度	29年度実績	30年度	31年度	32年度
		()数値は計画値	()数値は計画値	()数値は計画値	()数値は計画値
医業収支比率(%)		(90.8) 87.4	(89.38)	(90.0)	(92.8)
経常収支比率(%)		(100.1) 93.2	(101.1)	(100.1)	(100.8)
職員給与費比率(%)		(56.4) 62.6	(57.0)	(58.2)	(59.3)
材料費比率(%)		(21.0) 18.4	(21.1)	(21.1)	(21.1)
病床利用率(%)		(91.0) 93.0	(91.0)	(91.0)	(91.0)
年延入院患者数(人)		36,658			
年延外来患者数(人)		(53,000) 48,009	(53,000)	(53,000)	(53,000)
入院患者1人1日当たり 診療収入(円)		(26,855) 25,354	(26,900)	(26,900)	(26,900)
外来患者1人1日当たり 診療収入(円)		(10,569) 9,925	(10,600)	(10,600)	(10,600)
財務に係る数値目標(主なもの)					
医療機能に係る数値目標					

3.塩川病院【収益の収支】

【単位:千円】

年度		平成23年度 決算	平成24年度 決算	平成25年度 決算	平成26年度 決算	平成27年度 決算	平成28年度 決算	平成29年度 決算見込	備考
収入	1. 医業収益 a	1,606,823	1,552,345	1,646,815	1,591,781	1,572,806	1,656,650	1,543,329	
	(1) 料 金 収 入	1,477,832	1,438,663	1,532,852	1,473,246	1,446,001	1,519,062	1,405,932	
	(2) そ の 他	128,991	113,682	113,963	118,535	126,805	137,588	137,397	
	うち他会計負担金	58,237	48,088	50,364	51,064	50,117	53,792	52,025	
	2. 医業外収益	98,312	89,632	85,256	183,285	166,621	146,857	193,489	
	(1) 他会計負担金・補助金	79,579	71,650	67,315	64,062	63,122	53,039	53,581	
	(2) 国・県補助金	10,791	9,056	8,570	8,445	8,922	6,772	7,710	
	(3) そ の 他	7,942	8,926	9,371	110,778	94,577	87,046	132,198	
	経 常 収 益 (A)	1,705,135	1,641,977	1,732,071	1,775,066	1,739,427	1,803,507	1,736,818	
	支出	1. 医業費用 b	1,520,248	1,553,606	1,585,604	1,612,602	1,585,347	1,706,368	1,765,771
(1) 職 員 給 与 費 c		818,440	856,130	842,297	847,621	868,948	961,158	966,508	
(2) 材 料 費		326,436	316,088	344,392	304,195	288,278	293,407	284,514	
(3) 経 費		242,896	256,048	275,101	279,908	260,091	260,160	261,678	
(4) 減 価 償 却 費		130,042	122,591	116,817	177,368	161,467	184,443	230,409	
(5) そ の 他		2,434	2,749	6,997	3,510	6,563	7,200	22,662	
2. 医業外費用		77,473	74,394	77,713	88,328	105,485	89,345	96,883	
(1) 支 払 利 息		48,373	45,844	43,232	40,772	37,940	35,014	32,003	
(2) そ の 他		29,100	28,550	34,481	47,556	67,545	54,331	64,880	
経 常 費 用 (B)		1,597,721	1,628,000	1,663,317	1,700,930	1,690,832	1,795,713	1,862,654	
経常利益 (A)-(B) (C)	107,414	13,977	68,754	74,136	48,595	7,794	△ 125,836		
特別損益	1. 特別利益 (D)				11,911				
	2. 特別損益 (E)				50,460	6,810	6,810	6,810	
特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	△ 38,549	△ 6,810	△ 6,810	△ 6,810		
純損益 (C)+(F)	107,414	13,977	68,754	35,587	41,785	984	△ 132,646		
累 積 欠 損 金 (G)	△ 70,895	△ 86,722	△ 155,476	△ 379,573	△ 421,358	△ 422,344	△ 289,698		
不良債務	流 動 資 産 (ア)	1,287,335	1,392,946	1,522,285	1,588,874	1,515,063	1,526,861	1,512,207	
	流 動 負 債 (イ)	57,232	77,781	100,654	255,345	320,340	283,430	306,676	
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意債で未借入・未発行額(エ)								
不良債務[(イ)-(エ)]-[(ア)-(ウ)] (オ)	△ 1,230,103	△ 1,315,165	△ 1,421,631	△ 1,333,529	△ 1,194,723	△ 1,243,431	△ 1,205,531		
経常収支比率 (A)/(B)×100	106.7	100.9	104.1	104.4	102.8	100.4	93.2		
不良債務比率 (オ)/a ×100	△ 76.6	△ 84.7	△ 86.3	△ 83.8	△ 76.0	△ 75.1	△ 78.1		
医業収支比率 a/b ×100	105.7	99.9	103.9	98.7	99.2	97.1	87.4		
職員給与費対医業収益比率 c/a ×100	51.0	55.2	51.1	53.2	55.2	58.0	62.6		
病 床 利 用 率	88.0	84.5	91.5	93.3	91.3	94.0	93.0		

4.塩川病院【資本的収支】

【単位:千円】

年度	平成23年度 決算	平成24年度 決算	平成25年度 決算	平成26年度 決算	平成27年度 決算	平成28年度 決算	平成29年度 決算見込	備考	
区分									
収 入	1. 企 業 債					115,100	279,400		
	2. 他 会 計 出 資 金								
	3. 他 会 計 負 担 金	50,824	52,273	53,772	55,324	56,929	58,592	60,313	
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金								
	6. 国 県 補 助 金	3,255	2,625	47,776	2,700	19,132	2,700	36,072	
	7. そ の 他							900	
	収入計 (a)	54,079	54,898	101,548	58,024	76,061	176,392	376,685	
	うち翌年度へ繰越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計 (a)-[(b)+(c)] (A)	54,079	54,898	101,548	58,024	76,061	176,392	376,685		
支 出	1. 建 設 改 良 費	30,112	12,008	88,973	40,600	262,104	142,527	300,373	
	2. 企 業 債 償 還 金	94,059	96,588	99,200	101,897	104,682	107,561	110,534	
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他	720				720	3,600	2,340	
支出計 (B)	124,891	108,596	188,173	142,497	367,506	253,688	413,247		
差引不足額 (B)-(A) (C)	70,812	53,698	86,625	84,473	291,445	77,296	36,562		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	70,812	53,698	86,625	84,473	291,445	77,296	36,562	
	2. 利 益 余 剰 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金								
	4. そ の 他								
計 (D)	70,812	53,698	86,625	84,473	291,445	77,296	36,562		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
突発財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0		

第3次北杜市立病院改革プラン

平成29年度分点検・評価

(甲陽病院)

平成30年7月

1. 甲陽病院の概要

病院名	北杜市立甲陽病院
所在地	北杜市長坂町大八田3954
許可病床数	122床 一般病床86床、療養病床32床(医療16床、介護16床)、感染症病床4床
診療科目	総合診療科、外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、一般内科、循環器内科、肝臓・消化器内科、糖尿病・内分泌内科、人工透析内科、眼科、小児科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、リハビリテーション科
施設建設	本館 平成9年 増築(診察室・人工透析室等) 平成16年 療養病棟 平成23年 医師住宅 平成9年

職員数(平成30年4月1日現在)

	正規職員	臨時職員	合計
医師(非常勤登録医師)	9	(33)	9 (33)
看護部門	50	26	76
医療支援部門	25	1	26
事務部門	9	7	16
その他	0	4	4
計	93	38 (33)	131 (33)

医師内訳 内科2人 整形外科2人 外科3人 脳神経外科1人 眼科1人

2.経営効率化に係る計画

項目	年度	第1次北杜市立病院改革プラン			第2次北杜市立病院改革プラン		
		23年度実績	24年度実績	25年度実績	26年度実績 ()数値は計画値	27年度実績 ()数値は計画値	28年度実績 ()数値は計画値
財務に係る数値目標(主なもの)	医業収支比率(%)	96.1	93.7	91.2	(89.1)	(90.5)	(92.7)
	経常収支比率(%)	96.4	95.8	93.5	(96.5)	(97.8)	(100.1)
	職員給与費比率(%)	61.5	64.1	67.2	(62.5)	65.5	68.6
	材料費比率(%)	18.5	17.3	17.6	(19.2)	17.0	16.3
	病床利用率(%)	61.2	63.1	59.6	(70.5)	64.8	(75.4)
	年延入院患者数(人)	27,868	28,114	26,522	(31,390)	28,939	(33,580)
医療機能に係る数値目標	年延外来患者数(人)	58,092	60,483	56,847	(60,324)	58,797	(61,310)
	入院患者1人1日当たり 診療収入(円)	24,720	23,848	23,766	(25,428)	24,357	(25,758)
	外来患者1人1日当たり 診療収入(円)	9,313	9,235	9,345	(9,629)	9,135	(9,586)
							8,849

3.甲陽病院【収益の収支】

【単位:千円】

年度		平成23年度 決算	平成24年度 決算	平成25年度 決算	平成26年度 決算	平成27年度 決算	平成28年度 決算	平成29年度 決算見込	備考
収入	1. 医業収益 a	1,345,708	1,349,035	1,283,084	1,364,795	1,394,896	1,395,709	1,393,694	
	(1) 料 金 取 入	1,229,921	1,229,008	1,161,597	1,244,533	1,272,415	1,266,879	1,266,686	
	(2) そ の 他	115,787	120,027	121,487	120,262	122,481	128,830	127,008	
	うち他会計負担金	44,849	42,184	42,358	44,323	47,556	47,197	57,089	
	2. 医業外収益	91,047	93,942	103,881	183,195	163,726	165,220	173,186	
	(1) 他会計負担金・補助金	80,414	82,081	92,144	78,540	80,975	96,563	106,827	
	(2) 国・県補助金	6,225	4,009	3,234	2,388	2,752	3,213	3,261	
	(3) そ の 他	4,408	7,852	8,503	102,267	79,999	65,444	63,098	
	経 常 収 益 (A)	1,436,755	1,442,977	1,386,965	1,547,990	1,558,622	1,560,929	1,566,880	
	支出	1. 医業費用 b	1,400,867	1,440,055	1,406,608	1,508,423	1,523,305	1,550,314	1,575,196
(1) 職 員 給 与 費 c		827,385	864,669	862,784	876,355	914,171	957,218	980,544	
(2) 材 料 費		249,155	233,766	225,228	226,330	236,632	227,119	233,785	
(3) 経 費		232,982	234,621	241,698	245,955	232,246	247,760	253,071	
(4) 減 価 償 却 費		86,298	103,298	69,326	156,165	135,359	111,036	103,652	
(5) そ の 他		5,047	3,701	7,572	3,618	4,897	7,181	4,144	
2. 医業外費用		89,384	66,202	76,138	79,835	74,125	74,785	75,546	
(1) 支 払 利 息		47,011	42,049	39,881	38,058	35,619	33,089	30,526	
(2) そ の 他		42,373	24,153	36,257	41,777	38,506	41,696	45,020	
経 常 費 用 (B)		1,490,251	1,506,257	1,482,746	1,588,258	1,597,430	1,625,099	1,650,742	
経常利益 (A)―(B) (C)	△ 53,496	△ 63,280	△ 95,781	△ 40,268	△ 38,808	△ 64,170	△ 83,862		
特別損益	1. 特別利益 (D)		2,737						
	2. 特別損益 (E)	360,380			49,563	10,096	10,096	10,096	
	特別損益 (D)―(E) (F)	△ 360,380	2,737	0	△ 49,563	△ 10,096	△ 10,096	△ 10,096	
純損益 (C)+(F)	△ 413,876	△ 60,543	△ 95,781	△ 89,831	△ 48,904	△ 74,266	△ 93,958		
累 積 欠 損 金 (G)	552,521	613,064	708,845	218,016	266,920	341,186	435,145		
不良債務	流 動 資 産 (ア)	874,614	821,616	756,649	688,590	631,989	569,234	474,202	
	流 動 負 債 (イ)	87,427	61,620	55,049	240,287	243,912	258,090	244,909	
	うち一時借入金								
	翌年度繰越財源(ウ)								
	当年度同意債で未借入・未発行額(エ)								
不良債務 [(イ)-(エ)] - [(ア)-(ウ)] (オ)	△ 787,187	△ 759,996	△ 701,600	△ 448,303	△ 388,077	△ 311,144	△ 229,293		
経常収支比率 (A)/(B)×100	96.4	95.8	93.5	97.5	97.6	96.1	94.9		
不良債務比率 (オ)/a ×100	△ 58.5	△ 56.3	△ 54.7	△ 32.8	△ 27.8	△ 22.3	△ 16.5		
医業収支比率 a/b ×100	96.1	93.7	91.2	90.5	91.6	90.0	88.5		
職員給与費対医業収益比率 c/a ×100	61.5	64.1	67.2	64.2	65.5	68.6	70.4		
病 床 利 用 率	61.2	63.1	59.6	65.2	64.8	65.0	60.4		

4.甲陽病院【資本的収支】

【単位:千円】

区分	年度	平成23年度 決算	平成24年度 決算	平成25年度 決算	平成26年度 決算	平成27年度 決算	平成28年度 決算	平成29年度 決算見込	備考
収 入	1. 企 業 債	34,800		199,000			27,900	49,500	
	2. 他 会 計 出 資 金	11,400							
	3. 他 会 計 負 担 金	163,337	56,916	58,384	72,273	86,247	88,572	91,326	
	4. 他 会 計 借 入 金								
	5. 他 会 計 補 助 金	28,001			1,570				
	6. 国 県 補 助 金			4,725	24,300	2,700		2,700	
	7. そ の 他								
	収 入 計 (a)	237,538	56,916	262,109	98,143	88,947	116,472	143,526	
	うち翌年度へ繰越される 支出の財源充当額 (b)								
	前年度許可債で当年度借入分 (c)								
純計 (a)-{(b)+(c)} (A)	237,538	56,916	262,109	98,143	88,947	116,472	143,526		
支 出	1. 建 設 改 良 費	433,592	41,691	212,497	82,426	26,561	35,035	50,490	
	2. 企 業 債 償 還 金	246,247	86,642	88,870	115,923	143,127	147,012	151,737	
	3. 他 会 計 長 期 借 入 金 返 還 金								
	4. そ の 他	2,880	1,440	720	720	720	720		
支 出 計 (B)	682,719	129,773	302,087	199,069	170,408	182,767	202,227		
差引不足額 (B)-(A) (C)	445,181	72,857	39,978	100,926	81,461	66,295	58,701		
補 て ん 財 源	1. 損 益 勘 定 留 保 資 金	143,733	72,857	39,978	100,926	81,461	66,295	58,701	
	2. 利 益 余 剰 金 処 分 額								
	3. 繰 越 工 事 資 金	301,448							
	4. そ の 他								
計 (D)	445,181	72,857	39,978	100,926	81,461	66,295	58,701		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	0	0	0	0	0		
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)									
実質財源不足額 (E)-(F)	0	0	0	0	0	0	0		

第3次 北杜市立病院改革プラン行動計画

点検・評価

1.市及び2病院全体としての取り組み(平成29年度) [総合評価 B]

取り組み事項	評価	具体的内容	評価
1. 市病院担当部局の組織の見直しと役割の強化	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
2. 人的交流を行うための環境整備	C	(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 (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	C
3. 人材の育成・確保	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 (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 (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
4. 将来的な役割分担の検討	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

2.塩川病院での取り組み(平成29年度) [総合評価 B]

取り組み事項	評価	具体的内容	評価
1. 退院支援業務の強化	C	(1) 入院初期からの退院支援に積極的に取り組みます (2) 退院支援チームの活動を強化します	C
2. しかかわ福寿の里との連携強化 (介護老人保健施設)	B	(1) 病院からしか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 (2) 在宅復帰を目指し、しかかわ福寿の里との情報共有をより強化します	B
3. 透析医療の強化	C	(1) 透析スタッフの充実を目指します (2) 臨時透析の受入を強化します	C
4. 地域連携室の役割と機能の強化	B	(1) 地域連携室の役割と機能をより強化します (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
5. 患者送迎体制の検討	C	(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 (1) 診療材料の購入・採用品目の見直しを行います (2) 診療材料の在庫削減や管理の強化を行います	C
6. 購買・在庫管理の見直し	B	(1) 患者への接遇や各専門職に応じた研修を積極的にを行い、職員の資質向上を目指します	B
7. 職員資質の向上	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
8. 財政状況・経営効率化の意識付け	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
9. 在宅支援の強化	C		C

3.甲陽病院での取り組み(平成29年度) [総合評価 B]

取組み事項		具体的内容	
	評価		評価
1. かかりつけ患者の救急・時間外受入の強化	B	(1) 高度救命を要する場合は除き、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
2. 近隣医療機関との連携強化	B	(1) 近隣診療所からの紹介患者の受入を推進します (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
3. 退院支援業務の強化	B	(1) 入院初期からの退院支援に積極的に取り組みます (2) 退院支援チームの活動を強化します	C
4. ベッドコントロールの強化	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 (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
5. 透析医療の強化	B	(1) 透析スタッフの充実を目指します (2) 透析のPR活動を強化します (3) 臨時透析の受入を強化します (4) 透析患者の送迎を検討します	B
6. 地域連携室の役割と機能の強化	B	(1) 地域連携室の役割と機能をより強化します (2) 前方連携、後方連携活動に今まで以上に積極的に取組みます	B
7. 患者送迎体制の検討	C	(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
8. 外来診療科の見直し	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
9. 職員資質の向上	B	(1) 患者への接遇や各専門職に応じた研修を積極的にを行い、職員の資質向上を目指します	B
10. 財政状況・経営効率化の意識付け	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
11. 在宅支援の強化	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

★達成度欄の記入方法

平成29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

・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	平成29年度 評価	
			達成度	点検評価 課題・問題点
1-(1)	健康増進課 両病院	<ul style="list-style-type: none"> ・市立病院担当事務の見直しを行い、北社市・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す。 ・病院長、診療所長、市長、副市長が北社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。 	B	<p>将来の市立病院の目指すべき方向を定めるため、市長等ヒアリングを重ねると同時に各施設からの代表者による経営企画部門創設のための会議を早期に開催する必要があります。</p> <p>病院経営の改革は避けて通れない課題であり、各施設が同じ目標を目指すための認識を持つことが必要です。</p>
	健康増進課 両病院	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
	両病院	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	C	<p>単独での検討会議は行われている状況ですが、それぞれの会議を継続し、問題点、改善策を明確にした中で、合同会議の開催を考えていきます。</p>
2-(2)	両病院	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の異動を検討し、両病院の人事交流を図ります。 		
	両病院各部門	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・両病院合同で看護科研修会を年1回開催します。 ・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。 	B	<p>両病院合同の「倫理・接遇」研修会を10月13日に実施しました。99名の参加者があり、アンケートでは91%が研修時間を適当とし、グループワークの事例を88%が身近に感じられたとの結果でした。</p>
2-(3)	両病院	<ul style="list-style-type: none"> ・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を提供します。 		
	両病院	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	C	<p>病院祭り等イベントの開催を通じ地域の皆様との交流を行いました。</p> <p>各部署で看護サマリーの提供を速やかに実施するよう留意します。</p> <p>患者情報の共有については、さらに促進する必要があると見られます。</p> <p>共通様式の作成等、患者情報の共有については、引き続き両病院において協議していく必要があります。</p>

プランとの突合	部署	行動計画	平成29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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 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。 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。 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賞与案例を風置します。 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。 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。 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。 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。 病院、開業医、北社市などの医療関係者をつくる地域医療推進協議会開催を検討します。 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。 	B	<p>職員の採用については、引き続き人事担当と協議していきます。また、再任用職員の活用や、医師の働き方改革への取り組みを検討していくとともに、地域課による移住セミナーへの参加や全国移住ナビへの掲載など、移住を考えている医療関係者の掘り起こしを狙う必要もあると考えます。</p>
	両病院			
	両病院			
	両病院看護科			
	両病院総務課			
	両病院総務課			
3-(2)	両病院	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療推進協議会開催協議会開催及び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を行いました。 	<p>意見箱の設置はされていますが、アンケートの実施までには至りませんでした。人事担当との協議のもと平成29年度において人事職員1名の採用がありました。</p>	
	両病院			
	両病院			
4-(1)	健康増進課	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療推進協議会開催協議会開催及び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した。 	<p>将来的な市立病院経営の方向性を示していく中で、同時に検討していくことが必要と考えます。</p>	
	両病院			

・塩川病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	平成29年度 評価	
			達成度	点検評価 課題・問題点
1-(1)	看護科	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・退院支援システムの活用に協力します 	C	<p>多職種連携による患者支援の体制は構築できつつありますが、実績として明確なものが出てきていません。今後は退院困難者への支援体制などを確立させていきます。退院支援のマニュアル整備などが必要となります。</p>
	事務	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		
	栄養科	<ul style="list-style-type: none"> ・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"> ・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 		
	地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 		
	看護科	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 		
	事務	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携による退院支援チームを立ち上げます ・退院支援チームの役割を明文化します 		
	栄養科	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		
	リハビリ科	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 		
	地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・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 		
1-(2)	看護科	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	C	<p>退院支援チームの立ち上げに向けた準備期間として退院支援の必要性や診療報酬改定の方角性からみた退院支援の重要性について職員に周知及び研修を行いました。周知・研修については、診療報酬改定の説明に併せ、医局・看護科リーダー以上・職員全体と3回実施しました。</p> <p>今のところ特に課題・問題点はありませんが、平成30年度初旬に退院支援チームを立ち上げ、その後課題・問題点を整理し対応していきます。療養病棟の医療区分3・2の患者割合が80%以上となるよう、また、急性期病棟の平均在院日数管理を目標に行動していきます。</p>
	地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		

塩川病院での取り組み

プランとの実合	部署	行動計画	平成29年度 評価	
			達成度	点検評価 課題・問題点
2-(1)	看護科	<ul style="list-style-type: none"> ・老健入所についてのシステムを周知します 	C	<p>退院支援チームの立ち上げの準備期間であったことから、対象年度においては例年と異なる対応はできませんでした。</p>
	リハビリ科	<ul style="list-style-type: none"> ・患者ごとに、在宅復帰における目標、課題をして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 ・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 		
	地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> ・老健入所を予定する患者の情報を早期に提供します 		
2-(2)	看護科	<ul style="list-style-type: none"> ・老健入所を予定する患者の情報を早期に提供します 	B	<p>老健と情報共有しながら、今後は必要な情報の検討を行い、より有意義な情報共有を行います。共有するべき情報の共通認識が必要となります。</p>
	リハビリ科	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>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ます。病院全体では正規職員の採用は困難でありましたが、臨時職員は若干名採用できました。今後は患者数の動向を踏まえ必要に応じ配置転換等により透析スタッフの充実を図ります。</p>
	血液浄化	<ul style="list-style-type: none"> ・看護スタッフの充足のため、看護科に働きかけます 		
	事務	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・臨時透析について可能な限り受け入れます 		
3-(2)	血液浄化	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携室と積極的に情報を共有します 	C	<p>広報活動は行っていますが患者数は例年と比較して増えてはいません。今後は広報活動の方法が課題となります。</p>
	看護科	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		
	事務	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		
4-(1)	リハビリ科	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	C	<p>平成30年度初旬に立ち上げる退院支援チームを中心に地域連携の役割などの対応を行っていきます。今後は退院支援チームの活動状況により課題・問題点を整理し対応していきます。退院調整加算の算定要件を満たすことが必要であり課題となります。</p>
	血液浄化	<ul style="list-style-type: none"> ・透析患者に關し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 		

・塩川病院での取り組み

プランとの実合	部署	行動計画	平成29年度 評価	
			達成度	点検評価
4-(2)	地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> 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 	B	<p>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を行いました。</p> <p>今後も継続して支援を行います。</p>
5-(1)	事務	<ul style="list-style-type: none"> 患者送迎バスの乗車数と乗車地区を把握します 利用状況を考慮しバスのルートを再考します 	C	<p>高齢ドライバーが増え、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ルートを再検討します。</p>
6-(1)	事務	<ul style="list-style-type: none"> 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	<p>投薬についてはジェネリック医薬品の採用品目割合が増えましたが、注射薬においては採用品目の割合があまり増えていません。対象が少ないこと、また適応症に限りがあることなど困難な点はありますが、今後も継続して検討していきます。</p>
	放射線科	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 		
6-(2)	薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> 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に対応していきます 	B	<p>ジェネリック医薬品の採用を積極的に行いました。また、薬品、試薬、材料等についても随時検討を行い、必要に応じて見直しを行いました。</p>
	看護科	<ul style="list-style-type: none"> コスト意識を持って材料等を使用します 		
	事務	<ul style="list-style-type: none"> 定数管理の見直しと期限管理を行います 		
6-(2)	放射線科	<ul style="list-style-type: none"> 大型機器の効率的な運用について徹底検討します 	B	<p>在庫管理については、廃棄薬剤をなくすなどの取り組みを行い、また、コスト意識を持って材料を使用するなど経費削減にも取り組みました。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いました。</p>
	臨床検査科	<ul style="list-style-type: none"> 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 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		

・塩川病院での取り組み

プランとの実合	部署	行動計画	平成29年度 評価		
			達成度	点検評価	
7-(1)	看護科	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修を年1回 マナーチェックを年3回行います ・接遇研修についてe-ラーニングを取り入れます 	B	<p>点検評価</p> <p>学会・研修会に積極的に参加して、職員のスキルアップに注力しました。また、2病院合同の接遇研修会を開催しました。部署ごとに研修参加に派手なものはあるものの、業務への支障を考慮しながら可能な限り研修に参加し、医療技術の向上、専門知識の習得に努めました。</p>	<p>課題・問題点</p> <p>接遇研修を継続するとともに、接遇トレーナーの育成を行っていきます。患者家族から数件、接遇に関するクレームもありましたので、定期的に接遇研修を行うとともに、職員に周知徹底をします。職員のスキルアップに関しては、継続して学会・研修会参加を推進していきます。薬剤科については薬剤師不足から業務を優先したため学会・研修に参加できませんでした。薬剤科も研修参加できるように今後対応していきます。</p>
	事務	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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れます ・院内接遇研修に積極的に参加します 			
	血液浄化	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・院内接遇研修に積極的に参加します 			
	薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> ・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、地域で開催される勉強会に積極的に参加します 			
	地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> ・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 			

・塩川病院での取り組み

プランとの整合	部署	行動計画	平成29年度 評価		
			達成度	点検評価	
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	<p>平成29年度に更新した電子カルテシステムにより、病棟利用状況等がリアルタイムでわかりやすく情報提供できるようになりました。また、毎週行っている医局会議において平均在院日数等の情報を提供し、必要に応じて対応を行ってまいりました。医事分析データ、財務分析データにつきましては半期に一度の割合で、代表者会議で職員に対して問題点を具体的に提示しながら提供しました。</p>	<p>課題・問題点</p> <p>いろいろなデータを提供することはできません。医療収益分析データ、財務分析データの提供回数を増やしていく必要があります。問題点の把握と職員への情報提供を短い周期で行い、職員の経営参画意識を促すことが必要となります。</p>
	事務	・病棟利用率、患者数、医療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			
	放射線科	・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			
	リハビリ科	・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	・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			
	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			
	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			
	栄養科	・訪問栄養指導の実施に計画的に取り組みます			
9-(1)	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	C	<p>訪問診療や訪問看護ステーションと連携した訪問リハビリテーションの提供を積極的に行いました。多職種連携による在宅支援は今のところ行われていません。</p>	<p>訪問診療、訪問リハビリテーション、多職種連携による在宅療養支援をより積極的に行い、在宅で安心して療養できる医療環境の提供をめざします。これにより、在宅への退院支援ができるよう体制を整えます。ただし、一人暮らしや老老介護など課題があります。</p>
	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			
	薬剤科	・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	・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同してフォローします			
	地域連携室	・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			

・甲陽病院での取り組み

プランとの突合		部署		行動計画		平成29年度 評価	
						課題・問題点	
1-(1)	医局	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ患者の救急・時間外受入を強化します。 ・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指示するよう努めます。 ・需要に対して医薬品を迅速に供給します。 		B	<p>医薬品の迅速な提供については概ね対応できています。</p> <p>患者の対処方法など電子カルテ上の掲示についてはまだ少ない状況にあります。</p> <p>事務においては、当日直者とにも患者掲示板の確認は必ず実施しています。</p>	<p>高度救命を要する場合は除きかかりつけ患者の受入を強化する目標に添うよう、必要な医療情報を提供できるように検討していきます。</p>	
	薬剤科 事務	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・近隣医療機関からの紹介患者の受入を推進します。 ・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。 ・紹介患者について速やかに報告書を返します。 ・紹介患者の患者情報(服用歴、持込薬等)の収集を行います。 ・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。 					
2-(1)	医局	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		B	<p>地域の保険調剤薬局との情報の共有は不十分な状況にあります。</p> <p>連携室から患者状況についての説明を受け、退院時に栄養指導ができるように日程を決めて実施しています。他施設からの栄養内容についての質問や、在宅ケアの場合の食事についての質問にも連携室を通じて応答しています。</p>	<p>抗癌剤の適応を、患者様の理解度によってわかりやすく説明することを心がけます。</p>	
	薬剤科 事務	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 					
2-(2)	薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> ・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階取りや流れにそって実施できるよう取り組みます。 		C	<p>地域連携カンファレンスを継続して行い、調剤薬局の方に参加していただくようにアナウンスをしていきます。</p> <p>平成30年診療報酬改定では、退院時支援が必要な患者に対して管理栄養士が退院時共同指導にかかわることの必要性がしめされており、今後も連携室と連携していきます。</p>	<p>抗癌剤の適応を、患者様の理解度によってわかりやすく説明することを心がけます。</p>	
	栄養科	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 					
3-(1)	看護部	<ul style="list-style-type: none"> ・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種の連携を行います。 		B	<p>退院支援アセスメント用紙は、9月19日の新規入院患者より電子カルテ化の運用を開始しました。</p> <p>電子化されたことにより紙運用で課題となっていた共有化に対する環境面は整えられエクセルシート用の紙も1画面内に見易く改善されました。</p>	<p>退院支援アセスメント用紙を退院時の最終確認だけでなく、カンファレンスの際に活用し、退院後支援に必要な内容について外来・病棟間で情報を密にすることが今後の課題となります。</p>	
	事務	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 					
4-(1)	看護部	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッドコントロールの検討を定期的の実施します。 		B	<p>前年度より行ってきたベッドコントロールの検討を、病床管理委員会の部会として位置づけ計画的に開催を行なっています。部会で話し合われた内容は委員会に報告、周知されています。</p>	<p>今後も取り組む必要のある内容を部会で取り上げていきます。</p>	

・甲陽病院での取り組み

プランとの突合	部署	行動計画	平成29年度 評価	
			達成度	点検評価 課題・問題点
4-(2)	看護部 事務	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種による病床管理委員会を設置します。 ・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。 	B	<p>病床管理委員会を5月より定期的に開催しています。各部署からの情報提供や具体的な事例について検討がなされ、その内容についても各部署へ情報提供がなされている状況にあります。</p>
5-(1)	看護部 薬剤科 臨床工学科	<ul style="list-style-type: none"> ・透析患者に対しフットケア関連の算定を行います。 ・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。 ・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。 	B	<p>慢性維持透析を実施している患者について、フットケアを実施し下肢末梢動脈疾患指導管理加算の算定を6月より開始しました。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ついては概ね対応しています。</p>
5-(2)	臨床工学科	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等で施行可能な透析治療方法、当院の透析の安全性等を外部にPRします。 	D	<p>広報委員会と協力し病院HPへの掲載を目指していますが、まだ血液浄化センター内での準備段階にあります。</p>
5-(3)	臨床工学科	<ul style="list-style-type: none"> ・新規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と、近隣に別荘を持つ季節の常連患者への連絡を行い、臨時透析患者数「年間30名」「80回透析」を目標に受け入れを行うように努めます。 	A	<p>本年度は十分に目標を達成したが、平成30年3月の時点ではほぼ満床なので、来年度の臨時透析患者の受け入れは難しい状況です。しかし継続して来ていただくためには断らずに受ける事が大切なので、医師・スタッフを確保し火木土の午後クールを開始することの検討が必要となります。</p>
6-(1)	看護部	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>地域連携カンファレンスを4月より定期開催とし外来で第3木曜日16時30分より実施しています。また、電子カルテの継続看護支援表の活用による外来と連携室との患者情報交換を実施しています。</p>
6-(2)	リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	B	<p>必要に応じて、退院前に患者の訪問指導を実施しています。家庭改修の指導や福祉用具の設置などの指導を行い、退院後の生活環境の整備を行いました。</p>
7-(1)	事務	<ul style="list-style-type: none"> ・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果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。 	C	<p>事務担当者同乗のもと利用者の把握を行っています。具体的ルートの変更までの検討までには至っていません。</p>
8-(1)	事務	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>11月より県医務課、山梨大学医学部各科へ訪問し派遣要請協議を行った結果、常勤内科医師2名の派遣を得られました。</p>

・甲陽病院での取り組み

プランとの整合	部署	行動計画	達成度	点検評価	課題・問題点
9-(1)	<p>医局</p> <p>看護部</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・学会、講演会に参加し質の向上に努めます。 ・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。 ・研修医、研修生の指導に積極的にかかわります。 ・倫理的事例を基にした看護師、看護助手等合同研修会を開催します。 ・高齢者権利擁護、虐待防止等院内研修会を開催します。 ・患者カンファレンスで提供したケアの評価を行います。 	B	<p>医局においては、学会、講演会には積極的に参加し、研修生は5名を受入れました。看護部として、倫理的事例を基にした看護師、看護助手等の合同研修会を6月20日実施し29名が参加しました。高齢者権利擁護、虐待防止等院内研修会は12月19日開催しました。患者カンファレンスで提供したケアの評価は、一般病棟では、13時45分～14時にカンファレンスを実施し、ケアの評価を行なっています。</p> <p>放射線画像科においては、1月から1名の技師増員となりました。</p> <p>臨床工学科は、院内医療機器研修会を年に2回開催し、その他のME機器説明会も数回行いました。また、透析医学会、臨床工学技士会、医療機器メーカー一研修会等に、自費・公費を問わず積極的に参加しました。</p> <p>リハビリテーション科では、呼吸器の認定療法士、日本AKA医学物理学会、作業療法士会認定の指導者の取得者がありました。</p> <p>栄養科においては、院内外の研修会に積極的に参加し、概ね目標は達成できました。</p>	<p>コメディカルスタッフへの指導、援助を更に行っていくべきです。院内研修においては、計画的に実施されている状況にあり、内容については評価を行っていきます。今後も積極的に研修会や学会に参加し資格取得を目指していきます。</p>
10-(1)	<p>医局</p> <p>看護部</p> <p>薬剤科</p> <p>臨床検査科</p> <p>放射線画像科</p> <p>臨床工学科</p> <p>リハビリテーション科</p> <p>栄養科</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・引き継ぎ内科医の確保に努めます。 ・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。 ・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。 ・後発医薬品の採用拡大に努めます。 ・検査項目、試薬等を見直し、無駄をなくしていきます。 ・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枚数を16単位以上の目標とします。 ・医局会に財務情報等の資料を提供していきます。 ・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。 ・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。 	B	<p>常勤内科医2名を採用しました。看護必要度割合や医療区分割合等の経営データは看護部内で共有しています。</p> <p>臨床検査科においては、検査件数が少なく使用期限内に試薬が使い切れない項目の見直しを行い、外注に切り替えることができています。</p> <p>リハビリテーション科はセラピスト1人あたり16単位増の請求を達成できました。</p> <p>経営状況について、財務情報等の資料を医局会に対して4半期ごとに提供しました。また、診療材料選定委員会においては材料改変情報の提供を行いました。</p>	<p>医師の確保については、引き続き努力します。</p> <p>平成30年度医療介護同時改定で示された方向性を踏まえ必要な内容を整理し共有することが大切で数字だけでなく、療養での看取り、感染、NST、褥瘡など具体的な内容や事例が基準やデータと共に共有できることが課題となります。</p> <p>検査件数の変動を精査し、院内検査項目の属直し、試薬情報等で安面で安定性の高い試薬を検討していきます。</p> <p>財務情報資料については今後とも積極的に情報提供を行っていきます。</p>

・甲陽病院での取り組み

プランとの適合	部署	行動計画	平成29年度 評価	
			達成度	点検評価 課題・問題点
11-(1)	医 局 リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> 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。 在宅医療関連の研修会等に参加します。 地域の関係機関と交流を深め情報を共有していきます。 介護保険における訪問リハの充実を図ります。 	B	<p>在宅医療を更に増やす必要があります。入院患者のリハ実施状況を見ながら、状況に応じて訪問リハ件数を増やしていく予定です。訪問リハ実施に必要書類の煩雑さが課題です。</p> <p>在宅、訪問医療関係の研修会については、積極的に参加している状況です。訪問リハについては、毎週金曜日に介護保険によるリハを実施しました。</p>

