

**鶴岡市立荘内病院経営強化プラン
実 施 計 画**

(令和6年度～令和9年度)

令和6年3月策定

鶴岡市立荘内病院

鶴岡市立荘内病院経営強化プラン実施計画の自己点検及び評価について

「鶴岡市立荘内病院経営強化プラン」の実施状況については、毎年度、点検・評価を行うこととしています。

評価基準については、以下のとおりとします。

評価	評価基準	
	数値目標がない場合	数値目標がある場合
A	計画・目標を達成した又は達成に近い状態である	目標とする数値を達成した又は達成に近い状態である
B	計画・目標達成に向け概ね順調に推移又は現状から進展がある	目標とする数値の達成に向け概ね順調に推移又は現状値（初期値）から進展がある
C	計画・目標達成に向け進展がない又は後退した	現状値（初期値）から進展がない又は後退した
－	施策の効果の発現が後年度になるもの又は全体的な調整・管理となるもの	データが未集計若しくは有効な数値がない又は施策の効果の発現・把握が今後になるもの

目標達成に向けた具体的取組		実施項目	推進部署	ページ
1 収支改善に係るもの	(1) 病院経営の健全化	①施設基準、人員配置など体制の整備 ②病院資源の有効活用 ③経営アドバイザー、経営分析システムの活用 ④管理会議、経営会議等での検証	診療部、看護部、総務課、管理課 総務課、管理課、各部署 総務課、医事課、経営対策会議、各部署 管理会議、経営対策会議、総務課	P 4 P 4 P 5 P 5
	(1) 医療機能・体制整備	①救急・急性期医療体制の充実 ②災害拠点病院機能の整備・充実	医事課(医事係)、総務課(庶務係)、救急センター運営委員会、集中治療センター運営委員会 総務課(庶務係)、管理課(施設係)、防火・防災管理委員会、災害医療対策委員会	P 6 P 6
		①手術件数の増加 ②がん診療の充実 ③国立がん研究センター東病院との診療連携の推進	診療部、手術センター運営委員会、地域医療連携室 診療部、看護部、医事課、総務課(経営企画係)、地域医療連携室、化学療法運営委員会 診療部、看護部、地域医療連携室、総務課	P 7 P 7 P 8
	(2) 高度医療の推進	①地域医療支援病院機能の充実 ②地域連携パスの充実 ③緩和ケアサポートセンター機能の充実 ④地域包括ケアシステム構築の推進	地域医療連携室、医事課 地域医療連携室、診療部、看護部、医療標準化委員会 地域医療連携室(緩和ケアサポートセンター) 地域医療連携室、総務課、医事課、各部署	P 8 P 9 P 9 P 10
	(3) 地域医療連携の推進	①人間ドック体制の充実 ②オンライン診療の実施	医事課(医事係)、ドック・検診検討委員会 診療部、医事課(医事係)	P 10 P 11
	(4) その他の診療体制	①省エネルギー化を推進する施設整備 ②長寿命化や高度医療機器の最適化 ③医療DXの推進	管理課(施設係) 管理課、医療機器選定委員会 医事課(情報管理係)、S-HIS改善運営委員会、電子化委員会、総務課、管理課	P 11 P 12 P 12
	(5) 設備投資	①患者本位の医療の提供 ②医療安全の実施 ③院内感染対策の実施 ④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	診療部、看護部、医事課、総務課(庶務係)、各専門チーム 医療安全管理室、医療安全推進委員会、総務課、各部署 医療安全管理室、ICT委員会、感染対策委員会、各部署、総務課 ICT委員会、感染対策委員会、総務課(庶務係)	P 13 P 13 P 14 P 14
	(6) 医療の質の向上	①外来待ち時間短縮や待合環境の改善 ②入院サポートセンターの充実 ③接遇の向上	医事課(医事係)、接遇委員会、地域医療連携室 地域医療連携室、医事課、栄養科、薬局、看護部 総務課(庶務係)、接遇委員会	P 15 P 15 P 16
	(7) 患者サービスの向上	①新たな施設基準、加算、機能係数の取得や算定率向上 ②在院日数の短縮 ③診療報酬請求精度の向上、返戻・査定減の防止	診療部、看護部、医事課、総務課、各委員会 診療部、看護部、医事課、地域医療連携室、医療標準化・バス委員会 医事課、診療報酬適正化委員会、DPC適正化委員会	P 16 P 17 P 17
	(8) 診療報酬請求の適正化等収入の確保	①新規未収金の発生防止や請求手続きの迅速化	医事課(計算係)	P 18
	(9) 国、県補助金制度等の活用	①制度の情報収集、活用	総務課(経営企画係)、管理課	P 18

3 経費削減に係るもの	(1) 職員給与費の適正化	① 業務効率化による時間外勤務の削減 全部署、総務課(庶務係)	P 19
	(2) 各種経費の削減	① 共同購入、ベンチマークを活用した診療材料費等の抑制 管理課(用度係)、薬局、薬事委員会、診療材料委員会	P 19
		② 院内照明LED化等による光熱水費の抑制 管理課(施設係)	P 20
		③ 委託内容見直し等による委託料の抑制 管理課、総務課、医事課	P 20
4 経営の安定性に係るもの	(1) 人材の確保	① 医師確保 管理会議、総務課	P 21
		② 看護師をはじめとした医療従事者の確保 総務課、看護部、診療部	P 21
		③ 臨床研修医の確保 臨床研修委員会、総務課(経営企画係)	P 22
	(2) 専門性及び医療技術の向上	① 院内研修の充実、外部研修への参加や認定資格、専門資格取得の支援 各専門チーム、各委員会、各部署、総務課(庶務係)	P 22
		② 高度先進病院との人事交流 総務課(庶務係)、看護部	P 23
	(3) 働きやすい環境の整備	① 医師の事務的業務の軽減 医事課、総務課(庶務係)	P 23
		② 特定行為研修修了看護師等によるタスクシフトやチーム医療によるワークシェアなど医師の働き方改革 診療部、看護部、医事課、総務課(庶務係)	P 24
		③ 人事ヒアリングの実施等による職員定着に向けた取組 各部署、総務課(庶務係)	P 24
		④ 院内保育所の充実、医師公舎の維持管理 総務課(庶務係)、管理課(施設係)	P 25

1 収支改善に係るもの		(1) 病院経営の健全化			
実施項目		① 施設基準、人員配置など体制の整備			
課題等		医療従事者の偏在、人口減少、少子高齢化を背景として、医療従事者の確保が難しくなっている。患者動向、ニーズに見合った病床機能、病床数について検討するとともに、施設基準を満たす体制の維持・整備が必要である。			
実施内容		<ul style="list-style-type: none"> ・診療圏域の将来的な医療需要を踏まえ、ニーズに見合った適正な病床数についての調査分析 ・施設基準を満たす体制の維持・整備 			
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・山形県地域医療構想を踏まえた当院の役割、病床機能のあり方を検討 ・病床数最適化に向けた調査、分析 	⇒同左	⇒同左	⇒同左	⇒同左
評価結果					
推進部署	診療部、看護部、総務課、管理課				

1 収支改善に係るもの		(1) 病院経営の健全化			
実施項目		② 病院資源の有効活用			
課題等		病院の医療資源等の有効活用により、経営の健全化に資する必要がある。			
実施内容		<ul style="list-style-type: none"> ・所有資産の有効活用 ・資産の貸付等の検討、実施 			
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・所有資産等の有効活用の検討、実施 	⇒同左	⇒同左	⇒同左	⇒同左
評価結果					
推進部署	総務課、管理課、各部署				

1 収支改善に係るもの		(1) 病院経営の健全化							
実施項目	③ 経営アドバイザー、経営分析システムの活用								
課題等	地域での人口減少、高齢化が進む中で、医療需要の変化に伴い、医業の収益性が低下している。 効率的な病院経営を行い収支を改善する必要がある。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・経営アドバイザーによる経営分析 ・経営分析システムの活用による分析、経営改善策の検討 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> ・経営の専門家による経営指導の推進 ・経営分析システムの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 					
評価結果									
推進部署	総務課、医事課、経営対策会議、各部署								

1 収支改善に係るもの		(1) 病院経営の健全化							
実施項目	④ 管理会議、経営会議等での検証								
課題等	各種取組の効果を検証し、取組内容の評価・見直しを図る必要がある。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、管理会議、経営対策会議を開催し、現状の把握と問題点、改善事項について検証し、改善に向けた取組を進める 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> ・管理会議、経営対策会議等の開催による検証と改善策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 					
評価結果									
推進部署	管理会議、経営対策会議、総務課								

2 収入確保に係るもの		(1) 医療機能・体制整備			
実施項目		① 救急・急性期医療体制の充実			
課題等		当院は南庄内の救急告示病院として、軽症から重症まで多くの救急患者が来院する。非紹介患者初診加算料、時間外診療加算料の導入、さらには広報等による市民への適正受診啓発の取組により、いわゆるコンビニ受診の抑制は一定の効果があつたが、引き続き適正受診に向けた取組を継続しながら、救急医療の強化を目指す。一方で医師不在の診療科があるなど一部対応できない症例もある。			
実施内容		<ul style="list-style-type: none"> ・機能分担や病診連携について、引き続き周知に努めるとともに、体制の充実に努める ・救急医療体制の確立については、救急告示病院である鶴岡協立病院、三井病院並びに休日夜間診療所の機能分担をより明確にし、当院で対応困難な症例は、日本海総合病院とも連携して救急需要に対応する必要があり、庄内地域での役割分担による連携をさらに進める 			
年度計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
		<ul style="list-style-type: none"> ・連携による救急・急性期医療体制の充実 ・救急医の増員による体制の強化 ・救急適正受診に関する啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左
評価結果					
推進部署		医事課（医事係）、総務課（庶務係）、救急センター運営委員会、集中治療センター運営委員会			

2 収入確保に係るもの		(1) 医療機能・体制整備			
実施項目		② 災害拠点病院機能の整備・充実			
課題等		自然災害は増加傾向にあり、災害時の医療体制の整備・充実が必要である。災害拠点病院指定要件の一部改正により浸水対策を行う必要がある。県のDMA T（災害医療派遣チーム）養成計画において令和7年度に1チームの増加が予定されていることから、隊員の確保を進める必要がある。			
実施内容		<ul style="list-style-type: none"> ・災害時において地域の医療・救護活動の拠点となる災害拠点病院として災害発生時に迅速かつ確実に医療提供できるよう、必要な薬品・備品等の整備、時勢に合わせた対応マニュアルの隨時見直し、災害医療訓練の実施に取り組み、職員の危機管理意識の向上と体制の充実を図る ・浸水対策についての取組を検討し、実施する ・DMA T 3班編成に向けた体制の整備 			
年度計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
		<ul style="list-style-type: none"> ・災害マニュアルの見直し検討 ・事業継続計画推進 ・消防本部と合同訓練実施 ・備蓄整備 ・浸水対策の検討 ・DMA T 隊員数3班編成に向けた検討 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒防水対策工事の実施 ⇒DMA T 隊員数増員（3班編成～） 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒DMA T 隊員（3班編成維持） 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左
評価結果					
推進部署		総務課（庶務係）、管理課（施設係）、防火・防災管理委員会、災害医療対策委員会			

2 収入確保に係るもの		(2) 高度医療の推進							
実施項目	① 手術件数の増加								
課題等	緊急手術の件数が増加傾向にあるが、予定手術は減少傾向にある。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 手術室の効率的運用や、整備による受入環境の向上に努め、救急告示病院として多くの緊急手術の受入ができるように体制を整える 予定手術の患者を増やすため、地域開業医との連携を強め、紹介患者の増加を図る 手術の対応可能な専門医の増員に努める 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 手術室の効率的運用 手術環境の整備 予定手術の紹介患者数を増加 専門医の増員 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 					
評価結果									
推進部署	診療部、手術センター運営委員会、地域医療連携室								

2 収入確保に係るもの		(2) 高度医療の推進							
実施項目	② がん診療の充実								
課題等	南庄内地域のがん診療において、手術、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療を含む専門的な診療に取り組んできたが、当院で専門としない領域のがんについては、他の専門医療機関との連携の強化により、がん診療の充実を図る必要がある。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアの充実 がん相談支援センターの充実 当院で専門としない領域のがんの診療については、他の専門医療機関との連携を強化する 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアの充実 がん相談支援センターの充実 キャンサートリートメントボード開催（月1回程度） がん看護専門看護師の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 					
評価結果									
推進部署	診療部、看護部、医事課、総務課（経営企画係）、地域医療連携室、化学療法運営委員会								

2 収入確保に係るもの		(2) 高度医療の推進			
実施項目		③ 国立がん研究センター東病院との診療連携の推進			
課題等		当院は、国立がん研究センター東病院との診療連携の協定を結んでいることから、そのアドバンテージを十分に生かす必要がある。			
実施内容		<ul style="list-style-type: none"> ・国立がん研究センター東病院との診療連携により、専門性の高いがん治療が可能となる体制の整備を進める ・患者の身体的・経済的負担の軽減のため、遠隔技術を活用し、遠隔アシスト手術やがん相談外来、術後フォローを鶴岡にいながら享受できる体制の整備を進める ・メディカルスタッフ等の人事交流などにより、職員のがん診療に対する意欲の向上とスキルアップを図る 			
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔アシスト手術の推進 ・がん相談外来の推進 ・鶴岡市民向けのがん公開講座の開催 ・職員の人事交流、スキルアップ研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	
評価結果					
推進部署	診療部、看護部、地域医療連携室、総務課				

2 収入確保に係るもの		(3) 地域医療連携の推進			
実施項目		① 地域医療支援病院機能の充実			
課題等		地域の医療機関、医療従事者との連携を推進し、地域医療の充実を図る必要がある。			
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率・逆紹介率の上昇 ・機器共同利用の促進 ・地域の医療従事者を対象とする研修の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 89.5%以上、逆紹介率 64.1%以上 ・新規開業医への登録推進 ・機器（CT、MRI、骨シンチ、骨密度）の共同利用の推進 ・地域医療従事者に対する研修会開催 ・地域医療連携推進協議会の開催 ・介護保険施設等への訪問、意見交換 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 90.0%以上 逆紹介率 64.4%以上 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 90.5%以上 逆紹介率 64.7%以上 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率 91.0%以上 逆紹介率 65.0%以上 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左
評価結果					
推進部署	地域医療連携室、医事課				

2 収入確保に係るもの		(3) 地域医療連携の推進							
実施項目	②地域連携パスの充実								
課題等	<p>地域連携パスは、庄内南部地域の診療圏において、大腿骨頸部骨折、脳卒中、糖尿病、がん、急性心筋梗塞の5疾病について治療計画の共有を目的に運用されている。医療の標準化を推進するためIDリンク等を活用し、パスの充実が必要である。</p> <p>令和5年度からパスによる新たな地域医療連携の仕組みとして、協定を結び、「鶴岡・田川3病院地域包括ケアパス」をスタートしており、今後、特に高齢者に多い疾病についてパスの充実を図る必要がある。</p>								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 「鶴岡・田川3病院地域包括ケアパス」のパスの拡大、充実 既に運用している地域連携パスについては、院内の取組や医療機関との連携を強化するなど、安定した運用環境の維持・向上に努める 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 新たなパスの導入検討・実施 既存のパスの見直し 	⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左					
評価結果									
推進部署	地域医療連携室、診療部、看護部、医療標準化委員会								

2 収入確保に係るもの		(3) 地域医療連携の推進							
実施項目	③緩和ケアサポートセンター機能の充実								
課題等	<p>南庄内緩和ケア推進協議会（鶴岡市・三川町で構成）と連携し、がんなど生命を脅かすような症状に対して、患者とその家族が可能な限り質の高い治療を受け、療養生活を送れるように、緩和ケアサポートセンターを置いている。</p> <p>今後も、地域連携による適切な緩和ケアを提供するため、サポートセンターの機能の充実が必要。</p>								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアチームによる相談や退院前カンファレンスを実施し、様々な苦痛、不安を抱えている患者さんや家族に対し、希望に沿った緩和ケアが提供できる体制を強化する 緩和ケアの研修会、事例検討会等を企画・運営し、病院スタッフや地域医療・福祉・介護従事者のスキルアップを図る 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> がん相談・退院前カンファレンスの充実 医療職・介護職向け研修会の実施 事例検討会の実施 緩和ケア・健康に関する講演会の実施 	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左					
評価結果									
推進部署	地域医療連携室（緩和ケアサポートセンター）								

2 収入確保に係るもの		(3) 地域医療連携の推進							
実施項目	④地域包括ケアシステム構築の推進								
課題等	令和5年度から庄内病院、鶴岡協立病院、庄内余目病院の3病院が医療連携協定を結び、高齢者に多い疾病を中心とした「鶴岡・田川3病院地域包括ケアパス」をスタートしている。今後も地域の実情にあつた柔軟な対応が求められており、市健康福祉部、地区医師会、回復期医療を受け持つ病院、訪問看護事業者と連携を図りながら、地域包括ケアシステムにおいての病院の役割を構築する必要がある。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが確保され、さらに、救急医療や居宅等で容体が急変した場合の受入れ等、ニーズに見合った医療・介護サービスが地域に適切に提供できるよう、各関係者と地域包括ケアシステムの構築に向けた検討を行う 「鶴岡・田川3病院地域包括ケアパス」の推進のため協力医療機関、開業医、介護施設等との連携を強化する 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムの構築・推進 病院医師と診療所医師との連携強化、連携会議等への参加 	⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左					
評価結果									
推進部署	地域医療連携室、総務課、医事課、各部署								

2 収入確保に係るもの		(4) その他の診療体制							
実施項目	①人間ドック体制の充実								
課題等	外来ドックは1年を通じ需要があるが、入院ドックは冬期間に受診枠に対する需要が落ち込む傾向がある。 受入増加のためには、快適に受診できる環境の整備も必要である。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック希望者の受入を最大限に高めるためドック閑散期（12月～4月）に外来ドックへ受診枠の振替を行い、増収を図る 入院ドックの新たなオプション検査項目の導入を検討・実施する 人間ドック受診者の満足度を高めるための環境整備を行う 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 入院ドック閑散期の外来ドックへの受診枠の振替 オプション検査項目導入の検討・実施 快適な受診環境の整備検討・実施 	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左					
評価結果									
推進部署	医事課（医事係）、人間ドック・検診検討委員会								

2 収入確保に係るもの		(4) その他の診療体制							
実施項目	②オンライン診療の実施								
課題等	<p>慢性疾患等で当院を定期的に受診している方で、主治医がオンライン診療での診察が可能と判断した方を対象に、令和5年8月1日から一部診療科（一部医師）においてオンライン診療を開始している。</p> <p>通院が大変な小児科の患者や、新型コロナウイルス感染症に罹患し来院出来ない予約患者について、主にオンライン診療を実施している。一方で、身体所見の取得が必要などオンライン診療に適さない場合もあるため、拡大については難しいところもあるが、新規の感染症が流行した際には、オンライン診療が有効であることから、オンライン診療研修未受講の医師へ情報提供や受講の働きかけを行う必要がある。</p>								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の診療報酬改定により、オンライン診療の算定が可能となったことから、厚生労働省で示している「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に適応したオンライン診療体制を継続していく また、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が指定する研修を受講しなければならないことから、医師への情報提供や受講の働きかけを行う 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	・オンライン診療体制の継続と医師への情報提供による受講の働きかけ	⇒同左	⇒同左	⇒同左					
評価結果									
推進部署	診療部、医事課（医事係）								

2 収入確保に係るもの		(5) 設備投資							
実施項目	①省エネルギー化を推進する施設整備								
課題等	施設設備の老朽化により更新の時期を迎えており、エネルギー価格高騰の傾向もあることから、省エネルギー化を意識した更新が必要。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 空調関係の改修について、計画的に実施していく 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	・空調改修基本設計	・空調改修実施設計	・空調改修工事	⇒同左					
評価結果									
推進部署	管理課（施設係）								

2 収入確保に係るもの		(5) 設備投資							
実施項目	②長寿命化や高度医療機器の最適化								
課題等	<p>新病院建設から20年が経過していることから、付帯設備の更新時期を迎えており、修繕件数・費用が増加傾向にある。</p> <p>医療機器の購入は、経営に与える影響が大きいことから、今後の患者の動向を見据えた更新内容とともに更新時期の調整により費用の平準化を図る必要がある。</p>								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 設備等については故障やトラブルによる修繕の有無・頻度を確認し更新内容や時期を見直し長寿命化を図る 既存の医療機器の更新、新規診療機能に対応するための施設設備、医療機器の購入などについて、計画的に実行する 高度医療機器の購入については、院内検討委員会を立ち上げ、仕様、価格の検討を行う 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 設備等更新検討・実施 重症部門システム導入 血管造影 X 線診断撮影装置（一般アンギオ）更新 眼科用光凝固装置更新 	<p>⇒同左</p> <ul style="list-style-type: none"> CT (X線診断撮影装置) 更新 	<p>⇒同左</p> <ul style="list-style-type: none"> 血管造影 X 線診断装置更新（循環器アンギオ）更新 	<p>⇒同左</p> <p>⇒高度医療機器更新検討</p>					
評価結果									
推進部署	管理課（用度係）、医療機器選定委員会								

2 収入確保に係るもの		(5) 設備投資							
実施項目	③医療DXの推進								
課題等	<p>医療現場における人材不足や長時間労働などが問題視されているなか、システムの導入による業務効率化や、患者サービスの向上が求められている。</p> <p>また、統合医療情報システムや部門システムの医療情報の増大に伴い改善を要する事項が生じている。</p>								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> これまで看護師勤務表A I自動作成システム、医療費後払いシステム、診察状況案内システムなどの導入によりDXを進めてきたが、更なる病院業務の効率化を検討する 電子カルテや部門システムなどで紙運用のまま残っている業務の電子化に取り組み、業務の効率化を図る 個人情報の保護については、庄内病院個人情報保護方針を遵守し、委託職員も含めた職員への教育機会の定期的な確保、セキュリティ管理の強化などにより、一層の徹底に努める 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 新たなDX導入の検討 業務の電子化の検討 部門システム等の新規導入、更新検討 情報セキュリティ研修の実施 	<p>⇒同左</p> <p>⇒同左</p> <p>⇒同左</p> <p>⇒同左</p>	<p>⇒同左</p> <p>⇒同左</p> <p>⇒同左</p> <p>⇒同左</p>	<p>⇒同左</p> <p>⇒同左</p> <p>⇒同左</p> <p>⇒同左</p>					
評価結果									
推進部署	医事課（情報管理係）、S-HIS改善運営委員会、電子化委員会、総務課、管理課								

2 収入確保に係るもの		(6) 医療の質の向上							
実施項目	①患者本位の医療の提供								
課題等	患者・家族が病状や治療について、医療従事者から十分な説明を受けたうえで、納得し、同意（インフォームド・コンセント）したうえで診療が行われることが重要であり、わかりやすい説明に努めている。患者満足度調査の「説明のわかりやすさ」の項目では、やや満足、満足の割合が、全職種において93%以上となっており上昇傾向にあるが、患者さんの高齢化などにより理解が困難な場合も増えており、患者の治療方針の意思決定のため、職員によるより丁寧なわかりやすい説明が重要となっている。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査を実施、調査結果の活用により患者本位の医療の提供に努める インフォームド・コンセントの指針及び手順の充実を図るとともに職員に対する研修会等の実施による周知、徹底を図る 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査実施 指針及び手順の充実 インフォームド・コンセントの研修会実施 	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左					
評価結果									
推進部署	診療部、看護部、医事課、総務課（庶務係）、各専門チーム								

2 収入確保に係るもの		(6) 医療の質の向上							
実施項目	②医療安全の実施								
課題等	<p>看護師以外の職種からの事例報告や0レベル（未然に防げた事例）報告が少なく、組織としてのガバナンスの強化が課題。</p> <p>入院患者の高齢化率は高く転倒転落の発生は多くなっているが、受傷率の低下に向けて引き続き対策の強化が必要。</p>								
実施内容	<p>院内における安全文化の醸成に向けて、事例報告の啓蒙、再発防止策の共有を徹底し、事故の防止に努める</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療安全研修会の開催 医療安全マニュアルの改定と遵守の啓蒙 院内での死亡症例、急変事例の迅速な報告の実施と振り返り 現場医療安全管理者を中心としたリスク感性を高めるための活動 他施設との医療安全対策に関するラウンドを実施し改善に繋げる 								
計画年次	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 1ヶ月間、100床あたりの医療安全報告件数（QI中央値37.5件以上） 看護師以外からの報告件数の増加を目指す 全報告中医師による報告の占める割合（当院QI昨年度値1.7%以上） 転倒転落による損傷レベル4以上の発生率（QI中央値0.04%以下） 	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左					
評価結果									
推進部署	医療安全管理室、医療安全推進委員会、総務課、各部署								

2 収入確保に係るもの		(6) 医療の質の向上							
実施項目	③院内感染対策の実施								
課題等	<p>手指消毒回数は年々増加しており2023年度では、13.3回となっているが、タイミングのよい手指衛生実践について、WHOが推奨する5つのタイミングの実施率が45%～72%であり、部署・職種・個人で差があるため、全職員で組織横断的に取り組む必要がある。</p> <p>医療関連感染サーベイランスについては、現在、カテーテル関連尿路感染（成人の入院棟）、カテーテル関連血流感染および人工呼吸器関連肺炎（集中治療センター）、手術部位感染（外科・整形外科・婦人科）のターゲットサーベイランスを実施しているが、外部評価において一部の部門ではなく病院全体の把握に向け対象範囲の拡大を図ることが指摘されている。</p> <p>J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）の活用により、他施設と各データを共有しデータ比較や分析を行い、地域連携の強化による感染対策の質向上に役立てていく必要がある。</p>								
実施内容	<p>院内感染対策の推進体制を充実し、院内外の感染症情報や方策の共有を徹底して、職員の意識・技術の向上を図り、院内感染の防止に努める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最新情報に基づくマニュアル改訂 ・効果的な研修会の開催 ・標準予防策および経路別予防策の徹底 ・抗菌薬の適正使用推進 ・院内感染発生率の低減およびアウトブレイク発生時の早期介入 ・地域連携の強化による感染対策の質向上 								
計画年次	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> ・耐性菌検出率 前年度以下 ・アウトブレイク0 ・指定抗菌薬使用時の血液培養実施率 38%以上 ・手指衛生指数14回以上 ・症候性尿路感染発生率3.0以下（1000患者あたり） 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 					
評価結果									
推進部署	医療安全管理室、ICT委員会、感染対策委員会、各部署、総務課								

2 収入確保に係るもの		(6) 医療の質の向上							
実施項目	④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組								
課題等	県の要請に基づき、病床の確保などの新興感染症等に係る医療を提供するとともに、平時から地域の医療機関・介護施設等と連携し、地域全体の感染拡大時等の感染対策向上を図る必要がある。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関・介護施設等と連携し、地域全体の感染対策を強化させる ・県の要請に基づいた、病床確保などの新興感染症等に係る医療の提供 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関・介護施設等の感染対策向上に向けた研修会や訓練の開催 ・医療機関・介護施設等や保健所との効果的な合同カンファレンスの実施 ・院内BCP（業務継続計画）の見直し ・感染対策用品の備蓄確保 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 					
評価結果									
推進部署	ICT委員会、感染対策委員会、総務課（庶務係）								

2 収入確保に係るもの		(7) 患者サービスの向上							
実施項目	①外来待ち時間短縮や待合環境の改善								
課題等	各種取組により、待ち時間の短縮や心理的負担の軽減を図ってきたが、「声のボスト」等でもご意見があることから、短縮に向けて引き続き検討を行う。								
実施内容	外来での待ち時間について、時間の短縮とともに、待合中の心理的負担の軽減を図る <ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間短縮の具体策の検討・実施 ・待合時の負担軽減策の検討・実施 								
年度計画	令和6年度		令和7年度	令和8年度	令和9年度				
	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介患者FAX利用の促進 ・システムデータによる待ち時間調査の実施 ・待ち時間短縮、待合時の負担軽減の具体策の検討、実施 ・外来、救急待合へのテレビ設置 		⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左				
評価結果									
推進部署	医事課（医事係）、接遇委員会、地域医療連携室								

2 収入確保に係るもの		(7) 患者サービスの向上							
実施項目	②入院サポートセンターの充実								
課題等	予定入院の患者に対しては、社会的、経済的、病態等におけるリスク評価を栄養、看護、薬剤面から実施し、必要時に外来から介入を行う流れができているが、緊急入院には対応しきれていない。緊急入院の割合が予定入院より高く、緊急入院はリスクの高い患者が多いため、スムーズな退院に向け、早期介入する体制整備が必要である。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入院が決定した患者が安心して入院生活を送れるよう入院手続きの案内、療養中の生活について看護師や医療事務員が説明する体制を推進 ・緊急入院の対応の体制整備と運用 								
年度計画	令和6年度		令和7年度	令和8年度	令和9年度				
	<ul style="list-style-type: none"> ・入院相談の対応の充実 ・予定入院に加え、緊急入院への対応の拡大検討・実施 		⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左				
評価結果									
推進部署	地域医療連携室、医事課、栄養科、薬局、看護部								

2 収入確保に係るもの		(7) 患者サービスの向上							
実施項目	③接遇の向上								
課題等	患者満足度調査では、職員の接遇に関して比較的良い評価を得られているが、一部において「事務的な対応」「忙しさが伝わる振る舞い」等の指摘もあることから、職員一人一人の更なる接遇力向上が求められる。								
実施内容	<p>医師、看護師、医療技術職、事務職、委託職員等、全職員が患者さんに優しさといたわりの気持ちを持って対応するよう、研修の実施やアンケートの実施・活用等により接遇能力の向上を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画的な研修等の実施 ・患者アンケートの実施と結果の集計・分析、職員への周知 ・投書内容に対する迅速な対応と院内掲示 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> ・全自病協山形県支部等の研修会に参加 ・院内接遇研修会の実施 ・接遇委員会の開催 ・挨拶運動の実施 ・患者アンケートの実施 ・院内に投書を掲示 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 					
評価結果									
推進部署	総務課（庶務係）、接遇委員会								

2 収入確保に係るもの		(8) 診療報酬請求の適正化等収入の確保							
実施項目	①新たな施設基準、加算、機能係数の取得や算定率向上								
課題等	令和6年度診療報酬改定による新たな施設基準・加算の取得については、医師数、医療従事者不足により、取得が難しいものがある。また要件の見直しにより算定が厳しくなるものもある。新たな施設基準を満たすため体制の整備が必要である。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の改定による新たな施設基準・加算の取得と、機能評価係数の向上に向け、職員への周知徹底、多職種と連携し運用等の取り決めを行う ・算定率の向上により診療サービスの向上を図るとともに増収を図る 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> ・R6年度診療報酬改定に伴う新たな施設基準、加算取得の検討・実施 ・算定率向上の取組 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ・R8年度診療報酬改定による新たな施設基準、加算取得の検討・実施 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 					
評価結果									
推進部署	診療部、看護部、医事課、総務課、各委員会								

2 収入確保に係るもの		(8) 診療報酬請求の適正化等収入の確保							
実施項目	②在院日数の短縮								
課題等	<p>高齢の患者が増加しており、術後のリハビリが必要な場合が多い。中には複数の慢性疾患を抱える患者が多く、急性期治療中にはほかの健康問題や、認知症などにより治療が長引き、在院日数が長くなる傾向がある。</p> <p>また、急性期治療後の受け入れ先の確保が難しいことも在院日数が長期化する一因となっている。</p>								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 入院中の適切な治療、栄養管理、薬物管理、看護提供、リハビリの早期介入などによる患者のADLの回復の実現により早期退院を促進する 鶴岡・田川3病院地域包括ケアパスの運用等により、急性期治療後の後方受入病院等との連携を強化し、在院日数の短縮を図る 院内クリニカルパスを見直し、パスの拡大を検討する 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数の短縮 全体→13.2日以下 7:1→15日以下を維持 パスの拡大検討、実施 	⇒同左 13.1日以下 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 13日以下 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 12.9日以下 ⇒同左 ⇒同左					
評価結果									
推進部署	診療部、看護部、医事課、地域医療連携室、医療標準化・パス推進委員会								

2 収入確保に係るもの		(8) 診療報酬請求の適正化等収入の確保							
実施項目	③診療報酬請求精度の向上、返戻・査定減の防止								
課題等	返戻・査定は一定程度発生している状況にあるため、減少に向けた取組が必要である。								
実施内容	<p>診療報酬算定が適正に行えるよう、職員への診療報酬制度の周知徹底と意識の共有を図る</p> <p>(1)保険診療講習会の開催（年2回以上）</p> <p>(2)正確な診療報酬の算定</p> <ul style="list-style-type: none"> 請求漏れ防止対策 査定減少対策（レセプト点検の徹底、レセプトチェックシステムの活用） 正しいDPCコーディングの実施 DPCデータの検証、分析、他病院との比較 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 保険診療講習会 年2回開催 査定率0.15%以下の維持 	⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左					
評価結果									
推進部署	医事課、診療報酬適正化委員会、DPC適正化委員会								

2 収入確保に係るもの		(9) 未収金の発生防止と早期回収の徹底							
実施項目	①新規未収金の発生防止や請求手続きの迅速化								
課題等	未収金対策により、過年度未収金は減少しているが、新たな未収金の発生を抑制することが必要である。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな未収金を発生させない初期対応として、限度額の適用などについてきめ細やかに説明するとともに、入院に係る患者負担について、退院後の速やかな請求に努める ・電子マネー決済による支払いについて、導入を検討する ・通院時の面談指導、電話督促、文書による催告を徹底・強化するとともに、法律事務所へ回収を委託するなど、徴収強化方策の検討を行い、未収金の早期回収、削減に努める ・悪質な未納者については、法的回収手段などを検討する 								
年度計画	令和6年度		令和7年度	令和8年度	令和9年度				
	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収業務の法律事務所への委託 ・過年度未収金収納率10%以上 ・電子マネー決済導入の検討 ・法的手段などの検討 		⇒同左	⇒同左	⇒同左				
評価結果									
推進部署	医事課（計算係）								

2 収入確保に係るもの		(10) 国、県補助金制度等の活用							
実施項目	①制度の情報収集、活用								
課題等	活用できる補助が限られていることや厚生労働省以外の補助制度の情報収集が難しい面があるが、各方面からの情報を収集し、補助制度の有効的な活用について検討する必要がある。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・機器、施設整備の更新計画等を踏まえ、国、県の補助メニューの中で、申請可能な、機器、施設整備について、担当部署との調整を図り、有効な活用を進める ・各部署においても、機器、設備等の更新の際には有益な情報を収集し、有効活用を検討する 								
年度計画	令和6年度		令和7年度	令和8年度	令和9年度				
	<ul style="list-style-type: none"> ・情報収集 補助金の有効活用検討 		⇒同左	⇒同左	⇒同左				
評価結果									
推進部署	総務課（経営企画係）、管理課								

3 経費削減に係るもの		(1) 職員給与費の適正化							
実施項目	①業務効率化による時間外勤務の削減								
課題等	医療従事者の働き方改革が求められており、業務効率化による時間外勤務の削減を進める必要がある。								
実施内容	・デジタル化等の検討や、業務内容、作業工程の見直しにより、業務の効率化を図り時間外勤務を削減する								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> ・デジタル化等による業務の効率化の検討、実施 ・委員会の統廃合 ・会議開催回数の減と会議の見直し ・勤務形態の見直し、検討 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 					
評価結果									
推進部署	全部署、総務課（庶務係）								

3 経費削減に係るもの		(2) 各種経費の削減							
実施項目	①共同購入、ベンチマークを活用した診療材料費等の抑制								
課題等	<p>共同購入の推進により、診療材料費の抑制に一定の効果があつたが、物価高騰により単価が上昇しており、支出抑制のため継続して取り組む必要がある。</p> <p>後発医薬品使用体制加算1の要件が令和4年度の診療報酬改定で変更（90%以上へ）されたため、継続して要件を満たせるよう後発医薬品を積極的に採用とともに価格交渉等による医薬品費の抑制に努める必要がある。</p>								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料の採用を審議・決定する診療材料委員会にて、現行品との比較でより安価な同等品の採用や診療材料の標準化を推進し、また、ベンチマークシステムを活用した価格交渉により、診療材料費の削減を図る ・共同購入品への切換えを推進する ・後発医薬品の積極的採用を進める ・全国の自治体病院の平均値引き率を基にした価格交渉により、医薬品費の削減を図る 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> ・共同購入の推進 ・安価な同等品の採用や標準化の推進 ・後発医薬品の使用割合90%以上維持 ・自治体病院共済会全国ブロック平均値引き率を基に価格交渉 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 					
評価結果									
推進部署	管理課（用度係）、薬局、薬事委員会、診療材料委員会								

3 経費削減に係るもの		(2) 各種経費の削減							
実施項目	②院内照明LED化等による光熱水費の抑制								
課題等	感染症対策の換気等で空調負荷が増加したことにより、電気及びガスの使用量増加が見込まれている。単価の高止まりにより支出が増加している。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 設備・機器の更新により省エネを推進とともに、病院全体で効率的な施設運用に努め、光熱水費の削減を図る 原油換算エネルギー使用量を、毎年前年比で1%削減させる 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 原油換算エネルギー使用量 2,611kL／年以下 	⇒2,585kL／年以下	⇒2,559kL／年以下	⇒2,533kL／年以下					
評価結果									
推進部署	管理課（施設係）								

3 経費削減に係るもの		(2) 各種経費の削減							
実施項目	③委託内容見直し等による委託料の抑制								
課題等	委託料については、増加傾向にあり、今後の働き手不足を考慮すると委託する業務内容の増加も懸念される。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 委託内容の見直しを検討し、委託料の抑制を図る 特に長期継続契約の更新時には、影響が大きいことから十分に検討を行う 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> 委託内容の見直しを検討・実施 コンサルタント活用による市場調査、価格交渉 	⇒同左	⇒同左	⇒同左	⇒同左				
評価結果									
推進部署	管理課、総務課、医事課								

4 経営の安定性に係るもの		(1) 人材の確保							
実施項目	①医師確保								
課題等	<p>医師の地域偏在、医師不足による病院勤務医の労働過重、「医師の働き方改革」の適用により、地域の医師確保は全国的にも大きな課題となっている。</p> <p>当院においては、常勤医不在の診療科や、1人体制の診療科があり、特に内科系診療科において医師が不足している。</p> <p>関連大学に対し医師の派遣要請を行い医師確保に努めているが、地方大学医局の医師不足が顕著となっていることから病院への派遣は非常に厳しい状況が続いている。</p>								
実施内容	<p>県への要望のほか、大学等関係機関との連携の強化などに取り組み、医師の確保に努める</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の派遣元大学との連携強化 ・医師修学資金貸与制度の活用 ・他院との専門研修プログラムの連携 ・山形大学・新潟大学・東北医科薬科大学・杏林大学の医学部実習生の受入れ ・民間人材紹介会社の活用 ・市内の医師志望の高校生を対象とした『オープンホスピタル』の開催 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	・常勤医の増（前年+1人）76人	⇒77人	⇒78人	⇒79人					
評価結果									
推進部署	管理会議、総務課								

4 経営の安定性に係るもの		(1) 人材の確保							
実施項目	②看護師をはじめとした医療従事者の確保								
課題等	少子高齢化の進行による働き手不足や地域偏在などにより近年看護師、薬剤師、技士など、医療従事者の確保が難しくなってきている。								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・多方面からの圧内病院の紹介など情報発信や学生の実習受入、学校訪問による募集活動など採用につながる活動に取り組む 								
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度					
	<ul style="list-style-type: none"> ・HP、ハローワークによる採用活動の推進 ・専門学校等訪問による募集活動の推進 ・ふれあい看護体験等の開催 ・インスタグラム等情報発信 ・学生の実習受入 ・就職サイトによる情報発信 ・病院見学説明会・インターナシップの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 					
評価結果									
推進部署	総務課、看護部、診療部								

4 経営の安定性に係るもの		(1) 人材の確保							
実施項目	③臨床研修医の確保								
課題等	学生に対する当院の認知度が低く、臨床研修医を安定的に確保できていない。								
実施内容	<p>当院の認知度を高めるためにHP等による情報発信を積極的に行うとともに、実習生や見学の受入を行う。また、医学生に選ばれる病院となるため、臨床研修運営体制の充実を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種説明会におけるリクルート活動の実施 ・HPやSNS、各リクルートサイトによる情報発信 ・医学生の臨床実習や病院見学の受入れ ・協力型臨床研修医の受入れ ・臨床研修医の希望に配慮したプログラムの提供 ・臨床研修医のための講座の充実 ・院外開催講習会・学会への参加に係る費用助成 ・院内における教育研修のあり方検討、指導医講習会の受講 								
年度計画	令和6年度		令和7年度	令和8年度	令和9年度				
	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹型研修医の定員同数の採用 ・各種説明会への参加 ・医学生の見学・臨床実習の受入 ・協力型臨床研修医の受入 ・臨床研修委員会の開催 ・指導医資格の取得推進 		⇒同左	⇒同左	⇒同左				
評価結果									
推進部署	臨床研修委員会、総務課（経営企画係）								

4 経営の安定性に係るもの		(2) 専門性及び医療技術の向上							
実施項目	①院内研修の充実、外部研修への参加や認定資格、専門資格取得の支援								
課題等	<p>外部研修への参加や認定資格、専門資格取得の支援については、長期の研修の場合、当院の職員配置の関係もあり、希望に応えられないことがある。</p> <p>院内研修については、開催時間により、参加しにくい場合もあるため、開催方法についての検討も必要である。</p>								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・院内研修の充実、外部研修への参加により職員の資質の向上に努める ・看護職及び医療技術職の専門性、医療技術の向上を図るため、当院の診療に必要と認められる認定資格、専門資格の取得を支援する 								
年度計画	令和6年度		令和7年度	令和8年度	令和9年度				
	<ul style="list-style-type: none"> ・認定看護師資格取得のための講習受講 1名以上検討 ・専門資格の取得支援 ・院内研修の充実 ・教育研修組織のあり方検討 		⇒同左	⇒同左	⇒同左				
評価結果									
推進部署	各専門チーム、各委員会、各部署、総務課（庶務係）								

4 経営の安定性に係るもの		(2) 専門性及び医療技術の向上			
実施項目		②高度先進病院との人事交流			
課題等		長期にわたる人事交流については、相手先病院と当院の職員配置、本人の希望の有無により派遣ができない場合もあるが、質の高い医療・看護を提供できるよう、知識・技術・資質向上を図る必要があり、引き続き実施していく必要がある。			
実施内容		・看護力向上と資格取得を支援するため、高度先進病院へ職員を派遣する			
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	・高度先進病院への看護師派遣（1名以上）	⇒同左	⇒同左	⇒同左	
評価結果					
推進部署	総務課（庶務係）、看護部				

4 経営の安定性に係るもの		(3) 働きやすい環境の整備			
実施項目		①医師の事務的業務の軽減			
課題等		<p>医師事務作業補助者の配置等により、医師の平均時間外数は減少傾向にあるが、平均時間外数は 50 時間を超え、未だ高水準である。</p> <p>医師事務作業補助者の配置は 25：1 から 20：1 へ増員しているが、各診療科医師の業務負担の軽減に資するよう適正配置の検討を進める必要がある。</p> <p>2035 年度末には全ての医師の時間外は、A 水準（年間 960 時間）を満たす必要があることから、事務的業務が軽減されるよう取り組む必要がある。</p>			
実施内容		<ul style="list-style-type: none"> 事務的負担の軽減を推進するため医師事務作業補助者の配置を行う 事務作業負担の軽減等について検討を行う 			
年度計画	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	
	・医師事務作業補助者の配置	⇒同左	⇒同左	⇒同左	
評価結果					
推進部署	医事課、総務課（庶務係）				

4 経営の安定性に係るもの		(3) 働きやすい環境の整備							
実施項目	②特定行為研修修了看護師等によるタスクシフトやチーム医療によるワークシェアなど医師の働き方改革								
課題等	<p>医師の平均時間外数は減少傾向にあるが、平均時間外数は 50 時間を超え、未だ高水準である。</p> <p>2035 年度末には全ての医師の時間外は、A 水準（年間 960 時間）を満たす必要があることから、他職種へのタスクシフト、ワークシェアの実施、デジタル技術等の積極的な活用が必要である。</p>								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 看護師特定行為修了者の活用、薬剤師、放射線技師、臨床検査師、臨床工学士などによるタスクシフトの推進 チーム医療等、多職種によるワークシェアの推進 								
年度計画	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度					
	・タスクシフト、ワークシェアの検討、実施	⇒同左	⇒同左	⇒同左					
評価結果									
推進部署	診療部、看護部、医事課、総務課（庶務係）								

4 経営の安定性に係るもの		(3) 働きやすい環境の整備							
実施項目	③人事ヒアリングの実施等による職員定着に向けた取組								
課題等	<p>過去 5 年間において勤続 5 年未満での退職者（医師を除く）は 35 名となっており、採用時のイメージと実際とのギャップによる離職が多いと推測される。</p> <p>若い職員が働きやすい環境を整えるためにも、高いコンプライアンス意識のもとに風通しが良くコミュニケーションの取りやすい環境、モチベーションを保ち続けるための適切な評価制度が求められる。</p>								
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 人事評価制度を定着させ、各部署の業務内容と業務量、仕事の進め方を見直し、検討する 人事ヒアリングを通じ適正な人員配置、職種間での業務分担、看護補助者などの配置、交代制職場の勤務体系などを見直す 職員の心身の健康及び勤労意欲の増進を図るため、検診事業、健康相談事業の充実及び働きやすい勤務環境づくりを進める 病院運営に関する職員の声を聴取し、より良い病院運営と働きやすい環境づくりに努め新採職員等の離職防止に向けた取組を推進する 								
年度計画	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度					
	・人事ヒアリングの実施 ・人事評価の実施 ・ストレスチェックを実施、分析、職場環境改善に取り組む ・MEYASUによる職員の声の聴取、取組の検討・公表 ・職員満足度調査の実施 ・職員の離職防止に向けた取組の検討、実施	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左 ⇒同左				
評価結果									
推進部署	各部署、総務課（庶務係）								

4 経営の安定性に係るもの		(3) 働きやすい環境の整備			
実施項目		④院内保育所の充実、医師公舎の維持管理			
課題等		<p>院内保育所について、保育士の配置基準は満たしているものの、充実した保育体制を提供するためには人員の維持、確保が必要である。また保育士の年齢構成を考慮し、若手保育士の確保が必要である。</p> <p>保育環境の安全の維持のため経年劣化を迎えている遊具や備品の計画的な更新が必要である。</p> <p>医師公舎については、建設より8年経過し、設備の故障に伴う修繕が増えている。</p>			
実施内容		<ul style="list-style-type: none"> ・院内保育所の環境、待遇等の充実を図り、人材の維持・確保等を図る ・研修機会を提供し、保育士のスキルアップを図る ・医師公舎については、快適な住環境を提供するため定期点検を踏まえ、メンテナンス、修繕等を行う 			
年度計画		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
		<ul style="list-style-type: none"> ・保育環境の充実 ・医師公舎の定期点検とメンテナンス、修繕 	⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左	⇒同左 ⇒同左
評価結果					
推進部署		総務課（庶務係）、管理課（施設係）			