

**鶴岡市立荘内病院 3 力年運営計画
実 施 計 画
(令和 3 年度～令和 5 年度)**

令和 3 年 3 月策定

令和 4 年 4 月改定

令和 5 年 4 月改定

鶴岡市立荘内病院

「荘内病院3カ年運営計画」の基本方針に基づき実施計画を定めます。

荘内病院3カ年運営計画基本方針

- ◆ 地域の基幹病院として、高度医療を担うとともに、地域全体の医療水準の向上に努める。
- ◆ 他の医療機関との役割分担を明確にし、地域医療機関との連携を積極的に推し進める。
- ◆ 災害医療を含めた地域における救急医療の中心的役割を果たす。
- ◆ 安定した医療の提供を行うために、医療スタッフの確保・充実に努める。
- ◆ 上記の医療を安定的に提供していくために、効率的な経営に努める。

実施計画体系・目次

		実施項目	推進部署	ページ	
(ア) 医療機能充実	① 救急医療体制の整備	1 救急医療機能分担の推進	総務課(庶務係)、医事課(医事係)、救急委員会	P 4	
		2 災害拠点病院機能の整備・充実	総務課(庶務係)、防火・防災管理委員会・災害対策委員会	P 4	
	② 高度医療の推進	1 がん診療の機能整備	地域医療連携室	P 5	
		2 国立がん研究センター 東病院との診療連携の推進	地域医療連携室、医事課(情報管理係)、総務課(施設係)	P 5	
	③ 地域医療連携の推進	1 地域医療支援病院機能の充実	地域医療連携室	P 6	
		2 地域連携パスの円滑な運用	医事課、医療標準化委員会、地域医療連携室	P 6	
		3 緩和ケアサポートセンター機能の充実	地域医療連携室(緩和ケアサポートセンター)	P 7	
		4 地域包括ケアシステム構築の推進	総務課、医事課、地域医療連携室	P 7	
	④ その他の診療体制	1 人間ドック体制の検討	医事課(医事係)、ドック検討委員会	P 7	
		2 オンライン診療の検討	医事課	P 8	
	⑤ 設備投資	1 施設整備	総務課(施設係)	P 8	
		2 医療機器整備	総務課(用度係)、医療機器選定委員会	P 9	
		3 統合医療情報システム整備	医事課(情報管理係) S-HIS運営委員会	P 9	
	(イ) 質の高い職員の確保・育成	① 専門性向上のための人材の確保	1 医師の確保	総務課(庶務係・経営企画係)	P 10
			2 医師の処遇と労働環境の改善	総務課(庶務係・施設係)、管理会議	P 10
② 臨床研修の充実・強化		1 臨床研修医の確保	総務課(庶務係・経営企画係)	P 11	
		2 臨床研修運営体制の強化	総務課(経営企画係)、臨床研修委員会、管理会議	P 11	
③ 専門性並びに医療技術の向上		1 職員資質の向上	総務課(庶務係・経営企画係)、教育研修研究委員会、管理会議	P 12	
④ 働きやすい環境の整備		1 職場環境の充実	総務課(庶務係)、管理会議	P 12	
		2 院内保育の充実	総務課(庶務係)	P 13	

実施計画体系・目次

(ウ) 安全・安心な医療の提供	① 患者本位の医療の提供	1	インフォームド・コンセントの徹底	医事課(医事係)、看護部	P 13	
		2	個人情報保護の徹底	総務課(庶務係)、医事課(情報管理係)	P 13	
	② 医療安全対策の充実	1	医療安全の充実	医療安全推進委員会、医療安全管理室、管理会議	P 14	
		2	院内感染対策の徹底	感染対策委員会、ICT委員会	P 15	
		3	新型コロナウイルス感染症への的確な対応	新型コロナウイルス感染対策本部、新型コロナウイルス感染対策専門部会、新型コロナウイルスワクチン接種プロジェクトチーム	P 15	
	③ 医療の質の向上	1	DPC分析による最適なクリニカルパスの作成と活用の推進	医事課(計算係)、医療標準化委員会、地域医療連携室	P 16	
		2	病院機能評価の受審	病院機能評価準備委員会	P 16	
	④ 患者サービスの向上	1	外来の待ち時間短縮	医事課(医事係)、外来待合状況改善検討委員会、接遇委員会	P 16	
		2	病院ボランティア活動の支援・推進	総務課(庶務係)	P 17	
		3	接遇の向上	総務課(庶務係)、接遇委員会	P 17	
	(エ) 安定した経営基盤の確立	① 収入の確保	1	新たな施設基準、加算、機能評価係数の取得	医事課(計算係)、総務課	P 18
			2	診療報酬請求の適正化	医事課(計算係)診療報酬適正化委員会、DPC適正化委員会	P 18
		② 未収金の早期回収と発生防止	1	未収金の発生防止と早期回収の徹底	医事課(計算係)	P 19
		③ 病床機能の見直し再編	1	病床機能の見直し再編	看護部、総務課、経営対策会議	P 19
		④ 職員給与費の適正化	1	職員給与費の適正化	総務課(庶務係)	P 20
			2	人材の有効活用及び業務の効率化	総務課(庶務係)、看護部	P 20
⑤ 経費の削減		1	医薬品費の削減	総務課(用度係)、薬局、薬事委員会	P 20	
		2	診療材料費の削減	総務課(用度係)、診療材料委員会、物流管理センター	P 21	
		3	光熱水費の削減	総務課(施設係)	P 21	
⑥ 全員参加の病院経営		1	経営情報と経営改善意識の共有	院内全部署(診療部、看護部、事務部)	P 22	

(ア) 医療機能の充実		① 救急医療体制の整備		
実施項目名	No. 1 救急医療機能分担の推進			
課題	非紹介患者初診加算料、時間外診療加算料の導入により、いわゆるコンビニ受診の抑制は一定の効果があったが、重症患者の割合に減少傾向があり、引き続き適正受診に向けた取組が必要			
実施内容	<p>医療資源の確保及び適切な活用のため、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、体制の強化に努めます。</p> <p>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て、救急需要に対応する必要があります。併せて、市民への救急適正受診の啓蒙を行います。</p>			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	・救急適正受診に関する広報・啓蒙としてホームページの見直しを年1回実施	⇒年1回実施	⇒年1回以上実施	
推進部署	総務課（庶務係）	医事課（医事係）	救急委員会	

(ア) 医療機能の充実		① 救急医療体制の整備		
実施項目名	No. 2 災害拠点病院 機能の整備・充実			
課題	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			
実施内容	<p>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、災害時を想定した対応マニュアルの整備、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ります。</p>			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5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 ・東北ブロックDMAT参集訓練、技能維持訓練参加 ・消防本部と合同訓練年1回実施 ・DMAT隊員数 2班編成維持 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左実施 ⇒同左実施 ⇒DMAT技能維持訓練参加 ⇒年1回実施 ⇒同左維持 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒整備、見直し ⇒同左推進 ⇒東北ブロックDMAT参集訓練参加 ⇒年1回以上実施 ⇒同左継続 ・備蓄整備 	
推進部署	総務課（庶務係）	（防火・防災管理委員会）災害対策委員会		

(ア) 医療機能の充実		② 高度医療の推進		
実施項目名	No. 1 がん診療の機能整備			
課題	精神科医師と放射線科医師の確保、遠隔診療を見据えた取組が必要			
実施内容	<p>南庄内地域のがん診療において、当院は手術、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と患者さんの相談支援体制の充実に取り組んでいきます。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します。</p> <p>①がん診療連携指定病院としての事業の充実（県補助事業） ②集学的治療の提供体制及び標準的治療等の充実 ③キャンサートリートメントボードによる適切な治療方針の決定 ④病病連携、病診連携の協力体制の充実 ⑤がん診療に係る情報提供の充実</p>			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	①がん患者・家族会年2回開催 ②集学的治療の提供体制及び標準的治療等の充実 ③キャンサートリートメントボード 年11回開催 ④がん地域連携パスによる連携（年4件） ⑤がん相談外来及びセカンドオピニオンの充実 ⑥荘内傾聴カフェ「にこっと」年5回開催	⇒①年2回開催 ⇒②同左実施 ⇒③年12回開催 ⇒④年8件 ⇒⑤がん相談外来のオンライン診療の開始 ⇒⑥年4回開催	⇒①年5回開催 ⇒②同左継続 ⇒③月1回以上開催 ⇒④年25件以上 ⇒⑤がん相談外来及びセカンドオピニオンの充実 ⇒⑥月2回開催	
推進部署	地域医療連携室			

(ア) 医療機能の充実		② 高度医療の推進		
実施項目名	No. 2 国立がん研究センター東病院との診療連携の推進			
課題	山形県がん診療連携指定病院に指定されており、難易度の高い手術や各種診療を行っているが、慢性的な医師不足にあり、さらなる地域医療の充実とがん医療の高度化が課題である			
実施内容	<p>国立がん研究センター東病院との診療連携により、当地域の希少がん、難治がん患者に対して専門性の高いがん治療が可能となる体制の整備を進めます。患者の身体的・経済的負担の軽減のため、遠隔診療でできる範囲の相談治療、術後フォローを鶴岡にしながら享受できる体制の整備を進めます。</p> <p>メディカルスタッフ等の人事交流により、がん診療・看護体制のスキルアップを図ります。</p>			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> 東病院へ当院の電子カルテ端末の設置 がん相談外来の普及啓蒙 遠隔診療に必要なテレビ会議システムの整備 東病院のがん看護専門課程の研修参加 	⇒同左実施 ⇒遠隔アシスト手術の実施 ⇒同左実施	⇒鶴岡市民向けの定期的ながん公開講座の開催 ⇒同左推進 ⇒同左推進 ⇒メディカルスタッフ人事交流や研修医の手術等見学	
推進部署	地域医療連携室 医事課（情報管理係） 総務課（施設係）			

(ア) 医療機能の充実		③ 地域医療連携の推進		
実施項目名	No. 1 地域医療支援病院機能の充実			
課題	限られた医療資源を有効的に活用するため今後ますます地域連携の強化が必要			
実施内容	<p>地域医療支援病院の機能を一層強化し、地域の医療機関との適切な役割分担と連携を図り、さらに良質な医療サービスの提供を行います。</p> <p>①紹介率・逆紹介率の維持 ②登録医制度の拡充 ③機器共同利用の推進 ④地域の医療従事者を対象とする研修の充実 ⑤荘内病院が果たすべき役割について広く意見を聴取する場の設定 ⑥「病診連携（かかりつけ医）」に関する市民周知</p>			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	①紹介率50.4%、逆紹介率86.6% ②新規開業医への登録推進 ③機器共同利用についての広報 ④地域医療従事者対象の研修会開催 ⑤地域医療連携推進協議会年4回開催 ⑥地域医療連携室たよりの発行年2回	⇒①紹介率42.1%、逆紹介率73.2% ⇒②同左実施 ⇒③同左実施 ⇒④同左実施 ⇒⑤年4回開催 ⇒⑥年1回発行	⇒①紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上 または 紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上 ⇒②同左継続 ⇒③同左継続 ⇒④同左継続 ⇒⑤年4回以上開催 ⇒⑥年2回以上発行	
進部署	地域医療連携室			

(ア) 医療機能の充実		③ 地域医療連携の推進		
実施項目名	No. 2 地域連携パスの円滑な運用			
課題	地域の人口減少や高齢化を考慮するとパスの件数自体は増加しないと予想されるがNet4U等を利用し、連携強化を図り、患者さんの早期のADLの回復の実現を推進する必要がある			
実施内容	<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ます。患者さんは医療機関の役割分担のもと急性期から慢性期まで適切な医療を効率的に受けられ、負担の軽減が図られます。地域連携パスの新たな疾患への導入を検討するとともに、既に運用している地域連携パスについては、院内取組環境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・向上に努めます。</p>			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	・地域連携パスの安定した運用方法の改善	⇒同左実施	⇒同左継続	
推進部署	医事課（計算係）	医療標準化委員会	地域医療連携室	

(ア) 医療機能の充実		③ 地域医療連携の推進		
実施項目名	No. 3 緩和ケアサポートセンター機能の充実			
課題	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、迅速かつ適切な緩和ケアを提供する。			
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 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します。 緩和ケアの研修会、事例検討会等を企画・運営をし、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ります。 ①退院前カンファレンスの実施 ②研修会、事例検討会の実施			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	①相談・カンファレンス応需率100% ②医療職・介護職向け研修会 年5回開催、事例検討会 年8回開催、緩和ケア・健康に関する講演会 年2回開催	⇒①同左実施 ⇒②医療職・介護職向け研修会 年6回、事例検討会 年9回、緩和ケア・健康に関する講演会 年5回	⇒①同左継続 ⇒②医療職・介護職向け研修会 年12回、事例検討会 年6回、緩和ケア・健康に関する講演会 年7回	
推進部署	地域医療連携室（緩和ケアサポートセンター）			

(ア) 医療機能の充実		③ 地域医療連携の推進		
実施項目名	No. 4 地域包括ケアシステム構築の推進			
課題	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			
実施内容	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、地域包括ケアシステムの構築に向けた検討を行います。			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステム構築の検討 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 	⇒同左実施 ⇒同左実施 入院サポートセンター拡充	⇒同左推進 ⇒同左推進	
推進部署	総務課 医事課 地域医療連携室			

(ア) 医療機能の充実		④ その他の診療体制		
実施項目名	No. 1 人間ドック体制の検討			
課題	人間ドック診察医の確保			
実施内容	人間ドック診察医の確保に取り組み、ドックの機能充実に努めます。また、新たなオプション検査項目の導入を検討します。			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> 人間ドック診察医の確保と維持（4人） オプション検査項目導入の検討 外来ドックの枠数確保 +13日（130人） 	⇒4人維持 ⇒同左実施、新規項目導入なし ⇒+16日（160人）	⇒3人以上 ⇒検討・実施 ⇒+14日（140人）	
推進部署	医事課（医事係） ドック検討委員会			

(ア) 医療機能の充実		④ その他の診療体制		
実施項目名	No. 2 オンライン診療の検討			
課題	オンライン診療体制の整備			
実施内容	<p>平成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の整備に努めます。</p> <p>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勧奨を進めます。</p>			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	・情報の収集	・オンライン診療体制の整備に向けた検討	・オンライン診療体制の検討・整備	
推進部署	医事課			

(ア) 医療機能の充実		⑤ 設備投資		
実施項目名	No. 1 施設整備			
課題	償却が終了した建物・設備の更新費用の平準化			
実施内容	<p>建物・設備に係る更新・改修並びに新規診療機能の整備に伴う施設整備について、長期計画に基づき計画的に実行していきます。</p> <p>長期計画については、直近までの点検、整備結果や故障履歴、施設整備方針を踏まえ毎年度見直しを行い予算に反映していきます。</p> <p>院内設備（駐車場を含む）の蛍光灯が生産終了するため、LEDへの変更を進めていきます。</p>			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> 合成空気システムリプレイス工事 RI モニタリング機器更新工事 監視カメラ設備更新工事 照明 LED 化更新工事 	<ul style="list-style-type: none"> ナースコールシステム更新工事 中央監視装置更新工事（1年目） 空冷チラーユニット更新工事 PHS交換機更新工事 	<ul style="list-style-type: none"> 中央監視装置更新工事（2年目） 給湯配管大規模改修工事 照明 LED 化更新工事 駐車場デッキスラブ改修工事 	
推進部署	総務課（施設係）			

(ア) 医療機能の充実		⑤ 設備投資		
実施項目名	No. 2 医療機器整備			
課題	医療機器購入・更新費用の平準化			
実施内容	<p>地域の基幹病院として、医療機能の充実に向け、既存の医療機器の更新、新たな診療機能に対応するための新規医療機器の購入などについて、計画的に実行していきます。</p> <p>当院及び他公立病院の購入実績を調べ、適正な価格で計画的に整備していきます。</p>			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・3Dワークステーション ・眼底カメラ ・尿沈渣自動分析装置 	<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡・エコー所見作成システム ・FPD X線撮影・処理装置ワークステーション ・泌尿器HDカメラシステム 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院棟無線式生体情報モニタ ・X線TV装置 ・白内障手術装置 	
推進部署	総務課（用度係）	医療機器選定委員会		

(ア) 医療機能の充実		⑤ 設備投資		
実施項目名	No. 3 統合医療情報システム整備			
課題	医療情報の増大に伴い改善を要する事項が生じている 統合医療情報システムのハードウェア更新（令和4年5月）をすることとし、ソフトウェアは継続使用とする。なお将来的に、ICT化の推進によりソフトウェア更新の必要がある			
実施内容	統合医療情報システムの導入により病院業務の効率化が図られておりますが、病院をとりまく環境の変化への対応が求められており、平成27年5月の更新から丸7年を迎え、令和4年5月にハードウェア更新（ソフトウェアは継続使用）を予定しています。			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・S-H I S（統合医療情報システム）更新の契約締結 契約締結後は、更新に向けた作業 	<ul style="list-style-type: none"> ・S-H I S（統合医療情報システム）の更新、更新後の安定運用 	<ul style="list-style-type: none"> ・S-H I S（統合医療情報システム）の安定運用 	
推進部署	医事課（情報管理係）	S-H I S改善運営委員会		

(イ) 質の高い職員の確保・育成		① 専門性向上のための人材の確保		
実施項目名	No. 1 医師の確保			
課題	診療体制を整え、安定した医療の提供を目指すためには、引き続き医師確保に取り組む必要がある			
実施内容	<p>地域の医療需要に対応し質の高い医療を提供するとともに、病院経営の面においても医師を充足し診療体制を整えることが重要です。国、県への要望のほか、大学等関係機関との連携の強化や募集方法の多元化に取り組み、医師の確保に努めます。</p> <p>①庄内開発協議会及び市重要事業要望を通じ、地域枠等の医師の配置について、県への働きかけの強化</p> <p>②医師の派遣元大学との連携強化</p> <p>③ホームページ等を活用した医師の公募</p> <p>④地元出身医師へのUターンの働きかけ</p> <p>⑤医師修学資金貸与制度の活用</p> <p>⑥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</p> <p>⑦山形大・新潟大医学部で実施している診療参加型臨床実習「スチューデント・ドクター」の医学部生受入れ</p> <p>⑧民間人材紹介会社の活用</p>			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	・常勤医の増（前年+1名）	⇒前年△3名	⇒前年+1名	
推進部署	総務課（庶務係・経営企画係）			

(イ) 質の高い職員の確保・育成		① 専門性向上のための人材の確保		
実施項目名	No. 2 医師の処遇と労働環境の改善			
課題	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			
実施内容	<p>事務的負担の軽減や長時間勤務の改善などを図り、医師が働きやすい職場環境を整備します。</p> <p>①医師の事務的業務の軽減</p> <p>②宿日直業務の軽減</p> <p>③医師の労働時間短縮計画の策定・推進</p> <p>④推進組織のあり方検討</p>			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・処遇改善の検討 ・適切なクラークの配置 ・医師公舎 維持管理 ・医師の労働時間短縮計画の策定に向けた検討 ・推進組織のあり方検討 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左実施 ⇒同左実施 ⇒同左実施 ⇒同左実施 ⇒推進組織立上げ 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左推進 ⇒同左推進 ⇒同左継続 ⇒計画策定 	
推進部署	総務課（庶務係）	（施設係）	管理会議	

(イ) 質の高い職員の確保・育成		② 臨床研修の充実・強化		
実施項目名	No. 1 臨床研修医の確保			
課題	常勤医確保に資するため臨床研修医の確保を図る必要がある			
実施内容	<p>臨床研修医を確保するため、リクルート活動を行うとともに、応募に繋がる取組を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種説明会への積極的な参加 ・HPやSNS等を用いた情報発信 ・実習生の受入れ・医学生の病院見学受入れ ・協力型臨床研修医の受入れ ・他病院との連携による専攻医の受入体制の充実 			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・基幹型研修医採用者数 5名／年 ・各種説明会への参加 2回／年 ・協力型臨床研修医の受入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒3名／年 ⇒3回／年 ⇒同左実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒6名／年 ⇒2回以上／年 ⇒同左継続 	
推進部署	総務課（庶務係、経営企画係）			

(イ) 質の高い職員の確保・育成		② 臨床研修の充実・強化		
実施項目名	No. 2 臨床研修運営体制の強化			
課題	臨床研修医の確保のため研修内容の充実が必要			
実施内容	<p>臨床研修医に選ばれる病院となるため、臨床研修運営体制を強化するとともにプログラムの充実を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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開催 ・指導医講習会の受講 ・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 			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・指導医資格取得者数±0名 ・指導医資格取得者のいない診療科あり（2診療科） ・教育研修のあり方検討 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒指導医資格取得者数+8名 ⇒指導医資格取得者のいない診療科あり（2診療科） ⇒同左実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒指導医資格取得者の増加 ⇒診療科ごとに最低1名の指導医資格を取得、複数の医師が在籍する診療科は2名以上の資格取得 ⇒同左推進 	
推進部署	総務課（経営企画係）	臨床研修委員会	管理会議	

(イ) 質の高い職員の確保・育成		③ 専門性並びに医療技術の向上		
実施項目名	No. 1 職員資質の向上			
課題	オンラインを使用した研修機会の増加が見込まれるため、タブレット等の専用資機材の確保を検討する必要がある			
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ます。 ・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します。 ・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します。 ・新専門医制度への対応（可能な診療科で基幹施設になることの検討）・他病院の（専門医制度の）基幹施設との連携を進めます。 ・院内における教育研修のあり方の検討を進めます。 			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・高度先進病院への看護師派遣実施（3病院 各1名） ・専門医等資格講習の受講1人年1回以上を検討 ・認定看護師資格取得のための講習 2名受講 ・専門資格の取得支援 ・新専門医制度への対応、検討・実施 ・教育研修組織のあり方検討 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒2病院 各1名 ⇒同左実施 ⇒2名受講 ⇒同左実施 ⇒同左実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒3病院 各1名以上 ⇒同左推進 ⇒1名以上検討 ⇒同左推進 ⇒同左推進 	
推進部署	総務課（庶務係、経営企画係）	教育研修研究委員会	管理会議	

(イ) 質の高い職員の確保・育成		④ 働きやすい環境の整備		
実施項目名	No. 1 職場環境の充実			
課題	定期健康診断受診率99%、特定業務従事者健診受診率90%前後にとどまっている			
実施内容	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ていきます。			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の定期健康診断（受診率99.0%） ・特定業務従事者健診（受診率97.2%） ・ストレスチェックを実施、分析 ・職場環境改善に取り組む ・職場巡視の実施 年3回 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒受診率98.3% ⇒受診率98.4% ⇒同左実施 ⇒年1回 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒受診率100.0% ⇒受診率100.0% ⇒同左推進 ⇒年3回 	
推進部署	総務課（庶務係）	管理会議		

(イ) 質の高い職員の確保・育成		④ 働きやすい環境の整備		
実施項目名	No. 2 院内保育の充実			
課題	ニーズに合わせた体制の整備			
実施内容	職員の子育て環境を整備するため、院内保育所の環境等の充実を図ります。			
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	
	・保育士の適正配置 ・保育所の設備ほか環境の整備	⇒同左実施 ⇒同左実施	⇒同左継続 ⇒同左推進	
推進部署	総務課 (庶務係)			

(ウ) 安全・安心な医療の提供		① 患者本位の医療の提供		
実施項目名	No. 1 インフォームド・コンセントの徹底			
課題	患者さんが理解して同意 (インフォームド・コンセント) した上で診療が行われることが重要なため職員がわかりやすく説明することが必要			
実施内容	説明すべき内容を患者さんにわかりやすく説明し、患者さんが理解して同意 (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るため、職員研修等を実施し、その充実を図ります。			
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	
	・指針及び手順の充実と院内共有 ・職員研修の実施 年1回	⇒同左実施 ⇒年1回	⇒同左推進 ⇒年1回以上	
推進部署	医事課 (医事係) 看護部			

(ウ) 安全・安心な医療の提供		① 患者本位の医療の提供		
実施項目名	No. 2 個人情報保護の徹底			
課題	情報化社会において個人情報の保護の徹底は重要			
実施内容	<p>患者さんの個人情報の保護は、荘内病院個人情報保護方針の遵守を中心に据え、委託職員も含めた職員への教育機会の定期的な確保、電子カルテの情報セキュリティ管理の強化などにより、一層の徹底に努めます。</p> <p>①個人情報保護に係る研修の実施 ②電子カルテの情報セキュリティ管理の強化 電子カルテ等個人情報を扱う端末のインターネット接続禁止、USBメモリーなどによる大量データ流出を防ぐなど、システム環境の整備</p>			
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	
	・個人情報保護の徹底 実施 ・USBメモリーの運用見直しの検討	⇒同左実施 ⇒USBメモリーの利用廃止	⇒同左推進	
推進部署	総務課 (庶務係) 医事課 (情報管理係)			

(ウ) 安全・安心な医療の提供		② 医療安全対策の充実	
実施項目名	No. 1 医療安全の充実		
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種からの報告や0レベル（未然に防げた事例）報告の共有、リスク感性を高める活動の強化 ・入院患者の高齢化率が高いことから、多職種で取り組む認知症・せん妄予防対策 ・転倒転落時の受傷率の低下に向けて、ハード面・ソフト面での対策強化 ・ACPの理解と実践 		
実施内容	<p>1. 医療安全を保証する体制を充実させ、医療事故につながる恐れのある事象の情報及び再発防止策の蓄積と共有を徹底して職員の意識啓蒙を進め、事故の防止に努めます。</p> <p>医療安全報告の積極的な報告の啓蒙と再発防止に向けた活動評価の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療安全推進のための会議を開催し、院内における医療安全に関する情報の共有を促進する ②医療安全研修会の開催 ③医療安全マニュアルの改定と遵守の啓蒙 ④急変事例の検証・再発防止の検討 <p>2. 医療の質を院内全体で均一化し、全ての患者に質の高い医療を提供できる体制を構築するよう努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①病状、手術等の説明同意書について院内一元管理化の推進継続 <p>3. 患者安全の推進</p>		
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5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 30.82件 ・全報告中医師による報告の占める割合 2.2% ・転倒転落損傷レベル4以上の発生率 0.05% ・推進組織の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒43.17件 ⇒29.7% ⇒0.06% 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒37.5件以上 看護師以外からの報告件数増加を目指す ⇒1.7%以上 ⇒0.04%以下
推進部署	医療安全推進委員会	医療安全管理室	管理会議

(ウ) 安全・安心な医療の提供		② 医療安全対策の充実		
実施項目名	No. 2 院内感染対策の徹底			
課題	抗菌薬の適正使用を推進するために、ASTカンファレンスやラウンドを活用した効果的なフィードバックが必要 広域抗菌薬使用前の血培採取率を上げるため、積極的に採取できるシステムの検討も必要 部署毎に偏りが無いよう手指衛生指数の向上に組織的に取り組む必要がある			
実施内容	院内感染対策の推進体制を充実するとともに、感染症情報、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ます。 ①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 ②各職種のニーズに応じた研修会の開催 ③マニュアルの最新情報に基づく改訂と遵守徹底の啓蒙 ④地域連携の強化 ⑤抗菌薬の適正使用推進			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	1000患者・日あたりの ・MRSA発生率0.25 ・CDI発生率0.15 ・広域抗菌薬前の血培採取率 34.6% （DPCデータ比較） ・手指衛生指数11.4回	⇒0.24 ⇒0.07 ⇒36.8% ⇒11.4回	⇒0.3以下 ⇒0.3以下 ⇒25%以上 ⇒11回以上	
推進部署	感染対策委員会 ICT委員会			

(ウ) 安全・安心な医療の提供		② 医療安全対策の充実		
実施項目名	No. 3 新型コロナウイルス感染症への的確な対応			
課題	国の方針のもと、県・市町村・関係機関が連携協力し、一体となって取り組む必要がある			
実施内容	山形県新型コロナウイルス感染症患者受入調整本部会議の方針に基づき、当院の役割を果たします。 また、荘内病院新型コロナウイルス感染症対策本部及びICTを中心に、状況(フェーズ)に応じて、的確に院内感染防止対策を実施します。			
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度	
	・職員及び来院者への正しい情報の発信 ・感染疑い患者の早期発見と適切な隔離予防策の実施 ・感染リスクを低減し、院内感染の防止 ・新型コロナワクチン接種の実施及び協力	・左記に加え、初動マニュアルの作成、クラスター発生施設への現地確認等を実施	⇒状況(フェーズ)に応じ実施	
推進部署	新型コロナウイルス感染症対策本部 新型コロナウイルス感染症対策専門部会 新型コロナウイルスワクチン接種プロジェクトチーム			

(ウ) 安全・安心な医療の提供		③ 医療の質の向上	
実施項目名	No. 1 DPC分析による最適なクリニカルパスの作成と活用の推進		
課題	パスに関する職員の知識及び技術向上により効果的な医療の推進を図る		
実施内容	<p>他院のDPCデータの収集・分析により、クリニカルパスの充実、拡大を図るとともに、患者さんに分かりやすい医療の提供、医療の標準化を推進します。</p> <p>① 退院患者に占めるパス使用率の向上 (R1実績 39%、R2見込 35%) ② 新システムによるクリニカルパスの円滑な運用の推進 ③ DPC分析及び他病院との比較情報に基づく効率的なクリニカルパスの作成</p>		
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度
	①パス使用率39.8% ②院内パス大会未実施 ③パスの作成検討、電子パスへの移行	⇒①40.8% ⇒②院内パス大会の実施 ⇒③同左実施	⇒①38%以上 ⇒②同左継続 ⇒③同左推進
推進部署	医事課 (計算係)	医療標準化委員会	地域医療連携室

(ウ) 安全・安心な医療の提供		③ 医療の質の向上	
実施項目名	No. 2 病院機能評価の受審		
課題	第三者機関による学術的観点からの評価を受けるとともに、問題点の改善に取り組む必要がある		
実施内容	<p>質の高い医療サービスの提供ができるよう、病院運営の問題点の明確化と問題改善のため、第三者による評価として (財) 日本医療機能評価機構による機能評価を受審し、より高い評価を得られるように更なる改善に取り組んでいきます。</p>		
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度
	①準備委員会の開催 ②受審準備 ③受審	・次回更新に向けた検討	⇒同左推進 ・「期中の確認」による中間報告
推進部署	病院機能評価準備委員会		

(ウ) 安全・安心な医療の提供		④ 患者サービスの向上	
実施項目名	No. 1 外来の待ち時間短縮		
課題	待ち時間は「声のポスト」等でもご意見をいただいております、短縮に向けて引き続き検討を行う		
実施内容	<p>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ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間短縮の対策の検討・実施 ・待合時の負担を軽減する対策の検討・実施 ・外来待合状況改善検討部会による検討 		
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度
	・照会患者数のうちFAX利用率78.9% ・システムデータによる待ち時間調査の実施 ・待ち時間短縮の具体策の検討	⇒83.3% ⇒同左実施 ⇒デジタルサイネージの設置	⇒85%以上 ⇒同左継続 ⇒具体策検討、実施
推進部署	医事課 (医事係)、外来待合状況改善検討部会 接遇委員会		

(ウ) 安全・安心な医療の提供		④ 患者サービスの向上	
実施項目名	No. 2 病院ボランティア活動の支援・推進		
課題	市民のボランティア活動の場として継続		
実施内容	患者さんへの受付機操作の支援、院内の案内、車椅子介助等に登録制によるボランティアから協力いただいています。今後も市民のボランティア活動の場として、地域との連帯が深まるよう、登録者の増員を図るとともに、研修を実施し、制度の維持・向上を図ります。		
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度
	・意見交換会、研修会開催なし	⇒意見交換随時実施、研修会1回開催	⇒意見交換会、研修会を年1回以上開催し、活動を支援する
推進部署	総務課（庶務係）		

(ウ) 安全・安心な医療の提供		④ 患者サービスの向上	
実施項目名	No. 3 接遇の向上		
課題	患者満足度の向上が必要である		
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・活用等により接遇マナーの向上を図ります。</p> <p>①計画的な研修等の実施 ②患者アンケートの実施と結果の集計・分析、職員への周知 ③投書内容に対する迅速な対応と院内掲示</p>		
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度
	<ul style="list-style-type: none"> ・全自病協山形県支部等が主催する研修会に参加 ・委託職員を含む全職員を対象とした院内接遇研修会を年1回実施 ・接遇委員会を年5回実施 ・挨拶運動を年18回実施 ・グッジョブカードを院内に掲示（年3回） ・患者アンケートを年1回実施 ・院内投書を掲示 ・接遇意識向上のためのポスター等を掲示 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒全自病協山形県支部等が主催する研修会に参加 ⇒年1回実施 ⇒年5回実施 ⇒年18回実施 ⇒年1回掲示 ⇒年1回実施 ⇒同左実施 ⇒同左実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒全自病協山形県支部等が主催する研修会に5名以上の職員を派遣 ⇒同左継続 ⇒同左継続 ⇒同左継続 ⇒年3回掲示 ⇒年1回実施し、接遇改善に役立てる ⇒同左継続 ⇒同左継続
推進部署	総務課（庶務係）	接遇委員会	

(エ) 安定した経営基盤の確立		① 収入の確保		
実施項目名	No. 1 新たな施設基準、加算、機能評価係数の取得			
課題	2年に一度予定されている診療報酬改定の内容を理解することが必要			
実施内容	診療報酬の改定に合わせ、新たな施設基準、加算、機能評価係数の取得と維持に取り組みます。			
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・「部位不明・詳細不明コード」のICDコードの使用割合10%未満達成 ・病院情報の公表 年1回 ・R4年度診療報酬改定に伴う新たな施設基準、加算、機能評価係数の取得の検討・実施準備 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒10%未満達成 ⇒年1回公表 ⇒新たな施設基準の検討・届出 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左継続 ⇒同左継続 ⇒同左継続 	
推進部署	医事課 (計算係) 総務課			

(エ) 安定した経営基盤の確立		① 収入の確保		
実施項目名	No. 2 診療報酬請求の適正化			
課題	報酬の改定の内容を理解し、診療報酬算定を適正に行うことが必要			
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とともに、体制の強化に取り組みます。</p> <p>(1) 診療報酬学習会の開催 (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"> ① 請求漏れ防止対策 ② 査定減少対策 (レセプト点検の徹底、強化) ③ D P Cにおける正しいコーディングの実施 ④ D P Cにおけるレセプトの検証、分析、他病院との比較 ⑤ 診療報酬全般、D P Cにおける増収対策の検討 (入院前検査等) 			
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・学習会2回開催 ・査定率0.17% 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒2回開催 ⇒0.15% 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒2回以上開催 ⇒0.15%以下 	
推進部署	医事課 (計算係) 診療報酬適正化委員会 D P C適正化委員会			

(エ) 安定した経営基盤の確立		② 未収金の早期回収と発生防止		
実施項目名	No. 1 未収金の発生防止と早期回収の徹底			
課題	過年度未収金は減少しているが、引き続き未収金の対策は必要である			
実施内容	<p>未収金を発生させない初期対応として、各種医療費の助成、貸付制度などについてきめ細やかな周知・相談の体制を強化するとともに、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ます。</p> <p>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、削減に努めます。</p> <p>状況により、連帯保証人への請求も行います。</p> <p>また悪質な未納者については、法的回収手段などを検討していきます。</p>			
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5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 9.85% 退院時請求の件数の向上 法的手段などの検討 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左実施 ⇒11.21% ⇒対象患者の拡大 ⇒同左実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左継続 ⇒13%以上 ⇒同左推進 ⇒同左推進 	
推進部署	医事課 (計算係)			

(エ) 安定した経営基盤の確立		③ 病床機能の見直し再編		
実施項目名	No. 1 病床機能の見直し再編			
課題	県の地域医療構想での病床機能の見直し再編について、新型コロナウイルス感染症の流行により、現計画の見直しが必要とされている			
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た山形県地域医療構想を受けて、庄内南部地域における当院の病床機能について見直し、再編を検討、実施していきます。 人口減少、少子高齢化に伴う患者動向、ニーズに見合った病床機能、適正な病床数について、調査分析していきます。 			
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> 山形県地域医療構想を受けて、当院の役割、あり方を検討 病床機能、病床数適正化の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左実施 ⇒同左実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左推進 ⇒同左推進 	
推進部署	看護部 総務課 経営対策会議			

(エ) 安定した経営基盤の確立		④ 職員給与費の適正化	
実施項目名	No. 1 職員給与費の適正化		
課題			
実施内容	医療職給与について業務内容等を考慮し、国、県、他病院との比較を行い、適正な給与水準の維持に努めます。		
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度
	<ul style="list-style-type: none"> ・国、県の改定内容を踏まえ、給与改定を実施 ・県内公立病院の給与に係る情報収集による適正な給与水準の維持 	⇒国、県の改定内容を踏まえ、給与改定を実施。看護師等の処遇改善を実施 ⇒同左実施	⇒国、県の改定内容を踏まえ、給与改定を検討 ⇒同左推進
推進部署	総務課（庶務係）		

(エ) 安定した経営基盤の確立		④ 職員給与費の適正化	
実施項目名	No. 2 人材の有効活用及び業務の効率化		
課題			
実施内容	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、検討します。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します。		
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度
	<ul style="list-style-type: none"> ・人事ヒアリング実施 ・人事評価の実施 	⇒同左実施 ⇒同左実施 ・看護補助者へのタスクシフト推進、夜勤専用ユニフォーム着用開始	⇒同左継続 ⇒同左継続
推進部署	総務課（庶務係）	看護部	

(エ) 安定した経営基盤の確立		⑤ 経費の削減	
実施項目名	No. 1 医薬品費の削減		
課題	後発医薬品の採用については、一定の効果あったが引き続き取り組む必要がある		
実施内容	<p>後発医薬品の積極的採用を図り、年間購入金額で上位を占める医薬品について、全国的に使用実績のある後発医薬品への切り替えを進めます。</p> <p>また、後発医薬品の使用割合を85%以上（令和4年度以降は90%以上）（後発医薬品使用体制加算1の要件は85%以上（令和4年度以降は90%以上）、厚生労働省設定の2020年後発医薬品数量シェア目標は80%）とし、維持することを目指します。</p> <p>さらに、全国の自治体病院の平均値引率を基にした価格交渉により、医薬品費の削減を図ります。</p>		
計画年次	令和3年度（実績）	令和4年度（実績）	令和5年度
	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合85%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 	⇒90%以上維持 ⇒同左実施	⇒同左継続 ⇒同左継続
推進部署	総務課（用度係）	薬局	薬事委員会

(エ) 安定した経営基盤の確立		⑤ 経費の削減		
実施項目名	No. 2 診療材料費の削減			
課題	診療材料費の節減に努める			
実施内容	<p>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ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療材料標準化の推進 ・ベンチマークシステムの活用 			
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料委員会 年4回開催 ・安価な同等品や標準化を推進。6000品目以上見直し年1回 ・期限切れ等により廃棄となる診療材料を調査 年1回 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒年4回開催 ⇒年1回 ⇒年1回 ・共同購入実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左継続 ⇒6000品目以上見直し年1回以上 ⇒年1回以上 ⇒同左推進 	
推進部署	総務課 (用度係)	診療材料委員会	物流管理センター	

(エ) 安定した経営基盤の確立		⑤ 経費の削減		
実施項目名	No. 3 光熱水費の削減			
課題	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			
実施内容	<p>省エネを目的とした設備・機器の改善を継続するとともに、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っていきます。</p> <p>原油換算エネルギー使用量を、前年度の使用量に比べて、毎年1%をめどに削減していきます。</p>			
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	
	原油換算エネルギー使用量 2,918k1/年	⇒2,865 k1/年	⇒2,760 k1/年以下	
推進部署	総務課 (施設係)			

(エ) 安定した経営基盤の確立		⑥ 全員参加の病院経営		
実施項目名	No. 1 経営情報と経営改善意識の共有			
課題	全職員が経営改善、医療サービスの質の向上に共通の認識を持つ必要がある			
実施内容	<p>全職員が共通の認識を持って病院経営に参画するよう、経営情報や取り組みの状況について定期的な周知を行います。経営情報について、院内ホームページによる周知を行います。</p> <p>経営対策会議を設置し、経営改善策の実施や収支改善についての情報共有に取り組みます。</p> <p>職員から、収支改善にかかる提案を募り、今後の経営改善に活かしていきます。</p> <p>各部署から、経営改善に向けて、医療サービスの質向上に関する事、経費削減・抑制対策に関する事、収入増加・確保対策に関する事のそれぞれに係る目標を作成してもらい、実施していきます。</p>			
計画年次	令和3年度 (実績)	令和4年度 (実績)	令和5年度	
	<ul style="list-style-type: none"> ・経営対策会議及び診療会議の定期開催 ・収支改善 職員提案の実施 ・経営情報の提供・共有 経営情報 年1回発行 ・運営計画の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左実施 ⇒外部講師による勉強会実施 ⇒年2回発行 ⇒同左実施 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒同左継続 ⇒収支改善の検討・実施 ⇒年2回以上発行 ⇒同左継続 	
推進部署	院内全部署 (診療部、看護部、事務部)			