

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2年度) [総合評価 E]

取組み事項	H29(参考) H30達成度 R元達成度 R2達成度				具体的内容	H29(参考) H30達成度 R元達成度 R2達成度			
	H29(参考)	H30達成度	R元達成度	R2達成度		H29(参考)	H30達成度	R元達成度	R2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	C	(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	C
2. 人的交流を行うための環境整備	C	C	B	E	(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	E
					(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	E
					(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	E
3. 人材の育成・確保	B	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	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	B
4. 将来的な役割分担の検討	B	B	B	E	(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	E

2 塩川病院での取り組み(令和2年度) [総合評価 B]

取組み事項	H29(参考) H30達成度 R元達成度 R2達成度				具体的内容	H29(参考) H30達成度 R元達成度 R2達成度			
	H29(参考)	H30達成度	R元達成度	R2達成度		H29(参考)	H30達成度	R元達成度	R2達成度
1. 退院支援業務の強化	C	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	B	B	B
					(2) 退院支援チームの活動を強化します。	C	B	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	A	(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	A
					(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	A
3. 透析医療の強化	C	C	C	C	(1) 透析スタッフの充実を目指します。	C	C	C	B
					(2) 臨時透析の受入を強化します。	C	B	B	D
4. 地域連携室の役割と機能の強化	B	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	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	A
5. 患者送迎体制の検討	C	C	B	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	B
6. 購買・在庫管理の見直し	B	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	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	A
7. 職員資質の向上	B	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	B
8. 財政状況・経営効率化の意識付け	B	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	B
9. 在宅支援の強化	C	C	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。	C	C	B	B

3 甲陽病院での取り組み(令和2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	R2 達成度		H29 (参考)	H30 達成度	R元 達成度	R2 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	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	B
2. 近隣医療機関との連携強化	B	B	A	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	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	A
3. 退院支援業務の強化	B	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	B
					(2) 退院支援チームの活動を強化します。	B	B	B	B
4. ベッドコントロールの強化	B	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	A
					(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	B
5. 透析医療の強化	B	B	B	B	(1) 透析スタッフの充実を目指します。	B	B	B	B
					(2) 透析のPR活動を強化します。	D	C	B	A
					(3) 維持透析の受入を強化します。	-	B	B	A
					(4) 臨時透析の受入を強化します。	A	A	A	C
6. 地域連携室の役割と機能の強化	B	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	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	B
7. 患者送迎体制の検討	C	C	B	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	C	B	C
8. 外来診療科の見直し	A	A	A	B	(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	B
9. 職員資質の向上	B	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	B
10. 財政状況・経営効率化の意識付け	B	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	B
11. 在宅支援の強化	B	B	B	C	(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	C

★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2年度 評価(参考)		
			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。	C	経営に対する意識の平準化を図る必要があることから、病院間の人事異動について検討を行った。年2回、4月から9月、10月から翌年3月ごとの業務状況などを市長へ説明をする機会を設け、実施した。経営企画部門の創設に向けての体制づくりの検討は、前年度まで部門立ち上げのための打ち合わせを実施していたが、国から地域医療構想に関する取組の進め方について、改めて整理されたものが示されないことから、方向性が定められず、実施ができなかった。	国の方針が示されないことから、新たなプランに向けての諸準備が行えない。しかしながら、国の動向、情報を注視していく必要がある。
	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。	E	前年度まで部門立ち上げのための打ち合わせを実施していたが、地域医療構想に関する取組の進め方について、国から改めて整理されたものが示されないことから、方向性が定められず、実施ができなかった。	国の方針が示されないことから、新たなプランに向けての諸準備が行えない。しかしながら、国の動向、情報を注視していく必要がある。
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。	E	人的交流については、新型コロナウイルス感染症の感染リスクを避けるため、実施はしなかった。ただし、両病院ともに院内感染などにより診療の継続が困難になることを見据え、相互における職員の派遣要請や診療など院内において意識を高めた。	
	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	・両病院合同で看護科研修会を年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。	E	新型コロナウイルス感染症の感染リスクを避けるため、人的交流にかかる研修等は実施しなかった。また、感染症対応を業務の第一優先としたことから実施していない。	
	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2年度 評価(参考)		
			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。 看護学生貸与条例の見直しにより、貸与学生が両病院合わせ新たに4名が該当となり、9名への貸与が行えた。	
	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。 甲陽病院においては、10月に外来・入院患者アンケートを実施した。 令和2年4月から新たに事務職員2名が採用となり、計画的に採用が行えた。	人事評価制度について、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。	E	前年度に経営企画研究会を開催し、今年度においても継続していく予定であったが、地域医療構想に関する取組の進め方について、国から改めて整理されたものが示されないことから、方向性が定められず、実施ができなかった。	国の方針が示されないことから、新たなプランに向けての諸準備が行えない。しかしながら、国の動向、情報を注視していく必要がある。
	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2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"> ・病棟でのシステム活用による支援依頼や地域連携室との情報共有に向け体制を構築した。 <p>【リハビリ科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・今年度は社会福祉士の採用により、情報共有の改善が図られた。 <p>【栄養科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【地域連携室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スクリーニングを行う病棟との連携が不足してしまう場面もあり、結果、介入遅れや、状況の把握が不十分となったことがあった。 	<p>【看護科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体制を構築したことによる評価として、病棟と地域連携室との連携及び役割の調整が必要である。そのため現在フローチャートを作成中である。 <p>【リハビリ科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。課題について他部門とで共有する事が不十分な時もある。
	事務	<ul style="list-style-type: none"> ・退院支援システムの活用に協力します ・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	・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 ・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 			
	地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> ・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 			
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) ・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 	B	<p>【看護科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修会は新型コロナウイルス感染症の影響で自粛しており実施できていないが、看護師長会で退院支援の必要性について各部署スタッフへ伝達・周知した。 ・退院調整はできるようになってきたが、連携不足による問題もやや生じた。 <p>【リハビリ科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響で、退院前訪問で本人を自宅に連れて行けず確認が不十分な場合もあったが、退院時ケア会議、退院前訪問にて情報を共有する事で、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。 ・今年度は社会福祉士の採用により、情報共有の改善が図られた。 <p>【栄養科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度は栄養指導件数は44件となった。 <p>【地域連携室】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援チームの一員として地域連携室の立場から活動できた。 <p>【事務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援チームに医事課職員を配置し、医事課的な情報の提供を行った。 	<p>【看護科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院支援に関わる部署の役割についてスタッフ全体として共有する必要があり、フローチャート完成後は全体に周知していく必要がある。 <p>【リハビリ科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報の共有に関して、退院支援チームのフローチャート・計画書等のフォーマットを見直し整備する必要がある。 <p>【栄養科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響で件数は減少した。感染対策を行いながら必要な方に積極的に実施していく必要がある。 <p>【事務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響で平均在院日数の長期化が認められ、効果的な病棟移動が困難であった。
	事務	<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 ・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 			
	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"> ・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 ・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 			
	地域連携室	<ul style="list-style-type: none"> ・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 			

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2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	A	【看護科】 ・しおかわ福寿の里から直接情報収集に来るようになり、入所判定の診断書等の手続き等スムーズにできるようになった。 【リハビリ科】 ・退院支援チームを通して、情報共有ができた。	【リハビリ科】 ・新型コロナウイルス感染症の影響で、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】 ・内服、医療行為等での福寿の里の受け入れ状況が、人によって様々であり、判定会で可否の判断を行うため、連携室での可否判断機能が現状ない。
	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	A	【看護科】 ・早期情報提供はできるようになった。 【リハビリ科】 ・退院支援チームを通して、情報共有ができた。 【地域連携室】 ・地域連携室が連携窓口のみでなく、医療介護福祉の相談窓口であると、患者やその家族に周知できるよう、パンフレットを作成し、病棟やチーム員との連携に努めることができた。	【リハビリ科】 ・新型コロナウイルス感染症の影響で、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】 ・病棟看護師でないことから、しおかわ福寿の里の職員の望むタイムリーな医療情報の提供ができないため、判定会での役割が曖昧となっている。
	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)	B	【事務】 ・臨床工学技士を中期に1名、後期に1名採用し、3名体制となった。また看護スタッフも充足できた。 【臨床工学科】 ・技師、看護師の補充ができた。	【臨床工学科】 ・スタッフが充足したため、看護師と臨床工学技士の体制を検討する必要がある。
	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	D	【臨床工学科】 ・新型コロナウイルス感染症の影響で、臨時透析の受け入れが難しい状況であった。	【臨床工学科】 ・感染患者を受け入れた場合の隔離透析及び対応方法を検討する必要がある。
	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	B	【看護科】 ・情報共有に努めた。しかし、まだ積極的にできるまでには至っていない。また、病棟・連携室とのコミュニケーション不足や役割の認識のズレがややある。 【リハビリ科】 ・退院支援チームの委員会と、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。 ・今年度は、社会福祉士の採用により、情報共有の改善が図られた。 【地域連携室】 ・相談窓口機能の強化ができた。 【事務】 ・社会福祉士と連携を取り、退院調整の強化はできた。 【臨床工学科】 ・窓口の一本化は困難であったが、連携室と協力し病院間での連携をとることができた。	【看護科】 ・病棟内の窓口を明確にするため、業務を見直し、担当者を決める必要がある。 ・病棟と連携室の詳細な役割分担を明確化するため、フローチャートを作成する必要がある。 【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に課題あり。 【事務】 ・退院調整加算の施設基準届出には、看護科と連携室との調整が必要である。看護科での入院時スクリーニングについて必要事項を再度確認する必要がある。 【臨床工学科】 ・透析情報が特殊であるため、窓口の一本化は困難であった。今後は連携方法を再検討する必要がある。
		・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	・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			

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2年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
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 	A	【地域連携室】 ・前年に引き続き目標を達成することができた。	
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 	B	【事務】 ・市民バス担当者とルート、時間帯、乗車地区を協議し、市民バスのルートが変更となり、利便性が高まった。	【事務】 ・患者送迎バスの利用者数が年々少なくなっていることから、今後の対応を再考する必要がある。
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	【放射線科】 ・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ることとなった。 【検査科】 ・採算性と緊急性を考慮し、院内検査、外部委託検査の見直しを行った。 【薬剤科】 ・薬事審議会は人員不足のため開催できなかったが、採用品目の見直し、新規医薬品に関しては要望通りにできた。 【栄養科】 ・価格、味、賞味期限を考慮して購入し、適宜見直しを行った。 【臨床工学科】 ・使用期限を日々確認しながら在庫管理が行えた。	【事務】 ・薬剤の卸問屋3社が独占禁止法違反で起訴され、例規の規定により6ヶ月間の取引停止となった。大手業者であったため対応に苦慮したが、どうにか対応ができた。今後はこのような事態も想定した物品購入を再考する必要がある。 【臨床工学科】 ・患者管理用で使用頻度の少ない薬剤について、どのようにストックするか検討が必要である。
	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 			
	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対応していきます 			
6-(2)	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 	A	【看護科】 ・診療材料コストや効率的物品使用について、師長会や病棟会議で周知した。 【放射線科】 ・他の医療機関との共同利用を引き続き行った。 ・在庫管理について、必要最低限の在庫で運用できた。 【検査科】 ・検査依頼数に応じた検査試薬包装数の見直しを行った。また、検体検査精度保証規約に沿った検査試薬管理に変更した。管理内容は、試薬発注数、製造番号、使用期限及び在庫数で、期限切れ試薬の減少に成果が現れた。 【薬剤科】 ・出荷調整が多品目のため必然的に在庫量は多くなったが、医薬品不足による支障は出さなかった。	【薬剤科】 ・出荷調整品目がジェネリック医薬品、先発医薬品とも多くなっている。業務に支障を出さないように在庫を考えると、ジェネリック医薬品の使用を見直す必要がある。 【事務】 ・新型コロナウイルス感染症の影響で、関連物品が購入困難な状況が続き、購入できるときに過剰であっても購入する必要があった。
	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 			
	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都度検討します 			
		<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 			
	臨床検査科	<ul style="list-style-type: none"> 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。 			

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2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】 ・接遇研修は新人オリエンテーション・中途採用時や院内全職員対象研修会等で実施した。</p> <p>【放射線科】 ・院内、院外参加できる範囲で参加した。 ・学会などは県外なので参加を自粛し、オンラインなど自宅にて参加した。</p> <p>【リハビリ科】 ・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。</p> <p>【検査科】 ・検査科内で、各自がテーマを持ち寄り研修会を開催し、スキルアップを図った。 ・新型コロナウイルス感染防止対策のため、学会・各種研修会がオンライン開催となっている。積極的にオンライン研修に参加した。</p> <p>【薬剤科】 ・院内で行われたWEBでの研修は積極的に参加できた。</p> <p>【栄養科】 ・e-ラーニングやWEBセミナーを中心に、参加しスキルアップを図った。</p> <p>【地域連携室】 ・新型コロナウイルス拡大によって、研修の機会がもてず結果として研修への参加がほとんどできなかったが、地域ケア会議には積極的に参加した。 ・積極的に実習生の受け入れ行うとともに、講師として専門職の未来を担う学生への講義を行うなどの活動をした。</p> <p>【事務】 ・後期にWEB配信で接遇研修を実施した。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で接遇トレーナー研修が開催されなかった。</p> <p>【臨床工学科】 ・新型コロナウイルス感染症の影響で研修参加が難しかった。WEBセミナーの活用ができた。</p>	<p>【全体的に】 ・新型コロナウイルス感染症の影響で各種研修が中止またはWEBセミナーに変更となり、例年通りの参加は困難であったが、各部署で、必要に応じWEBセミナー等に参加し、情報の習得に努めた。今後はWEBセミナーのより活用しやすい環境を整備する必要がある。</p> <p>【リハビリ】 ・コロナ禍、実技習得研修は中止されているが、WEBセミナー等を活用してスキルアップを目指す。</p> <p>【薬剤科】 ・院外での研修、WEBでの研修など人員的・時間的にも厳しいが、検討していく。</p> <p>【臨床工学科】 ・WEB環境を整えWEBセミナーの活用頻度を向上を心掛ける。</p>
		・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			
	血液浄化	・院内接遇研修に積極的に参加します			
・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					
薬剤科	・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				
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2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、病棟会議で共有して意識を高めた。	【放射線科】 ・今後は放射線科から具体的な収益関連データを提供していきたい。 【事務】 提供すべきデータは常にまとめ、新型コロナウイルス感染症の影響を見据えた中で、積極的に提供していく。
	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		【放射線科】 ・大まかな収益などは科内共有ができており、事務とも情報共有ができた。	
		・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		【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。	
	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		【事務】 ・医局会では毎週平均在院日数及び病床利用率の報告を行った。代表者会議において、情報提供はできた。 ・新型コロナウイルス感染症の影響で、例年とは異なる経営状況であったため、積極的なデータ提供は控えた。	
	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】 ・医師・担当リハビリスタッフ・管理栄養士と情報共有に努め、退院前ケア会議等において在宅療養について指導を行った。 ・わずかな事例ではあるが、退院前にリハビリスタッフの在宅訪問と一緒に訪問した。	【看護科】 ・将来的には看護師が在宅に訪問し、在宅療養の指導ができる体制を検討する。 【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】 ・人員確保を早急に行う必要がある。 【栄養科】 ・通常の栄養指導と異なり、患者の自宅で実践を伴う指導となるため専門の知識も更に必要となる。また、勤務によっては病院に栄養士が不在となるため、体制も考える必要がある。 【臨床工学科】 ・包括医療について情報収集する必要がある。
	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		【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。 ・北杜市地域包括支援センターと情報共有し、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		【薬剤科】 ・人員不足のため実施できなかった。	
	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		【栄養科】 ・退院時のケア会議に参加し、情報提供に努めている。土日も出勤があり、現人員では実施できない。	
		・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		【地域連携室】 ・在宅医療の充実のための調整が行えた。	
	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		【事務】 今年度は診療報酬改定がなかったため、随時の伝達となった。	
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	【臨床工学科】 ・在宅復帰に向けて、在宅人工呼吸器の使用について入院中から指導を行い、メーカーとも連携がとれていた。			
	・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2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"> ・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掲示するよう努めます。 	B	<p>かかりつけ患者であっても専門的な治療を要する場合があります、必ずしも全てには対応できていない。反面、必ずしも当番日や非当番日にこだわらず受入れている場面もある。また、他院にかかりつけであることを断る理由にはしていない。</p>		
	薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> ・需要に対して医薬品を迅速に供給します。 		<p>患者に有益な医薬品を提供するため、医薬品卸業者並びに製薬会社からの情報収集を行った。入荷困難な医薬品に対して、契約業者以外からの購入を速やかに交渉している。それでも入手困難な薬剤に対しては、先発薬品への切り替えを検討した。</p>		<p>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。</p>
	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。 		<p>令和元年6月から救急車の応需確認方法を見直し当院の常勤医師の場合は救急隊と直接話をする事とした。そのため、事務が介入するケースは非常勤医師の宿日直と救急車以外の休日、時間外患者の受入要請となった。これら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を行った。</p>		<p>令和3年2月に電子カルテシステムが更新となり、診療履歴の確認などが煩雑となった。正確な診療情報を把握するように職員教育を行っていく必要がある。</p>
2-(1)	医局	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	A	<p>おおむね達成できた。</p>	返書の滞りがみられる。	
	薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者の患者情報(服用歴、持込薬等)の収集を行います。 		<p>紹介状等を電子カルテにて確認し、確認できない情報に関しては主治医に確認を行った。</p>		
	事務	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		<p>令和2年9月26日、令和3年3月30日に近隣医療機関に配布した。</p>		<p>近隣医療機関に外来診療科の設置状況をタイムリーに伝え、紹介患者の増加の一因としていく必要がある。</p>
2-(2)	薬剤科	<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。 	A	<p>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ている。また、投与中には患者の状態を確認している。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。</p>		
3-(1)	薬剤科	<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。 	B	<p>特殊薬剤「C型肝炎治療剤など」では、地域の保険薬局と患者情報の共有を図った。当院の研修室にて勉強会の開催を年1回行った。</p>	<p>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。</p>	
	栄養科	<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取りや流れにそって実施できるよう取り組みます。 		<p>自宅退院前の栄養指導の実施は定着している。施設・他病院に向けた栄養情報提供書の作成を検討した。</p>	<p>電子カルテ内に栄養情報提供文書を作成した。今後の課題として退院患者の把握と具体的な運用方法を検討する必要がある。</p>	
	栄養科	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 				

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2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連携を行います。	B	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が図られた。	新システムにおいても、必要な情報が共有できるよう引き続き連携を行っていく必要がある。
	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。		地域連携室に診療報酬算定上のルールなどを情報提供し、患者支援業務のフォローを行った。	在籍者2名のうち1名が育児休業中であり、病棟で必要な時にタイムリーに対応できないケースがあるが、R3年5月からは復職予定であるため退院時共同指導料や患者サポート体制充実加算の算定に取り組んでいく。
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。	A	院長、総師長、病棟師長、医事課長が毎週月曜・木曜の朝に病床ワーキングを行うことにより、一般病棟から療養病棟への転棟がスムーズに行え、療養病棟の病床稼働率が向上した。一般病棟の在院日数も基準値を達成した。	看護必要度基準18%以上を、継続維持することが今後の課題となる。
4-(2)	看護部	・多職種による病床管理委員会を設置します。	B	病床管理委員会については、毎週月・木に病床ワーキングを行っているため、開催月を3ヶ月毎とした。そのため、検討に時間を要する案件に特化して対応できるようになった。	入退院調整に伴う連携室の介入を進めていく必要がある。
		・多職種による病床管理委員会を定期的に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。			
	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。			
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	下肢末梢動脈疾患指導管理加算の指導内容等を診療録に記載し、継続的に算定できた。	指導内容リストより、指示の選択が出来る方法を継続していくため、記載に必要な選択項目の確認を行う必要がある。
	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。		透析患者の薬物療法を有効、安全に提供するための支援を行った。	—
	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。		令和3年4月より看護師2名が配属される予定となった。	透析・ME業務に携われる臨床工学技士が現状2名になってしまったため1名の増員が必要である。
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。	A	市ホームページに詳細情報を掲載した。	今後も定期的に掲載情報の更新が必要である。
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	当院希望の問い合わせには地域連携室で対応し、待機者リストに登録し、受入れ対応を行った。	ベッドが空いた場合に、速やかに次順の受け入れを行う必要がある。

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2年度 評価		
			達成度	点検評価	課題・問題点
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。	C	新型コロナウイルス感染症対策のため、受け入れを中止している	受け入れの再開については、今後の状況をみて対応を検討する。
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	地域の医療・介護従事者で開催しているデスクンファレンス、在宅ケアカンファレンス等に参加し情報交換を行った。	院内外で開催されるカンファレンス等へ新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を取りながら積極的に参加し情報交換を行っていく必要がある。
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。	B	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出来るように住宅改修指導や福祉用具の紹介を実施した。	新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を十分に行った上で、臨床業務を調整するなど今後も必要に応じ、積極的に取り組んでいく必要がある。
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。	C	継続して各路線の停留所ごとに乗降する利用者数を調査した。	利用者の利便性に貢献できる送迎バスとするため、運行ルート及び運行日を検討していく必要がある。
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。	B	4月から山梨大学医学部各科を訪問し医師派遣の継続を依頼した。(常勤内科医師2名の派遣が継続中) 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。	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3年度の年度当初に内科の常勤医師2名体制の堅持や他科の派遣医師を維持するため、大学側への働きかけが必要である。

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2年度 評価				
			達成度	点検評価	課題・問題点		
9-(1)	医 局	・学会、講演会に参加し資質の向上に努めます。	B	おおむね達成した。			
		・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ます。					
		・研修医、研修生の指導に積極的にかかわります。					
	看護部	・高齢者権利擁護、虐待防止等院内研修会を開催します。				高齢者権利擁護、虐待防止等の院内研修は入職時に必須項目として実施している。療養病棟でのケア評価や一般病棟で開催する患者カンファレンスに外来や多種職が参加し、ケアの評価を実施した。	入院時から退院後の生活を踏まえた連携について引き続き取り組む必要がある。
		・患者カンファレンスで提供したケアの評価を行います。					
	薬剤科	・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。				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、医療従事者専門サイトや医薬品医療機器総合機構などからも情報収集を行った。	医薬品安全情報の提供は、回覧や薬事審議会の場合、状況によっては処方される医師に直接行っているが、迅速さに欠ける点がある。
	臨床検査科	・学会、研修会へ積極的に参加します。				WEBでの研修会等に参加することができた。	引き続き継続していく。
		・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。				超音波検査技術習得に取り組むことができた。	
		・超音波検査等、技術の向上に努めます。					
	放射線画像科	・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。				学会や研修に参加、文献等参照し現状の検査法の再考を実施し、検査(CT・MR)プロトコルの改訂を実施した。一般撮影は放射線技術学会の標準撮影法に変更し、撮影画像の診断精度が向上した。	ガイドラインに沿った検査のみならず、県内で実施されないような最新医療を構築すべく今後も積極的な研修が必要となる。また近隣周辺病院との共同の研修会などを積極的に行い、標準化を実施することが求められる。
		・他施設の良いところを参考にする。					
		・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。				撮影画像検討会の定期実施や撮影画像の標準化を行い撮影技師による撮影のバラツキを抑えることができ、再現性が向上した。また、画像検討会を実施することで画像の知見が増え再撮影の減少、撮影画像の診断精度を上げることができた。	2020年4月に実施された改正医療法のための撮影条件の再検討が必須となっている。今後2022年4月までに線量計設置や線量管理システムの整備が必要となる。医師、遠隔読影医とX線検査の正当性を検討する必要がある。
・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。		一般撮影画像の再現性はガイドラインに沿った撮影を実施することで精度が向上した。撮影手順、撮影方法の標準化はおおむね実施できた。撮影マニュアルは改訂中である。	新システム導入直後のため撮影条件等の検討が必要である。				
・1名増員により予約検査枠の増加と検査時間の短縮を実現する。		1名増員と業務の見直しによって、CT・MR・骨塩定量の検査枠の大幅な拡大を達成した。CT・MRIでは午前中の予約検査枠を作成し運用を開始した。その結果、予約検査枠はCTで5倍、MRで4倍、骨塩定量で2倍拡大した。さらに検査時間の大幅短縮を実現することにより検査予約枠の単位時間も短くすることができた。					
臨床工学科	・更新機器の技術習得と更新機器における新規検査技術の検討。	一般撮影、CTの機器更新により高精度画像の提供、検査時間の短縮を実現した。一般撮影では最大60分程度の検査待ち時間(受付後撮影まで)が半分程度に短縮された。CT・MR・骨塩定量検査でも検査予約待ち期間の短縮を得ることができた。	CT装置更新で循環器造影検査が可能になったが、現在常勤の循環器医師が不在である。新機種では検査可能範囲が広がり各職種毎の知識の習得が必須となる。また医師、看護師等との連携が必要である。				
	・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。	新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため、院内全体での医療機器研修会が開催できなかった。外来のみ研修会を実施した。	院内全体での研修会実施方法を検討(WEB等を使用)する必要がある。				
リハビリテーション科	・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。	各種医学会・医療機器メーカーが主催する研修会等にはWEB上で参加した。					
栄養科	・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。	一部の資格については取得できた。	現在、資格取得のために必要な研修会の多くが新型コロナウイルス感染症の影響により実施されていない。研修会再開後は、研修会へ参加しやすい職場環境を作り、積極的な研修会への参加を行う必要がある。				
	・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、積極的に院内内外の研修会に参加します。	WEBによる研修会に積極的に参加できた。	今後も引き続き参加をする。				

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2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	山梨大学第一内科(消化器内科)から常勤医2名の赴任が継続できた。	山梨大学第二内科(循環器内科)から連日の外来診療を継続できるように依頼していく。
	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。		医事より掲示板に経営データが定期配信され、看護部内での共有ができた。	患者数、病床利用率、在院日数、看護必要度、医療区分割合等、経営データや感染、褥瘡、拘束等の質的データを業務に活かしていく必要がある。
	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。		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している。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。オーソライズドジェネリック製品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。	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。		運用状況を確認し検査手順を見直すことで、CT・MR検査は予約枠の稼働率が改善し、骨密度検査の予約枠の運用が改善できた。CT・MR・骨塩定量検査すべてで検査枠の増加を実現した。	2020年4月に実施された改正医療法で示された、検査の有用性・必要性に関する正当性を院内で検討することが求められる。
		・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。		検査室内周辺の整理、補助具充実を行い、撮影室内での患者搬送時の安全を確保した。また、検査室内の行動フローの検討やKYT(危険予知トレーニング)の実施により、検査室での安全確保など環境整備ができた。結果として、撮影時間の短縮、インシデント事例の減少に大きく貢献できた。	各検査室に更衣室があるものの、扉の建付け等構造的な問題があり、改善を検討する必要がある。また、撮影手順(検査トリアージ等)の再検討を行い、撮影時間のさらなる短縮方法を検討する必要がある。
	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。		新型コロナウイルス感染症の抗原検査等を積極的に取り入れ、検査項目を見直し実施することができた。	生化学自動分析装置の更新に伴い、情報収集、試薬の見直しを行っていく必要がある。
	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。		十分に達成できた。	現状維持に努める。
事 務	・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。	代表者会議において4半期ごとの経営状況資料の提示、毎月の経営改善計画の実績報告及び進捗管理により職員への経営参画の意識付けが強化された。また、診療材料の効果的な在庫管理が実施され、低い材料比率を継続できた。	一般病棟の稼働率を向上するため、各科ごとの平均在院日数や病床利用率等を医局会に効果的に提示していく必要がある。		
	・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。				
11-(1)	医 局	・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。	C	新型コロナウイルス感染症の影響により訪問や研修会は中止となっているが、必要最低限の訪問は感染対策を行い実施できた。	地域の関係医療機関とより交流を深め情報を共有していく必要がある。
	リハビリテーション科	・介護保険における訪問リハの充実を図ります。		必要に応じ、院内外の介護サービス担当者会議に参加できた。	新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を十分に行った上で、臨床業務を調整し、地域連携室と連携しながら計画する必要がある。