

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7年12月

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	・ ・ ・ ・ ・	4
第3章	収支計画に係る目標の現状	・ ・ ・ ・ ・	6
第4章	峡南医療センター企業団 アクションプラン（令和6年度評価）	・ ・ ・ ・ ・	7
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

- ・ 夜間/休日当番日に更なる受け入れの向上を望みます。
- ・ 医療安全及び院内感染対策に関する研修会への出席は100%を目指していただきたい。

②市川三郷病院

- ・ 医療安全及び院内感染対策に関する研修会への出席は100%を目指していただきたい。

③全般

- ・ 2024年度決算において、県内公立病院の経営は極めて厳しい状況となっているが、経費削減や人件費の抑制など経営改善を進めていただきたい。
- ・ 収支計画プラン（第3章）において、令和9年度において純損益は黒字の計画になっている。是非達成してほしい。又、営業外収益中、各町の負担金等も重要と思われるので、救急など不採算部門を含め両町の理解を得られるようお願いしたい。

(4) 外部委員会からの質問

①富士川病院

・透析機能はどのようになっているのか。富士川病院に移すのか？

回答：外来透析は市川三郷診療所で継続して行い、入院が必要な透析患者については富士川病院で行う計画で進めています。富士川病院では4床の透析室を用意しています。

・リハビリテーション実施単位数について、8、9年の目標をみると6年が達成率71%で0、もう少しやり方に努力が必要。

回答：リハビリテーション実施単位の実績に誤りがございました。疾患別リハビリテーション19,363単位、地域包括ケア病床リハビリテーション8,802単位合計のリハビリテーション実施単位数は28,165単位となり、目標の27,000単位を1,165単位達成率104%となります。

②市川三郷病院

・へき地巡回診療は、なぜ取組が少ないのか？

回答：巡回地域の過疎化と超高齢化の進行により、来場しての受診を希望する住民自体が減少しております。

・リハビリテーション実施単位数は、なぜ低いのか？

回答：次年度の診療所化に向け、入院患者を中心とした医療リハビリを縮小、業務形態を介護リハビリに移行しているためです。

③サンビューふじかわ

④ケアセンターいちかわ

・介護度の高い利用者を受け入れる体制を整えることについて、実績報告が0の原因、なぜ医師の関与レベルが明確にできなかったのか？

回答：病院長1名が施設長を兼務して対応する体制であるため、利用者への関与に限界が生じていることに加え、積極的に労力を分担してもらえる他医師の協力も得る事ができなかった。

・既存加算の洗い出し・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ことについて、実績報告にリハビリに関わる人員が確保できず見送ったとあるが、なぜ、引き続きこれを目指さないのか？

回答：結果的に赤字が継続していることから、新たな資格者確保のための予算計上ができない状況でありました。

⑤全体

・営業外費用、達成率111.8の評価B、その理由は？

回答：達成率に誤りがございました。正しくは達成率89.5評価Bとなります。

第2章 経営強化プランに係る数値目標の現状（市川三郷病院）【本プラン第3章5】

両病院の稼働状況や経営の効率化などを検証する項目になります。
市川三郷病院の令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価5、B評価10、C評価1、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		
市川三郷病院	人工透析外来患者数（人／日）	31	26.4	85.2	B	31				31				31			
	へき地巡回診療患者数（人／年）	100	41	41.0	D	100				100				100			
	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				900				900			
	後発医薬品使用比率（％）	75	79.2	105.6	A	75				75				75			
	紹介率（％）	38	37	98.4	B	38				38				38			
	逆紹介率（％）	43	39	89.5	B	43				43				43			
	外来患者数（人／年）	43,409	45,243	104.2	A	48,000				44,839				45,174			
	外来1日平均患者数（人）	179	186	104.0	A	198				186				186			
	外来単価（円）	13,935	13,362	95.9	B	13,405				13,966				13,950			
	入院患者数（人／年）	8,561	7,041	82.2	B	3,922				／	／	／	／	／	／	／	／
	入院1日平均患者数（人）	23	19.3	83.9	B	21											
	入院単価（円）	33,906	32,320	95.3	B	33,674											
	病床利用率（％）	26.1	21.4	82.1	B	23.8											
	医師数（人）	4	4	100.0	A	4				3				3			
	職員給与比率（％）	68.0	73.4	92.6	B	65.6				69.1				69.0			
	材料費比率（％）	22.5	21.0	107.1	A	20.8				22.1				22.1			
	経費比率（％）	25.2	26.2	96.2	B	24.6				21.6				21.5			

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）【本プラン第3章5】

両病院の稼働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6年度については、点検及び評価の結果、A評価17、B評価9、C評価0、D評価0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	救急(時間外)患者受入数(人/年)	1,030	1,091	105.9	A	1,045				1,060				1,075			
	救急車受入件数(件/年)	510	625	122.5	A	515				520				525			
	手術件数(件/年)	840	871	103.7	A	840				860				860			
	内視鏡検査件数(件/年)	3,400	3,506	103.1	A	3,400				3,450				3,450			
	外来化学療法件数(件/年)	210	178	84.8	B	220				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				35,200				39,000			
	訪問看護件数(件/年)	1,694	1,609	95.0	B	1,694				1,694				1,694			
	在宅復帰率(地域包括ケア病床)(%)	84.0	90.5	107.7	A	84.0				72.5				72.5			
	地域包括ケア病床稼働率(%)	92.0	92.5	100.5	A	92.0				65.0				70.0			
	後発医薬品使用比率(%)	75	85	113.5	A	75				75				75			
	紹介率(%)	23.0	28.8	125.2	A	23.0				23.0				23.0			
	逆紹介率(%)	18.0	21.8	121.1	A	18.0				18.0				18.0			
	臨床研修医受入数(人)	11	10	90.9	B	11				11				11			
	外来患者数(人/年)	59,336	59,118	99.6	B	58,421				60,358				60,281			
	外来1日平均患者数(人)	244	243	99.7	B	241				250				248			
	外来単価(円)	10,430	11,082	106.3	A	11,216				10,960				10,981			
	入院患者数(人/年)	32,592	33,988	104.3	A	42,912				47,012				47,141			
	入院1日平均患者数(人)	89	93	104.6	A	118				129				129			
	入院単価(円)	42,235	41,531	98.3	B	41,337				40,810				40,810			
	病床利用率(%)	71.2	58.9	82.7	B	95.2				88.8				89.1			
	医師数(人)	13	13	100.0	A	13				14				14			
	職員給与費比率(%)	73.7	68.4	107.7	A	70.0				67.6				67.9			
	材料費比率(%)	19.0	19.3	98.4	B	18.8				17.5				17.5			
	経費比率(%)	24.3	23.4	103.8	A	21.3				20.2				20.1			
	病棟看護師数(人)	50	44	88.0	B	50				60				60			
	薬剤師(人)	2	5	250.0	A	3				3				3			

第3章 収支計画に係る目標の現状【本プラン第8章1】

映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6年度は、点検及評価の結果、A評価14、B評価12、C評価0、D評価0という結果になりました。

(単位：千円)

令和6年度	収支計画 (A)	決算額 (B)	達成率	評価	令和7年度	収支計画 (A)	決算額 (B)	達成率	評価
営業収益	4,027,496	3,963,456	98.4	B	営業収益	4,364,730			
医業収益	3,167,381	3,167,102	100.0	A	医業収益	3,475,560			
入院収益	1,666,790	1,639,121	98.3	B	入院収益	1,905,922			
外来収益	1,223,772	1,257,393	102.7	A	外来収益	1,298,692			
その他収益	276,819	270,586	97.7	B	その他収益	270,946			
介護老人保健施設事業収益	860,115	796,353	92.6	B	介護老人保健施設事業収益	889,170			
介護保健施設介護料収益	604,903	571,675	94.5	B	介護保健施設介護料収益	626,107			
居宅介護料収益	106,823	90,334	84.6	B	居宅介護料収益	107,214			
利用者等利用料収益	139,924	123,135	88.0	B	利用者等利用料収益	142,613			
その他施設運営事業収益	4,132	7,140	172.8	A	その他施設運営事業収益	8,803			
居宅介護支援介護料収益	4,333	4,068	93.9	B	居宅介護支援介護料収益	4,433			
営業費用	5,026,182	4,871,488	103.2	A	営業費用	5,180,841			
給与費	3,031,139	2,912,519	104.1	A	給与費	3,150,503			
材料費	668,300	658,467	101.5	A	材料費	705,109			
経費	1,061,061	1,034,316	102.6	A	経費	1,046,851			
減価償却費	256,774	257,743	99.6	B	減価償却費	269,394			
資産減耗費	0	67	—	—	資産減耗費	0			
研究研修費	8,908	8,374	106.4	A	研究研修費	8,984			
営業損益	▲ 998,686	▲ 908,032	109.1	A	営業損益	▲ 816,111			
営業外収益	592,843	591,427	99.8	B	営業外収益	618,767			
営業外費用	170,816	190,948	89.5	B	営業外費用	170,735			
営業外損益	422,026	400,479	94.9	B	営業外損益	448,032			
経常損益金額	▲ 576,659	▲ 507,553	112.0	A	経常損益金額	▲ 368,079			
特別利益	0	636	—	A	特別利益	0			
特別損失	0	0	—	—	特別損失	0			
当期純損益金額	▲ 576,659	▲ 506,916	112.1	A	当期純損益金額	▲ 368,079			
経常収支比率(%)	88.9	90.0	101.4	A	経常収支比率(%)	93.1			
修正医業収支比率(%)	78.4	80.2	102.5	A	修正医業収支比率(%)	83.1			

令和8年度	収支計画 (A)	決算額 (B)	達成率	評価	令和9年度	収支計画 (A)	決算額 (B)	達成率	評価
営業収益	4,365,284				営業収益	4,378,092			
医業収益	3,477,135				医業収益	3,486,966			
入院収益	1,918,555				入院収益	1,923,812			
外来収益	1,287,699				外来収益	1,292,140			
その他収益	270,881				その他収益	271,014			
介護老人保健施設事業収益	888,149				介護老人保健施設事業収益	891,126			
介護保健施設介護料収益	625,402				介護保健施設介護料収益	627,497			
居宅介護料収益	107,079				居宅介護料収益	107,439			
利用者等利用料収益	142,448				利用者等利用料収益	142,925			
その他施設運営事業収益	8,793				その他施設運営事業収益	8,822			
居宅介護支援介護料収益	4,425				居宅介護支援介護料収益	4,440			
営業費用	4,987,244				営業費用	4,987,755			
給与費	3,116,998				給与費	3,133,966			
材料費	674,007				材料費	676,065			
経費	990,362				経費	990,362			
減価償却費	197,435				減価償却費	178,920			
資産減耗費	0				資産減耗費	0			
研究研修費	8,440				研究研修費	8,440			
営業損益	▲ 621,960				営業損益	▲ 609,662			
営業外収益	770,648				営業外収益	767,560			
営業外費用	156,466				営業外費用	156,534			
営業外損益	614,181				営業外損益	611,026			
経常損益金額	▲ 7,778				経常損益金額	1,364			
特別利益	0				特別利益	0			
特別損失	0				特別損失	0			
当期純損益金額	▲ 7,778				当期純損益金額	1,364			
経常収支比率(%)	99.8				経常収支比率(%)	100.0			
修正医業収支比率(%)	87.2				修正医業収支比率(%)	87.5			

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	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6年度計画については、令和6年3月26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5年度実績については、6月18日開催の事務部長会議、8月9日開催の幹事会において点検・評価を実施した。11月19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12月にホームページに掲載し公表した。 令和5年度の評価結果がCまたはDの項目は、令和7年度計画策定時に実行体制を見直す予定であったが、令和6年度に経営強化プランに基づき、アクションプランを変更したことから、令和6年度の第3四半期の実績報告により事務部長会議にて実行体制を見直すこととし、令和7年度計画は、令和7年2月4日及び2月18日開催の事務部長会議において、令和6年度計画の実績を踏まえて見直したうえで策定し、3月25日開催の執行部会議で決定した。 評価の割合は161項目中、A：47.8%、B：32.3%、C：10.6%、D9.3%であった。	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5年度の決算額を8月28日開催の議会第2回定例会に上程し、承認を得た。 令和5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、11月19日開催の事務部長会議で乖離した原因と改善策を各施設に作成依頼した。12月23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、1月17日までに再提出するとともに、その改善策を参考に令和7年度当初予算を策定した。	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5事業年度年次報告書を作成し、8月27日開催の第5回執行部会議に報告事項「令和5事業年度年次報告書について」を報告した。	A
		前年度実績の項目に、経営強化プランの医療機能指標や経営指標を追加し、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5事業年度年次報告書は、令和4事業年度の102項目に、訪問看護関係の6項目と医療機能指標43項目を追加し、151項目を報告した。	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	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	9月10日麻酔科学、9月17日腎臓内科学、9月19日糖尿病・内分泌内科学、呼吸器内科学、10月9日循環器内科の医局を院長が訪問し、各教授に継続支援を依頼した。 また、12月23日に企業長と局長及び総務人事部長が山梨大学医学部附属病院の木内病院長と消化器内科の医局を訪問し、外来診療科の集約と継続支援を依頼した。	B
		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	以下3回の山梨大学の行事等に参加し、情報収集を行った。 7月17日感染防止対策指導強化加算に関わる山梨大学の病院訪問。 7月24日山梨大学主催の地域連携推進のためのWeb説明会。 10月4日に診療報酬改定に伴う3次救急からの下り搬送の受入れについての検討会。	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	令和8年度新規採用予定10名を獲得するため、6月3日～5日の間県内の看護課が設置されている5つの学校を訪問した。また、山梨大学、山梨県立大学のキャリアセンターに求人を依頼し、3月に大学等に赴き再度、企業団のアピールを行った。 なお、令和7年度は3名の採用が確定し、必要な人員は確保ができた。	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	臨床検査技師と診療放射線技師は随時募集しており、放射線技師については、9月に医療技術養成学校等に試験案内と求人票を送付、1月以降も引き続き医療技術養成学校等に対し企業団の広報を行い、臨床検査技師1名、診療放射線技師1名が採用となった。	A
		実習生や研修生を積極的に受け入れる。	受入人数	初期研修を5名、BCC実習を14名受け入れた。	A
		看護師修学資金貸与制度を拡充し、薬剤師等の職種についても適用できるように検討し、制度化する。	修学資金貸与人数	看護師については、専門学校生4名（令和6年度決定：3名・令和5年度決定：1名）に対し、修学資金（計1,952千円）を貸与した。 薬剤師については、令和6年度は2名採用したが、会計年度任用職員2名が3年以内の退職を検討しているため、薬剤師に対する修学資金貸与を制度化した。令和7年度から適用する。	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	評価
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	臨床検査技師、臨床工学技士、診療放射線技師及び介護福祉士についてはホームページにより、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）やハローワークも活用し、1月に新聞に求人広告を掲載し募集活動を行った。 令和6年度は、 <u>11回の募集を行い、看護師3名、薬剤師2名、臨床工学技士1名、介護福祉士4名を採用することができ、令和7年4月に看護師3名、臨床検査技師1名、診療放射線技士1名の採用が確定し、必要な人員は確保できた。</u>	A
		ホームページの採用情報について、職種別の項目を設ける等の対応を行い、募集職種、募集時期などがすぐ分かるようにし、利用者の利便性を考慮した改修を行う。	改修の実施状況	ホームページの採用情報について、P C及びスマートフォンでの利便性を検討し5月に改修を行った。 次年度に向け、全面的な改修について検討を開始した。	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	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に参加した。	A
		施設見学を積極的に受入れる。	受入人数	4月から12月までに、医療技術者3名が施設見学に訪れ、うち2名が採用となった。また、令和7年1月以降も、看護職1名、検査技師1名、介護福祉士1名が施設見学に訪れ、うち2名が採用となり、施設見学受け入れの効果が確認できた。	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。	事務組織の改組を見据えて人員削減を図るとともに、計画的な採用で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7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、9月22日（日）に第1次試験を実施し、10月28日（月）に第2次試験を実施し1名を合格としたが、採用を辞退されたため、令和7年1月26日（日）実施の山梨県町村職員統一試験の第2回臨時採用試験を活用した。1名の応募があったが、教養試験の点数が低かったため、採用に至らなかった。	B

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	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7名の面談を5月に行った。 4半期毎に超過勤務実績の調査を実施、12月までの実績に基づき、超過勤務が多い職員9名については、各施設の事務部長から指導を行った。令和6年度を通して労基法第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(12名)に対して4月に指導を行う予定である。	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	4半期毎に有給休暇取得日数について調査し、10月に取得日数が少ない職員には口頭で取得を促した。 令和6年度の法定休暇未取得者数は正規職員、会計年度職員を併せて6名であり、有給休暇取得率は98.2%であった。	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	出勤簿と超過勤務命令簿については、各施設において全職員分を毎月点検を行い、業務の調整を行った。9月に12名(市川三郷病院3名、富士川病院7名、ケアセンターいちかわ1名、サンビューふじかわ1名)について、超過勤務過多のため指導を行った。	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・看護職員等負担軽減及び処遇の改善推進委員会の令和6年度の実施として、各委員会で委員長を医師が担うことを最小限とすることを決定、特定行為研修を修了した2名の看護師が具体的なタスクシフトを検討することとなった。	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	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。	助成数	認知症ケア加算算定を見据え、ケアセンターいちかわ所属の看護師1名に対し、4月に認定看護師資格取得経費助成金を交付した。 養成研修修了後、実績報告書及び関係書類の提出があった。	A
1-3-3.2病院2施設の一体的運用の推進					
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7年4月の人事異動を行った。	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。	医療技術部のうち、検査科、放射線科及び臨床工学科は、組織を一体化して技師長が管理できるように体制の見直しを行った。令和6年度はリハビリテーション科について検討し、整備する。	整備の状況	令和7年10月に予定している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い、組織の一体化を見据えて4月と10月の人員配置を師長、士長等に依頼し、スリム化について検討した。引き続き令和7年10月の市川三郷病院の病床集約に伴う整備について継続して検討する。	B
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検討する。	検討状況	入院集約のための改修工事準備に伴い、1月から富士川病院3階の看護師を4階と5階に異動させ、2病棟化を実施した。 集約に係るハード面の概ねのスケジュールが立案されたため、入院機能集約に伴う人員配置を看護部長に依頼、4月と10月の2回に分けて人員異動を行う予定である。	A
1-3-3-4	地域支援センターによる連携強化を図れるよう、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	バットコントロール検討会は継続した活動が行えた。令和6年5月1日にサンビューふじかわとケアセンターいちかわの支援相談員の配置換えによる体制の見直しを行った。また、富士川病院は1月から2病棟に集約した実績を生かし令和7年10月からの市川三郷病院の入院集約について検討することが出来た。 入院患者延数は、市川三郷病院、前期8,434名に対し、今期は7,041名で1,393名減少。富士川病院、前期33,614名に対し今期は33,988名で374名増加。 入所者数は、ケアセンターいちかわの、前期21,154名に対し、今期は22,016名で862名増加。サンビューふじかわ、前期32,071名に対し今期は31,839名で232名の減少であった。地域支援センターに役割を集約することで情報の一元化を図り、各種手続きの効率化を図ったが、各施設特有の事情もあり、富士川病院とケアセンターは増加、市川三郷病院とサンビューは減少という結果となった。	B

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	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。	病院としての具体的な方向性を職員へ示し、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	毎年度当初に診療科ごとの目標値を設定し職員に周知しているが、診療所化を控え、看護職員の離職が顕著となり、病棟機能の維持が困難となったため、外来看護師等の支援を受け、かかりつけ患者を中心に施設基準の範囲内で受け入れを行う方針に転換した。	C
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、地域連携の強化を図る。	疾患別に市川三郷病院の診療体制や強みを明確にした地域連携用の広告媒体を作成して、渉外の年間計画を立案し実行する。	進捗状況	病棟看護体制の状況に合わせ、富士川病院の後方支援病院としての役割を果たした。また、診療所化を控えていることから、広告媒体の作成には至らなかったが、週1回程度、地域の医療機関等を訪問し、情報提供や高精度医療機器の利用促進等を行った。	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。	令和6年度診療報酬改定への対応を適切に行った上で、データ提出加算、診療録管理体制加算2、体外衝撃波結石破壊術の算定を目指す。	新規届出状況	データ提出加算、診療録管理体制加算等の算定は実現したが、後期に入り新たな算定基準を満たすための人員確保が困難な状況となったため、現状維持に終始する結果となった。	B
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。	人員や医療機器、設備等の整備・移行・統廃合も含め、取得すべき施設基準を明確にした上で、遅滞なく届出ができるよう準備を開始する。	進捗状況	診療所化に向け維持する医療機能を確定した上で、行政機関との協議・調整を開始した。併せて、令和7年4月1日付で診療所化に伴う各種手続きに関わる適材の採用を内定した。	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	月1回、年間12回開催している保険委員会で情報共有し、対応策を検討・実施した結果、査定率は令和6年度の0.199%から0.130%まで低減した。	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。	第1四半期中に関係職員を対象に改定に伴う算定上必要記録、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けて行く。	研修会の実施	診療報酬改定に伴う研修会を開催するとともに、定期的に開催している保険員会、診療科会議、医局会で必要に応じた協議を行った。	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和 6 年度 評価）【本プラン第 8 章 2】

令和 6 年度については、点検及び評価の結果、A 評価 5 8、B 評価 2 2、C 評価 4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	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。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	令和 5 年度の医薬品購入額上位 3 0 品目の購入数と請求数を抽出、差異について調査を行い、原因等を関係職員と共有するとともに、必要な対策を施した。また、診療所化により医薬品使用量が大幅に縮小されることから、診療材料等、新たなモニタリング項目の選定に着手した。	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	全ての指導料、管理料についての算定状況の確認までには至らなかったが、今回の診療報酬改定の中で最も重要で影響のある生活習慣病管理料の算定方法について継続的に検討を行い、運用方法を見直すことで対応を容易化した。	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。	病院としての具体的な方向性を職員へ示し、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	各診療科の目標値、月次の実績値をモニタリングし、病院会議で職員に周知している。また毎日の入退院数を医局に明示している。2 病棟化に変更したことを考慮し、R 7 年 1 0 月までの指標として、稼働率を 9 0 % 以上と示すことも出来た。	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度 評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	評価
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。	上半期までに継続的な指標となるデータの抽出とモニタリングに必要な帳票類を整備し、下半期中に問題点の洗い出しと患者増に至らない理由ごとに対応方法を検討する。	検討状況 診療科毎の目標値と実績値の年次比較	継続的な指標となるデータは、経営強化プランにおける数値目標した。目標比較では外来化学療法が210件/年を32件、リハビリテーション単位数20,700単位/年を1,337単位、訪問看護件数1694件/年を85件、外来患者数59,336人/年を218名、入院単価42,235円を704円、病床利用率71.2%を12.3%下回ったが、他の12項目については上回ることが出来た。 「化学療法」 原因は対象患者が不足したこと 対応は市川三郷病院との集約により増加する対象患者を円滑に受け入れる 「リハビリテーション」 原因は外来の自然減、2病棟化による入院患者数の減少したこと 対応は3病棟によるリハビリの増加を確実に対応する 「訪問看護」 原因は入院や死亡による減少が新規利用者を上回ったこと 対応はケアマネジャーへの渉外による利用者獲得に合わせ訪問回数を増加させる 「外来患者数」 原因は自然減の傾向が続いていること 対応は可能な疾患は確実に応需する 「入院単価」 原因は目標値が高ぶれていたことに併せ、新規加算の取得が遅れたこと 対応は引き続き新規加算の取得を進めること、DPCの導入を検討する 「病床利用率」 原因は入院患者数の減少 対応は受入れ出来る疾患は確実に受入れることに併せ、疾患や病床の状況に応じたベッドコントロールにより在院日数を確保する	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	評価
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、連携室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、モニタリング項目を設定、数値化し、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	ベッドコントロール検討会、地域包括病床会議を定期的に開催することが出来た。毎週病床毎の患者数をモニタリングし、ベッドコントロール決定者を見直し運用することが出来た。併せて断り情報を収集することも出来た。満床時の受入先としてサンビューふじかわに2床分を確保することが新たに出来た。マニュアルは10月集約に向けて検討することになっている。	A
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、またタイムリーな転棟が可能な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	転棟ガイドラインの検討、素案までの検討は行えたが、まだ課題も残されている状況。地域包括病床へ整形術後患者を対象者とすることを検討した。2病棟化により稼働率は90%以上を維持することが出来た。	A
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。	クリニカルパスの導入の可否を判断し、令和6年度中に作成体制、院内規程等を整備する。	検討状況、規程等の整備状況	クリニカルパスの導入の可能性として化学療法、短期入院が挙げられた。また現在の電子カルテ上の取扱い、他院の導入事例も入手することが出来た。しかし、入院集約のWGでクリニカルパスの必要性を見出すことが出来なかったが、 <u>今後透析や泌尿器を始め集約により新たな工程が想定されること、また医師の考え方の変化によって導入が可能となる</u> ことがあるので引き続き導入を検討とした。	A
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。	上半期までに疾患別に富士川病院の診療体制や強み、紹介による入院から在宅復帰までのモデルケースを明確にした地域連携用の広告媒体を作成して、渉外の年間計画を立案し実行する。	進捗状況	疾患の強みとして、消化器外科の手術体制について、ホームページに掲載することが出来た。地域連携用のパンフレットを一度作成し、現在再度見直しを行っている。渉外の年間計画により渉外活動を行えた。	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。	第1四半期までに情報提供の方法、運用方法、対象機関の選出を検討する。	検討状況	空床が多い場合に、地域連携室より空床情報を主たる医療機関に情報提供は出来た。102床の稼働病床に対となり、一定の患者数を確保し空床情報の提供の機能は一時停止した。	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。	上半期中にアンケート項目を設定、対象機関を選出し、下半期に年1回のアンケートを実施する。	アンケートの実施状況	アンケート項目について検討し、近隣医療機関32施設にアンケートを実施することが出来た。	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	評価
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。	委託業者と協業して、既存加算を含め取得可能な加算を定期的に検証する会議を設けリスト化し、加算に係る人員数や在宅復帰率などの稼働要件をモニタリングする仕組みを整備する。また、上位取得が可能と思われる加算については、関連職種と打合せを行い、円滑な算定を実現する。	進捗状況 新規届出状況	委託業者と協業し、取得の可能性がある加算については、リスト化することが出来た。既にその一部となる医師事務作業補助者体制加算Ⅰ、ベースアップ評価料、二次性骨折予防継続管理料、生活習慣病管理料の届出を行った。また救急医療管理加算に対してモニタリングを開始した。	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。	病床変更に伴う届出項目を洗い出し、届出スケジュールの整備を行う。	進捗状況	今年度中の届出を想定し、山梨県医務課、峡南保健所、厚生局と打合せを行い、概ねを準備することが出来た。	A
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。	査定減の上位をデータ化し、モニタリング項目を設定、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	査定減情報は定期的に医局会で報告、一部の査定に関するルールは整理することが出来た。 <u>毎月1回ある医局会で年間12回周知した。</u>	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。	第1四半期中に関係職員を対象に、改定に伴う算定上必要な記録、体制、ルールについて研修会を開催する。また、必要に応じて協議の場を設けて行く。	研修会の実施	要件の見直しのあった救急医療管理加算、特定感染症入院医療管理加算、生活習慣病管理料について、医局会を利用して研修を開催した。	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。	医事業務改善委員会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	特定保険材料等の請求手順、消費及び請求実績を比較し未請求について継続して検証することが出来た。また部門ごとに発注している材料について、SPDに集約することを計画し、作業を進めることが出来た。 <u>不備のあった1項目に対し1回周知した。</u>	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。	医事業務改善委員会により指導料、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	救急医療管理加算、生活習慣病管理料の算定率の向上を目的に手順、算定数を医局会での報告を行うことが出来た。 <u>毎月1回ある医局会で年間12回周知した。</u>	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	評価
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8年度の入院統合に対応するため、令和6年度中に外来診療枠、手術スケジュールの見直しを行い、令和7年度第一四半期までに立案を行う。	検討状況 手術件数の年次比較	集約に必要な外来診療枠の概ねは整理が出来た。入院集約時に新たに泌尿器手術を水曜日午後2例設定することを決定出来た。他の検討はR7年10月までに行う予定。	B
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。	需要に対し1日の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。また主要機器に対する目標値を設定する。	検討状況 目標値と実績値の年次比較	1日の枠数の見直しを行い現在が最大枠であることを確認した。入院集約後に放射線機器の共同利用について、市川三郷病院と分業し効率化を図る方法を放射線科より提案を受けることが出来た。	B
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。	第1四半期までに受入不可事例の医師への情報提供に併せ、受入不可の理由を整理し、理由ごとに対応策を構築したうえで、目標値を設定する。	検討状況 目標値と実績値の年次比較	受入不可事例の集積を行い、医師への情報提供に併せ、受入不可の理由を整理することは出来た。実績が乏しい為比較検討は次年度とした。	B
2-2-9.在宅機能の強化					
2-2-9-1	主治医やケアマネジャーとの連携を強化し、訪問看護の提供につなげる。	上半期までに病院が併設している強みを明確にした訪問看護用の広告媒体を作成し、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	訪問看護用の広告媒体を作成し、訪問看護に対する広報活動の年間計画を立案することが出来た。	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。	継続的な指標となるデータの抽出とモニタリングに必要な帳票類を整備し、問題点の洗い出しと患者増に至らない理由毎の対応方法及び実施地域や自費分の価格設定について検討する。	検討状況 目標値と実績値の年次比較	継続的な指標となるデータの抽出は行えた。問題点として医療保険の分布が減少し患者増に繋がらないため渉外活動を行うことに併せ、実施地域の検討を行った。	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	評価
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	レーダーチャートを構成する運営情報調査票項目の中で、感染症並びに災害の業務継続計画（BCP）の策定と研修、訓練、また、高齢者虐待相談・通報窓口の設置、マニュアルの作成と研修について、新たな達成項目として登録できたが、結果的に平均値との差分改善までには至らなかった。	B
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。	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回程度開催するとともに、介護度の高い入所者の受け入れの可能性が確認できる体制（短期入所、ためし入所等）を検討する。	検討状況	介護度については検討会、スタッフ会議で周知・確認したが、併設病院の診療所化に伴う医師の関与レベルが明確にできなかったことから、具体的な受け入れ体制の確立までには至らなかった。	C
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。	介護報酬改定による基準改定に伴って、食事料や個室料金等、近年の物価高騰に応じた見直しを令和6年度中に行い、令和7年度から実行する。	項目別の見直し状況	利用者食費負担額の改定については、他施設の料金を調査した上で、現状の委託費、食材費等を考慮し、5月1日から実施することにしたが、住居費等、他の自費項目についての見直しまでには至らなかった。	B
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開始する。	検討状況	通所リハの在り方については、明らかな優位性が確認できなかったことから先送りとしたが、病院リハ部門と協力し機能回復訓練室を使用することで希望者が増加したため、定員枠の拡張に向け手続きを開始した。また、2老健の在り方についての検討を令和7年度からコンサルに依頼することが決定した。	B
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。	年度内にケアセンターいちかわの機能や強みを明確にしたパンフレットの見直しを行い、渉外の年間計画を立案し実行することで、地域連携の強化を図るとともに入所率を向上させる。	進捗状況	パンフレットは更新できたが、施設を直接訪問しての渉外活動は4件に留まり、相談員を中心とした対応に頼ることになった。結果的に目標には届かなかったものの、今期の入所者1日平均は60.3人となり、前期を2.5人上回ることができた。	B

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	評価
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）の算定を目指す。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	リハビリテーションに関わる新たな加算については、人員が確保できず見送りとしたが、管理栄養士増員の可能性について、新たな加算規模の算出を行った上で、コンサルに有効性の検証を依頼した。なお、電子カルテの導入については、ベンダー1社から機能説明を受けるに留まった。	C
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。	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、マニュアル化について年度内に着手し、確実に算定情報が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	毎月開催するスタッフ会議で説明を行い、請求に問題が発生した情報の伝達方法については、都度、運用の見直しを行ったが、マニュアルの完備までには至らなかった。	C
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	前年度末に登録をしたレーダーチャートでは、入所における「サービスの質の確保への取組」の部分が県平均より低い。 ・昨年度（令和5年度）、虐待の事例があったことから、高齢者虐待防止研修を2回（4/1、4/26）実施した。さらに職員の意識改革に向けた研修を8回（4/23、6/4、6/21、7/1、7/3、9/10、9/18、9/30）行った。 ・身体拘束廃止に向けた職員研修を1回（2/10）実施した。 ・サービスの質の確保のため、入浴の運用方法の見直しを3階フロアで検討し、4月から実施することとした。 令和6年3月に登録したレーダーチャートでは、いまだに入所における「サービスの質の確保への取組」の部分が県平均より低い結果となった。	B

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	評価
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的重要性を認識させる機会を月1回程度開催するとともに、介護度の高い入所者の受け入れの可能性が確認できる体制（短期入所、たためし入所等）を検討する。	検討状況	- 毎月「老健運営会議」において、収益と介護度の実績を報告し重要性を周知した。 - 随時開催の新規入所判定会において検討し、年間を通して短期入所者11人を新規で受け入れた。	A
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。	介護報酬改定による基準改定に伴って、食料や個室料金等、近年の物価高騰に応じた見直しを令和6年度中に行い、令和7年度から実行する。	項目別の見直し状況	- 個室料金等は、介護報酬改定で利用者負担が増えたため見送っている。 - 食料の見直しについてケアセンターとともに検討を4回（2/4、2/14、2/28、3/14）行い、来年度（5月から）実施することとした。	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	- ケアセンターとともに通所の統合について検討を2回（11/27、12/25）行ったが、サンビュの施設面積要件が足りないため断念することとなった。 - ケアセンターとの通所の機能分化について検討を2回（2/20、3/6）したが、現状より収益性が低いことから断念した。 - 来年度「2 老健の在り方」について検討を行うこととした。	B
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。	年度内にサンビュふじかわの機能や強みを明確にしたパンフレットの見直しを行い、渉外の年間計画を立案し実行することで、地域連携の強化を図るとともに入所率を向上させる。	進捗状況	総務人事部主体の「広報委員会」（7/23、9/25開催）において、パンフレットの見直しの検討と作成に取りかかり、令和6年12月にパンフレットを更新した。 12月に居宅介護支援事業所へパンフレットを持って紹介依頼活動を行った。	A
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。	報酬改定時の新規加算及び既取得加算の上位加算（LIFE活用要件となるリハマネ計画書情報加算・かかりつけ医連携薬剤調整加算等）の算定を検討し、必要な体制が整備でき次第、届出を行う。	新規取得項目 新規加算取得に向けた検討状況	- 報酬改定時の新規加算を5項目届出し、算定している。 - リハマネ計画書情報加算は届出し、8月より算定している。 - かかりつけ医連携薬剤調整加算は該当した場合算定している。 - 褥瘡マネジメント加算を届出し、10月より算定している。 12月から処遇改善加算を、V-14からIVに変更した。 12月から算定している処遇改善加算のIVから上位加算のIII、II、Iへの変更の可能性の検討を始めた。	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	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、マニュアル化について年度内に着手し、確実に算定情報が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	・介護報酬改定に係る内容説明会を改定前に入所(4/3)・通所(4/17)1回ずつ開催し、算定運用の体制を検討した。 ・毎月末に開催している「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。 ・毎月算定情報の確認のため、作成した様式により各担当から報告を受けている。 ・確実に算定情報が請求担当者に伝達できる体制を構築するため、「加算算定情報確認マニュアル」を作成した。	A
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	昨年度に引続き、医事業務の一部を外部委託し、人件費の抑制を図ったが、令和6年度の人件費率は74.5%であり、前期に比べ6.1%増であった。令和7年の市川三郷病院の改修に伴い、業務の一元化等についての引き続き、検討を継続する。	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い、人件費の抑制について協力を依頼したが、令和6年度は目標達成に至らなかった。 次年度も引き続き、執行部会議において5%削減の協力を依頼するとともに、機能の集約、業務の効率化を見据えた人員配置を検討する。	B
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	両院の改修及び老健の利用状況に応じた雇用計画を各施設に依頼し、配置人数、雇用計画について検討を始めた。	B

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	評価
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。	富士川病院の診療材料について、SPDによる物流管理の範囲と管理品目を拡大し、単価契約の品目を増加することで、効率的な供給体制を整備する。	単価契約の品目数	令和6年度診療材料単価契約について、SPD業務契約相手方であるマコト医科精機(株)と管理品目の検討を行い、820品目を9月25日に入札を実施し、751件を落札決定した。 10月28日に販売中止5品目以外の64品目の入札を実施し、64件を落札決定した。 令和7年度のSPD契約について、令和4年度からの3年間の活用評価を検証し、改善等を反映した仕様書を作成し、契約する予定であったが、富士川病院への入院集約と市川三郷病院へのSPD導入の検討を進めるため、令和8年度に契約することとし、令和7年度のSPD契約については、マコト医科精機(株)と引き続き随意契約を締結した。	A
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。	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	富士川病院において4月から医療材料分析サービス「メッカル」を採用し、医療材料の価格ベンチマークや同種同効品分析などを行っている。 プラスチックエプロン、プラスチックガウン、ニトリルグローブ、プラスチックグローブのメーカーを見直し、年間約748万円の支出削減を図った。	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	サンピューふじかわ、ケアセンターいちかわのオムツの製品統一、個数集約をもとに価格交渉後、3月28日に令和7年度衛生材料購入の開札を実施し、37件を落札決定した。 結果、オムツについては67万円の削減を見込むことができた。	A
3-1-3.高額医療機器等の導入から保守運用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	経営強化プランの収支計画の変更に合わせ、令和7年度当初予算の医療機器の要求を早期に前倒して、価格交渉の時間を確保した。 令和7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した。それをもとに予算編成時に査定して予算化した。	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	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	令和6年度の保守・点検業務の契約にあたり、契約金額及び契約品目数の多い6社を集め、契約内容の見直しについての説明会を1月に開催し、見積書提出後に価格交渉を行った。 これにより、令和6年度の医療機器の保守・点検契約は、富士川病院分で年間約361万円、市川三郷病院で約185万円、経営管理局分で約27万円削減した。	A
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・相談会を9月に実施する。	出席人数、出席率	社会保険労務士等を相談員に迎え、以下のとおり無料相談会を実施した。 第1回目（参加者数：2名） 8月19日(月)市川三郷病院 8月22日(木)富士川病院 第2回目（参加人数：2名） 2月12日(水)富士川病院 2月13日(木)市川三郷病院	A
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、市川三郷病院は9月と3月、富士川病院は6月と1月を目安として年2回開催する。	開催回数、出席人数、出席率	医療に係る安全管理のための職員研修を以下のとおり実施した。 市川三郷病院 10月:参加者60名(出席率90%) 3月:参加者61名(出席率88%) 富士川病院 6月:参加者179名(出席率93%) 3月:参加者166名(出席率88%)	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、市川三郷病院は9月と2月、富士川病院は7月と2月を目安として年2回開催する。	開催回数、出席人数、出席率	院内感染対策のための職員に対する研修を以下のとおり実施した。 市川三郷病院 12月:参加者32名(出席率48%) 3月:参加者61名(出席率88%) 富士川病院 6月:参加者175名(出席率91%) 2月:参加者159名(出席率84%)	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	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月に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
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月に実施し、患者サービスの向上に努める。	調査の実施	2病院2施設利用者の満足度調査を実施した。病院利用者の入院は令和6年10月に退院した患者（市川三郷：36名、富士川：164名）を対象とし、外来は令和6年12月9日（月）～20日（金）の2週間に受診した患者を対象に、案内通知を配布（市川三郷：300件、富士川：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6年12月9日（月）～令和7年2月28日（金）に在宅等に退所した利用者、通所は令和6年11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：21名）にアンケート用紙を配布し調査を実施した。その結果を取りまとめ、3月18日開催の事務部長会議及び3月25日開催の執行部会議で報告した。	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。	更新頻度	5月に広報委員会を立上げ、ホームページの改正について検討を開始し、ホームページへの掲載内容について検討を行った。	A
		総務人事部が主体となり、広報委員会または専門委員会を開催し、ホームページに掲載する事項を検討し、ホームページの更新を行う。	更新回数	老健施設については施設の案内を見直し、1月に改訂版をホームページに掲載した。ホームページの改修に伴う予算を令和7年度に計上し、採択された。令和7年度内のリニューアルにむけ、広報委員会において各施設からの意見を集め、令和7年度内に改修を完了する予定である。	
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	8月8日サンビューふじかわ施設課職員、11月8日富士川病院施設課職員、11月15日市川三郷病院、ケアセンターいちかわ、1月22日にサンビューふじかわの施設課職員の入札立ち会いを実施した。 山梨県市町村職員研修所が実施する研修へ職位や配置部署等を考慮し計画しているが、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、最終的に10名が研修に参加し、教育の機会を増やすことができた。	A

峡南医療センター企業団アクションプラン（令和6年度評価）【本プラン第8章2】

令和6年度については、点検及び評価の結果、A評価58、B評価22、C評価4、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	年度計画	評価指標	実績報告（まとめ）	評価
4-1-3-1	コスト意識の重要性を啓発していく。	「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、4月111号から令和6年3月122号を発行した。そのうち 10月№117号に富士川病院、 11月№118号に市川三郷病院、 12月№119号にサンビューふじかわ 1月№120号にケアセンターいちかわのトピックスを掲載した。	A
		令和7年度予算に向け、予算要求書の書式の統一化を経理ミーティングで検討し作成する。	予算要求書式の作成	作成した統一書式案を1月の予算査定の際に使用し、両老健の予算比較に有効であることを確認した。2月の経理ミーティングで担当者に統一書式の提案及び月次での入力可否の確認を行った。	A
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について、令和6年度に制度化し、令和7年度から実行できるように検討する。	検討状況	各診療科の診療報酬請求額を増加させるため、他の官公立病院の平均を上回る診療科に対してインセンティブを付与する診療科収益改善（インセンティブ）手当を、令和6年3月26日開催の執行部会議で審議決定し、4月から実施した。 令和6年度において、他の官公立病院の平均を上回る診療を行った4名の医師に計290万円を支給した。 6年度中に制度化ができたため、検証の結果を踏まえ、令和7年度から実行する。	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10月に実施する。	実施状況	職員の処遇改善について10月23日に富士川病院大会議室及び10月24日にケアセンターいちかわ2階食堂にて、両方のエリアの全職員を対象に、経営状況や外部状況の情報を含めて説明を行い、意見交換を行った。 さらに、全職員を対象に、2月20日にケアセンターいちかわ2階食堂及び2月21日に富士川病院大会議室にて、経営状況および処遇改善について説明を行い、意見交換を行った。経営状況については、財務の状況・資金不足について・経費削減と収益増のこれまでの取組を説明した。	A

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	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
	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
	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っ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。