峡南医療センター企業団経営強化プラン
点検・評価書

令和8年11月9日

峡南医療センター企業団

目次

第1章　点検・評価にあたって　・・・・・・・・・・・　1

第2章　経営強化プランに係る数値目標の現状　・・・・・・・・・・・　5

第3章　収支計画に係る目標の現状　・・・・・・・・・・・　7

第4章　峡南医療センター企業団　・・・・・・・・・・・　8
アクションプラン（令和7年度評価）

別添　本プランの主な点検項目の説明　・・・・・・・・・・・　26

第１章　点検・評価にあたって

1. はじめに

公立病院の経営強化に関しては、総務省から２００７（平成１９）年に「公立病院改革ガイドライン」が示され、その後２０１５（平成２７）年に「新公立病院改革ガイドライン」が示されてきました。

２０２２（令和４）年、総務省から「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示され、経営強化プランの内容として、（１）役割・機能の最適化と連携の強化、（２）医師・看護師等の確保と働き方改革、（３）経営形態の見直し、（４）新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組、（５）施設・設備の最適化、（６）経営の効率化等、６項目を柱として明記することが求められています。

峡南医療センター企業団では、令和６年３月に峡南医療センター企業団経営強化プランを策定し、病院の経営改革に取り組んでおります。本プランの対象期間は２０２４（令和６年）年度から２０２７（令和９年）年度までの４年間で、毎年度の決算に併せて、実施状況について点検・評価を行います。

２．点検・評価について

（１）点検・評価の方法

評価の客観性を確保するため、毎年度の決算状況及び目標を達成するための具体的な取り組みに係る実施状況を構成町を主体とした評価委員会と企業団の外部委員会が個別に実施した一次評価を基に、最終評価を決定するための意見聴取を実施しました。

（２）本プランの評価基準

評価にあたっては、数値化されている指標と具体的な取り組みに対するものに区分されます。

①数値化されている指標に対する評価基準【第２章】

評価区分	評価基準
A	本プランと比較し、100%以上の実績となった場合
B	本プランと比較し、80%以上100%未満の実績となった場合
C	本プランと比較し、60%以上80%未満の実績となった場合
D	本プランと比較し、60%未満の実績となった場合
※	数値比較が困難な場合

②具体的な取り組みに対する評価基準【第３章】

評価区分	評価基準
A	具体的な取り組みを実施し、目標を達成している
B	具体的な取り組みを実施しているが、目標を達成するまでに至っていない
C	具体的な取り組みを実施するまでに至っていないが、対応策などを検討している
D	具体的な取り組みや対応策が検討されていない
※	具体的な評価が困難な場合

（３）外部委員会からの主な意見

①富士川病院

【飯野委員】
救急医療の更なる充実を望みます。

②市川三郷診療所

③全般

【石原委員】
・判定可能な目標設定と実績の記載について
　年間計画・評価指標・実績報告を見た限りでは、判定不能と思われる項目が複数あると思います。評価者による厳格化傾向、寛大化傾向に左右されない、誰が見ても、説明を聞かなくても判断できる目標設定、評価に心がけてください。（本資料のみでは判断の難しい箇所は空欄にしてあります。）

・評価区分について
　本評価では、100%以上はどのような成果を出してもＡとなります。低い目標設定により高評価を得ることはあってはならないことでありが、100%を大きく超える成果を残した場合にはＡ以上の評価区分があっても良いのではないでしょうか。

（４）外部委員会からの質問

①富士川病院

【2-2-2-1】地域包括病床会議は、毎朝２４０回ベットコントロール検討会は～の文章がよく分からない。
【回答】文章の不備により以下に修正させていただきます。
地域包括病床会議は年間240回、ベッドコントロール検討会は年間2回開催することができました。

外来科学療法件数が減少した主な要因は何でしょうか?
【回答】内科化学療法を中心的に実施していた医師が退職したため減少しました。

医師数・職員給与費比率について
目標値１３人に対し、実績値１６人となった理由は何ですか。令和８年度の目標値は１４人であることから、１６人　達成率123.1%　A評価は、評価できることなのでしょうか。
また、職員給与費比率達成率91.6%　B評価となったことへの影響はどれほどですか。
【回答】富士川病院の医師数は、令和７年４月の大学人事により内科医師１人が増員されて１４人となりました。８月の入院集約により、市川三郷病院の乳腺外科医１人、１０月に泌尿器科医1人を富士川に配置換えしたことから１６人となりました。内科医師１人は増員出来ましたが、別の内科医長が令和７年３月３１日から産前休暇に入り、令和８年１月まで育児休暇を取得し、増員された内科医師も１月から傷病休暇に引き続き産前休暇に入ったため、実質的にはマンパワーは増えていません。また乳腺外科医１人、泌尿器科医１人はもともと企業団の職員であり、人件費が市川三郷病院から富士川病院に移ったため、企業団全体ではマンパワーも変わっていません。したがって、目標は達成したためＡ評価となりますが、マンパワーは変わっていません。
富士川病院は、令和７年度決算において医業収益2,296,342,019円、給与費1,753,933,322円、職員給与費比率76.4%であり、目標である70.0%に対して91.6%の達成率となりました。
医業収益2,296,342,019円に対して職員給与費比率70.0%とするには、給与費を1,607,439,413円にする必要があり、146,493,909円の削減、または医業収益を2,505,619,031円にするには209,277,012円の増収が必要となり、非常に大きな影響となりました。増加の原因は定期昇給等の自然増に併せ、市川三郷病院からの入院集約により、看護職員13名、医師2名を富士川病院に配置換えしたことが大きな要因となりますが、人員増に対して入院患者数が増加できなかったことが悪化の原因です。

【2-2-2-1】「医師が決定した入院は看護師判断による断りを発生させない取り組み」とはどういった場合に、どのように取り組むのでしょうか。
【回答】医師が入院を判断した際、当該の診療科病棟のベッドが埋まっていても、看護部のベットコントロール担当者が入院先の病棟を決定、病棟では拒否できないルールとしています。

②市川三郷診療所

紹介率・逆紹介率について
紹介率(38.0%)より逆紹介率(43.0%)が高い理由は何ですか。
【回答】泌尿器科、眼科、乳腺外科等、専門的な診療科による診断を依頼された患者と近隣の医療機関にない、ＣＴ、ＭＲＩ、マンモグラフ等の高精度医療機器を使用して診断を行った患者を確実に主治医の元に戻す体制としているためです。

③サンビューふじかわ

【2-4-5-1】マニュアルが作成されているので「Ａ」とした。
【回答】令和６年度に作成したので「Ｂ」評価としました。

④ケアセンターいちかわ

⑤全体

【3-1-2-1】１７件の仕様書を１本化して競争契約を行った。→結果がみえていない。
【回答】令和７年度まで各施設がそれぞれ行っていた契約について、令和８年２月１７日開催の事務部長会議において、企業団として１本化できる契約を洗い出し、令和８年度契約に向けて、仕様書を作成することとしました。
仕様書を統一して、競争入札により契約することで、仕様内容の適正化、事務処理の効率化、入札による経費削減、支払い事務の適正化などが期待できますが、削減額は仕様内容の見直し、予定数量の増減、業者による取引内容の変更などにより単純な比較は困難であり、令和８年度実績はまだ算出できないため、記載できませんでした。

【3-1-3-1】実際に価格交渉しなかった。施設の見積りに基づく予算編成となり、真実性は脆弱化したかと懸念する。「見積書を複数回徴収する予定であったが、経営企画部では行えなかったため」とありますが、行えなかった理由は何ですか。
【回答】「１月までに経営状況を鑑みた適正な予算編成を行う。」という達成目標に対し、予算と決算の乖離状況について、各施設からは提出がありましたが、経営管理局自体が作成できておらず、取りまとめが出来ていない状況でした。
また、令和７年度アクションプランにおいて、経営企画部の年度計画として「４条予算に係る医療機器について、経営企画部において予算編成時までに複数メーカーと価格交渉を行い、査定して予算化する。」として昨年度までは実行していましたが、締め切りを例年より１ヶ月早い１０月１０日までに作成依頼し、要求書が提出されていました。要求書を受領後は各施設に再度見積りを依頼したあと、管理局で価格交渉を実行していなかったことが、見積書を複数回徴収できなかった理由です。

第２章　経営強化プランに係る数値目標の現状（富士川病院）【本プラン３．５及び８．２】

富士川病院と市川三郷診療所の医療機能の質、連携の強化等の稼動状況や経営の効率化などを検証する項目になります。

富士川病院の令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価１６、Ｂ評価６、Ｃ評価３、Ｄ評価１という結果になりました。

区分		点検項目	令和６年度		達成率	評価	令和７年度		達成率	評価	令和８年度		達成率	評価	令和９年度		達成率	評価
			目標値	実績			目標値	実績			目標値	実績			目標値	実績		
富士川病院	医療機能	救急(時間外)患者受入数（人／年）	1,030	1,091	105.9	A	1,045	1,025	98.1	B	1,060				1,075			
		救急車受入件数（件／年）	510	625	122.5	A	515	602	116.9	A	520				525			
		手術件数（件／年）	840	871	103.7	A	840	876	104.3	A	860				860			
		内視鏡検査件数（件／年）	3,400	3,506	103.1	A	3,400	3,374	99.2	B	3,450				3,450			
		外来化学療法件数（件／年）	210	178	84.8	B	220	120	54.5	D	230				230			
		リハビリテーション実施単位数（単位／年）	27,000	28,165	104.3	A	27,200	28,138	103.4	A	35,200				39,000			
		訪問看護件数（件／年）	1,694	1,609	95.0	B	1,694	2,191	129.3	A	1,694				1,694			
	医療の質	在宅復帰率(地域包括ケア病床)（%）	84.0	90.5	107.7	A	84.0	90.4	107.6	A	72.5				72.5			
		地域包括ケア病床稼働率（%）	92.0	92.5	100.5	A	92.0	96.2	104.5	A	65.0				70.0			
		後発医薬品使用比率（%）	75.0	85.1	113.5	A	75.0	91.4	121.8	A	75.0				75.0			
	連携の強化	紹介率（%）	23.0	28.8	125.2	A	23.0	30.3	131.7	A	23.0				23.0			
		逆紹介率（%）	18.0	21.8	121.1	A	18.0	22.5	125.1	A	18.0				18.0			
	その他	臨床研修医受入数（人）	11	10	90.9	B	11	11	100.0	A	11				11			
	収入確保	外来患者数（人／年）	59,336	59,118	99.6	B	58,421	59,948	102.6	A	60,358				60,281			
		外来１日平均患者数（人）	244	243	99.7	B	241	248	102.8	A	250				248			
		外来単価（円）	10,430	11,082	106.3	A	11,216	10,743	95.8	B	10,960				10,981			
		入院患者数（人／年）	32,592	33,988	104.3	A	42,912	32,873	76.6	C	47,012				47,141			
		入院１日平均患者数（人）	89	93	104.6	A	118	90	76.4	C	129				129			
		入院単価（円）	42,235	41,531	98.3	B	41,337	42,880	103.7	A	40,810				40,810			
		病床利用率（%）	71.2	58.9	82.7	B	95.2	60.9	64.0	C	88.8				89.1			
		医師数（人）	13	13	100.0	A	13	16	123.1	A	14				14			
	費用削減	職員給与費比率（%）	73.7	68.4	107.7	A	70.0	76.4	91.6	B	67.6				67.9			
		材料費比率（%）	19.0	19.3	98.4	B	18.8	18.8	100.0	A	17.5				17.5			
		経費比率（%）	24.3	23.4	103.8	A	21.3	24.2	88.0	B	20.2				20.1			
	経営安定	病棟看護師数（人）	50	44	88.0	B	50	46	91.5	B	60				60			
		薬剤師（人）	2	5	250.0	A	3	6	188.9	A	3				3			

第２章　経営強化プランに係る数値目標の現状（市川三郷診療所）【本プラン３．５及び８．２】

富士川病院と市川三郷診療所の医療機能の質、連携の強化等の稼動状況や経営の効率化などを検証する項目になります。

市川三郷診療所の令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価４、Ｂ評価４、Ｃ評価３、Ｄ評価５という結果になりました。

区分		点検項目	令和６年度		達成率	評価	令和７年度		達成率	評価	令和８年度		達成率	評価	令和９年度		達成率	評価
			目標値	実績			目標値	実績			目標値	実績			目標値	実績		
市川三郷診療所	医療機能	人工透析外来患者数（人／日）	31	26.4	85.2	B	31	22.7	73.1	C	31				31			
		リハビリテーション実施単位数（単位／年）	7,500	5,630	75.1	C	7,500	919	12.3	D	900				900			
	医療の質	後発医薬品使用比率（%）	75	79.2	105.6	A	75	51.0	68.0	C	75				75			
	連携の強化	紹介率（%）	38.0	37.4	98.4	B	38.0	41.5	109.2	A	38				38			
		逆紹介率（%）	43.0	38.5	89.5	B	43.0	45.7	106.3	A	43				43			
	収入確保	外来患者数（人／年）	43,409	45,243	104.2	A	48,000	40,734	84.9	B	44,839				45,174			
		外来１日平均患者数（人）	179	186	104.0	A	198	168	85.0	B	186				186			
		外来単価（円）	13,935	13,328	95.6	B	13,405	14,393	107.4	A	13,966				13,950			
		入院患者数（人／年）	8,561	7,041	82.2	B	3,922	1,347	34.3	D								
		入院１日平均患者数（人）	23	19	83.9	B	21	11	52.4	D								
		入院単価（円）	33,906	32,320	95.3	B	33,674	40,172	119.3	A								
		病床利用率（%）	26.1	21.4	82.0	B	23.8	12.3	51.7	D								
		医師数（人）	4	4	100.0	A	4	2	50.0	D	3				3			
	費用削減	職員給与費比率（%）	68.0	73.4	92.6	B	65.6	66.1	99.2	B	69.1				69.0			
		材料費比率（%）	22.5	21.0	107.1	A	20.8	29.9	69.6	C	22.1				22.1			
		経費比率（%）	25.2	26.2	96.2	B	24.6	28.3	86.9	B	21.6				21.5			

第３章　収支計画に係る目標の現状【本プラン８．１】

峡南医療センター企業団の収支計画に係る目標の現状を評価する項目になります。

企業団の令和７年度は、点検及評価の結果、Ａ評価８、Ｂ評価１１、Ｃ評価６、Ｄ評価１という結果になりました。

区分	令和６年度		達成率	評価	令和７年度		達成率	評価	令和８年度		達成率	評価	令和９年度		達成率	評価
	収支計画	決算額			目標値	実績			目標値	実績			目標値	実績		
営業収益	4,027,496	3,963,456	98.4	B	4,364,730	3,812,535	87.3	B	4,365,284				4,378,092			
医業収益	3,167,381	3,167,102	100.0	B	3,475,560	2,963,352	85.3	B	3,477,135				3,486,966			
入院収益	1,666,790	1,639,121	98.3	B	1,905,922	1,463,694	76.8	C	1,918,555				1,923,812			
外来収益	1,223,772	1,257,393	102.7	A	1,298,692	1,230,284	94.7	B	1,287,699				1,292,140			
その他収益	276,819	270,586	97.7	B	270,946	269,372	99.4	B	270,881				271,014			
介護老人保健施設事業収益	860,115	796,353	92.6	B	889,170	849,182	95.5	B	888,149				891,126			
介護保健施設介護料収益	604,903	571,675	94.5	B	626,107	597,925	95.5	B	625,402				627,497			
居宅介護料収益	106,823	90,334	84.6	B	107,214	101,769	94.9	B	107,079				107,439			
利用者等利用料収益	139,924	123,135	88.0	B	142,613	139,563	97.9	B	142,448				142,925			
その他施設運営事業収益	4,132	7,140	172.8	A	8,803	6,902	78.4	C	8,793				8,822			
居宅介護支援介護料収益	4,333	4,068	93.9	B	4,433	3,021	68.1	C	4,425				4,440			
営業費用	5,026,182	4,871,488	103.2	A	5,180,841	4,898,928	105.8	A	4,987,244				4,987,755			
給与費	3,031,139	2,912,519	104.1	A	3,150,503	2,944,162	107.0	A	3,116,998				3,133,966			
材料費	668,300	658,467	101.5	A	705,109	661,823	106.5	A	674,007				676,065			
経費	1,061,061	1,034,316	102.6	A	1,046,851	1,010,468	103.6	A	990,362				990,362			
減価償却費	256,774	257,743	99.6	B	269,394	268,241	100.4	A	197,435				178,920			
資産減耗費	0	67	0.0	D	0	8,908	0.0	D	0				0			
研究研修費	8,908	8,374	106.4	A	8,984	5,324	168.7	A	8,440				8,440			
営業損益	▲ 998,686	▲ 908,032	109.1	A	▲ 816,111	▲ 1,086,393	66.9	C	▲ 621,960				▲ 609,662			
営業外収益	592,843	591,427	99.8	B	618,767	802,995	129.8	A	770,648				767,560			
営業外費用	170,816	190,948	89.5	B	170,735	175,205	97.4	B	156,466				156,534			
営業外損益	422,026	400,479	94.9	B	448,032	627,789	140.1	A	614,181				611,026			
経常損益金額	▲ 576,659	▲ 507,553	112.0	A	▲ 368,079	▲ 458,604	75.4	C	▲ 7,778				1,364			
特別利益	0	636	—	—	0	446	—	—	0				0			
特別損失	0	0	—	—	0	0	—	—	0				0			
当期純損益金額	▲ 576,659	▲ 506,916	112.1	A	▲ 368,079	▲ 458,158	75.5	C	▲ 7,778				1,364			
経常収支比率（%）	88.9	90.0	101.2	A	93.1	91.0	97.7	B	99.8				100.0			
修正医業収支比率（%）	78.4	81.1	103.4	A	83.1	77.5	93.3	B	87.2				87.5			

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
１.民間的経営手法の導入							
１－１.アクションプランの実行管理							
１－１－１.目標管理および実行体制の構築							
１－１－１－１	アクションプランにおける目標・実行計画の周知を行い、点検・評価を実施する。	前年度３月の執行部会議に次年度の年度計画を諮り、年度終了後、部長会議、幹事会、外部委員会において点検・評価を行う。評価基準のA及びＢ評価の割合を９０％以上にする。その後、ホームページにて公表する。評価結果がＣまたはＤの項目は、実行体制を見直す。	評価基準のＡ及びＢ評価の割合（令和５年度８０％）	令和７年度計画については、令和７年３月２５日開催の第１２回執行部会議において、審議了承を得た。 令和６年度実績については、６月１７日開催の事務部長会議、８月１３日開催の幹事会において点検・評価を実施した。１１月１１日開催の外部委員会による点検・評価を実施し、その結果を１１月にホームページに掲載し公表した。 ６年度評価の割合は１５３項目中、 Ａ：９４項目（６１．４％）、Ｂ：５３項目（３４．６％）、 Ｃ：　５項目（　３．３％）、Ｄ：　１項目（　０．７％）であり、 評価基準のＡ及びＢ評価の割合は９６％であった。	A	A	A
１－１－２.経営分析機能の強化							
１－１－２－１	予算との乖離を分析して、乖離の理由を特定し、改善策を策定、実行して結果の検証を行う。	当初予算額と決算額の差額を分析し、収入、支出別に±５％以上乖離がある予算科目（目）については、その改善策を策定する。その改善策は、翌々年度の当初予算に反映し、その決算との差額で評価して検証する。	予算科目ごとの差額割合	令和６年度の決算額を８月２９日開催の議会第２回定例会に上程し、承認を得た。 令和６年度の当初予算額と決算額の差額を分析し、収入、支出別に±５％以上乖離がある予算科目（目）については、９月１０日開催の事務部長会議で乖離した原因と改善策を、１２月１０日までに各施設で作成するよう依頼した。 ２月９日までに経営企画部で取りまとめ、内容を確認・修正したうえで、各施設に情報共有した。その改善策を参考に、令和８年度当初予算を策定した。	A	A	A
１－１－２－２	前年度の実績を過去の実績と比較分析し、年次報告書に取りまとめて情報共有する。	前年度決算額が確定したら、過去の実績額と比較分析し、年次報告書を作成して、議会承認後に執行部会議及び各事務部に周知する。	年次報告書の比較作成項目数	令和６事業年度年次報告書を作成し、８月２６日開催の第５回執行部会議に報告事項「令和６事業年度年次報告書について」令和５事業年度の１５１項目に、介護老人保健施設の医療機能指標３６項目を追加し、１８７項目を報告した。	A	A	A
		前年度に追加した経営強化プランの医療機能指標や経営指標について、さらに介護老人保健施設を追加して、経営強化プランの進捗状況確認を行う。	年次報告書の比較作成項目数	令和６事業年度年次報告書は、令和５事業年度の１５１項目に、介護老人保健施設の医療機能指標３６項目を追加し、１８７項目を報告した。また、進捗状況については、事務部長会議で毎月報告し確認を行っている。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉 幹事評価	外部委員 評価	最終評価
１－２.職員採用							
１－２－１.医療従事者の確保（医師・看護師・医療技術職員）							
１－２－１－１	両病院で必要とする医師を確保するため、山梨大学へ働きかけを行う。 （医師）	両病院で必要とする常勤医師の確保に向け、山梨大学または当該医師への働きかけを行う。	大学医局又は当該医師への働きかけ回数 医師の確保人数	６月１６日に企業長、局長および人事部長が 山梨大学医学部附属病院長と面談し、医師の派遣について依頼した。 ７月３０日、１２月１日に院長が泌尿器科教授に入院集約後の診療支援を依頼した。 下半期複数回に渡り、副院長が消化器内科教授に育児休業を取得する医師の欠員に対し、診療支援を依頼し新たな支援が実現した。 １月１９日、２月５日に小児科教室、１月２２日、２月４日に泌尿器科教室の訪問を行い、医師派遣の依頼を行った。 １月２２日に消化器内科医の就業について、医局と調整を行った結果、１名の医師の確保ができた。	A	A	A
		山梨大学の行事等に積極的に参加するとともに、非常勤医師から大学（医局）の状況等についての情報収集に努める。	行事等の参加数	５月１７日に消化器内科教授の依頼により日本消化器病学会甲信越支部例会を開催した。 ８月２５日、１２月２日に感染防止対策指導強化加算に関わる訪問評価を受けた。 ９月４日、９月２５日に下り搬送の受入れを前提とした協定締結のため地域支援課と打合せを行った。 １２月１１日に薬剤師の派遣を前提とした協定締結のため総務課と打合せを行った。 １月３０日に感染防止対策指導強化加算に関わる訪問評価を実現した。 定期的に地域連携室に訪問するとともに、行事参加数7回、山梨大学医療支援グループ等への訪問２回の計9回の機会を利用して情報収集を行うことが出来た。	A	A	A
１－２－１－２	大学や専門学校への働きかけを行う。 （看護師・医療技術職員）	採用計画に基づき県内の大学や看護学校等へ、企業団のアピールを含めた働きかけを行う。	看護学校等への働きかけ回数 看護師の確保人数	山梨大学、山梨県立大学のキャリアセンターに各大学２回、求人を依頼した。併せて、ハローワークは年間を通して継続して募集している。また、SNSで看護師は3回、医療技術職は2回募集を発信した。令和７年度は看護師６名を採用した。新たな看護師の確保については、令和８年度採用として５名の採用を予定している。	A	A	A
		採用計画に基づき大学や医療技術職員養成学校等へ、企業団のアピールを含めた働きかけを行う。	医療技術養成学校等への働きかけ回数 医療技術者の確保人数	６月に企業ガイダンスに参加し企業団の広報を行った。 医療技術職員の確保については、技師長を中心に繋がりのある医療技術養成学校等への働きかけを１回行った。４月に臨床検査技師１名、診療放射線技師１名を採用し、８月に作業療法士１名を採用した。更に本年度末に１名欠員となる臨床工学技士については公募を行い、１名を合格とした。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、A評価６０、B評価２３、C評価１、D評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
1－2－1－2	大学や専門学校への働きかけを行う。（看護師・医療技術職員）	実習生や研修生を積極的に受け入れる。	受入人数	山梨大学医学部１年生ＥＣＥ（Early Clinical Exposure）実習：１０名、山梨大学医学部５・６年生臨床実習（ＡＣＣ）：９名、山梨大学医学部付属病院初期臨床研修：９名 県立大学看護各部統合実習：４名、甲府看護専門学校インターシップ：２名、高校生インターシップ：１０名、高校生一日看護体験：１３名、中学生職場体験：８名　合計６５名を受け入れた。	A	A	A
		看護師修学資金貸与制度を拡充するとともに、薬剤師修学資金貸与制度を制度化し、大学や専門学校への働きかけを行う。	修学資金貸与人数	令和７年度の修学資金の予算を確保し、企業ガイダンスやＳＮＳで広報を行った。 専門学校生４名（令和７年度決定：２名 令和６年度決定：２名）に対し、修学資金（計 1,496千円）を貸与した。	A	A	A
1－2－1－3	ホームページでの募集、就職説明会などに参加する。（看護師・医療技術職員）	ホームページ、ハローワーク等の無料求人広告及び新聞広告での募集を行う。	ホームページ、ハローワーク及び新聞広告での求人募集回数 看護師、医療技術職員の確保人数	作業療法士、臨床工学技士及び介護福祉士についてはホームページ２回、ハローワーク４回、看護師については県看護協会による無料紹介事業（e-ナースセンター）３回、ハローワーク４回、ホームページ３回と年間を通して募集をかけている。併せて、１月に新聞に広告を出し、公募を行った。 令和７年度は、臨床検査技師１名、診療放射線技師１名、作業療法士１名、看護師６名、介護福祉士２名の採用ができた。	A	A	A
		利用者の利便性を考慮した採用情報の発信をホームページで行うとともに、SNSを利用した広報を検討する。	採用情報の発信状況	企業団ホームページで随時募集を行うとともに、ＳＮＳを利用し採用情報を８回発信した。	A	A	A
		大学や専門学校の就職説明会及び山梨県が実施する合同就職説明会などに参加し、企業団について説明する。	参加回数	６月に県央ネットやまなし合同企業説明会、１２月に看護協会山梨県ナースセンター主催の就職ガイダンスの計２回参加し、企業団の説明を行い、看護師職、介護福祉職、医療技術職および事務職について広報を行った。	A	A	A
		施設見学を積極的に受入れる。	受入人数	４月から３月までに、医療技術者２名、看護師４名、介護福祉士１名が施設見学に訪れ、うち３名が採用となった。	A	A	A
1－2－2.プロパー職員の採用（事務）							
1－2－2－1	プロパー事務職員の計画的な採用を行う。	市川三郷病院の無床診療所化に伴う事務組織の改組を検討するとともに、計画的な公募を行い、優秀な人材を確保する。	組織の改組及び雇用計画の検討状況 採用人数	令和８年４月１日付採用予定の事務職員については、山梨県町村職員統一採用試験を活用し、臨時回を含め３回（７月１３日、９月２１日、１月２５日）実施した。うち、１名に対し内定を通知したが、辞退されたため、人材は確保できなかった。	B	B	B

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
１－３.労働環境							
１－３－１.労働環境の整備							
１－３－１－１	労働時間の管理に努め、時間外労働時間が長時間となる職員に対しては、業務の調整等を行う。	前年度に労基法第３６条に基づき届け出た時間数を超える超過勤務を行った全職員について、５月に面談を実施し、時間外勤務削減に向けた目標設定及び改善策について聞き取りを行い、業務改善が図られるよう具体的に指導する。 また、四半期毎にも同様に調査及び指導を実施する。	超過人数、指導回数	４月に前年度の調査を行い、該当する職員１２名については５月～6月に面談を行い、業務改善を行うよう指導した。令和７年４月～１２月については四半期ごとに実績を確認し、所属する施設に該当する９名につい指導を依頼した。また、令和７年度の実績に基づき、令和８年４月に該当する職員の面談を行う予定である。	A	A	A
		有給休暇日数を四半期毎（第１四半期を除く）に調査して、法定休暇数を取得しているか確認する。	法定休暇未取得者数	令和７年度の有給休暇取得日数について全職員対象に調査した結果、法定休暇未取得者数は０名だった。	A	A	A
		勤怠管理システムの運用状況をチェックし、半年ごとに全施設の出勤簿及び超過勤務命令簿の点検を行う。	チェック人数	全職員（正職員276名、会計年度任用職員90名）の出勤簿と超過勤務命令簿については、各施設において毎月点検を行い、業務の調整を行っている。また、超過勤務過多者には、９月に９名(富士川病院5名、市川三郷診療所4名)について指導を行った。	A	A	A
１－３－１－２	医師・コメディカルに係る業務のタスクシフト・タスクシェアを推進する。	医療技術者が専門業務に集中できる環境を構築するため、医師事務作業補助者、看護補助者等の配置について検討し、事務業務等、移管可能な業務の分離・整理を行う。	取組の実施状況	医師事務作業補助者は育児休暇により減員したが、新たな配置により体制を維持することが出来た。 特定行為研修制度修了看護師により業務移行の検討が行えた。 山梨大学医学部附属病院からの薬剤師派遣により、病棟薬剤師を配置することが出来た。 医師からのタスクシフトとして、臨床検査技師が持続皮下グルコース検査を実施するため必要な研修の参加を行った。 看護補助者については、急性期看護補助体制加算要件にある、年1回以上研修を実施し看護師補助業務の精度向上、移管業務拡充を図った。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
１－３－２.専門性を高める研修・教育によるキャリア構築支援							
１－３－２－１	認定看護師等取得への経費助成及び処遇の配慮を行う。	認定看護師、専門看護師及び特定看護師の資格取得を推進するための制度を活用した支援計画を立て、実行するとともに、処遇について検討する。	助成数	市川三郷病院所属の看護師１名に対し、乳がん看護認定看護師資格取得に要する経費の一部を助成した。 これにより、乳がん患者に対する術前・術後の治療及び看護を円滑に実施するとともに、企業団２病院間における一層の連携強化を図ることが期待できる。 また、令和７年度山梨県特定行為研修受講促進事業費補助金を利用し、１名が褥瘡管理関連の特定行為研修を修了した。次年度以降の活躍が期待できる。 次年度は処遇の配慮について検討を進める予定である。	A	A	A
１－３－３.2病院2施設の一体的な運用の推進							
１－３－３－１	「人事異動に関するガイドライン」に基づき、職員の定期的な人事異動を実施する。	事務職員の人事異動にあたり、「希望と意見」の聴取及びヒアリングを１０月に実施し、原則３年前後程度を目安に人事異動を行い、２病院２施設を経験できるように配置する。	ヒアリングの実施状況	「希望と意見」の聴取を１０月に実施し、ヒアリングの内容を踏まえ、令和８年４月の人事異動を行った。また、事務職については、市川三郷病院の診療所化に伴い、事務職を削減した。	A	A	A
１－３－３－２	医療技術部署の一体化を図り、業務の効率化や人員体制のスリム化を図る。	リハビリテーション科の一体化について検討し、業務の効率化や人員体制のスリム化を図る。	整備の状況	市川三郷病院の診療所化に伴い、リハビリテーション科を富士川病院に集約した。併せて、４月から士長を１名とする人事を行った。	A	A	A
１－３－３－３	入院機能集約に伴う看護師等の効率的な人事異動を行う。	市川三郷病院の入院機能を富士川病院に集約することに伴う看護師等の効率的な人事異動を行う。	検討状況	８月に入院機能の集約による看護師の人事異動、１０月に診療所化による医療従事者の異動を各士長等に確認し実施した。	A	A	A
１－３－３－４	地域支援センターによる連携強化が図れるよう、組織の見直しを行う。	入退院や入退所の手続きがスムーズに連携できるよう、役割分担を見直して、入院患者と入所利用者を増やす。	見直し状況 入院患者延数、入所者数	富士川病院への入院機能集約に際し、市川三郷診療所からの紹介方法を見直すとともに、社会福祉士を異動、集中させることで、地域支援センターの機能強化を図った。結果的に、富士川病院の入院患者延数は令和６年度は33,988名に対し今期は32,873名で1,115名減少したが、入院集約を終えた１０月からの６ヶ月は前年比で654名の増加に転換することができた。また、サンビューの延入所者数については、前期31,839人に対し、今期は33,116人と1,277人の増、ケアセンターについても、前期12,027人に対し、今期は12,427人と400人増加しただけでなく、山梨大学医学部附属病院との連携強化にも注力し、初期診療後の救急患者転院搬送に関する協議、覚書の締結により２名の受入れを実現した。	B	B	B

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
２.収入増加・確保対策							
２－１.市川三郷病院							
２－１－１.診療科ごとの入院患者数の目標設定とモニタリング							
２－１－１－１	診療科ごとに入院患者数の目標を設定し、モニタリングと入院患者確保に向けた対応を行う。	１０月１日の無床診療所化に伴い、富士川病院へ入院機能を円滑に集約させることを最優先ミッションとし、移行期間については、集約化の過程で変化する入院受入環境に応じて、各診療科の目標値を定め、実績値を情報共有して行く。	診療科毎の目標値と実績値の年次比較	１０月１日からの無床診療所化と、それに伴う富士川病院への入院集約は達成したが、予定より早く病棟機能が維持できなくなり、８月より全床休床としたため、診療科ごとに数値化した目標(3,922人）に2,575人（達成率34.3％）届かなかった。	B	B	B
２－１－２.地域連携の推進							
２－１－２－１	患者受入状況の把握と分析を行い、２病院の機能に基づく連携を強化した上で、主要な医療機関等へ紹介依頼活動（訪問等）を実施し、地域連携の強化	市川三郷診療所の新たな診療体制を明確にした地域連携用の広告媒体を作成し、年間計画に基づいた渉外活動を実行する。	進捗状況	新たな広告媒体の作成については、令和９年度に実施する、外来改修工事後の作成を目指して準備を開始するとともに、訪問先の病院や診療所の都合に併せて、情報提供や高精度医療機器、併設老健施設の利用促進を行った。	B	B	B
２－１－３.施設基準の届出							
２－１－３－１	定期的に施設基準の見直しと検討を行い、上位加算や取得すべき加算を抽出して算定を目指す。	１０月１日の無床診療所化に伴う手続きを遅滞なく実施するとともに、取得すべき施設基準を抽出し、的確に届出を行う。	新規届出状況	無床診療所化に伴い、改めて施設基準の見直しを行い、要件不十分な項目を充足するとともに、算定漏れ項目や新規算定項目についても、追加の算定を実施した。また、令和８年度に実施される診療報酬改定に向けて各種対応を行った。	A	A	A
２－１－３－２	令和8年度の診療所化に向け取得すべき施設基準を洗い出し、届出の準備を行う。		進捗状況	無床診療所化に伴う手続きは遅滞なく完了した。	A	A	A
２－１－４.診療報酬に関する知識の習得							
２－１－４－１	査定・返戻等の事例共有を行い、査定率の抑制に努める。	査定減の上位をデータ化し、モニタリング項目を設定する等、手順やルールを整理し、保険委員会・医局会で定期的に周知する。	周知回数	査定項目の分析を行うとともに、防止策を立案、毎月１回（令和８年より偶数月１回）、計１０回開催した保険委員会、１２回開催した医局会で情報を共有、検討を行った上で適用した。結果的に、査定率は0.149％と前年度（0.130％）を0.019％下回ったが、全国平均（社保0.94％、国保0.61％）を大幅に上回る状況を維持している。	A	A	A
２－１－４－２	診療報酬改定時は、院内全体で改定の情報を共有し、適切に診療報酬請求が行えるように対応する。	病院と無床診療所の診療報酬上の相違点を明確にし、必要記録、体制、ルールについて研修会を開催する。また、必要に応じて協議の場を設置する。	研修会の実施	診療報酬上の相違点を明確にして、毎月１回（令和８年より偶数月１回）、計１０回開催した保険委員会で周知するとともに、令和８年度に実施される診療報酬改定に向けて情報を収集し、医局会で共有した。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、A評価６０、B評価２３、C評価１、D評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
２－１－５.算定漏れを防ぐための体制構築							
２－１－５－１	検査や使用した医療材料等を漏れ抜けなく請求できるよう、医療スタッフと事務職員との連携を推進する。	保険委員会と医事課でモニタリング項目を設定し、定期的に使用実績と請求実績を精査する。差異に問題が有る項目については、手順やルールを整理し、職員に周知する。	モニタリング項目数 周知回数	令和６年度の医薬品購入上位３０品目の購入数と請求数の差異を抽出、原因の調査を実施、薬剤師等の関係職員と情報共有して必要な対策を施すとともに、全年度と共通する薬剤については比較と対応策の検証を行った。また、透析に関わる各種加算等、次年度に実施する新たなモニタリング項目について検討し適用対象を決定した。	B	B	B
２－１－５－２	定期的に指導料等の算定状況を確認し、各項目の算定率が適切か検証する。低い項目は職員へ周知を行い、算定率向上を狙う。	保険委員会と医事課で指導料、管理料等の算定漏れがないよう手順やルールを整理し、診療科会議、医局会において定期的に周知する。	検証項目数 周知回数	在宅酸素等の在宅管理指導料について、毎月の算定数と業者への支払内容を定期業務として突合し、未算定を防止するとともに、月例で12回開催した医局会で共有した。	B	B	B
２－２.富士川病院							
２－２－１.診療科ごとの入院患者数の目標設定とモニタリング							
２－２－１－１	診療科ごとの医師数を踏まえ、入院患者数の目標を設定し、モニタリングを行う。	年度の診療科別目標患者数を職員へ示し、共通の目標と認識を持たせる。また、各診療科及び病棟等における目標値や実績等を情報提供し、経営的な意識づけを行うことに併せ、毎日の退院数及び入院数を明示し、入院受入れの指標を設ける。	診療科毎の目標値と実績値の年次比較	日々入退院数を医局に掲示し、情報提供を行った。また目標値に至る第一指標として内科３５名、整形外科６５名、外科１０名を設け、目標患者数と実績の乖離状況、損益状況を１２回／年報告、検討することで、経営的な意識づけを行うことが出来た。 また令和８年度の診療科別の１日平均入院患者数の目標を内科３８名、外科１３名、整形外科６４名、泌尿器科６名の合計１２１名を新たに設定した。	A	A	A
２－２－１－２	診療科ごとの疾病傾向等を分析し、入院患者数増加に向けた対応を行う。	医師毎の受診データを元に診療科ごとの疾病傾向を把握し、効率的な外来診療枠の整備により入院患者数の増加の取組を行う。	検討状況 診療科毎の目標値と実績値の年次比較	市川三郷診療所との集約による外来診療枠及び診療室、各病棟の担当診療科を見直し、１２床を増床し１４５床を稼働病床とし患者増に対する受入れ体制の整備が出来た。 新患からの入院に繋がる患者を確実に受け入れるため、医師毎の外来数を把握し診療科毎の患者を平準化することについて検討することが出来た。また入院に繋がる救急応需について、専門外の受入れ体制について医局会で検討することが出来た。	A	A	A
２－２－２.効率的なベッドコントロールの実施							
２－２－２－１	２病院の機能を明確化し、地域支援センター機能を中心とした効率的なベッドコントロールを実施する。	定期的にベッドコントロール検討会及び地域包括病床会議を開催し、ベッドコントロールに必要な情報整理に併せ、問題点を抽出、改善策を構築し、適時ベッドコントロールマニュアルの改訂を行う。	検討状況	地域包括病床会議は、毎朝２４０回ベッドコントロール検討会は、２回開催することが出来た。また改善策として医師が決定した入院は看護師判断による断りを発生させない取組、ベッドコントロールマニュアルの見直した。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、A評価６０、B評価２３、C評価１、D評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
2－2－2－2	地域包括ケア病床を効率的に活用するため、急性期を脱した患者を適切に転棟できるよう、ベッドコントロールを行う。	地域包括ケア病棟への転棟ガイドラインを整備、また増床する地域包括ケア病床がタイムリーに転棟を行える運用方法の構築をする。	地域包括ケア病床稼働率の年次比較	地域包括ケア病床の増床、転棟ガイドラインの整備には至らなかった。現有する１４床の地域包括ケア病床稼働率は、令和６年度９２．５%に対し今期は９６．２%で３．２%増加し、稼働率は向上し、適切な転棟が定着した。	B	B	B
2－2－2－3	短期入院パスなどクリティカルパスを活用し、看護業務を効率化することで回転率が上がっても最小限の作業ボリュームで受け入れられる体制を構築する。	令和６年度に確認した電子カルテ上の運用方法を基に対象疾患の選出、パス表のモデル様式を策定し、運用を開始する。	検討状況、規程等の整備状況	クリニカルパス導入は、３回検討を行い、診療体制の変更時の際に課題としたが、現場での必要性が低く、対象疾患が選出できなく体制の構築には至らなかった。	B	B	B
2－2－3.地域連携の推進							
2－2－3－1	患者受入状況の把握と分析を行い、２病院の機能に基づく連携を強化した上で、主要な医療機関等へ紹介依頼活動（訪問等）を実施し、地域連携の強化を図る。	策定した地域連携用の広告媒体、渉外年間計画を利用し、渉外活動を推進する。	進捗状況	広告資料を利用し、年間計画により渉外活動を行うことが出来た。訪問計画回数８回、実績１４回。また協定による下り搬送の運用を整備し、２件の受入れを実現した。	A	A	A
2－2－3－2	空床状況を主要医療機関に情報提供する仕組みを構築する。	２病棟化の鎮静により各関係機関への情報提供を再開する。	検討状況	ケアブックを定期的に更新し空床状況をタイムリーに情報提供することが出た。	A	A	A
2－2－3－3	主要医療機関に地域連携に関するアンケートを実施し、要望に一致した推進活動を行う。	アンケートを定期的に実施し、回答内容を検討し、改善すべき点を整理し実行する。	アンケートの実施状況	昨年度のアンケートの改善要望として検査予約の迅速化、救急応需率の向上について改善出来た。また３２施設に対し昨年のアンケート結果の報告に併せ、項目を見直したアンケートを実施出来た。 また、アンケートの要望にあった放射線依頼検査を速やかに予約取得するため市川三郷診療所に一元化することを実施した。	A	A	A
2－2－4.施設基準の届出							
2－2－4－1	既存加算の洗出し・見直しなどを行い、取得すべき加算を抽出し、加算算定取得を実行する。	整備を進めている取得の可能性がある加算に対し、関係職種と打合せ、算定を実現する。また施設基準に係るモニタリング項目の報告体制を確立する。	進捗状況 新規届出状況	モニタリングを実施したことで取下げが必要な届出の対応、医師事務作業補助体制加算等の届出を行うことが出来た。また算定可能な術式全てを医師に提示し漏れがないよう報告体制の工夫を始め、救急医療体制加算の報告体制を確立した。	A	A	A
2－2－4－2	病床機能体制変更に伴った、最適な施設基準の届出を行う。	整備を進めている取得の可能性がある加算に対し、１０月時の入院集約を考慮した診療機能及び人員配置による運用を整備し、関係職種と打合せ、算定を実現する。	進捗状況	入院集約に対し新たに乳腺外科遺伝子検査、ラジオ波償却療法等の届出を行えた。また医療法に係る開設許可事項変更届等の届出は速やかに適正に対応することが出来た。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
２－２－５.診療報酬に関する知識の習得							
２－２－５－１	査定・返戻等の事例共有を行い、査定率の抑制に努める。	令和６年度の査定減を中心とした算定データを利用し、主要な査定・返戻に対し手順やルールを整理し、医局会で定期的に周知する。	周知回数	査定減の動向を毎月１回計１２回医局会で周知し、医師の理解を得ることが出来た。また査定の解釈を整理し、抗生剤やＳＰＯ２等一定の方針を設定することが出来た。	A	A	A
２－２－５－２	診療報酬改定時は、院内全体で改定の情報を共有し、適切に診療報酬請求が行えるように対応する。	新たな加算等を取得する際は、関係職員を対象に、改定に伴う算定上必要な記録、体制、ルールについて医局会等を利用し研修を開催する。また、必要に応じて協議の場を設けて行く。	研修会の実施	新規ではないが見直しした救急医療管理料、特定感染症医療管理加算等の算定率、算定手順について医局会で説明が行えた。また令和８年度診療報酬改定に対して準備を開始した。	A	A	A
２－２－６.算定漏れを防ぐための体制構築							
２－２－６－１	検査や使用した医療材料等を漏れ抜けなく請求できるよう、医療スタッフと事務職員との連携を推進する。	施設課でモニタリング項目を設定し、定期的に使用実績と請求実績を精査する。問題が有った項目については、手順やルールを整理し、職員に周知する。	モニタリング項目数 周知回数	毎月約４０～５０項目の医療材料（償還払品）をモニタリングし、伝票を元に使用実績と請求実績の突合を行えた。ＳＰＤ委託業務の変更に伴い、償還払品を含めた消費データの抽出方法を改善することは出来た。しかし、全ての医療材料の突合方法の確立には至っていない。 なお、年間で3回、打合せ担当職員に周知している。	B	B	B
２－２－６－２	定期的に指導料等の算定状況を確認し、各項目の算定率が適切か検証する。低い項目は職員へ周知を行い、算定率向上を狙う。	医事課により指導料、管理料の算定漏れがないよう手順やルールを整理し、医局会で定期的に周知する。	検証項目数 周知回数	算定漏れ対策として、救急医療管理料、特定感染症医療管理加算等の算定率、算定手順について、医局会を利用し定期的に周知することが出来た。 なお、年間で12回、医局会の際に周知している。	A	A	A
２－２－７.医療設備に対する実施件数の目標値設定							
２－２－７－１	現状を把握し、手術室の1日平均稼働率に対する伸びしろを検討するなどして、医師との調整を行い、手術件数を増加させる。	令和７年度の入院統合に対応するため、第一四半期までに集約される外来診療枠、手術スケジュールの見直しを行い、手術件数の向上を図る。	検討状況 手術件数の年次比較	手術スケジュールを調整し新たに泌尿科科手術を導入することが出来た。 その中で泌尿器科手術に必要な生検は健診婦人科を利用し、他の手術スケジュールを圧迫しない取組を行ったが、手術件数は入院患者延数が前期比減に対し前期を上回ることが出来た。	A	A	A
２－２－７－２	医療設備（内視鏡・CT・MRI・手術・透析等）の稼働状況を定期的にモニタリングし、稼働率が低い設備は、課題の洗い出しを行い、改善計画の立案・実行を行う。	設定した目標値と実績値の比較を行い、枠数の見直しを行うことに併せ、稼働率が低い設備は健診センターでの活用や近隣における共同利用の活用を検討する。	検討状況 目標値と実績値の年次比較	１月から共同利用検査を市川三郷診療所に集約した効果により、自院予約検査が円滑に行う体制が整備出来た（ＣＴ９９%・ＭＲＩ１００%）。また減少した共同利用検査分を補う傾向で自院検査が増加していることも確認出来た。 設定した目標ＣＴ３９２件／月に対し３８７件、ＭＲＩ目標１７８件／月に対し１８４件上部内視鏡目標２３０件／月に対し２２４件、となり設定した目標を概ね達成出来た。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
２－２－８.救急受入の強化							
２－２－８－１	受入不可ケースのデータ化、データ分析による可能ケース抽出などを院内で調整し、医局会で医師協力を要請するなどしながら、受入数を増加させる。	目標値を設定し、受入不可理由の詳細を新たに集積項目にしたことから、医局会で更に具体的な情報提供、また必要に応じて対応策について検討する。	検討状況 目標値と実績値の年次比較	受入率目標４３％、実績４５．７％、２．７％の増加。受入れ不可理由は、専門外４７．０％、その他４６．９％。その他の内訳は患者からの辞退６３％となった。専門外の割合を減らすため医局会で他科支援の対応策について検討し、整形外科、泌尿器科の受入れマニュアルを整備出来た。 令和8年度峡南地域救急医療検討会における当院の救急受入れ状況については、医局会で医師に周知した。特にCPAの受入れについては、受入れ体制を見直した。また目標値の設定は前期実績を基に上方修正しているものである。	A	A	A
２－２－９.在宅機能の強化							
２－２－９－１	主治医やケアマネージャーとの連携を強化し、訪問看護の提供につなげる。	見直後の訪問看護用の広告媒体を利用し、引き続き訪問看護に対する広報活動の年間計画を立案し実行する。	進捗状況	広告資料を利用し、年間計画を上回る渉外活動を行うことが出来た。訪問計画回数８回、実績１４回	A	A	A
２－２－９－２	人員数を踏まえ、訪問患者数の目標を設定し、モニタリングを行う。	指標項目のデータと関係帳票類を利用し、引き続き増収への問題点の洗い出しと対応方法及び新規加算の取得について検討する。	検討状況 目標値と実績値の年次比較	目標値、月次の実績値をモニタリングし、増収に対する取組として実施地域の変更、自己負担金の見直しを行うことが出来た。１日平均の目標値７名、実績９．１名、２．１名の増加。また損益分岐点となる１日１４名を指標として段階的に患者増に取り組む計画を立案出来た。	A	A	A
２－３.ケアセンターいちかわ							
２－３－１.介護の質向上							
２－３－１－１	介護情報公表システム上の、レーダーチャートを山梨県平均値に近づける。	レーダーチャート値の低い項目について、運用の見直し、マニュアル作成等を行うことで差分を縮小させるとともに、新たに１つ以上の平均値達成項目を増やす。	レーダーチャート平均値との差分 平均値達成数の年次比較	「外部機関との連携」については進展が見られなかったが、新たに「利用者の権利擁護」の項目が山梨県の平均値を超え、「サービスの質の確保への取組」も平均値には届かなかったものの、１ランク上位となった。	A	A	A
２－３－２.経営改善の推進							
２－３－２－１	介護度の高い利用者を受け入れる体制を整える。	全職員に収益と介護度の繋がりの重要性を認識させる機会を月１回程度設けるとともに、介護度の高い入所者を試験的に受け入れることができる体制（短期入所、ためし入所等）を検討する。	検討状況	月例で開催しているスタッフ会議と週例で行っている入所者検討会で利用希望者の介護度状況について情報共有するとともに、受け入れの可能性について検討したが、入所者数の確保を最重点課題として取り組んだことから、介護度を上昇させるまでに至らなかった。	B	B	B
２－３－２－２	基準改定及び物価高騰による価格の見直しを実施する。	食事料や個室料金等について、基準費用額に基づき、物価高騰に応じた見直しを実施する。	項目別の見直し状況	令和８年４月から、食事負担額と日用品費の値上を決定するとともに、職員希望食料の改定を先行実施、施設洗濯料の改定についても検討を開始したが、個室料改定については着手までに至らなかった。	B	B	B

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
２－３－２－３	２介護施設の在り方を検討する。	サンビューと共同で、２老健施設の利用状況等（ベッド数、職員数、通所体制含め）を勘案し、中・長期的な両施設の在り方について検討を継続する。	検討状況	２老健の在り方の方針に従い、施設整備検討委員会を経て、ケアセンターいちかわ在り方検討審議会を設置するための手続きを開始するとともに、サウンディング型市場調査の実施に向けて準備を開始した。	A	A	A
２－３－３.地域連携の推進							
２－３－３－１	利用者受入状況の把握と分析を行い、２介護老人保健施設の機能に基づく連携を強化した上で、主要な医療機関等へ紹介依頼活動（訪問等）を実施し、地域連携の強化を図る。	パンフレット等を使用して、地域連携強化のための渉外活動を、年間で計画し実行する。	進捗状況	地域支援センターの協力を得て利用者の確保を進めるとともに、月２回程度（年間24回計画）行っている併設診療所の医療機関等訪問に併せて、施設紹介簡易パンフレット等の配付や入所希望者の紹介等を依頼したが、客観的な「外部機関との連携強化」までには至っていない。	B	A	A
２－３－４.施設基準の届出							
２－３－４－１	既存加算の洗出し・見直しなどを行い、取得すべき加算を抽出し、加算算定取得を実行する。	短期集中リハビリテーション実施加算の再算定（ＯＴ等を１名採用）、安全対策体制加算（看護師等１名の安全対策研修受講）、ターミナルケア加算等（積極的な医師の介入）算定の可能性について検討する。また、LIFE入力が要件となるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算等を算定するために、電子カルテの導入について検討を行う。	新規取得項目 新規加算取得に向けた検討状況	新たな人材と電子カルテ（2,000万円）の導入等、高額予算を必要とする加算の算定は見送ったが、現状で対応可能なターミナルケア、退院時栄養情報連係、経口維持加算の算定と処遇改善加算の上位算定、暫定的な介護分野の支援事業の実施について対応した。	B	B	B
２－３－５.介護報酬に関する知識の習得							
２－３－５－１	介護報酬改定時は、施設内全体で改定の情報を共有し、適切に介護報酬請求が行えるよう対応する。	各種算定運用の簡素化、マニュアル化について着手し、算定情報が正確・迅速に請求担当者に伝達できる体制を構築する。	説明会の実施状況 マニュアルの作成状況	必要な算定情報については、月１回計１２回開催したスタッフ会議で情報共有し、リハビリ、在宅復帰支援、栄養の運用については入力データのチェック体制を整えるとともに、令和８年６月に実施される介護報酬改定についての情報収集を行い、算定に関する準備を開始した。	B	B	B

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、A評価６０、B評価２３、C評価１、D評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
２－４.サンビューふじかわ							
２－４－１.介護の質向上							
２－４－１－１	介護情報公表システム上のレーダーチャートを山梨県平均値に近づける。	レーダーチャート値の低い項目について、運用の見直し、マニュアル作成等を行うことで差分を縮小させるとともに、新たに１つ以上の平均値達成項目を増やす。	レーダーチャート平均値との差分 平均値達成数の年次比較	前年度末に登録したレーダーチャートでは、「サービスの質の確保への取組」と「利用者の権利擁護」の部分が県平均より低かった。 一昨年度、虐待の事例があったことから、虐待の防止のための職員に対する研修として、「高齢者権利擁護研修会」を２回（9/12、10/24）実施した。「接遇研修・虐待防止研修」を１回（8/26）実施した。 職員の意識改革に向けた研修を２回（8/27、8/29）実施した。 事故発生防止のための職員に対する研修を２回（8/1、11/10）実施した。 認知症研修を６回（6/6、6/12、6/24、7/1、7/7、7/16）実施した。 身体拘束廃止のための「高齢者権利擁護研修会」を２回（1/16、2/18）実施した。 「アサーティブ・コミュニケーション研修」を４回（1/19、1/21、1/30、2/2）実施した。 ターミナル利用者のための「看取り委員会の取り組み研修会」を２回（1/6、3/3）実施した。 「他者理解と苦情対応研修」を１回（2/17）実施した。身体拘束廃止（身体拘束者０人）を５月から実施・継続している。 入浴の運用方法の見直しを4/14から、３階フロアで実施した。（㈪、㈭を１日風呂） ※結果として7年度末登録のレーダーチャートでは、「サービスの質の確保への取組」は県平均より低かったが、「利用者の権利擁護」の部分は県平均より高くなった。	B	B	B
２－４－２.経営改善の推進							
２－４－２－１	介護度の高い利用者を受け入れる体制を整える。	・職員全体に収益と介護度の繋がりの重要性を認識させる機会を月１回程度開催する。 ・入所：新規入所者判定会でベットコントロール、短期入所、お試し入所などにより介護度の高い利用者の受入れ体制を検討する。 ・通所：通所会議において、できる限り要支援者より収益が高い要介護者の新規受入れを検討する。	検討状況	毎月開催している「老健運営会議」において、収益における介護度の重要性と実績を報告し情報を共有、結果的に新規入所者77人、新規通所利用者20人を受け入れた中で、入所の介護度が前期3.0から3.2、通所の介護度が2.0から2.2までそれぞれ上昇することができた。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
２－４－２－２	基準改定及び物価高騰による価格の見直しを実施する。	食事料や個室料金等について、基準費用額に基づき、物価高騰に応じた見直しを実施する。	項目別の見直し状況	５月から食事料金の見直しを行った。 （第4段階者：1800円/日→2070円/日） 令和８年４月から食事料金の見直しを行うことを決定した。 （第４段階者：2,070円/日→2,190円/日） 令和８年４月から日用品費の見直しを行うことを決定した。 （200円/日→300円/日） しかしながら、個室料改定については着手までに至らなかった	B	B	B
２－４－２－３	２介護施設の在り方を検討する。	ケアセンターと共同で、２老健施設の利用状況等（ベッド数、職員数、通所体制含め）を勘案し、中・長期的な両施設の在り方について検討を開始する。	検討状況	４月から２介護老人保健施設の在り方について、有限責任監査法人トーマツの指導・助言を得て協議・検討を行った。 ２介護老人保健施設の在り方について、「施設整備検討委員会」（5/30、2/3、3/17開催）、「３者会議」（8/13、9/24、10/30、1/29開催）において協議・検討を行った。	A	A	A
２－４－３.地域連携の推進							
２－４－３－１	利用者受入状況の把握と分析を行い、２介護老人保健施設の機能に基づく連携を強化した上で、主要な医療機関等へ紹介依頼活動（訪問等）を実施し、地域連携の強化を図る。	パンフレット等を使用して、地域連携強化のための渉外活動を、年間で計画し実行する。	進捗状況	通所については、定員がほぼいっぱいになったため、相談員等による渉外活動は実施しなかった。 入所は、医療機関等と連携を図り、利用者を受け入れた。（富士川病院１２人、身延山病院２人、高原１人、巨摩共立１人、城南１人、石和共立１人、竜王リハ１人）	C	C	C
２－４－４.施設基準の届出							
２－４－４－１	既存加算の洗出し・見直しなどを行い、取得すべき加算を抽出し、加算算定取得を実行する。	介護職員等処遇改善加算の上位加算取得の可能性を検討する。 （現在Ⅳから Ⅲ・Ⅱ・Ⅰを検討）	新規取得項目新規加算取得に向けた検討状況	介護職員等処遇改善加算の上位加算取得（Ⅳから Ⅰへ）の可能性について、１１月２０日にケアセンターと共に検討し、サンビューは、令和８年１月から上位加算Ⅰを取得した。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
２－４－５.介護報酬に関する知識の習得							
２－４－５－１	介護報酬改定時は、施設内全体で改定の情報を共有し、適切に介護報酬請求が行えるよう対応する。	介護報酬（改定）に係る内容説明会を月１回程度開催するとともに、算定運用の簡素化、マニュアル化及び適正化について情報共有し、計画的かつ確実に運用できる体制を構築する。	説明会の実施状況 マニュアルの作成状況	毎月最終木曜日に開催している「老健運営会議」において、加算算定の状況を説明・報告を行った。 運営基準に基づく適正な運用を、各委員会を中心に計画的かつ確実に実施した。 特に今年度は１月２０日に県の運営指導が入ったため、加算算定基準及び運営基準に基づく適正な運用を多職種で確認できた。 算定情報が請求担当者に伝達できるようマニュアルをR６年度に作成した。	B	B	B
３.経費削減・抑制対策							
３－１.経費削減・抑制対策							
３－１－１.医療の質や経済効果を考慮した効率的な人員配置							
３－１－１－１	機能の集約、業務の効率化を行い、人件費の抑制を図る。	事務の一元化や業務の外注化などを検討し、業務の効率化を図るとともに人件費の抑制を図る。	人件費率	令和７年度の人件費率は収益の減少が影響し７７．１%であり、前期に比べ２．６%の悪化であった。 昨年度に引続き、医事業務の一部を外部委託している。市川三郷診療所とケアセンターいちかわの事務の一元化について引き続き検討を行う予定である。	B	B	B
		各施設（部局等）においてNO残業dayの設定を行い、超過勤務手当を前年度より５％削減を目標値として予算管理し、毎月執行部会議において報告する。	超過勤務手当支給額	前年度より５％削減を目標値として予算管理し、毎月末の部長会議および執行部会議において報告を行った。令和７年度は市川三郷病院の診療所化等により、各施設の達成率は異なるが、全体として前年度より７％削減となり目標を達成することができた。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
3－1－1－2	基準、実績、類似施設等から見た看護師、コメディカル、事務職員等の適正な人員管理を行う。	診療報酬の算定要件等を勘案した、看護師・介護福祉士の適正な配置人数の算出による雇用計画を作成し、人件費を抑制する。	雇用計画の作成	入院集約に伴うコメディカルの人員配置を行った。 併せて、看護師・介護福祉士および事務の適正な配置人数について、次年度以降の雇用計画を各施設の部長等に依頼し、雇用計画を作成した。	A	A	A
3－1－2.材料費抑制を目的とした市場調査等の実施							
3－1－2－1	薬品・医療材料、委託業務等の見直しを行い、各費用の抑制を図る。	富士川病院のＳＰＤによる物流管理について、次年度の契約に向けた仕様内容と市川三郷診療所への拡大を検討し、入札を実施して効率的な供給体制を整備する。	単価契約の品目数	令和８～１０年度のＳＰＤ契約について、５社が参入できるように仕様書を作成し、１１月１９日に入札を行った。市川三郷診療所とケアセンターへの拡大を検討したが、削減できる業務とコストが見合わないことが判明したため、サンビューのみを拡大することとした。 契約業者が変わったため、３月中に引継ぎを行いスムーズに交代した。 取り扱う品目数も、５９９品目から６４８品目へ、４９品目増加した。	A	A	A
		外部のベンチマークを活用し、診療材料費の経費削減を図る。また、使用実績の多い医療材料や消耗品の安価な物への切り替えを推進し、更なる経費削減を図る。	値引率、削減額	令和６年度に実施した診療材料の同種同効品への切替及び商品見直しの効果により、令和７年度の診療材料費は前年度と比較して約５６９万円の削減となった。	A	A	A
		市川及び富士川の両施設で個々に契約している業務の洗い出しを行い、契約を見直すことで経費の削減を図る。	削減額	寝具賃貸借やボイラの運行管理業務以外にも、電気料、廃棄物処理、臨床検査業務委託、消防設備保守委託など各施設で行っていた契約を見直し、　１７件の仕様書を１本化して競争契約を行った。	B	B	B
3－1－3.高額医療機器等について、導入から保守運用を全て含めたトータルコストを考慮した調達							
3－1－3－1	高額医療機器等の入札・更新時における手続きの見直しを行う。	４条予算に係る医療機器について、経営企画部において予算編成時までに複数メーカーと価格交渉を行い、査定して予算化する。さらに保守料、消耗品費、管理費などのランニングコストを含めて導入を検討する。	削減額	令和８年度当初予算の医療機器の要求期限を１ヶ月以上前倒しして、価格交渉の時間を確保した。 令和８年度当初予算の医療機器について、１２月までに複数メーカーとランニングコストも含めて、価格交渉をして、見積書を複数回徴取する予定であったが、経営企画部では行えなかったため各施設に再度見積りを提出するよう依頼した。各施設から提出された見積書に基づき、令和８年度予算を編成した。	B	B	B

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
３－１－３－２	高額医療機器等の保守契約の見直しを行う。	高額医療機器の導入時期・稼働状況を踏まえて、フルメンテナンス契約以外の契約形態を検討する。	削減額	高額医療機器の保守費用の見直し（フルメンテからPOGへの変更等）については、R6年度に複数年契約で実施していることから、R7年度も継続した。また、市川三郷病院の診療所化に伴い対象機器の整理を行い、結石破壊装置（33万円）、プラズマ滅菌装置（66万円）、移動型デジタルＸ線撮影装置（108万円）の保守委託を終了し費用を削減した。	B	B	B
４.その他							
４－１.その他							
４－１－１.研修会の開催							
４－１－１－１	職員を対象とした福利厚生関係の研修会・相談会を実施する。	外部講師による、職員を対象とした福利厚生関係の研修会を９月～１２月の間、相談会を８月と２月に実施する。	出席人数、出席率	ラインケア研修会（対象:管理者３７名） １１月５日、６日、１３日　参加者数３４名　参加率９２％であった。 社会保険労務士等を相談員による無料相談会 ８月１８日　市川三郷病院　相談者数０名 ８月２１日　富士川病院　　相談者数０名 ２月１６日　市川三郷病院　相談者数０名 ２月１９日　富士川病院　　相談者数３名 なお、ハラスメント個別ヒアリング（対象:看護職・看護福祉職１８４名）を４月～８月に実施し、１７４名(９５%)がヒアリングを受けたことが、無料相談会への相談者数が少なかった要因と考える。	B	B	B
４－１－１－２	医療の安全を確保するための職員に対する研修を開催する。	医療に係る安全管理のための職員研修を、市川三郷病院、富士川病院とも年2回開催する。	開催回数、出席人数、出席率	富士川病院は研修を２回開催 ６月１０日　参加者数１７０名　参加率８９％であった。 ３月１０日　参加者数１７７名　参加率８６％であった。 市川三郷診療所はオンライン研修を２回開催 ９月４日～１１月２８日　参加者数４４名、参加率１００％ ２月５日～３月１９日　参加者数４２名、参加率１００％であった。	A	A	A
４－１－１－３	院内感染対策のための職員に対する研修を開催する。	院内感染対策のための職員研修を、市川三郷病院、富士川病院とも年2回開催する。	開催回数、出席人数、出席率	富士川病院は研修を２回開催 ６月１８日　参加者数１６５名 参加率９５．３％であった。 １月３０日　参加者数１２１名 参加率６３．４％であった。 市川三郷診療所は集合研修を２回開催 １０月２１日　参加者２２名 参加率５２％ 欠席者は後日受講し参加率は１００％であった。 ２月１７日　参加者２７名　参加率　６４％ 欠席者は後日受講し参加率は１００％であった。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
４－１－２.患者サービスの向上							
４－１－２－１	地域住民ニーズに合った出張講座・教室等を開催する。	町のイベント等へ参加し、健康相談等を行う。	健康相談等の実施回数	１１月９日に看護師、事務職等が富士川町まつりに参加し、地域の方々の健康相談等を行った。	A	A	A
４－１－２－２	２病院２施設利用者の満足度調査を実施する。	病院利用者（入院・外来）及び老健施設利用者（入所・通所）に対してアンケート調査を９月～１０月の間に実施し、患者サービスの向上に努める。	調査の実施	令和７年度病院・診療所・老健施設利用者の満足度調査は、病院利用者の入院は令和７年９月に富士川病院を退院した患者（１５３名）を対象とし、外来は令和７年１１月１０日～２１日の２週間に受診した患者を対象に、案内通知を配布（富士川５００件・市川３００件）して、非接触型のＷＥＢアンケート形式で実施した。 老健施設利用者の入所は令和７年１０月１日～１２月２６日に在宅等に退所した利用者、通所は令和７年９月の利用者（サンビューふじかわ：６１名、ケアセンターいちかわ：２６名）にアンケート用紙を配布し調査を実施した。 実施した病院・診療所・２老健施設利用者の利用者満足度調査の集計結果は、３月２４日開催の執行部会議で報告した。	A	A	A
４－１－２－３	ホームページを活用した病院・老人介護施設のＰＲ活動を実施する。	ホームページに診療科の紹介や、診療実績の掲載、新任医師の紹介等、医療情報に関する掲載を行う。 総務人事部が主体となり、広報委員会においてホームページの改修について検討し、年度内に改修を終了する。	更新頻度 更新回数	５月に広報委員会を開催し、ホームページを改修するにあたり仕様書等について検討、業者が決定後、業者同席の広報委員会を開催し、ホームページの仕様、スケジュール等について検討した。スケジュールに沿って作業を進め、３月末に企業団ホームページおよび職員専用サイトが完成した。併せて、管理者向けの説明会も実施した。４月から公開予定である。	A	A	A
４－１－３.職員の意識改革							
４－１－３－１	コスト意識の重要性を啓発していく。	山梨県市町村職員研修所が実施する研修について、職位や配置部署等を考慮した受講計画を立て、職員に教育の機会を増やすとともに、施設課職員等を入札に立ち会わせる。	研修参加人数 入札立ち会い状況	事務職員の階層研修について、計画的に参加できるよう調整を図った。山梨県市町村職員研修所が実施する研修は抽選で外れる確率が高く、計画どおりの実行できない状況であったが、抽選で外れた職員については１０月以降に開催の研修に再度申込み、１９名が受講した。 ３月の入札に施設課職員２名の立ち会いを行い、意識改革を促した。	A	A	A
		「経営管理局だより」の定期発行と、各事務部長は「経営管理局だより」に自施設等のトピックスを年１回程度、寄稿するとともに職員へ回覧する。	発行回数	「経営管理局だより」は、毎月定期発行しており、令和７年４月123号から令和８年３月134号を発行した。 ６月№125号に経営管理局 ７月№126号に富士川病院 ８月№127号にケアセンターいちかわ ９月№128号に市川三郷病院 10月№129号にサンビューふじかわ 11月№130号に富士川病院 12月№131号ケアセンターいちかわのトピックスを掲載した。	A	A	A

第４章　峡南医療センター企業団アクションプラン（令和７年度 評価）【本プラン８．２】

令和７年度については、点検及び評価の結果、Ａ評価６０、Ｂ評価２３、Ｃ評価１、Ｄ評価０、という結果になりました。

区分	アクションプラン	令和７年度　年度計画	評価指標	実績報告	〈一次評価〉幹事評価	外部委員評価	最終評価
4－1－3－1	コスト意識の重要性を啓発していく。	令和８年度予算編成に向け、予算要求の参考資料と建設改良費の書式統一化を、経理ミーティングで検討して作成する。	予算要求書式の作成	建設改良費の書式については、現行の統一様式を活用した。参考資料の書式の統一には至らなかったので、継続して検討していく。	B	B	B
4－1－3－2	業務に関する提案制度を創設する。	業務の効率化を図るための提案、また、それに対するインセンティブの付与等を実行する。	検討状況	インセンティブの付与等を実行、３名の医師に手当を支給した。 なお、支給額については、毎月の診療報酬請求実績に応じて、診療科の入院実績平均（時短者は割合で計算し、外科は病院別に算定）と各医師の外来実績の合計が、医師1人1月当たりの5ヶ年平均診療収入を上回った場合、その差額から薬品費率（診療報酬請求額に対する投薬料と注射料の合計の率）分を減額した額に5％を乗じて得た金額（ただし、薬品費率が40％を超えた月は支給しない。）としている。	A	A	A
4－1－3－3	経営状況に関する情報の開示を行ったうえで、職員が自ら経営に参画する意識を持てるよう意見交換の場を設ける。	2病院2老健施設との意見交換会を年１回実施する。	実施状況	職員との意見交換会は、１月１９日にケアセンターいちかわ２階食堂及び１月２０日に富士川病院大会議室にて、両方のエリアの全職員を対象に、企業団の財務状況、老健の在り方検討及び人事院勧告について説明を行い、意見交換を行った。 さらに、３月２７日にケアセンターいちかわ２階食堂及び３月３０日に富士川病院大会議室にて、老健の在り方及び処遇改善について説明を行い、意見交換を行った。 また、同じ職種、年齢層で定期的に意見を聞く場を作って欲しいとの意見を受け、実務者における意見交換会を７月１０日に第１回、９月２４日に第２回を開催した。	A	A	A

別添

本プランの主な点検項目の説明

章番号	点検項目	点検内容
第2章	地域包括ケア病床稼働率（%）	回復期の患者さんに用いる専用ベットがどの程度活用されているか表す指標
	後発医薬品使用比率（%）	先発医薬品と比較して薬価の安い後発医薬品がどの程度使用されているか表す指標
	紹介率（%）	両院を受診した患者さんのうち、開業医や他の医療機関から紹介状を持参されて来院した患者さんの割合を表す指標
	逆紹介率（%）	両院から開業医や他の病院へ紹介させて頂いた患者さんの割合を表す指標
	外来単価・入院単価	外来患者または入院患者１名から得られた診療報酬の額
	病床利用率（%）	病院のベットがどの程度活用されているか表す指標
	職員給与費比率（%）	医業収益の中で職員給与費が占める割合を表す指標
	材料費比率（%）	医業収益の中で材料費が占める割合を表す指標
	経費比率（%）	医業収益の中で経費（消耗品費、委託料等）が占める割合を表す指標
第３章	経常収支比率（%）	医業収入や町からの繰入金などの収益で、医業費用や支払利息などの費用をどの程度賄えているかを表す指標
	修正医業収支比率（%）	医業収支から補助金を除いた上で、病院の収益（医業収益）と費用（医業費用）のバランスを分析する指標です。