

第3次北杜市立病院改革プラン

平成30年度分点検・評価

(塩川病院)

令和元年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7.7.3
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31年4月1日現在)

	正規職員 (人)	臨時職員 (人)	合計 (人)
医師 (非常勤登録医師)	6	(23)	6 (23)
看護部門	46	35	81
医療支援部門	24	1	25
事務部門	9	10	19
その他	0	4	4
計	85	50 (23)	135 (23)

医師内訳 内科4人 整形外科2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)							
営業収支比率(%)		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)
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
医療機能に係る数値目標							

第3次北杜市立病院改革プラン					
項目	年度	実績			2年度 ()数値は計画値
		29年度実績 ()数値は計画値	30年度実績 ()数値は計画値	令和元年度 ()数値は計画値	
医業収支比率(%)		(90.8) 87.4	(89.3) 88.6	(90.0)	(92.8)
経常収支比率(%)		(100.1) 93.2	(101.1) 96.6	(100.1)	(100.8)
職員給与費比率(%)		(56.7) 62.6	(57.0) 62.1	(58.2)	(59.3)
材料費比率(%)		(21.0) 18.4	(21.1) 16.6	(21.1)	(21.1)
病床利用率(%)		(91.0) 93.0	(91.0) 89.8	(91.0)	(91.0)
年延入院患者数(人)		36,658	35,384		
年延外来患者数(人)		(53,000) 48,009	(53,000) 45,162	(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) 25,438	(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) 10,117	(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	平成30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	1,508,042	
	(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	1,356,655	
	(2) そ の 他	128,991	113,682	113,963	118,535	126,805	137,588	137,397	151,387	
	うち他会計負担金	58,237	48,088	50,364	51,064	50,117	53,792	52,025	60,517	
	2. 医 業 外 収 益	98,312	89,632	85,256	183,285	166,621	146,857	193,489	206,542	
	(1) 他会計負担金・補助金	79,579	71,650	67,315	64,062	63,122	53,039	53,581	48,220	
	(2) 国・県補助金	10,791	9,056	8,570	8,445	8,922	6,772	7,710	7,965	
	(3) そ の 他	7,942	8,926	9,371	110,778	94,577	87,046	132,198	150,357	
	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	1,714,584	
	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	1,702,915
(1) 職 員 給 与 費 c		818,440	856,130	842,297	847,621	868,948	961,158	966,508	936,251	
(2) 材 料 費		326,436	316,088	344,392	304,195	288,278	293,407	284,514	250,948	
(3) 経 費		242,896	256,048	275,101	279,908	260,091	260,160	261,678	259,101	
(4) 減 価 償 却 費		130,042	122,591	116,817	177,368	161,467	184,443	230,409	248,732	
(5) そ の 他		2,434	2,749	6,997	3,510	6,563	7,200	22,662	7,883	
2. 医 業 外 費 用		77,473	74,394	77,713	88,328	105,485	89,345	96,883	71,459	
(1) 支 払 利 息		48,373	45,844	43,232	40,772	37,940	35,014	32,003	29,256	
(2) そ の 他		29,100	28,550	34,481	47,556	67,545	54,331	64,880	42,203	
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	1,774,374	
経常利益 (A)-(B) (C)	107,414	13,977	68,754	74,136	48,595	7,794	△ 125,836	△ 59,790		
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	6,810	
	特別損益 (D)-(E) (F)	0	0	0	△ 38,549	△ 6,810	△ 6,810	△ 6,810	△ 6,810	
純損益 (C)+(F)	107,414	13,977	68,754	35,587	41,785	984	△ 132,646	△ 66,600		
累 積 欠 損 金 (G)	△ 70,895	△ 86,722	△ 155,476	△ 379,573	△ 421,358	△ 422,344	△ 289,698	△ 223,098		
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	1,472,509	
	流 動 負 債 (イ)	57,232	77,781	100,654	255,345	320,340	283,430	306,676	346,246	
	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	△ 1,126,263	
経常収支比率 (A)/(B)×100	106.7	100.9	104.1	104.4	102.8	100.4	93.2	96.6		
不良債務比率 (オ)/a ×100	△ 76.6	△ 84.7	△ 86.3	△ 83.8	△ 76.0	△ 75.1	△ 78.1	△ 74.7		
医業収支比率 a/b ×100	105.7	99.9	103.9	98.7	99.2	97.1	87.4	88.6		
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	62.1		
病 床 利 用 率	88.0	84.5	91.5	93.3	91.3	94.0	93.0	89.8		

4 塩川病院【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	平成30年度 決算見込	備考
入	1. 企業債						115,100	279,400	54,200	
	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	59,741	
	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	2,700	
	7. その他							900	1,320	
	収入計 (a)	54,079	54,898	101,548	58,024	76,061	176,392	376,685	117,961	
	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	117,961		
出	1. 建設改良費	30,112	12,008	88,973	40,600	262,104	142,527	300,373	60,694	
	2. 企業債償還金	94,059	96,588	99,200	101,897	104,682	107,561	110,534	113,003	
	3. 他会計長期借入金返還金									
	4. その他	720				720	3,600	2,340	2,160	
	支出計 (B)	124,891	108,596	188,173	142,497	367,506	253,688	413,247	175,857	
差引不足額 (B)-(A) (C)	70,812	53,698	86,625	84,473	291,445	77,296	36,562	57,896		
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	57,896	
	2. 利益剰余金処分類									
	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	57,896	
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	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	0		

第3次北杜市立病院改革プラン

平成30年度分点検・評価

(甲陽病院)

令和元年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31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	(30)	9 (30)
看護部門	49	27	76
医療支援部門	23	4	27
事務部門	10	9	19
その他	0	3	3
計	91	43 (30)	134 (30)

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)	営業収支比率(%)	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)	(62.5)	(62.2)
	材料費比率(%)	18.5	17.3	17.6	(19.2)	(19.2)	(19.2)
	病床利用率(%)	61.2	63.1	59.6	(70.5)	(73.8)	(75.4)
医療機能に係る数値目標	年延入院患者数(人)	27,868	28,114	26,522	(31,390)	(32,850)	(33,580)
	年延外来患者数(人)	58,092	60,483	56,847	(60,324)	(60,353)	(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)	(25,616)	(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)	(9,644)	(9,586)
					9,368	9,135	8,849

項目	年度	第3次北杜市立病院改革プラン			
		29年度実績 ()数値は計画値	30年度実績 ()数値は計画値	令和元年度 ()数値は計画値	2年度 ()数値は計画値
医療収支比率(%)		(89.9) 88.5	(92.5) 86.4	(93.7)	(95.0)
経常収支比率(%)		(97.0) 94.9	(98.0) 94.0	(99.0)	(100.0)
職員給与費比率(%)		(67.2) 70.4	(65.4) 73.2	(64.7)	(64.2)
材料費比率(%)		(17.9) 16.8	(17.0) 17.0	(16.8)	(16.6)
病床利用率(%)		(62.0) 60.4	(66.0) 59.2	(67.0)	(68.0)
稼働病床利用率(%)		80.1	78.5		
年延入院患者数(人)		26,901	26,367		
年延外来患者数(人)		(63,295) 64,991	(64,268) 65,889	(65,756)	(66,538)
入院患者1人1日当たり 診療収入(円)		(27,348) 25,448	(27,972) 24,990	(27,910)	(28,041)
外来患者1人1日当たり 診療収入(円)		(9,123) 8,957	(9,150) 9,260	(9,177)	(9,215)
		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 甲陽病院【収益的収支】

【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	平成30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	1,402,256	
	(1) 料 金 収 入	1,229,921	1,229,008	1,161,597	1,244,533	1,272,415	1,266,879	1,266,686	1,269,067	
	(2) そ の 他	115,787	120,027	121,487	120,262	122,481	128,830	127,008	133,189	
	うち他会計負担金	44,849	42,184	42,358	44,323	47,556	47,197	57,089	54,122	
	2. 医 業 外 収 益	91,047	93,942	103,881	183,195	163,726	165,220	173,186	185,335	
	(1) 他会計負担金・補助金	80,414	82,081	92,144	78,540	80,975	96,563	106,827	124,201	
	(2) 国・県補助金	6,225	4,009	3,234	2,388	2,752	3,213	3,261	1,376	
	(3) そ の 他	4,408	7,852	8,503	102,267	79,999	65,444	63,098	59,758	
	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	1,587,591	
	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	1,623,209
(1) 職 員 給 与 費 c		827,385	864,669	862,784	876,355	914,171	957,218	980,544	1,026,353	
(2) 材 料 費		249,155	233,766	225,228	226,330	236,632	227,119	233,785	238,775	
(3) 経 費		232,982	234,621	241,698	245,955	232,246	247,760	253,071	259,471	
(4) 減 価 償 却 費		86,298	103,298	69,326	156,165	135,359	111,036	103,652	93,962	
(5) そ の 他		5,047	3,701	7,572	3,618	4,897	7,181	4,144	4,648	
2. 医 業 外 費 用		89,384	66,202	76,138	79,835	74,125	74,785	75,546	66,229	
(1) 支 払 利 息		47,011	42,049	39,881	38,058	35,619	33,089	30,526	27,811	
(2) そ の 他		42,373	24,153	36,257	41,777	38,506	41,696	45,020	38,418	
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	1,689,438	
経常利益 (A)-(B) (C)	△ 53,496	△ 63,280	△ 95,781	△ 40,268	△ 38,808	△ 64,170	△ 83,862	△ 101,847		
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	10,096	
	特別損益 (D)-(E) (F)	△ 360,380	2,737	0	△ 49,563	△ 10,096	△ 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	△ 111,943		
累 積 欠 損 金 (G)	552,521	613,064	708,845	218,016	266,920	341,186	435,145	547,088		
不償務	流 動 資 産 (ア)	874,614	821,616	756,649	688,590	631,989	569,234	474,202	375,783	
	流 動 負 債 (イ)	87,427	61,620	55,049	240,287	243,912	258,090	244,909	253,575	
	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	△ 122,208	
経常収支比率 (A)/(B)×100	96.4	95.8	93.5	97.5	97.6	96.1	94.9	94.0		
不良債務比率 (オ)/a ×100	△ 58.5	△ 56.3	△ 54.7	△ 32.8	△ 27.8	△ 22.3	△ 16.5	△ 8.7		
医業収支比率 a/b ×100	96.1	93.7	91.2	90.5	91.6	90.0	88.5	86.4		
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	73.2		
病 床 利 用 率	61.2	63.1	59.6	65.2	64.8	65.0	60.4	59.2		

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	平成30年度 決算見込	備考
収	1. 企業債	34,800		199,000			27,900	49,500	35,100	
	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	84,054	
	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	2,700	
	7. その他									
入	収入計 (a)	237,538	56,916	262,109	98,143	88,947	116,472	143,526	121,854	
	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	121,854	
支	1. 建設改良費	433,592	41,691	212,497	82,426	26,561	35,035	50,490	35,264	
	2. 企業債償還金	246,247	86,642	88,870	115,923	143,127	147,012	151,737	136,388	
	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	171,652		
差引不足額 (B)-(A) (C)	445,181	72,857	39,978	100,926	81,461	66,295	58,701	49,798		
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	49,798	
	2. 利益剰余金処分量									
	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	49,798		
補てん財源不足額 (C)-(D) (E)	0	0	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	0	0	

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(平成30年度) [総合評価 B] ※ 具体的な取組事項 P3 ~ P4

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

2 塩川病院での取り組み(平成30年度) [総合評価 B] ※ 具体的な取組事項 P5 ~ P9

取組み事項	具体的な内容	
	H29 (参考)	H30達成度
1. 退院支援業務の強化	C	B
2. しかわ福寿の里との連携強化 (介護老人保健施設)	B	B
3. 透折医療の強化	C	C
4. 地域連携室の役割と機能の強化	B	B
5. 患者送迎体制の検討	C	C
6. 購買・在庫管理の見直し	B	B
7. 職員資質の向上	B	B
8. 財政状況・経営効率化の意識付け	B	B
9. 在宅支援の強化	C	C

3 甲陽病院での取り組み(平成30年度) [総合評価 B] ※具体的な取組事項 P10～P15

取組み事項	H29 (参考)		H30達成度	
	H29 (参考)	H30達成度	H29 (参考)	H30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
2. 近隣医療機関との連携強化	B	B	B	B
3. 退院支援業務の強化	B	B	C	B
4. ベッドコントロールの強化	B	B	B	B
5. 透析医療の強化	B	B	D	C
6. 地域連携室の役割と機能の強化	B	B	-	B
7. 患者送迎体制の検討	C	C	A	A
8. 外来診療科の見直し	A	A	B	C
9. 職員資質の向上	B	B	B	B
10. 財政状況・経営効率化の意識付け	B	B	B	B
11. 在宅支援の強化	B	B	B	B

具体的内容

- (1) 高度救命を要する場合は、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
- (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
- (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
- (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
- (1) 透析スタッフの充実を目指します
- (2) 透析のPRR活動を強化します
- (3) 臨時透析の受入を強化します
- (4) 維持透析の受入を強化します
- (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
- (1) 市租当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) 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
- (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
- (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
- (1) 在宅診療や訪問サービス(看護、リハビリ等)の充実を目指します

★達成度欄の記入方法

平成30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

取組み事項	具体的内容	プランとの整合	部署	行動計画	平成30年度 評価	
					達成度	点検評価
1. 市病院担当部局の組織の見直しと役割の強化	<p>(1) 市病院担当部局の組織の見直しと役割の強化を今更以上に強化することの出来る組織体制を構築します</p> <p>(2) 経営管理に關する共同会議体を設置し、2病院間での経営情報の共有を促進します</p> <p>(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</p>	1-(1)	山梨県選考課	市立病院担当業務の見直しを行い、北杜市・病院・診療所の連携により業務が強化できる組織づくりを目指します。	B	改革プランを策定し推進するため、経営の課題である甲斐病院の資金問題解決のため、甲斐病院経営改善研究会、経営改善市内検討委員会の改定を行い改定計画の策定を行った。経営改善市内検討委員会の体制づくりの検討については、翌年度以降に先送りとなった。
			山梨県選考課 両病院	県庁長、保健所長、市長、副市長がそれぞれの病院経営などについて話し合いの機会を設け、市と病院との連携を強化します。	C	県庁での検討会議は行われていた状況であるが、それぞれ会議を継続し、問題点、改善策を明確にした上で、合同会議の開催を考えた。
			山梨県選考課 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。		
			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。		
			両病院	看護師の異動を検討し、両病院の人事交流を回ります。		
2. 人的交流を行うための環境整備		2-(2)	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。	B	両病院合同「健康予防」研修会を平成30年10月16日に実施した。参加者105名(甲斐58・横川52・市役所5)。アンケートでは96%が研修時間を通し、97%が重要となる体の動かし方を理解したと答えており研修の目的を達成することができた。
			両病院看護課	両病院合同で看護科研修会を年1回開催します。		
			両病院看護課	医療安全、感染、薬剤など、それぞれの分野に關して定期的な交流会の設置体制を構築します。		
			両病院	北杜研修などの合同開催を行い、より質の高い医療とケアへ提供します。		
			両病院	医療情報システム間の統一を図り、両病院、診療所の患者情報の共有を検討します。		
		2-(3)	両病院	市と病院共催の市民講座や病院職員セミナーなどを開催し、地域に開かれた医療機関を目指します。	C	看護サマリーの要領件数は少ないが、必要時はスムーズな情報提供が担保に行なわれている。また、病院祭や患者情報システム間の統一を図る。また、病院祭やイベントの開催を通じて地域の皆様との交流を行うなど、患者情報の共有については、さらに促進する必要がある。
			両病院	両病院の緊急対応窓口の統一と診療科の見直しを検討します。		
			両病院看護課	患者情報の提供要領があつた場合、速やかに看護サマリーなどの提供を行います。		
			両病院看護課	情報共有がスムーズになるよう、情報提出について共同で共通の形式を作成します。		
			両病院			

○ 市及び2病院全体としての取り組み

取組の事項	具体的内容	プランとの改定	部署	行状計画	平成30年度 評価	
					達成度	点検評価
3. 人材の育成・確保	(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めます。 (2) 病院の経営・企画能力向上のため、病院プロパー職員の活用と人材育成を計画的に進めます	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。 ・地域包括ケアを推進、各病院の医療技術確保と情報共有のため病院出向(2年程度)を奨励します。 ・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。	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く。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、地域圏による移住セミナーへの参加や全国移住者への掲載など、移住を誘っている医師関係者の呼び出しを行う必要がある。看護士を確保するため、看護学生に対する奨学金についても早急に用意する必要がある。</p>
			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	・医師の業務支援補助者の活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	・魅力ある職場作りを目指して新人教育に力を入れ、人材確保に努めます。		
			両病院	・奨学金を必要としている看護学生がより利用しやすいよう奨学金受給条件を見直します。		
			両病院	・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。		
			両病院	・人事課制度の導入を検討し、職員の配置転換やホームページの活用、モラルの向上を目指します。		
			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、病院業務として、業務的役割に立った人材育成をおこないます。		
			両病院	・病院、閉塞区、北北市などの医師関係者をつくる地域医療推進協議会(閉塞区)開催を奨励します。 ・地域のバランスのとれた人材育成を促すため、両病院の病院機能を奨励します。		
健康増進課 両病院	4-(1)	健康増進課	・病院、閉塞区、北北市などの医師関係者をつくる地域医療推進協議会(閉塞区)開催を奨励します。 ・地域のバランスのとれた人材育成を促すため、両病院の病院機能を奨励します。			
健康増進課 両病院	3-(2)	健康増進課 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。			
健康増進課 両病院	4-(1)	健康増進課 両病院	・病院、閉塞区、北北市などの医師関係者をつくる地域医療推進協議会(閉塞区)開催を奨励します。 ・地域のバランスのとれた人材育成を促すため、両病院の病院機能を奨励します。			
健康増進課 両病院	3-(2)	健康増進課 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。			
健康増進課 両病院	4-(1)	健康増進課 両病院	・病院、閉塞区、北北市などの医師関係者をつくる地域医療推進協議会(閉塞区)開催を奨励します。 ・地域のバランスのとれた人材育成を促すため、両病院の病院機能を奨励します。			
健康増進課 両病院	3-(2)	健康増進課 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。			
健康増進課 両病院	4-(1)	健康増進課 両病院	・病院、閉塞区、北北市などの医師関係者をつくる地域医療推進協議会(閉塞区)開催を奨励します。 ・地域のバランスのとれた人材育成を促すため、両病院の病院機能を奨励します。			
健康増進課 両病院	3-(2)	健康増進課 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。			
健康増進課 両病院	4-(1)	健康増進課 両病院	・病院、閉塞区、北北市などの医師関係者をつくる地域医療推進協議会(閉塞区)開催を奨励します。 ・地域のバランスのとれた人材育成を促すため、両病院の病院機能を奨励します。			

○ 塩川病院での取り組み

取組み事項	具体的内容	プランとの整合	部署	行動計画		平成30年度 評価	
				達成度	点検詳細	課題・問題点	
1. 退院支援業務の強化	(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	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 	(看護) 電子カルテ導入により、不特定の看護師が退院支援に必要な情報や問題点を連携室と共有できている。 (栄養科) 入院時、多職種で計画を立て、入院時診療計画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計画を行っている。 (リハビリ) 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。 (連携室) 退院支援チームが出来たことで、病棟看護師と連携がとりやすくなった。	(看護) 専従の看護師がいけないので、尚スピーディーに体制が整うのではないかと思うが、どの部署が中心になるかが課題となる。 (リハビリ) 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、他部門とで共有する事が不十分な時もあったことが問題点として挙げられる。 (連携室) 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ことが、今後の課題となる。	
			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 			
			栄養科	<ul style="list-style-type: none"> 入院時に事務が所有する退院用紙情報がある場合には速やかに病棟看護師に伝達します 			
			リハビリ科	<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。 患者の社会環境の把握に努め必要と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服用経路の予防に努めます 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 入院時のチーム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) 			
			リハビリ科	<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 			
			事務	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 医師研修員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 退院支援チームに栄養師の視点による患者ごとの栄養病棟移動の是非の情報を提供します 			
			リハビリ科	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 						
					(看護) 多職種による退院支援マネジメント委員会を週1回行っている。 病棟会、事務職員による退院支援についての研修会を行った。 (栄養科) 平成30年度、栄養指導件数72件、ひき続き件数増加を目指す。 (リハビリ) 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。 (連携室) 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。		
					(看護) リーダー業務を行うレベルのスタッフへの教育不足が課題となる。 (リハビリ) 退院支援チームの計画書等のフォーマットを整備することが課題となる。		

○ 塩川病院での取り組み

取組み事項	具体的内容	プランとの突合	部署	行動計画	平成30年度 経費	
					達成度	点検詳細
2. しおかかわ福寿の里との連携強化 (介護老人保健施設)	(1) 病院からしお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-(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) 老健相談員、看護士より情報確認があったり、判定後に連携室スタッフが参加している。老健に連携室スタッフの電子カルテが導入されたことにより情報共有が出来ていた。 (リハビリ) 退院支援チームをH30年4月より立ち上げ情報共有が出来るようになった。
	リハビリ科		・患者ごとに、在宅復帰における目標、課題を明確にし、しおかかわ福寿の里と共有し円滑な移行在宅復帰を目指す			
3. 透析医療の強化	(2) 在宅復帰を目指し、しおかかわ福寿の里との情報共有をより強化します	2-(2)	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	C	(看護) 老健に病院と同じ電子カルテシステムを導入したことから、より情報収集が可能となった。必要時には個別に情報交換できる。 (リハビリ) 退院支援チームを立ち上げたことにより、情報共有が出来るようになった。
	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			
4. 地域連携室の役割と機能の強化	(1) 透析スタッフの充実を目指します	3-(1)	リハビリ科	・しおかかわ福寿の里の入所、退院状況を把握し円滑な在宅サービスの移行を進めます	C	透折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。病院全体では若干名採用できました。今後は患者数の動向を踏み必要に応じ配置転換等により透折スタッフの充実を図る。
	事務		・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			
	(2) 随時透折の受入を強化します	3-(2)	地域連携室	・福寿の里の入所判定会議に出席し、情報を交換します	B	スタッフ人数に対しての受け入れは出来ていた。 自施設患者の高齢化により、対応人数に限りが出てしまっことが問題点として挙げられる。
	看護科		・透折スタッフの充足のため、看護科に働きかけます			
	(1) 地域連携室の役割と機能をより強化します	4-(1)	事務	・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 ・退院調整加算の算定要件を提示し、収入につなげることを理解させることで稼働強化を促します	B	(看護) 電子カルテの導入により情報共有している。 退院支援マネジメント委員会が決定し検討している。 (透折) 連携室が窓口になってくれた。 (リハビリ) 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。 (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。
			リハビリ科	・患者ごとに異なる社会資源の導入、変更状況を把握し、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 ・透折患者に関し、病院での連携を徹底するため、窓口の本化を目的に連携室と協議します		
	(2) 前方連携、後方連携活動に今まで以上に積極的に取組めます	4-(2)	地域連携室	・病院と地域医療、介護の相乗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 ・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、積極的にイベント調整を行います	B	今後の患者数や世代交代等を考慮した人員の検討が課題となる。 透折患者の高齢化により、対応人数に限りが出てしまっことが問題点として挙げられる。 今後の患者数や世代交代等を考慮した人員の検討が課題となる。 透折患者の高齢化により、対応人数に限りが出てしまっことが問題点として挙げられる。 今後の患者数や世代交代等を考慮した人員の検討が課題となる。

今後も継続して支援を行っていく。

○ 塩川病院での取り組み

取り組み事項	具体的内容	プランとの整合	部署	行動計画	平成30年度 評価	
					達成度	点検評価 課題・問題点
5. 患者送迎体制の検討	(1) 市担当部局と協力をしながら、患者送迎など施設環境の充実を目指します	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	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回るとともに乗降地区の把握に努めた。
			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	(業務) 入札にて購入している。 (業務) 必要に応じて選定を実施している。 (業務) 使用頻度の少ない在庫品が少量期限切れとなつたが、ほとんど問題なく管理できていた。 (業務) 放射線科において、対象が少ないこと、また適応症に限りがあることなどで、ジェネリック導入は困難である。
6. 購買・在庫管理の見直し	(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	6-(1)	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 	B	(業務) コストが明記されているが、状況により使用時無駄にすることがある。 (業務) 前年度同様、運用・在庫管理はできている。大型機器については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。
			臨床検査科	<ul style="list-style-type: none"> 検査試薬及び材料については検査期間と照らし合わせて採算性を十分に検討し採用すると共に、納入後の評価を行います 栄養補助食品等の購入、採用品目の見直しを行います 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 年1回理事審議会で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提供できるように対応していきます 		
		6-(2)	薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> 年1回理事審議会で開催し採用品目の見直しを行います 	B	(業務) コストが明記されているが、状況により使用時無駄にすることがある。 (業務) 前年度同様、運用・在庫管理はできている。大型機器については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。
			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 大型機器の効率的な運用について再度検討します 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 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 医薬品の在庫量について見直しを行います 使用頻度が短い期間で変わる注射液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

取組み事項	具体的内容	プランとの整合	部署	行動計画	達成度	平成30年度 評価	
						点検評価	課題・問題点
7. 職員実質の向上	(1) 患者への接遇や各専門職に合わせた研修を積極的に行い、職員の実質向上を目指します	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>(看護)</p> <p>年3回実施している。自己・他者評価している。</p> <p>(栄養科)</p> <p>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。</p> <p>(放射線科)</p> <p>専門認定などの資格取得に向けて学習中であり、学会参加等も可能な限り出席した。</p> <p>(放射線)</p> <p>スキルアップを意図し、学会等に参加している。</p> <p>(リハビリ)</p> <p>リハビリ科内で学習会を行いスキルアップを図った。各自の課題・目標に合わせて、学芸・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>(薬局)</p> <p>院外の研修等には、人員的に難しいが、院内研修会には、積極的に参加している。</p>	<p>(看護)</p> <p>eラーニングに関しては接遇だけでは契約できず、全体の項目導入となるので、コストが嵩んで導入できないことが課題となり今後検討を要する。</p> <p>(透析)</p> <p>スタッフの確保が万全ではないので、試験や学会参加には限りがあることが課題であるが、少しずつ取得していく。</p> <p>(薬局)</p> <p>院外での学会や研修については、人員的に厳しい状況であるが、今後検討していく。</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 			
			放射線科	<ul style="list-style-type: none"> ・自治体病院協議会で開催される接遇トレーニング研修会に職員を参加させ接遇トレーニングを習成します ・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 			
			臨床検査科	<ul style="list-style-type: none"> ・院内接遇研修に積極的に参加します 			
			栄養科	<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 ・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ります 			
			血液浄化	<ul style="list-style-type: none"> ・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評価し、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	<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 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 			

○ 塩川病院での取り組み

取組み事項	具体的内容	プランとの整合	部署	行動計画	平成30年度 評価	
					達成度	点検評価 課題・問題点
8. 財政状況・経営効率化の意識付け	(1) 病床利用率・患者数等の経営データや財務データ等を職員と共有し、病院経営に対する参画意識の強化を目標とします	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	(業務) 医療収益分析データを、代表者会議にて提供している。また、医局会にて平均在院日数、病床利用率等の医療収益にかかわる情報を提供している。(リハビリ)
			事務	・病床利用率、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院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		
9. 在宅支援の強化	(1) 在宅診療や訪問サービス(看護、介護、リハビリ等)の充実を目標とします	9-(1)	看護科	・退院に際し必要に応じ研修看護師が在宅に訪問し在宅療養の指導をします	C	(看護) 看護委員の不足により、業務に組み込めず、あまり実施できなかった。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。(栄養科) 訪問栄養指導については、人員的に、出来る範囲で行っている。(リハビリ) 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。北本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。
			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協働し、訪問リハビリを実施します		
			血液浄化	・在宅療養を念頭に、透析科に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薬物管理等の薬前管理を行います		
			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

取組み事項	具体的内容	プランとの整合	部署	行動計画	平成30年度 評価		
					達成度	点検評価	課題・問題点
1. かかりつけ患者の救急・時間外受入の強化	(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	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、当院の対処方法などを電子カルテ上に提示するよう努めます。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・(医局) 急変が予想されるかかりつけ患者の情報伝達はまだ不十分。 ・(薬剤) 採用薬剤の欠品等による患者への影響はなかった。 ・(事務) 宿直及び日直者ともに患者指示板の確認は必ず実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・(医局) 夜間休日の受け入れ体制が不十分。 ・(薬剤) 採用外薬剤を購入する時は、6社の卸の入れが必要となるため時間を要する。 ・(事務) 救急隊と当直医師が的確に情報共有し伝達率の向上を図る業務フローの検討。
			薬剂科	<ul style="list-style-type: none"> ・需要に対して医薬品を迅速に供給します。 			
2. 近隣医療機関との連携強化	(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	2-(1)	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。 ・患者指示板により主治医から救急要請時の対応があるか確認に確認します。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・(医局) 紹介患者の受け入れや研修会への参加は多くなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・(医局) 北杜市医師会への参加が少ない。
			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。 			
		2-(2)	薬剂科	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	B	<ul style="list-style-type: none"> ・(事務) 平成30年4月、6月、9月、12月、に近隣医療機関に外来担当医薬品を配布した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・(薬剤) 一人の患者さんに関する時間が長いため、他の業務へ影響を及ぼす。
			事 務	<ul style="list-style-type: none"> ・外来担当医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。 ・患者さんなど紹介患者が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。 			

○ 甲陽病院での取り組み

取組み事項	具体的内容	プランとの実合	部署	行動計画	平成30年度 評価				
					達成度	点検評価	課題・問題点		
3. 退院支援業務の強化	(1)入院初期からの退院支援に積極的に取り組めます (2)退院支援チームの活動を強化します	3-(1)	薬科	・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。	C	(薬科)定期的に勉強会を行った。 (薬業)バスのように退院時に薬業指導を行う流れが構築されていない。しかし、薬業指導依頼件数は前年と同様の件数で推移している。また、外来患者さんや急遽退院が決まった患者様など、必要に応じて当日の薬業指導依頼にも対応している。	(薬科)先ずは岐阜北薬劑師会との情報共有に努める。 (薬業)カンファレンスに積極的に参加していく必要がある。		
			薬科	・入院初期からの退院支援として、退院時薬業指導をあらかじめ決められた段階や流れにそって実施できるよう取り組みます。				B	(看護)退院支援アセスメント用紙は、活用し易いよう電子化され1画面内で確認できるようになった。カンファレンス等で活用すると共に退院時に確認している。
			薬科	・医療・福祉・在宅間での連携による、退院時薬業指導料りに付いた文書による情報提供について具体的に取り組みます。					
4. ベッドコントロールの強化	(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)事務科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	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。	C	(看護)H28年9月よりベッドコントロールの後、担当者開始し定期的に変換している。一般病棟と療養病棟、医事課と相談しながら患者の転換を検討している。	(看護)一般病棟の看護必要度基準15%の法定基準は概ね満たされている。在院日数基準維持の観点から年末年始等における退院調整や療養へのスムーズな転換が課題となる。		
			看護部、事務	・多職種による病棟管理委員会を設置します。				B	(看護)外来の点滴患者が増加したことによる場所の確保や書取り資料活用した事例検討、退院調整、ケアプラン作成と共有等が今後の課題となる。
			事務	・一般病棟から療養病棟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。					

○ 甲陽病院での取り組み

取組み事項	具体的内容	プランとの突合	部署	行動計画	平成30年度 評価				
					達成度	点検評価			
5. 透析医療の強化	(1) 透析スタッフの充実を目指します	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	<p>(看護) 2017年6月より下肢末梢動脈疾患指導管理算定の算定を開始、10月に記録の改善を行い、診療録に指導内容を記載し算定が行われている。</p> <p>(薬剤) 薬剤の選択と投与量の提案を行った。転院された患者さんの薬剤を当院採用薬への変更提案を行った。</p>			
							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。	
			臨床工学科	<p>血液浄化センター業務並びに院内臨床工学科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。</p>					
					<p>(臨床工学) 臨床工学科士3名の配置であるが、平成30年5月～11月の間、臨床工学科士が休職状態にあり、そのため2名で業務を行っている状況であった。現在も勤務時間短縮による稼働中という状況のためマンパワー不足となり負担が大きくなっている。</p>				
(2) 透析のPR活動を強化します	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。	C	<p>(臨床工学) 男性当院で施行可能な血液透析、血液濾過透析、腹水濾過濾過再透析法が紹介されている。平成30年度中にオンラインHDF、HDFも施行可能となるように設備を整えた。平成31年度4月からは最新のオンラインHDFを施行開始している。</p>				
						(3) 臨時透析の受入を強化します	5-(3)	臨床工学科	<p>・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。</p> <p>・臨時透析希望者の問い合わせに対する積極的な受け入れ対応を行うように努めます。</p>
<p>(臨床工学) 男性当院で施行可能な血液透析、血液濾過透析、腹水濾過濾過再透析法が紹介されている。平成30年度中にオンラインHDF、HDFも施行可能となるように設備を整えた。平成31年度4月からは最新のオンラインHDFを施行開始している。</p>									
(3) 臨時透析の受入を強化します	5-(3)	臨床工学科	<p>・臨時透析希望者の問い合わせに対する積極的な受け入れ対応を行うように努めます。</p>	B	<p>(臨床工学) 平成30年度は満足およびスタッフ不足のため、旅行透析の問い合わせのすべてを受け入れることが出来なかった。臨時透析数は21名・51回であった。</p>				
						(4) 維持透析の受入を強化します	5-(4)	臨床工学科	<p>・当院での維持透析希望の問い合わせに対する積極的な受け入れ対応を行うように努めます。</p>
<p>(臨床工学) 男性当院で施行可能な血液透析、血液濾過透析、腹水濾過濾過再透析法が紹介されている。平成30年度中にオンラインHDF、HDFも施行可能となるように設備を整えた。平成31年度4月からは最新のオンラインHDFを施行開始している。</p>									
(4) 維持透析の受入を強化します	5-(4)	臨床工学科	<p>・当院での維持透析希望の問い合わせに対する積極的な受け入れ対応を行うように努めます。</p>	A	<p>(臨床工学) 前年度に比べて本年度は外来維持透析数は100～120%と大幅に増加している</p>				
						<p>(臨床工学) 男性当院で施行可能な血液透析、血液濾過透析、腹水濾過濾過再透析法が紹介されている。平成30年度中にオンラインHDF、HDFも施行可能となるように設備を整えた。平成31年度4月からは最新のオンラインHDFを施行開始している。</p>			
(4) 維持透析の受入を強化します	5-(4)	臨床工学科	<p>・当院での維持透析希望の問い合わせに対する積極的な受け入れ対応を行うように努めます。</p>	A	<p>(臨床工学) 前年度に比べて本年度は外来維持透析数は100～120%と大幅に増加している</p>				
						<p>(臨床工学) 男性当院で施行可能な血液透析、血液濾過透析、腹水濾過濾過再透析法が紹介されている。平成30年度中にオンラインHDF、HDFも施行可能となるように設備を整えた。平成31年度4月からは最新のオンラインHDFを施行開始している。</p>			
(4) 維持透析の受入を強化します	5-(4)	臨床工学科	<p>・当院での維持透析希望の問い合わせに対する積極的な受け入れ対応を行うように努めます。</p>	A	<p>(臨床工学) 前年度に比べて本年度は外来維持透析数は100～120%と大幅に増加している</p>				
						<p>(臨床工学) 男性当院で施行可能な血液透析、血液濾過透析、腹水濾過濾過再透析法が紹介されている。平成30年度中にオンラインHDF、HDFも施行可能となるように設備を整えた。平成31年度4月からは最新のオンラインHDFを施行開始している。</p>			

○ 甲陽病院での取り組み

取り組み事項	具体的内容	プランとの整合	部署	行動計画	平成30年度 評価	
					達成度	点検評価 課題・問題点
6. 地域連携室の役割と機能の強化	(1) 地域連携室の役割と機能をより強化します	6-(1)	看護部	・近隣医療機関との連携に関する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めます。	C	(看護) 地域連携カンファレンスは、診療部長の退職後中絶。2018年7月より八ヶ岳診療所でのアセスカンファレンスに担当看護師も必要時参加している。
	(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めます				B	(リハ) 必要に応じ入院患者の退院前訪問指導や家庭調査の実施が行えスムーズな自宅退院へつなげることが出来た。
7. 患者送迎体制の検討	(1) 市担当部局と協力をしながら、患者送迎など連携の充実を目指します	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。 ・地域公共交通連携形成計画における格付課題となるよう担当課との協議を行います。	C	(事務) 曜日により利用者人数にひらきがあることから、ルートの小型化に關し、なお検討が必要であると考えます。また、小淵沢駅ロータリーの使用についても引き続き市役所担当課との協議が必要なる状況にある。
					(1) 限られた医療資源を有効に活用することが出来るよう、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

○ 甲陽病院での取り組み

取組み事項	具体的な内容	プランとの整合	部署	行動計画	平成30年度 評価		
					達成度	点検評価	課題・問題点
9. 職員資質の向上	(1)患者への接遇や各専門職に依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	9-(1)	医局	<ul style="list-style-type: none"> ・学会、講演会に参加し資質の向上に努めます。 ・医療チームのリーダーとしてコマディカルスタッフの専門性を尊重し適切な指導を行います。 ・研修医、研修生の指導に積極的にかかわります。 	<p>(医局)学会参加は多く、研修医の受け入れも多し、地方会を開催した。</p> <p>(看護)高齢者権利擁護、虐待防止等院内研修会は3月19日に開催した。患者カンファレンスでのケアの計画については実施している。又、一般病棟で毎週水曜日に倫理カンファレンスを行っている。</p>	<p>(医局)一部に学会や講演会参加に消極的な医師もいる。</p>	
			看護部	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>(看護)高齢者権利擁護、虐待防止等院内研修会は3月19日に開催した。患者カンファレンスでのケアの計画については実施している。又、一般病棟で毎週水曜日に倫理カンファレンスを行っている。</p>	<p>(看護)一般病棟患者カンファレンスは、多職種参加で実施している。今後は看護連携の内容を認め病棟間、退院後の連携に生かすことが課題となる。</p>	
			薬剤科	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>(薬剤)医薬品情報提供を薬事審議会で周知した。</p>	<p>(薬剤)迅速に情報提供をするためのシステムを構築する。</p>	
			臨床検査科	<ul style="list-style-type: none"> ・学会、研修会へ積極的に参加します。 ・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。 ・超音波検査等、技術の向上に努めます。 	<p>(検査)検体採取のライセンスは全員取得することができた。職員の体験等もあり学会、研修会には積極的な参加は出来なかった。</p>	<p>(検査)引き続き検査の知識、技術の習得と向上に努めていく。</p>	
			放射線画像科	<ul style="list-style-type: none"> ・1名増員により新人技師への教育を通して自分達も、自己研鑽を行い、資質の向上に努めます。 ・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。 	<p>(放射線)新人職員の教育を実施し当直・待期業務及びすべて放射線業務(T・MR検査その他X線管理を含め)一人で実施可能となった。また研究、学会への定期参加も実施されるようになった。一般X線撮影では検査マニュアルを作成し業務に活用することで撮影画像の再現性が向上し経過観察を容易にした。その他科内緊急時対応マニュアルなど作成し他部門への連絡体制を整備した。</p>	<p>(放射線)昨年度まで業務研修及び業務引継ぎ等の存在がなく、放射線画像科内での業務内容統一及び情報共有化がなく、今後さらなる業務引継ぎ等マニュアルを整理し、科内での教育研修の準備が求められる。また現状の勤務態勢当直・待期において遠方で開催される研究会等への参加が困難であるため、業務内容を整理し、他部門との協力体制整備される体制を構築する必要がある。</p>	
			臨床工学科	<ul style="list-style-type: none"> ・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高めるよう努めます。 ・透析医学会、臨床工学科技士会、医療機器メーカー研修会等に積極的に参加し、臨床工学科士の資質を向上できるように努めます。 	<p>(臨床工学科)年に2回以上の医療機器(輸液ポンプ・シリンジポンプ・呼吸器)に関する使用方法や乗技の勉強会(院内全体)、新人職者へのオリエンテーションなどを実施。</p>	<p>(臨床工学科)定期研修会が空りマンパワー不足の中でスタッフへの医療機器安全使用への意識を高める活動を行っている。また院内・院外での勉強会・研修会等への参加は難しいが、スタッフ間で勤務を融通し合い参加・出席している。臨床工学科士としての十分な業務活動を行うためにもマンパワーの確保が必要だと考える。</p>	
			リハビリテーション科	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<p>(リハ)すでに資格取得が行えている者もいる。</p>	<p>(リハ)今後も積極的に研修会等に参加し資格の取得を目指していく。</p>	
			栄養科	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職としての知識、技術を向上させるため自己啓蒙に努め、積極的に院内内外の研修会に参加します。 	<p>(栄養)全国栄養士学会など、県内外の研修会に参加した。</p>	<p>(栄養)複合的な病態をもった患者様が増えていくなか、管理栄養士として求められるものも多くなってきているため、今後も研修会に参加し、自己研鑽していく必要がある。</p>	

○ 甲陽病院での取り組み

取組み事項	具体的内容	プランとの整合	部署	行動計画	平成30年度 評価		
					達成度	点検評価	
10. 財政状況・経営効率化の意識付け	(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	10-(1)	医局	引き続き内科医の確保に努めます。	B	(医局) 消化器内科医師の名が確保できた。	(医局) 呼吸器、循環器の常勤内科医の確保。
			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) 電カル提示欄に経営データが医事より配信され、看護部内で共有している。	
			薬剤科	・医薬品の保管状況、期限、適正な在庫量(不良在庫、過剰在庫の把握)の維持に努めます。 ・後発医薬品の採用拡大に努めます。		(薬剤) 期限切れ品等を薬事審議会の場を使い、薬剤の使用を促した。	
			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) 免疫検査機器導入に伴い、試薬単価の見直しをすることができた。	
			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単位以上を目指します。		(リハ) 目標の16単位は十分に達成できています。	
			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) 4半期ごとの経営状況資料を提供できている。	(事務) 継続的にデータを提供する体制づくりを行なう必要がある。
				・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。		経営改善計画策定にあたり同計画に使用した比較数値を院内会議に提供し、経営参画への動機付けが出来た。	継続的にデータを提供する体制づくりを行なう必要がある。
				・より判り易い収支状況データの提示を行います。		収支状況に関する資料のほか直感的に当該の経営状況を感じてもらったため経営者層からの情報も提供している。	情報提供のさらなる迅速化を図る検討が必要である。
				・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。		診療材料検討委員会を通じ情報提供でき、低単価の日用品も削減を継続することが出来たとより効率的な診療材料の使用ができた。	日用品分類をさらに広げさせるため、安価な商品の推進をさらに図る必要がある。
			11. 在宅支援の強化	(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		11-(1)	医局
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。	(リハ) 介護保険による訪問リハの実施にあたり、必要書類の作成が非常に煩雑なため、今後、訪問リハを継続していくためには専員の事務職員が必要になると思われる。					