

令和7年度 目標達成に向けた取組管理シート

| | |
|--------|-------|
| 施設名 | 取組No. |
| 総合水沢病院 | 1 |

| | | | |
|-------------|-------------|--|-----------------------------|
| | 基本理念 | 市民の健康を支える面倒見のいい病院 | |
| 今年度の重点取組項目等 | ①重点取組項目 | 人員の維持・確保及び地域の救急医療機関としての役割の維持 | |
| | ②具体的目標 | ①常勤医師、看護師等スタッフ確保の促進 ・常勤医師1名以上の確保 ・採用後1年以内の離職率10%以下を目指す ②地域の救急医療機関としての役割の維持・継続 ・救急車受入れ700件/年以上 | |
| | ③課題 | 診療体制を維持継続するため、人的資源（医師、看護師、医療技術員）の不足を解消することが喫緊の課題。常勤医師の減少によりバックアップ体制のない日が増えている。診療科毎で受入れ体制にばらつきがある。 | |
| | ④行動計画 | 内 容 | 時 期 |
| | | ①常勤医師、看護師等スタッフ確保の促進 ・関係大学等へ計画的に訪問し面談を行う（延10人/年） ・新規採用職員の定着率を高めるため、所属先と事務局との連携によりフォローする。 ②地域の救急医療機関としての役割の維持・継続 ・平日日中の不応需をなくすよう、受入れルールの再構築を図る。 ・不応需理由を明確に記録し検証・分析を行い、合理的でない理由による不応需をなくす。 | 通年 通年 4月 通年 |
| | ⑤特記事項 | | |
| 中間報告 | ⑥活動実績 | | |
| | ⑦目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇔ 1:できていない） |
| | ⑧達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑨特記事項 | | |
| 期末報告 | ⑩活動実績 | | |
| | ⑪目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇔ 1:できていない） |
| | ⑫達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑬特記事項 | | |

令和7年度 目標達成に向けた取組管理シート

| | |
|--------|-------|
| 施設名 | 取組No. |
| 総合水沢病院 | 2 |

| 基本理念 | 市民の健康を支える面倒見のいい病院 | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---|-----|-----|--|----|--|----|---|----|--|----|
| 今年度の重点取組項目 | ①重点取組項目 | リハビリテーションの拡大、効果的な体制の検討・実施 | | | | | | | | | | |
| | ②具体的目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の地域包括ケア病床のリハビリ対象者への提供平均単位数2.0以上は維持し、一般リハに関しても単位数増を目指す。全体としては、昨年度の1.2倍以上の単位数増を目指す。 ・円滑な退院に向けた支援や退院後のフォローのため多職種と連携する。 ・S Tの院内普及 | | | | | | | | | | |
| | ③課題 | <ul style="list-style-type: none"> ・昨年度に比べ、リハビリ対象者数が増加しており、入院患者に偏りなく介入することが困難になると予想される。 ・地域包括ケア病床や一般リハの安定的な単位数確保のため、リハビリスタッフの人員増等の検討が必要。 | | | | | | | | | | |
| | ④行動計画 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>時 期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・リハビリスタッフ間の連携により、1患者あたり午前午後の1日2回の介入を基本とする。</td> <td>通年</td> </tr> <tr> <td>・土日祝日当番制の導入を実施、単位数の動向や必要なスタッフの人員等について検討する。</td> <td>通年</td> </tr> <tr> <td>・ケア会議でのリハビリ説明を行い、退院時リハビリテーション指導料の算定や退院前訪問指導に関わる機会を増やしていく。</td> <td>随時</td> </tr> <tr> <td>・S T介入が必要な患者に関し、情報共有（カンファレンス等）を積極的に行う。</td> <td>随時</td> </tr> </tbody> </table> | 内 容 | 時 期 | ・リハビリスタッフ間の連携により、1患者あたり午前午後の1日2回の介入を基本とする。 | 通年 | ・土日祝日当番制の導入を実施、単位数の動向や必要なスタッフの人員等について検討する。 | 通年 | ・ケア会議でのリハビリ説明を行い、退院時リハビリテーション指導料の算定や退院前訪問指導に関わる機会を増やしていく。 | 随時 | ・S T介入が必要な患者に関し、情報共有（カンファレンス等）を積極的に行う。 | 随時 |
| | 内 容 | 時 期 | | | | | | | | | | |
| ・リハビリスタッフ間の連携により、1患者あたり午前午後の1日2回の介入を基本とする。 | 通年 | | | | | | | | | | | |
| ・土日祝日当番制の導入を実施、単位数の動向や必要なスタッフの人員等について検討する。 | 通年 | | | | | | | | | | | |
| ・ケア会議でのリハビリ説明を行い、退院時リハビリテーション指導料の算定や退院前訪問指導に関わる機会を増やしていく。 | 随時 | | | | | | | | | | | |
| ・S T介入が必要な患者に関し、情報共有（カンファレンス等）を積極的に行う。 | 随時 | | | | | | | | | | | |
| ⑤特記事項 | | | | | | | | | | | | |
| 中間報告 | ⑥活動実績 | | | | | | | | | | | |
| | ⑦目標達成状況 | 5・4・3・2・1 ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） | | | | | | | | | | |
| | ⑧達成又は非達成の要因 | | | | | | | | | | | |
| | ⑨特記事項 | | | | | | | | | | | |
| 期末報告 | ⑩活動実績 | | | | | | | | | | | |
| | ⑪目標達成状況 | 5・4・3・2・1 ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） | | | | | | | | | | |
| | ⑫達成又は非達成の要因 | | | | | | | | | | | |
| | ⑬特記事項 | | | | | | | | | | | |

令和7年度 目標達成に向けた取組管理シート

| | |
|--------|-------|
| 施設名 | 取組No. |
| まごころ病院 | 1 |

| 基本理念 | 患者さんの、心の痛みを知る感受性と、患者さんの、身体の痛みをやわらげる医療技術とを。そして、共に、癒し癒されんことを | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----|-----|-----------------------------------|----|------------------------|----|---------------------|--------|---|----|-------------------------------|----|---|----------|---------------------------------|----|
| 今年度の重点取組項目等 | ①重点取組項目 | 外来患者数の増加 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ②具体的目標 | 外来患者数を、令和6年度実績の約5%増となる40,500人とする。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ③課題 | 社会的動向に加えて純農村地域である胆沢地域の人口減少は、国の動向より著しく、又、多数の医療機関を有する水沢地域に隣接する立地において、当院に目を向け、足を運んでいただく困難さがある。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ④行動計画 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>時 期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・高齢者に多い泌尿器症状の訴えに対応するため専門医診療を提供する。</td> <td>通年</td> </tr> <tr> <td>・施設との情報交換会を開催し連携強化を図る。</td> <td>通年</td> </tr> <tr> <td>・出前講座を実施し、病院のPRを行う。</td> <td>四半期に1回</td> </tr> <tr> <td>・歯科夜間診療実施により通常診療時の職員配置に不足が生じるため、夜間診療を中止することにより通常診療時間の受入患者を増やす。 目標患者数6年度9,300人→10,000人(+7%)</td> <td>通年</td> </tr> <tr> <td>・内科の夜間診療を周知する。(HP、院内モニタ、出前講座)</td> <td>通年</td> </tr> <tr> <td>・インフルエンザワクチン接種実施を早期に周知し受診者数増加を図る。(夜間診療でも接種施行)</td> <td>8月から周知開始</td> </tr> <tr> <td>・医科歯科連携により、入院及び在宅患者の歯科への紹介を増やす。</td> <td>通年</td> </tr> </tbody> </table> | 内 容 | 時 期 | ・高齢者に多い泌尿器症状の訴えに対応するため専門医診療を提供する。 | 通年 | ・施設との情報交換会を開催し連携強化を図る。 | 通年 | ・出前講座を実施し、病院のPRを行う。 | 四半期に1回 | ・歯科夜間診療実施により通常診療時の職員配置に不足が生じるため、夜間診療を中止することにより通常診療時間の受入患者を増やす。 目標患者数6年度9,300人→10,000人(+7%) | 通年 | ・内科の夜間診療を周知する。(HP、院内モニタ、出前講座) | 通年 | ・インフルエンザワクチン接種実施を早期に周知し受診者数増加を図る。(夜間診療でも接種施行) | 8月から周知開始 | ・医科歯科連携により、入院及び在宅患者の歯科への紹介を増やす。 | 通年 |
| | 内 容 | 時 期 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・高齢者に多い泌尿器症状の訴えに対応するため専門医診療を提供する。 | 通年 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・施設との情報交換会を開催し連携強化を図る。 | 通年 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・出前講座を実施し、病院のPRを行う。 | 四半期に1回 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・歯科夜間診療実施により通常診療時の職員配置に不足が生じるため、夜間診療を中止することにより通常診療時間の受入患者を増やす。 目標患者数6年度9,300人→10,000人(+7%) | 通年 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・内科の夜間診療を周知する。(HP、院内モニタ、出前講座) | 通年 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・インフルエンザワクチン接種実施を早期に周知し受診者数増加を図る。(夜間診療でも接種施行) | 8月から周知開始 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・医科歯科連携により、入院及び在宅患者の歯科への紹介を増やす。 | 通年 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中間報告 | ⑥活動実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑦目標達成状況 | 5・4・3・2・1 ※ 5段階評価(5:できている ⇄ 1:できていない) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑧達成又は非達成の要因 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑨特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 期末報告 | ⑩活動実績 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑪目標達成状況 | 5・4・3・2・1 ※ 5段階評価(5:できている ⇄ 1:できていない) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑫達成又は非達成の要因 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ⑬特記事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

令和7年度 目標達成に向けた取組管理シート

| | |
|--------|-------|
| 施設名 | 取組No. |
| まごころ病院 | 2 |

| 基本理念 | 患者さんの、心の痛みを知る感受性と、患者さんの、身体の痛みをやわらげる医療技術とを。そして、共に、癒し癒されんことを。 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|-----|-----|------------------------------------|----|-----------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|
| 今年度の重点取組項目等 | ①重点取組項目 | 適時に適切な医療を提供することで適正な診療報酬を得る | | | | | | | | | | |
| | ②具体的目標 | 質の高い医療を実践することで、患者1人1日当たり診療収入の増加を図る。 ・外来は、令和6年度実績額(8,654円)に対して10%増の9,500円 ・入院は、令和6年度実績額(32,474円)に対し5%増の34,000円 | | | | | | | | | | |
| | ③課題 | ・医師・スタッフの診療報酬に対する理解不足。 ・定期検査の患者への提案が消極的で習慣化していない。 | | | | | | | | | | |
| | ④行動計画 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>時 期</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・同規模医療機関での加算取得内容を確認し、可能なものは極力取得する。</td> <td>通年</td> </tr> <tr> <td>・対象者への特別食の提供を適正に実施する。</td> <td>通年</td> </tr> <tr> <td>・フォローアップ検査の適正実施。(外来・在宅)</td> <td>通年</td> </tr> <tr> <td>・慢性疾患患者への栄養指導を積極的に行う。</td> <td>通年</td> </tr> </tbody> </table> | 内 容 | 時 期 | ・同規模医療機関での加算取得内容を確認し、可能なものは極力取得する。 | 通年 | ・対象者への特別食の提供を適正に実施する。 | 通年 | ・フォローアップ検査の適正実施。(外来・在宅) | 通年 | ・慢性疾患患者への栄養指導を積極的に行う。 | 通年 |
| | 内 容 | 時 期 | | | | | | | | | | |
| ・同規模医療機関での加算取得内容を確認し、可能なものは極力取得する。 | 通年 | | | | | | | | | | | |
| ・対象者への特別食の提供を適正に実施する。 | 通年 | | | | | | | | | | | |
| ・フォローアップ検査の適正実施。(外来・在宅) | 通年 | | | | | | | | | | | |
| ・慢性疾患患者への栄養指導を積極的に行う。 | 通年 | | | | | | | | | | | |
| ⑤特記事項 | | | | | | | | | | | | |
| 中間報告 | ⑥活動実績 | | | | | | | | | | | |
| | ⑦目標達成状況 | 5・4・3・2・1 ※ 5段階評価(5:できている ⇄ 1:できていない) | | | | | | | | | | |
| | ⑧達成又は非達成の要因 | | | | | | | | | | | |
| | ⑨特記事項 | | | | | | | | | | | |
| 期末報告 | ⑩活動実績 | | | | | | | | | | | |
| | ⑪目標達成状況 | 5・4・3・2・1 ※ 5段階評価(5:できている ⇄ 1:できていない) | | | | | | | | | | |
| | ⑫達成又は非達成の要因 | | | | | | | | | | | |
| | ⑬特記事項 | | | | | | | | | | | |

令和7年度 目標達成に向けた取組管理シート

| | |
|-------|-------|
| 施設名 | 取組No. |
| 前沢診療所 | 1 |

| | | | |
|-------------|-------------|---|------------------------------|
| | 基本理念 | 思いやりの心を持ち 心身を両面からみる頼れるかかりつけの診療所 | |
| 今年度の重点取組項目等 | ①重点取組項目 | 健診の啓発と受診者数の向上 | |
| | ②具体的目標 | 健診受診者数の増加。前年比+7% (R6: 454人→486人 (+32人)) ※R6年度に健診実施枠を拡充し体制を整えた。 6～12月の住民健診時期の余裕数(枠504-R6実績445=59)の半数増をめざす | |
| | ③課題 | 「自称：健康」で通院等をされていない方への受診勧奨機会の確保が難しい。 | |
| | ④行動計画 | 内 容 | 時 期 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> 通院患者、患者の付き添いの方への受診勧奨。 施設内における周知啓発。 「出前講座」、「集団栄養指導」、「健康フェスタ」等の診療以外の場面を活用した意識啓発 市の保健活動部門との連携 | 6～12月 〃 〃 〃 |
| ⑤特記事項 | | | |
| 中間報告 | ⑥活動実績 | | |
| | ⑦目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価 (5:できている ⇄ 1:できていない) |
| | ⑧達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑨特記事項 | | |
| 期末報告 | ⑩活動実績 | | |
| | ⑪目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価 (5:できている ⇄ 1:できていない) |
| | ⑫達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑬特記事項 | | |

令和7年度 目標達成に向けた取組管理シート

| | |
|-------|-------|
| 施設名 | 取組No. |
| 前沢診療所 | 2 |

| | | | |
|-------------|-------------|--|-----------------------------|
| | 基本理念 | 思いやりの心をもち 心身を両面からみる頼れるかかりつけの診療所 | |
| 今年度の重点取組項目等 | ①重点取組項目 | 心療内科の専門性を活かした医療提供 | |
| | ②具体的目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員が心療内科の本質を理解し心身医療を診療に活かすスキルを習熟する。 ・患者に寄り添う心身医療を通して全人的医療を患者・家族に提供する。 | |
| | ③課題 | 通常診療体制の中で全スタッフがスキルアップに向けた時間を確保すること。 | |
| | ④行動計画 | 内 容 | 時 期 |
| | | 所長をはじめとする心療内科専門スタッフによる学習会を隔月開催し、診療所内における心療内科のスキル向上を図る。 | 6～3月 |
| ⑤特記事項 | | | |
| 中間報告 | ⑥活動実績 | | |
| | ⑦目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） |
| | ⑧達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑨特記事項 | | |
| 期末報告 | ⑩活動実績 | | |
| | ⑪目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） |
| | ⑫達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑬特記事項 | | |

令和7年度 目標達成に向けた取組管理シート

| | |
|-------|-------|
| 施設名 | 取組No. |
| 衣川診療所 | 1 |

| | | | | |
|-------------|-------------|--|-----------------------------|-----|
| | 基本理念 | 思いやりの心を常に持ち信頼される地域医療をめざします | | |
| 今年度の重点取組項目等 | ①重点取組項目 | へき地診療所としての医療提供体制の確保 | | |
| | ②具体的目標 | 将来的な患者数を見据えた、適正な職員体制を確立する。 | | |
| | ③課題 | ・常勤医師1名体制であることから、常勤医師の負担軽減を図りつつ、医療提供体制の確保が課題。 | | |
| | ④行動計画 | 内 容 | | 時 期 |
| | | ・令和4～6年度の職員体制と患者数をベースに、9月末までに必要な各職種の職員体制を検討する。 ・令和8年度からの適正な職員体制を確立する。 | 9月末 | 3月 |
| | ⑤特記事項 | | | |
| 中間報告 | ⑥活動実績 | | | |
| | ⑦目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） | |
| | ⑧達成又は非達成の要因 | | | |
| | ⑨特記事項 | | | |
| 期末報告 | ⑩活動実績 | | | |
| | ⑪目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） | |
| | ⑫達成又は非達成の要因 | | | |
| | ⑬特記事項 | | | |

令和7年度 目標達成に向けた取組管理シート

| | |
|-------|-------|
| 施設名 | 取組No. |
| 衣川診療所 | 2 |

| | | | |
|-------------|--------------------------------|--|-----------------------------|
| | 基本理念 | 思いやりの心を常に持ち信頼される地域医療をめざします | |
| 今年度の重点取組項目等 | ①重点取組項目 | モバイルを活用した遠隔診療の実施 | |
| | ②具体的目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・年度内を目途に、院外処方による薬剤輸送方式を確立する。 ・健診事業への活用を検討と実施。 | |
| | ③課題 | 常勤医師1名体制であることから、常勤医師の負担軽減を図りつつ、医療提供体制の確保が課題。 | |
| | ④行動計画 | 内 容 | 時 期 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・院外処方による薬剤輸送方式の確立（協力薬局一覧の作成） ・上記について関係機関（薬剤師会、薬局、市健康増進課）と連携及び協議 ・健診事業への活用を検討 ・イベント会場での長寿健診の実施 | 3月末 随時 9月末 10月以降 |
| ⑤特記事項 | ・遠隔診療は、毎週火曜日の午後、及び隔週金曜日の午後を実施。 | | |
| 中間報告 | ⑥活動実績 | | |
| | ⑦目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） |
| | ⑧達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑨特記事項 | | |
| 期末報告 | ⑩活動実績 | | |
| | ⑪目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） |
| | ⑫達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑬特記事項 | | |

令和7年度 目標達成に向けた取組管理シート

| | |
|---------|-------|
| 施設名 | 取組No. |
| 衣川歯科診療所 | 1 |

| | | | |
|-------------|--|---|-----------------------------|
| 基本理念 | 衣川地域唯一の歯科診療所として、地域住民の口の健康を守り、健康増進に寄与する | | |
| 今年度の重点取組項目等 | ①重点取組項目 | へき地診療所としての医療提供体制の確保 | |
| | ②具体的目標 | 通院困難な患者の増加を見据え、適正な訪問歯科診療の実施体制を確立する。 | |
| | ③課題 | ・ 通常の歯科診療と訪問歯科診療の実施体制の両立が課題。 | |
| | ④行動計画 | 内 容 | 時 期 |
| | | ・ 訪問歯科診療の実施体制について、7年度上期（9月末）を目途に、新たな職員体制を検討する。 ・ 令和8年度からの適正な職員体制を確立する。 | 9月末 3月 |
| ⑤特記事項 | | | |
| 中間報告 | ⑥活動実績 | | |
| | ⑦目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） |
| | ⑧達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑨特記事項 | | |
| 期末報告 | ⑩活動実績 | | |
| | ⑪目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） |
| | ⑫達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑬特記事項 | | |

令和7年度 目標達成に向けた取組管理シート

| | |
|---------|-------|
| 施設名 | 取組No. |
| 衣川歯科診療所 | 2 |

| | | | |
|-------------|-------------|---|-----------------------------|
| 基本理念 | | 衣川地域唯一の歯科診療所として、地域住民の口の健康を守り、健康増進に寄与する | |
| 今年度の重点取組項目等 | ①重点取組項目 | 患者数の減少抑制対策 | |
| | ②具体的目標 | 令和4年度から令和6年度の年間外来患者数の減少率が1.0%であったことから、減少率1.0%以下を目指す。 | |
| | ③課題 | | |
| | ④行動計画 | 内 容 | 時 期 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケアについての普及啓発を図るため、衣川地域内の出前健康講座を活用し、情報発信を行う。 ・口腔ケアについての普及啓発を図るため、衣川地域内の筋力プラスワン講座において、情報は発信を行う。 ・認定こども園（あゆみ園）の保護者あてに歯科だよりを1回/月発行し、歯に関する情報提供を行う。 | 随時 10～12月 毎月 |
| ⑤特記事項 | | | |
| 中間報告 | ⑥活動実績 | | |
| | ⑦目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） |
| | ⑧達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑨特記事項 | | |
| 期末報告 | ⑩活動実績 | | |
| | ⑪目標達成状況 | 5・4・3・2・1 | ※ 5段階評価（5:できている ⇄ 1:できていない） |
| | ⑫達成又は非達成の要因 | | |
| | ⑬特記事項 | | |