

# 第2期

## 大崎市病院事業病院ビジョン



鳴子温泉分院



大崎市民病院



田尻診療所



岩出山分院



健康管理センター



鹿島台分院

## 大崎市病院事業

令和3年3月

# 目 次

## 第1章 計画策定の概要

- 第1節 策定の趣旨…………… 1
- 第2節 計画の位置付け及び期間…………… 2

## 第2章 大崎市病院事業の現状

- 第1節 患者数と経営状況…………… 4
- 第2節 職員数…………… 15
- 第3節 新改革プラン及び第1期病院ビジョン等の結果検証…………… 16

## 第3章 新型コロナウイルス感染症の影響

- 第1節 全国、宮城県及び大崎・栗原医療圏内における陽性者数の推移…………… 20
- 第2節 病院事業の患者数と収益…………… 21
- 第3節 これまでの感染防止への取組…………… 22
- 第4節 今後の課題…………… 23

## 第4章 大崎市病院事業の目指すべき姿

- 第1節 第7次宮城県地域医療計画を踏まえた役割の明確化…………… 24
- 第2節 経営目標と年次別主要事業…………… 28
- 第3節 業務予定量…………… 30
- 第4節 業務行動計画（アクションプラン）…………… 32
- 第5節 施設別収支計画…………… 79

## 第5章 計画の進行管理…………… 86

## 第1章 計画策定の概要

### 第1節 策定の趣旨

人口減少や少子高齢化が急速に進展する中、国は、2025年の超高齢社会を迎えるにあたり、地域ごとに適切な医療提供体制を再構築するとともに、経営の効率化を図り、持続可能な病院経営を目指すため、病院事業を設置する地方公共団体に対し、新公立病院改革プランの策定を求めました。

このことを受けて、大崎市は、平成29年に「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点に立った、「新大崎市民病院改革プラン」（以下「新改革プラン」という。）を策定し、大崎市病院事業においても、平成30年に新改革プランの達成に向けた行動計画として「大崎市病院事業病院ビジョン」（以下「第1期病院ビジョン」という。）を策定し、確実に実行してきました。

また、令和2年には、国内外で新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、市民生活のみならず、病院経営においても大きな影響を受け、浮き彫りとなった課題への対応については、アフターコロナ社会を見据え、「新たな常識」として取り組んでいかなければなりません。

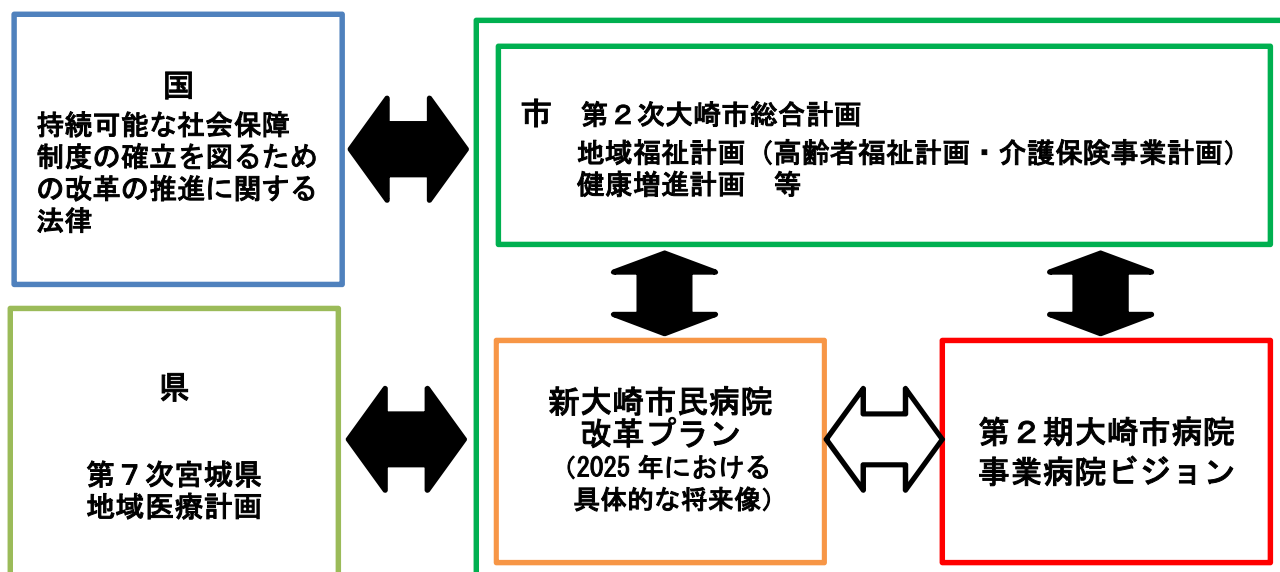
このことから、大崎市病院事業では、「第1期病院ビジョン」の点検・評価結果を踏まえるとともに、新改革プランに示す2025年に向けた病院事業の将来像を主軸に置きながら、新型コロナウイルス感染症を乗り越えた後の未来においても、病院事業の機能・役割を適切に果たすため、「第2期大崎市民病院事業病院ビジョン」（以下「第2期病院ビジョン」という。）を策定しました。

## 第2節 計画の位置付け及び期間

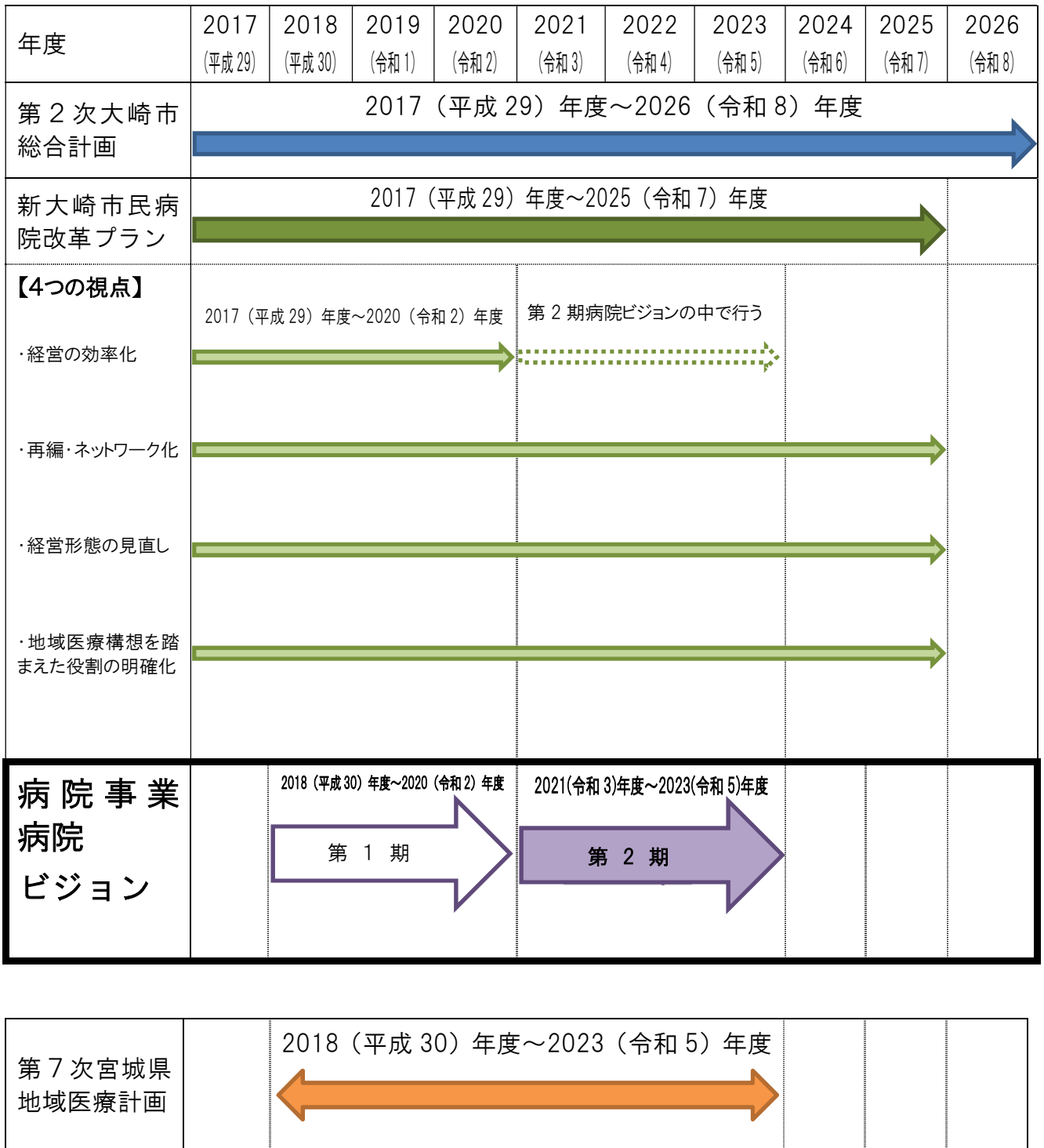
本計画は、当病院事業における各施設の医療機能分担を明確にした経営目標であることから、第7次宮城県地域医療計画や第2次大崎市総合計画と整合を図りながら、各種医療制度改革や診療報酬改定の状況を踏まえ策定しました。

計画期間は第7次宮城県地域医療計画の最終年度に合わせ、2021年度から2023年度までの3か年とします。

### (1) 位置付け



(2) 計画期間



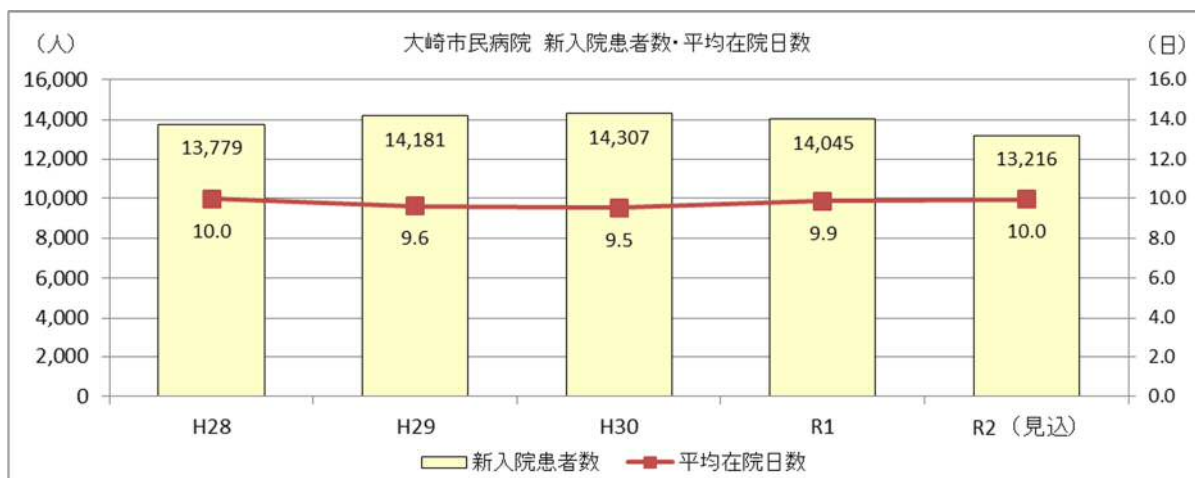
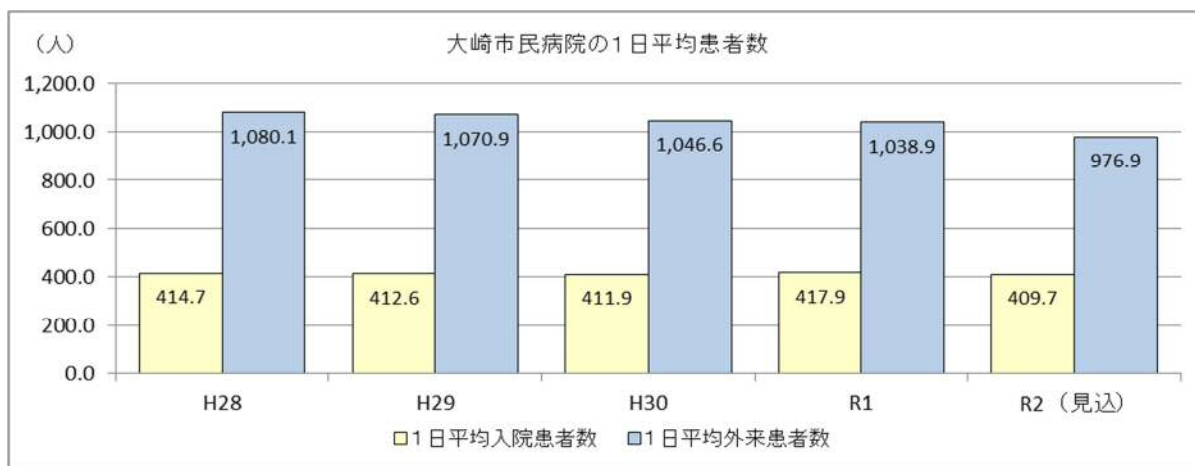
## 第2章 大崎市病院事業の現状

### 第1節 患者数と経営状況

#### (1) 大崎市民病院

入院については、クリニカルパス<sup>※1</sup>の適切な運用やDPC/PDPS<sup>※2</sup>における入院日数の適正化により、平均在院日数は横ばいで推移しています。1日平均患者数及び新入院患者数は、令和元年度まで横ばいで推移し、収益についても、診療報酬改定へ確実に対応してきたことにより、増収を続けてきました。しかし、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、1日平均患者数及び新入院患者数が減少したことで収益も減少しています。外来については、症状の落ち着いた患者を地域の医療機関へ逆紹介<sup>※3</sup>していることで、1日平均患者数は期間を通して減少傾向にあります。収益については、令和元年度まで化学療法や遺伝子検査等の増により増収傾向にあったものの、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大のほか薬価改定の影響もあり、減収に転じています。

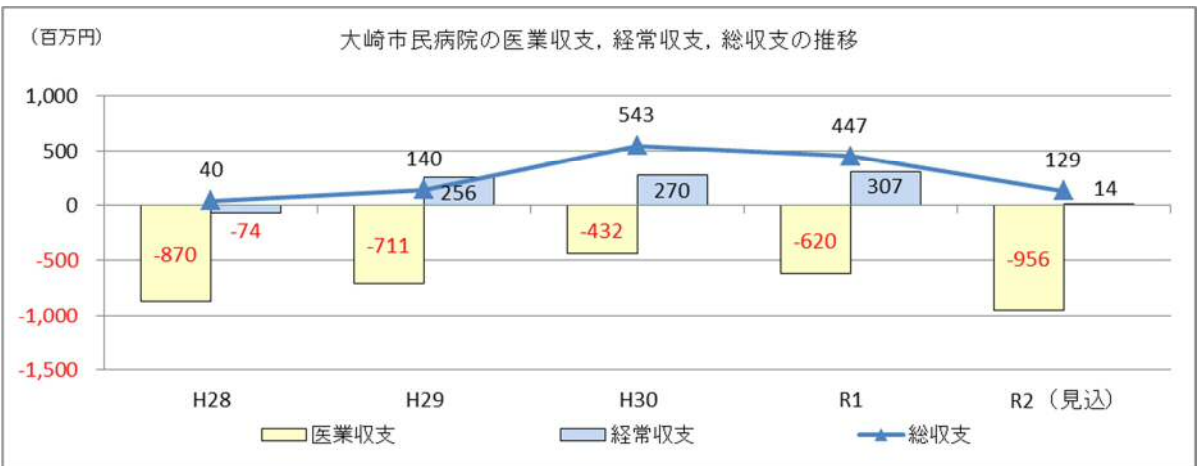
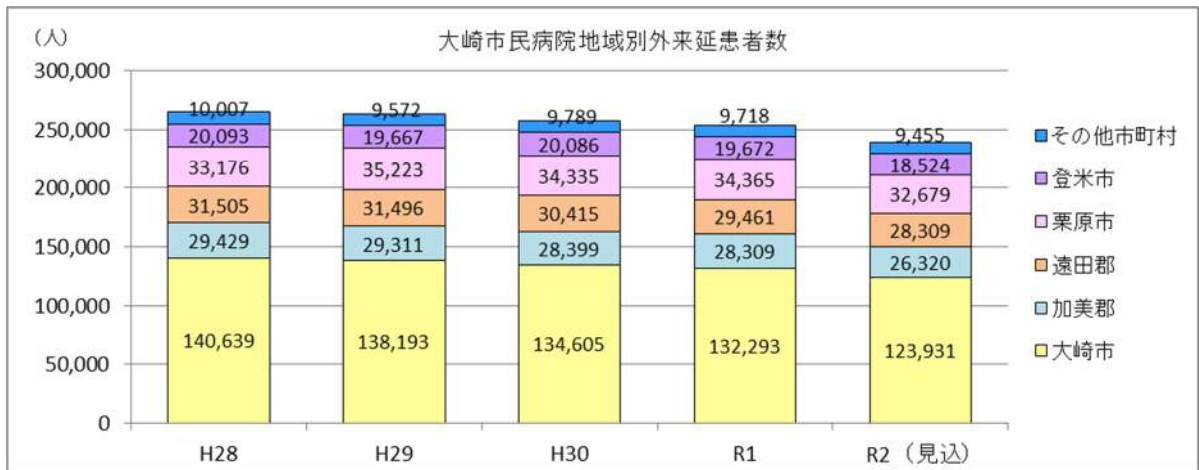
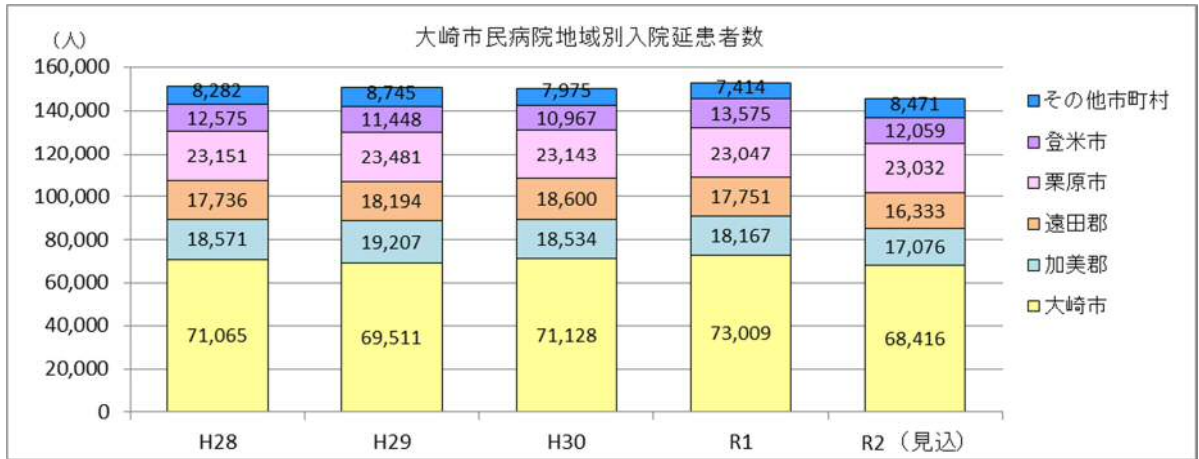
収支についても、平成26年度の新病院開院後は順調に改善傾向にありましたが、令和2年度は、先にも述べたとおり新型コロナウイルス感染症の影響を受けています。



※1 クリニカルパス 治療や検査における入院中の予定を標準化したスケジュールのようにまとめた入院診療計画のこと。

※2 DPC/PDPS 急性期機能の入院医療を対象とした病名や診療行為などの分類による1日当たりの包括支払い制度のこと。

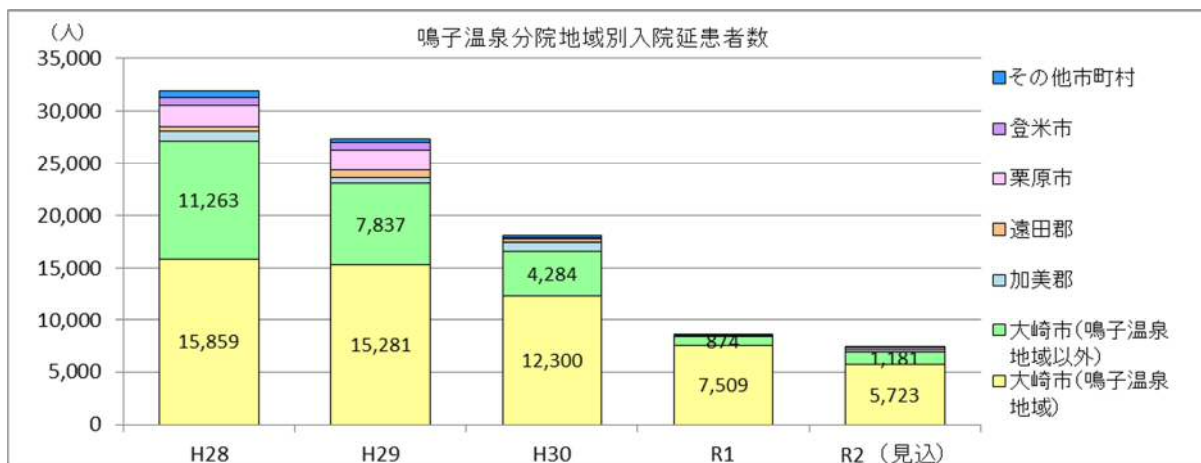
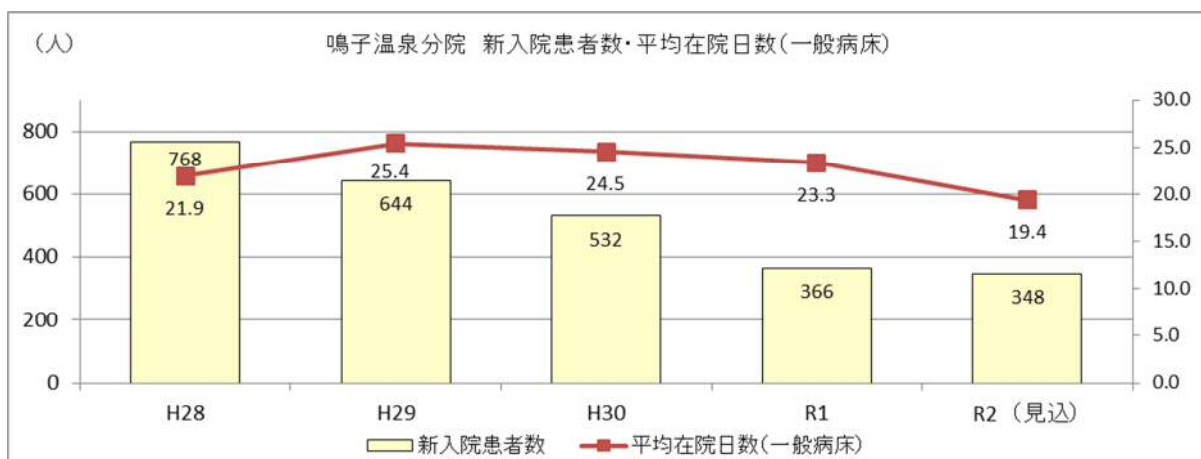
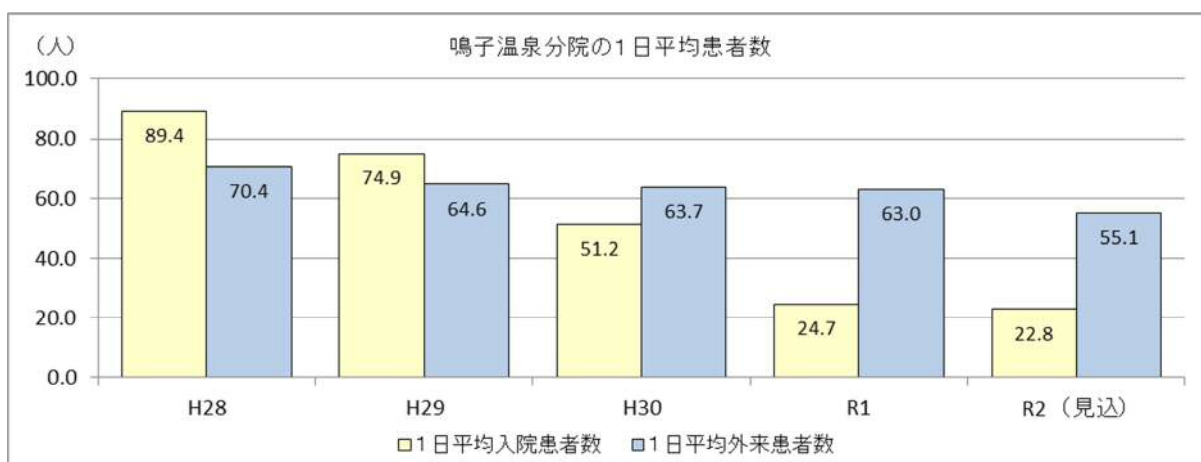
※3 逆紹介 病状が安定した患者を当院から紹介元のかかりつけ医又は自宅近くの医院・診療所へ紹介すること。



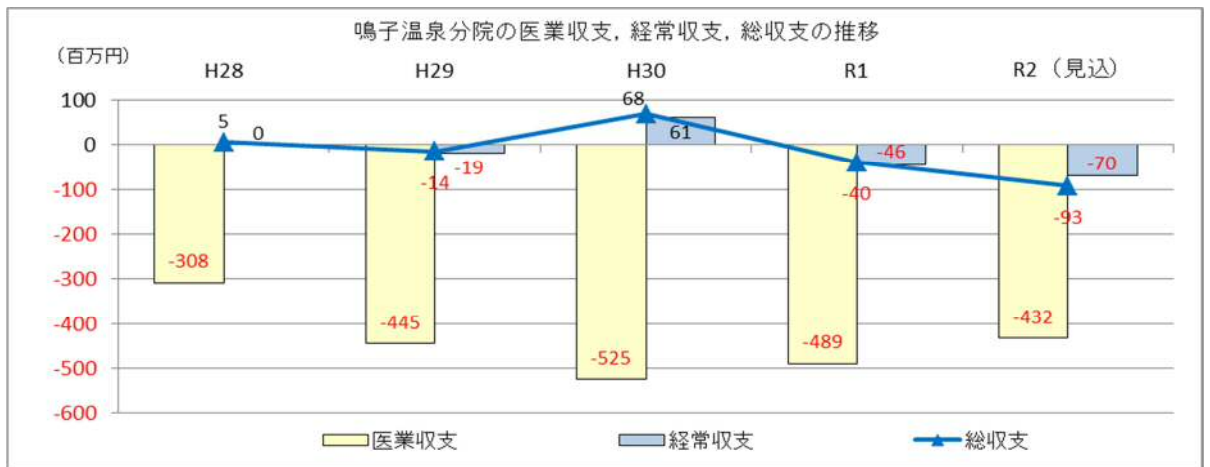
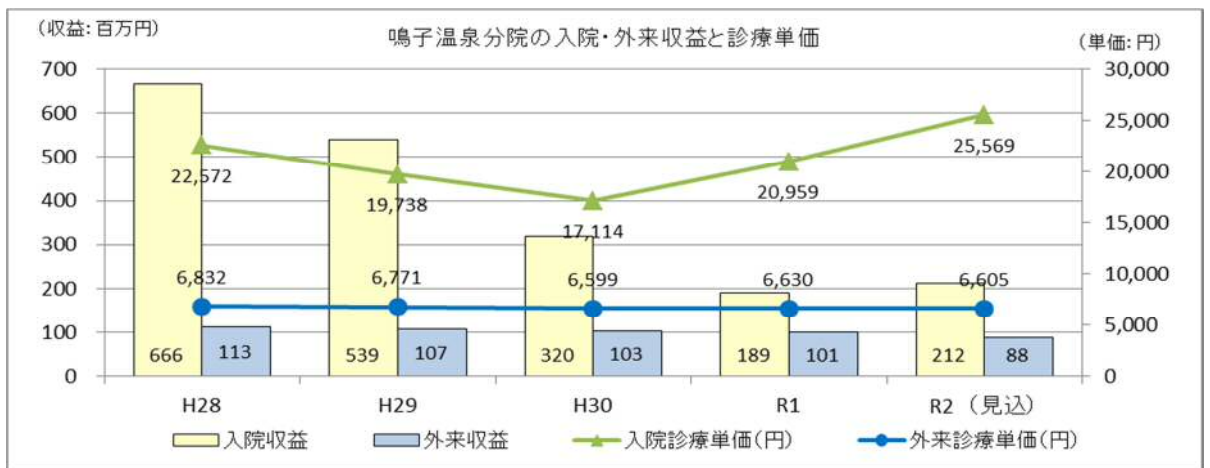
## (2) 鳴子温泉分院

入院については、新改革プランに基づき平成30年度に病床数を130床から80床へと再編し（現在は40床で運用）、さらに、内科医師の退職などの理由から、1日平均入院患者数は減少しています。令和2年度からは、地域包括ケア病床を設置したことから、今後患者数も増加する見込みです。一方、外来については、1日平均患者数は平成28年度以降年々減少しており、令和2年度については新型コロナウイルス感染症拡大の影響によりさらに減少しています。また、収益についても、患者数と同様に減収しています。

医業収支は、新改革プランに基づき、新たな施設基準の取得や後発医薬品使用率の向上等により平成30年度以降改善傾向にあります。なお、平成30年度に総収支が回復したのは、医業収支不足額の補填として一般会計繰入金が増加したものです。



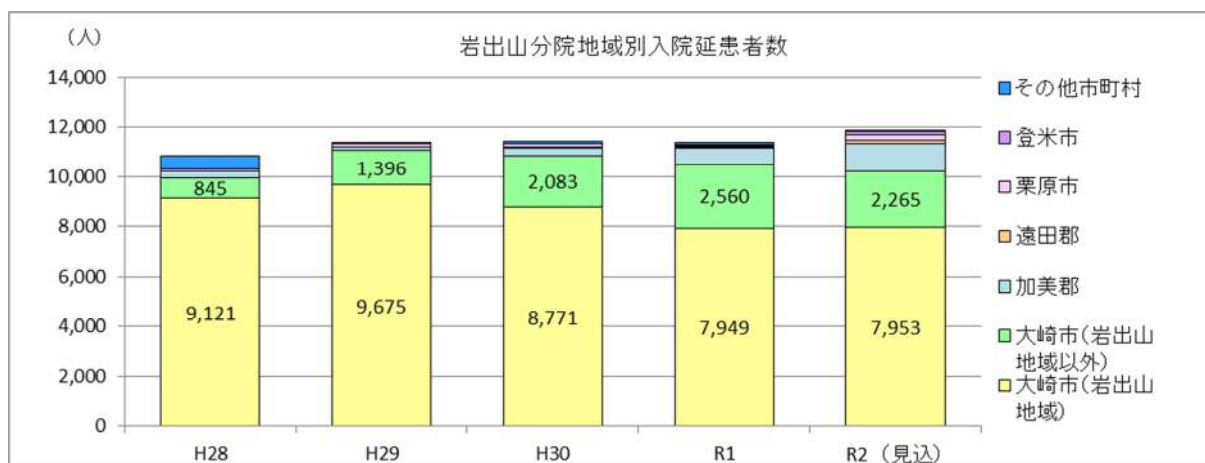
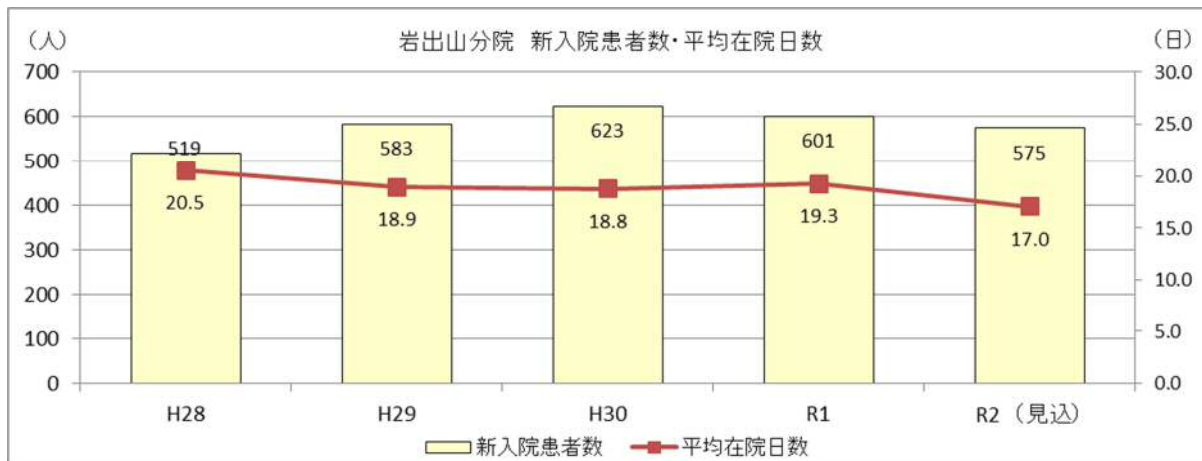
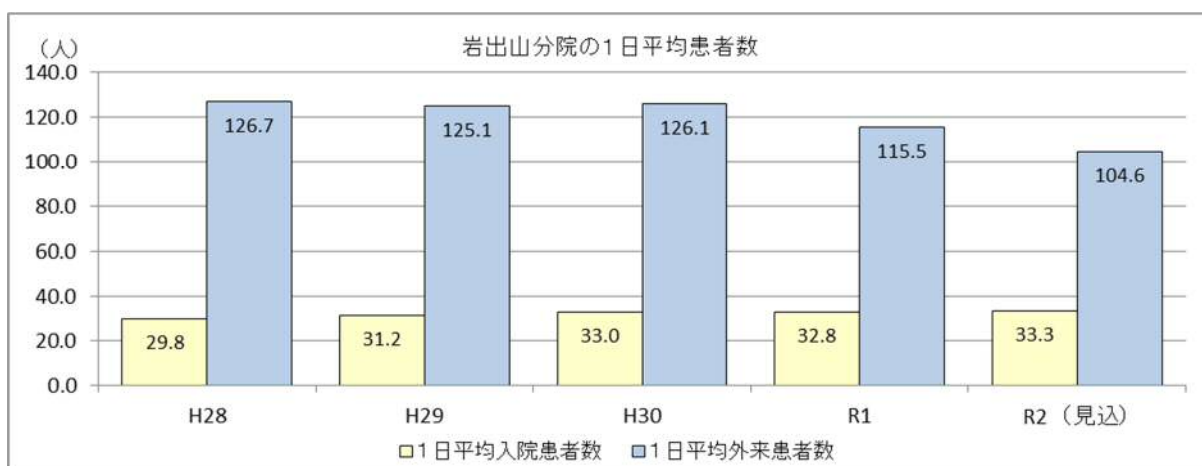


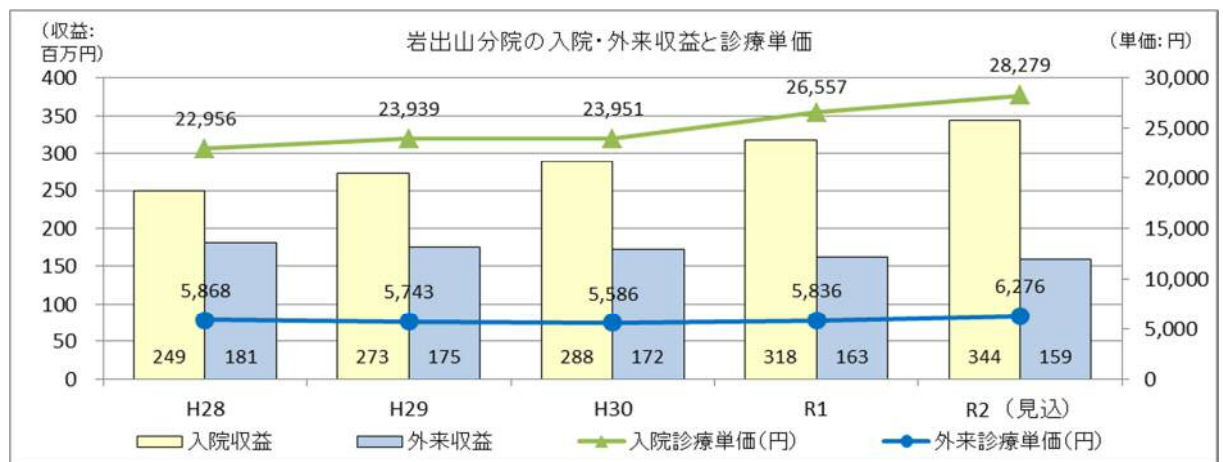


### (3) 岩出山分院

入院については、地域包括ケア病床の設置と、効率的なベッドコントロールの実施により、1日平均患者数、収益共に増加しました。令和元年度からの増加幅が大きいのは、地域包括ケア病床の設置に伴うものや、効率的なベッドコントロールの実施によるものです。一方、外来については、平成31年4月に外科医師が退職したことに伴い、1日平均患者数が減少傾向にあります。

医業収支は、地域包括ケア病床の稼働や在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供など新改革プランの確実な実行により、入院収益が増加し年々改善傾向にあります。令和元年度の経常収支及び総収支が回復したのは、医業収支不足額の補填として一般会計繰入金が増加したものです。

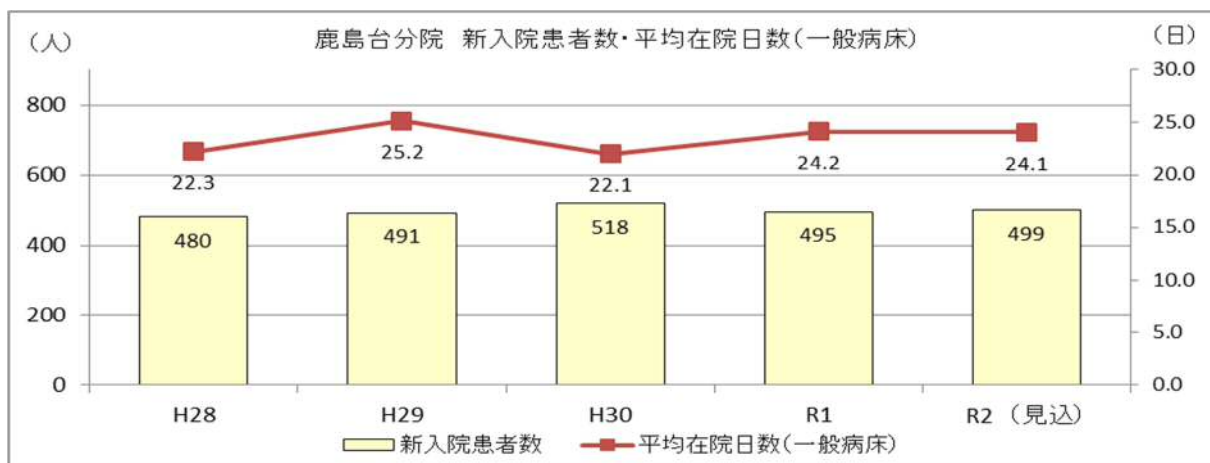
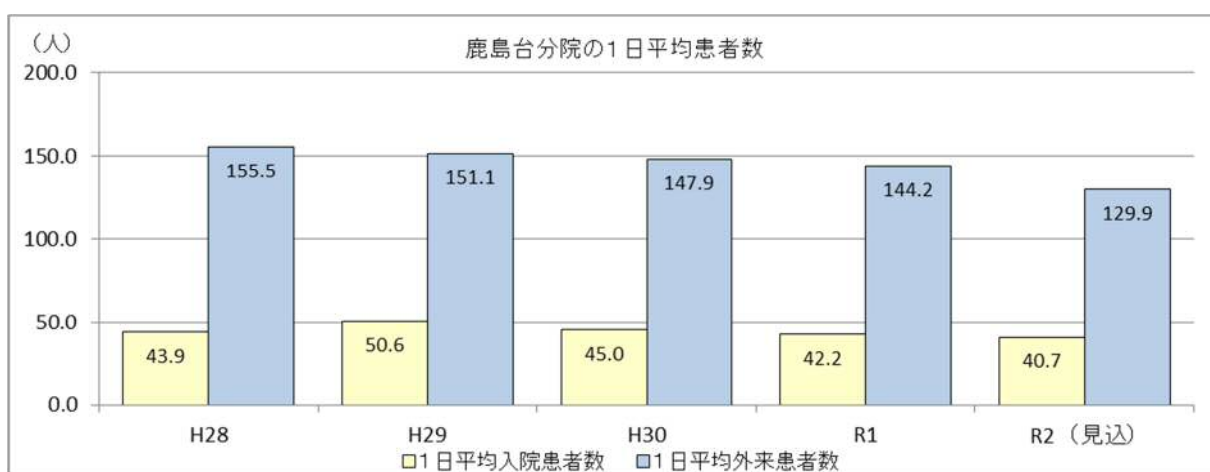


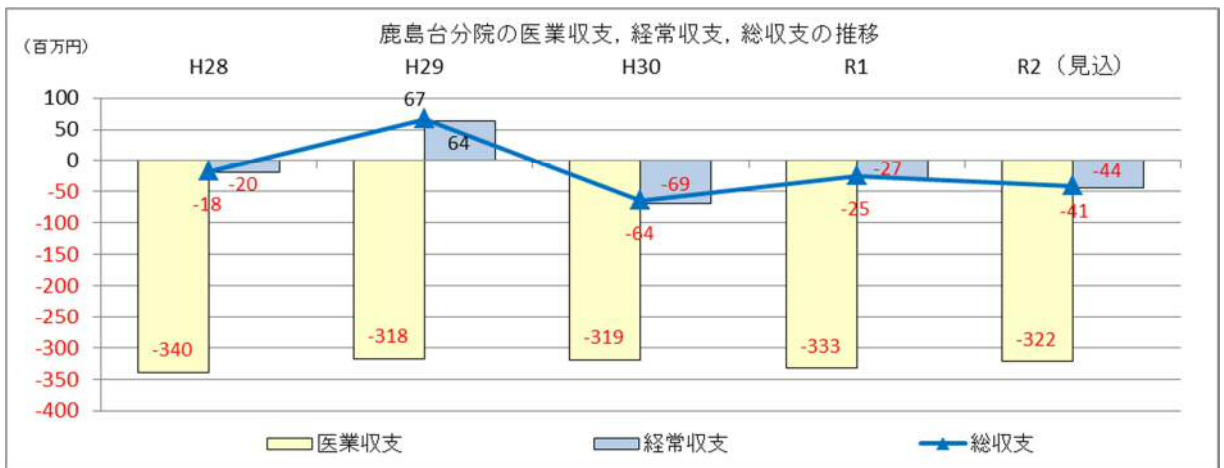
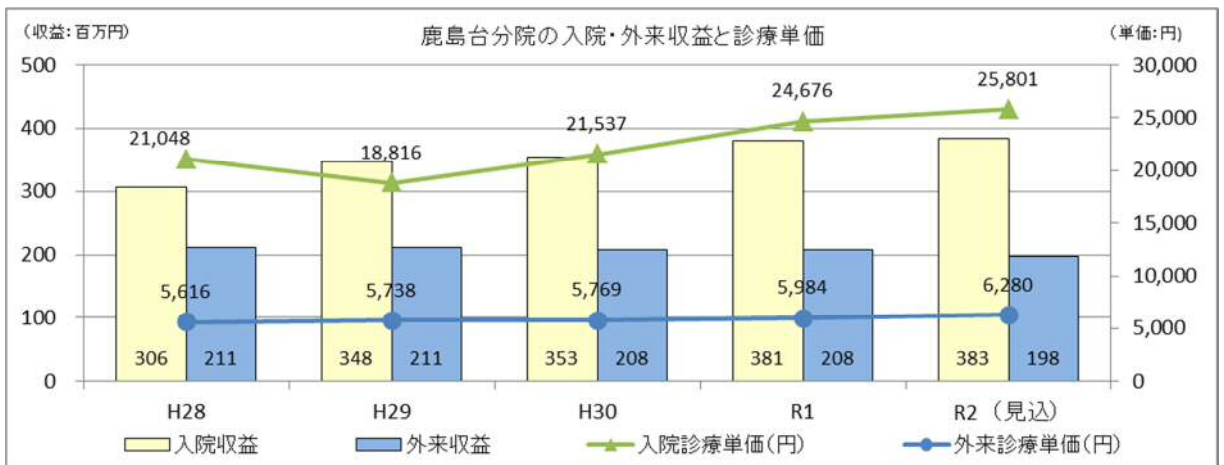
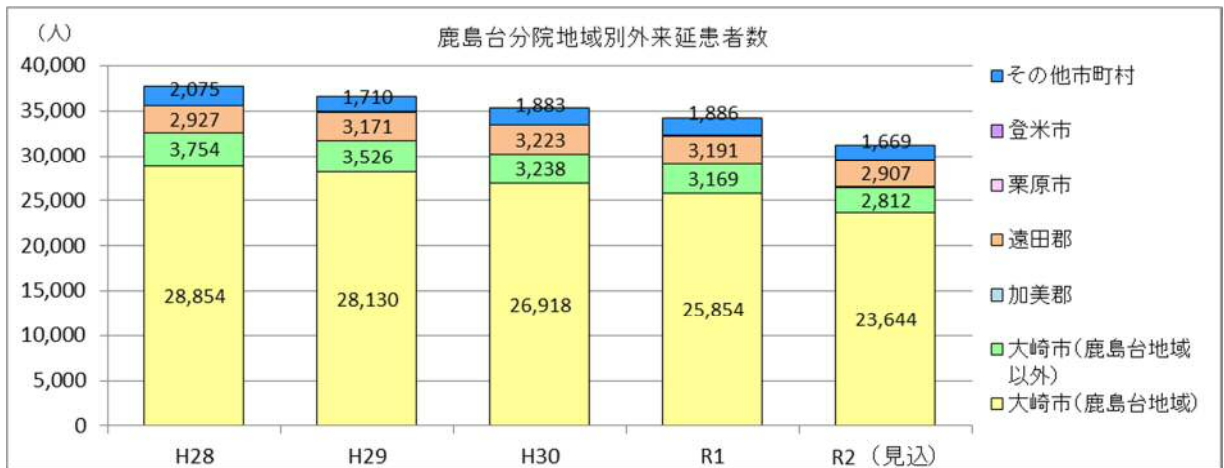


#### (4) 鹿島台分院

入院については、1日平均患者数は、平成29年度に整形外科医師が増えたことにより増加しましたが、平成30年度は新改革プランに基づく介護療養病床の廃止に伴い、病床数を58床に再編したことで減少しています。入院収益は、地域包括ケア病床を設置したことや、令和元年度に新たな施設基準を取得したこと、さらに令和2年度から地域包括ケア病床を増床したことなどにより増加しています。一方、外来については、1日平均患者数は年々減少傾向にあります。外来収益は概ね横ばいで推移しています。

医業収支は、平成30年度までは横ばいで推移していましたが、令和元年度からやや改善傾向にあります。その主な要因としては、地域包括ケア病床を効率的に運用したことや外来における超音波検査や内視鏡検査の増加によるものです。

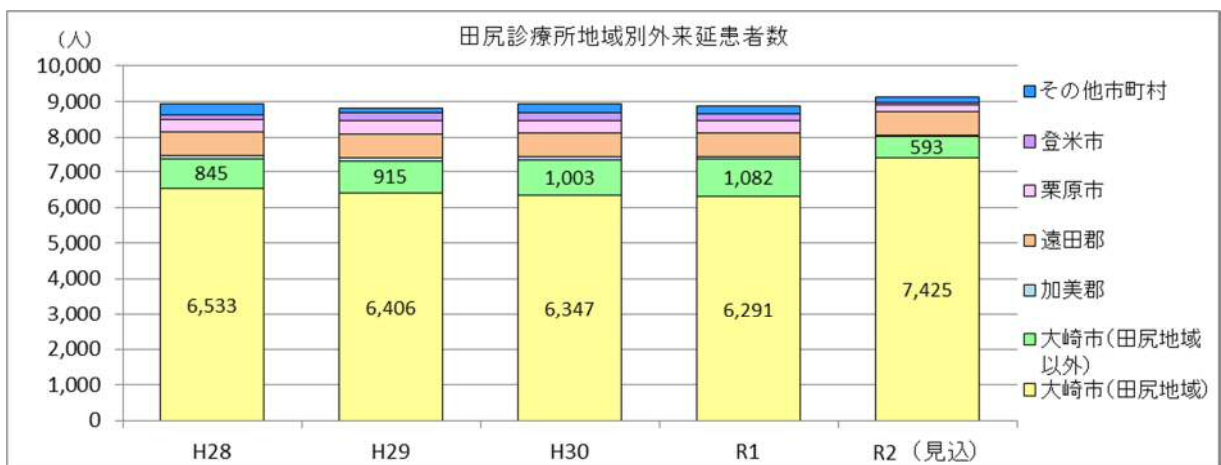
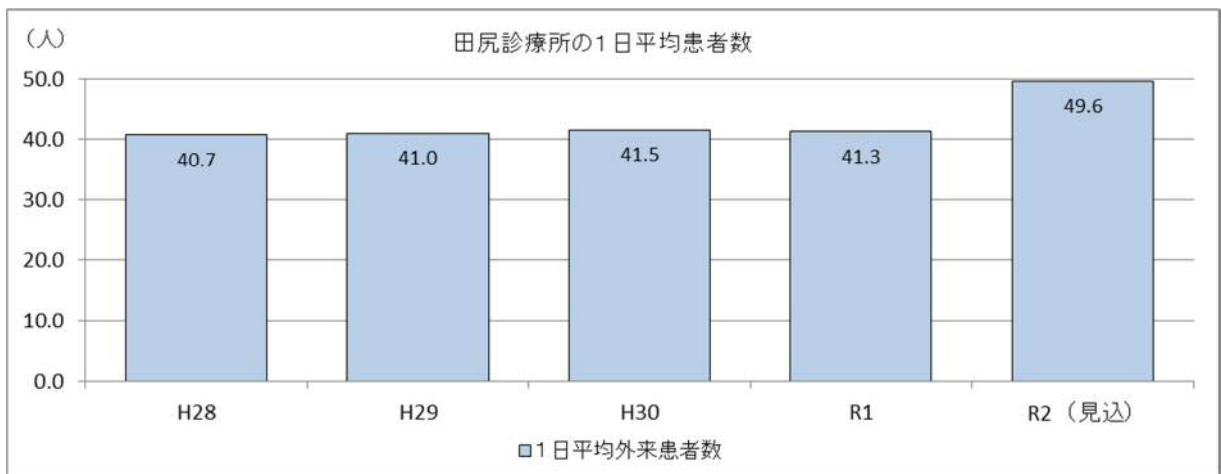


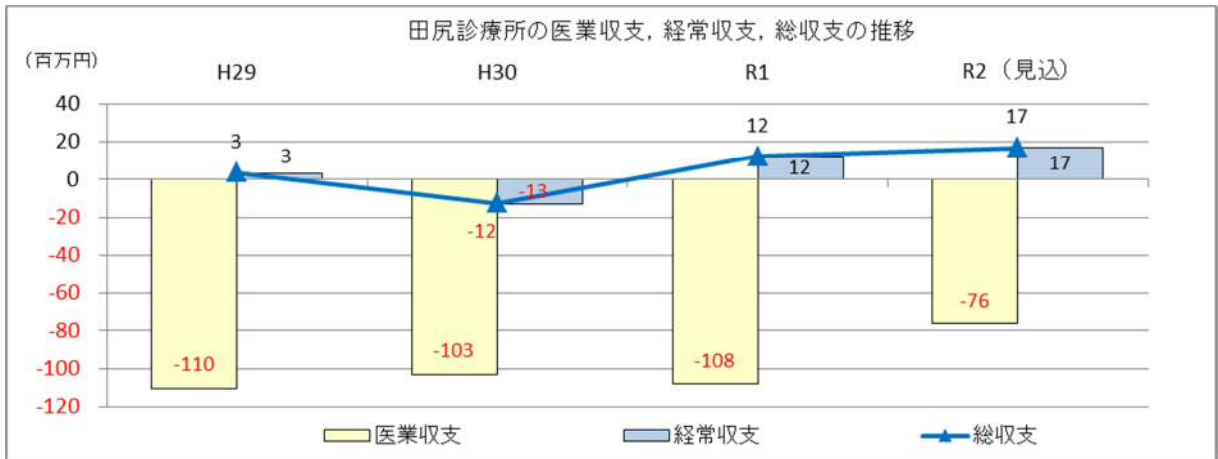


### (5) 田尻診療所

1日平均外来患者数は、令和元年度まで約41人で推移していましたが、令和2年度は一般診療機能の拡充に伴い、約50人に増加しています。外来収益は、平成30年度まで概ね横ばいで推移していますが、令和元年度から栄養指導を開始したことで増加しています。さらに令和2年度からは、一般診療機能の拡充及び地域内の医療機関閉院に伴う初診患者数の増加により、検査件数等が増え外来収益が増加しています。

医業収支は、令和元年度まで横ばいで推移していましたが、検査機器の導入や栄養食事指導の実施など一般診療機能の拡充を進めたことにより、以降は改善傾向にあります。なお、令和元年度に総収支が回復したのは、医業収支不足額の補填として一般会計繰入金が増加したものです。

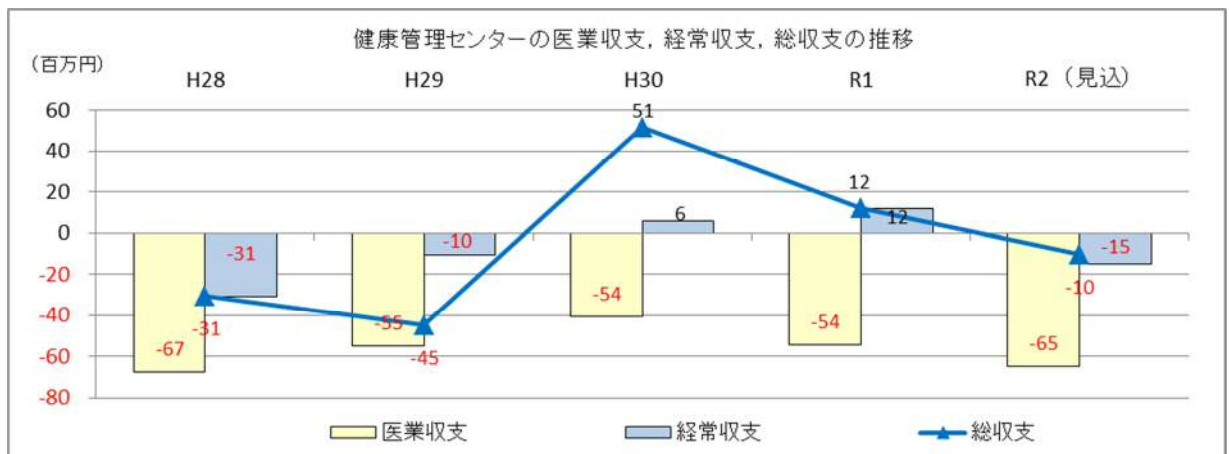
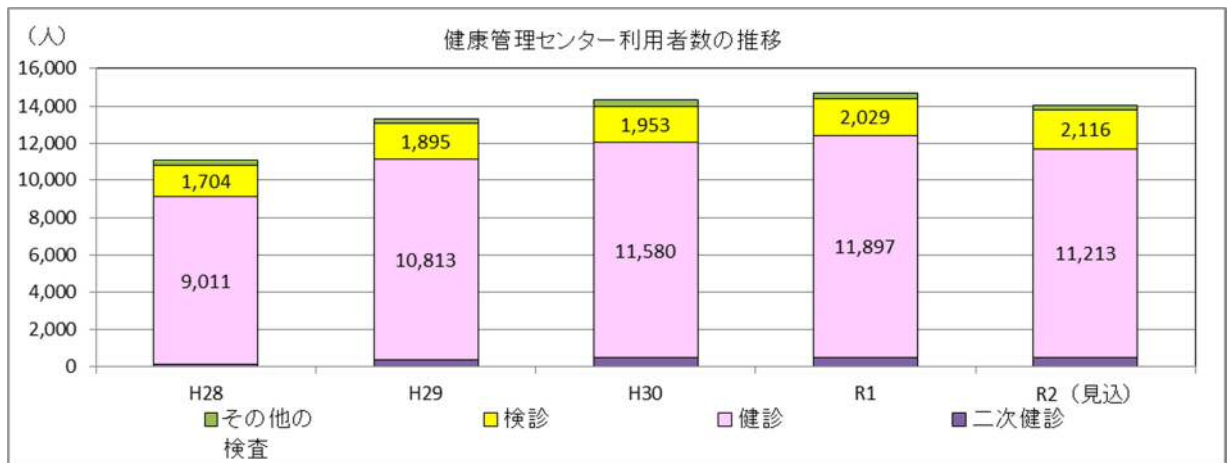




## (6) 健康管理センター

平成26年度の開設以降、令和元年度までは利用者数の増加や、新規検査、予防接種ワクチンの対応を充実させたことにより増加していました。令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、一時的に検診等の事業を中止したことや、受健（検）控えによる影響から利用者は減少傾向にあり、収益についても落ち込みが懸念されましたが、円滑に事業を再開できたことや、閑散期の利用者確保対策の実施により、医業収益は増加する見込みです。

総収支及び医業収支については、平成30年度以降減少傾向にあります。健康診断等の閑散期（1月から3月）の利用者の確保や予防接種事業の拡大等により最小減の減収に留めるよう努めています。





## 第2節 病院事業職員数

### (1) 常勤職員数（初期臨床研修医を含む）

職 種	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	
医師	173人	174人	166人	169人	182人	
うち初期臨床研修医	37人	37人	35人	30人	33人	
看護職	看護師	622人	618人	633人	626人	638人
	准看護師	54人	52人	41人	36人	35人
	計	676人	670人	674人	662人	673人
医療技術職	薬剤師	33人	33人	32人	32人	32人
	診療放射線技師	38人	38人	39人	40人	42人
	臨床検査技師	48人	46人	46人	41人	43人
	理学療法士	25人	23人	24人	23人	25人
	作業療法士	14人	14人	14人	15人	14人
	視能訓練士	3人	3人	3人	3人	3人
	言語聴覚士	7人	7人	7人	8人	8人
	臨床工学技士	16人	18人	20人	22人	21人
	歯科衛生士	2人	4人	4人	4人	4人
	栄養士	13人	13人	13人	16人	16人
	計	199人	199人	202人	204人	208人
臨床心理士	3人	3人	3人	3人	3人	
事務職	94人	92人	94人	96人	95人	
看護補助者	13人	13人	12人	12人	12人	
合 計	1,158人	1,151人	1,151人	1,146人	1,173人	

（各年度3月末現在 ※令和2年度のみ令和3年1月1日現在）

### (2) 会計年度任用職員数（初期臨床研修医を除く）

職 種	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
看護職	92人	82人	82人	84人	75人
医療技術職	11人	9人	13人	11人	8人
事務職	153人	153人	159人	165人	174人
合 計	256人	244人	254人	260人	257人

（各年度3月末現在 ※令和2年度のみ令和3年1月1日現在）

### 第3節 新改革プラン及び第1期病院ビジョン等の結果検証

新改革プランに掲げた「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」の4つの視点についての取り組み結果と、その行動計画である第1期病院ビジョンの達成状況について、以下のとおり検証しました。

また、大崎市病院事業外部評価検討会議における、新改革プラン及び第1期病院ビジョン等の点検・評価については、後述のとおりです。

#### (1) 新改革プランの結果検証

##### ① 経営の効率化

「収入増加・確保対策」や「経費の節減・抑制対策」、「業務の改善、職員の意識改革」等の視点から業務目標を設定し、確実に取り組んできた結果として、病院事業全体の総収支では、平成29年度から令和元年度まで3年連続の黒字化を達成しました。

また、本院は、平成28年度から大学病院本院に準ずる機能を有する病院として、DPC特定病院群<sup>※4</sup>の指定を受け、以降、常に全国の市町村立病院では上位に位置する高い評価を受けているほか、平成29年には、病院機能評価<sup>※5</sup>の認定を受けるなど医療の質も向上しました。

その一方で、患者数は、分院の外来を中心に人口減少と今般の新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、目標に到達することができませんでした。

##### ② 再編・ネットワーク化

本院においては、看護師確保対策に継続的に取り組み、令和元年6月からは500床をフル稼働させたほか、心臓血管外科の緊急手術体制を整えるなどし、大崎・栗原医療圏に留まることなく、宮城県北地域の基幹病院として医療機能の分担、集約化などのネットワーク化に積極的に対応してきました。

また、分院では、地域医療構想を踏まえた病床適正化に向けた再編を地域の理解を得ながら県内に先駆けて実行し、回復期機能を担う地域包括ケア病床は、それぞれの分院で高い稼働となっています。

##### ③ 経営形態の見直し

平成29年度から3年連続黒字化を達成していることもあり、当面は地方公営企業法の全部適用で継続していきますが、将来にわたり、安定かつ継続的に医療を提供するため、地方独立行政法人化等の経営形態についても、研究していきます。

##### ④ 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

本院においては、「地域医療支援病院」や「救命救急センター（三次救急医療）」等を継続して機能維持し、「高度急性期・急性期」医療を安定的に提供してきました。

分院においては、病床再編により地域包括ケア病床を整備するなどして、確実に「回復期・慢性期」機能を果たしています。また、診療所を含めた外来機能についても、一般診療機能の拡充を進めると同時に、認知症医療の均てん化に取り組むなど、地域包括ケアシステムの中でかかりつけ医機能を果たせるよう取り組んできました。

## (2) 第1期病院ビジョンの結果検証

### ① 行動計画の達成状況（令和元年度実績）

施設区分	達成項目数	未達成項目数
本院	66項目（68.8%）	30項目（31.2%）
鳴子温泉分院	17項目（51.5%）	16項目（48.5%）
岩出山分院	24項目（70.6%）	10項目（29.4%）
鹿島台分院	23項目（69.7%）	10項目（30.3%）
田尻診療所	10項目（62.5%）	6項目（37.5%）
健康管理センター	12項目（100.0%）	0項目（0.0%）

### ② 本院の状況

看護師確保対策の継続した取り組みや医療職等の教育体制の充実を推進したことで職員に魅力ある職場づくりや人材育成などの項目での達成が多く見られました。また、ISO15189<sup>※6</sup>の取得のように、質改善活動にも継続して取り組んだ結果、第三者機関からの評価も受けています。

一方で、診療待ち時間や外来業務の効率化に関すること、さらに多職種による治療等への介入などチーム医療の推進については、未達成の項目がありました。また、各種検査件数や救急車搬送受入件数など、業務量自体の影響を受けやすい項目での未達成も比較的多く見られました。

### ③ 各分院・診療所の状況

在宅復帰率やリハビリテーションの平均提供時間（単位数）など、地域包括ケア病床を効率的・効果的に運用できたことで各分院とも達成項目が多い状況となりました。

一方、収益確保に向けた取組み項目では、1日平均患者数など患者数減少に起因する項目での未達成が多く見られました。

### ④ 健康管理センターの状況

安定した受健者数を確保するために、事業所・団体訪問を強化し、企業担当者との情報交換やニーズの把握に努めたことにより、目標設定した項目は全て達成することができました。

※4 DPC特定病院群 大学病院本院に準じた高密度な治療を提供できる施設とされ、「診療密度」「医師研修の実施」「高度な医療技術の実施」「重症患者に対する診療の実施」の要件を全て満たした病院のこと。

※5 病院機能評価 組織全体の運営管理及び提供される医療について、日本医療機能評価機構が中立的、科学的・専門的な見地から評価を行い、評価を通じて質改善活動を支援する取り組みのこと。

※6 ISO15189 国際標準機構が定めた臨床検査に特化した国際規格で、臨床検査の「管理上の要求事項」と「技術的要求事項」から構成された国際基準のこと。

### (3) 大崎市病院事業外部評価検討会議の点検・評価

令和2年8月26日に開催された大崎市病院事業外部評価検討会議における、新改革プラン及び第1期病院ビジョン等の点検・評価については、以下のとおりです。

#### ① 令和元年度大崎市病院事業会計決算（見込み）状況について

- ・総収支が3年連続黒字となったことは高く評価する。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大による影響から収支改善の取組を検討されたい。

#### ② 新改革プラン及び第1期病院ビジョンの実績評価について

- ・達成項目が多く着実に実行しており、高く評価する。
- ・各分院・診療所において、人口推移、医療ニーズ及び大崎市全体における本院・分院の医療機能分担をさらに検討されたい。
- ・田尻診療所については、一般診療所としての機能が充実されてきたので、このサービスを継続されたい。

#### ③ 認知症医療（認知症センターと均てん化）について

- ・市民の関心も高く、認知症均てん化について高く評価する。
- ・取組は始まったばかりであることと新型コロナウイルス感染症拡大の影響から事業が進まないこともあると思うが、市民全体への周知や事業拡充に向けたシステム作りを進められたい。

#### ④ アカデミックセンター設置について

- ・アカデミックセンター設置について、病院機能の向上が期待できることや研修医の確保にも繋がることから高く評価する。
- ・医師中心のカリキュラムになっているため、看護師や医療技術職員等への研修も進められたい。

#### ⑤ 各分院地域包括ケアシステムへの対応について

- ・各分院がある地域は高齢化が進んでいる地域であり、地域包括ケア病床に対するニーズは高いことから、本院、分院及び診療所における更なる機能分化を進められたい。

#### ⑥ 健診・ドック事業について

- ・人口に対して、健診者数が少なく、他の健診団体へ流出している可能性がある。
- ・市民の健康づくりにも直接関わり、また、健診者数を増加させることで経営もプラスになることから、事業展開を進めるにあたり、市との連携を推進して長期的なビジョンを計画されたい。



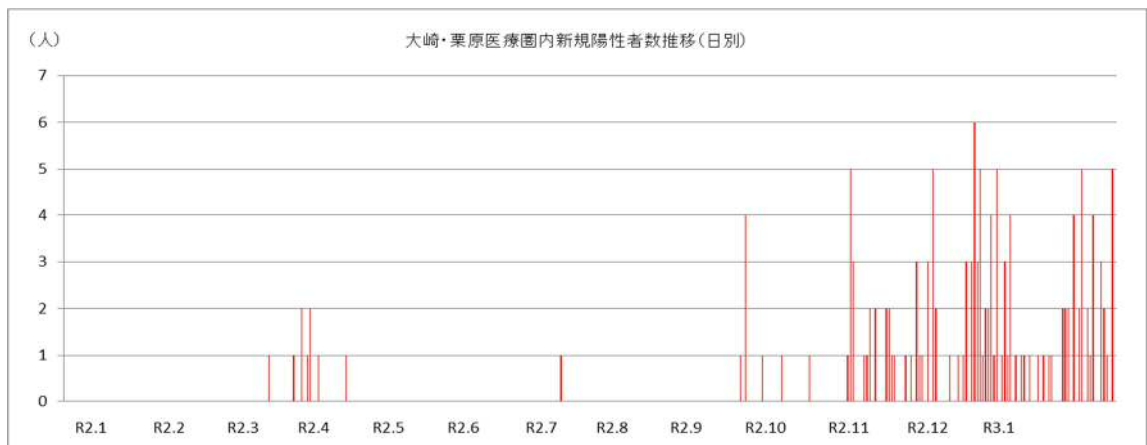
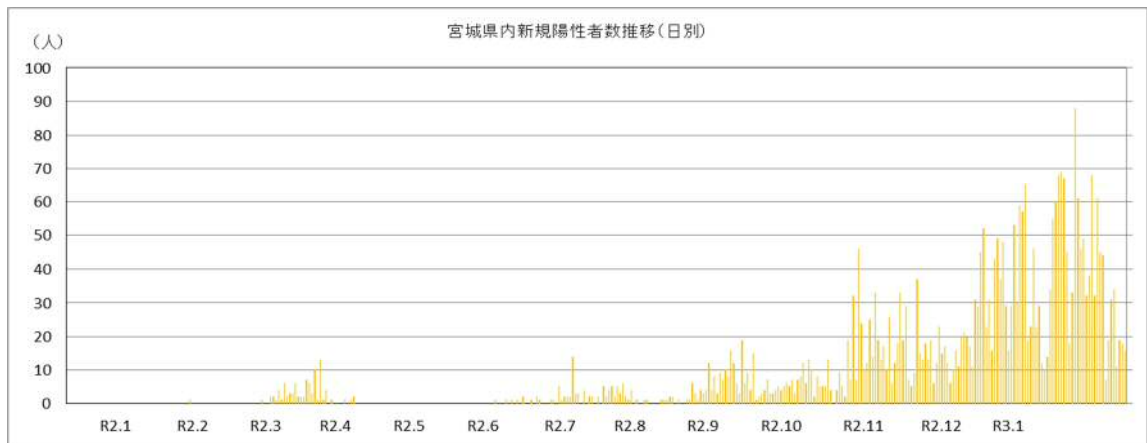
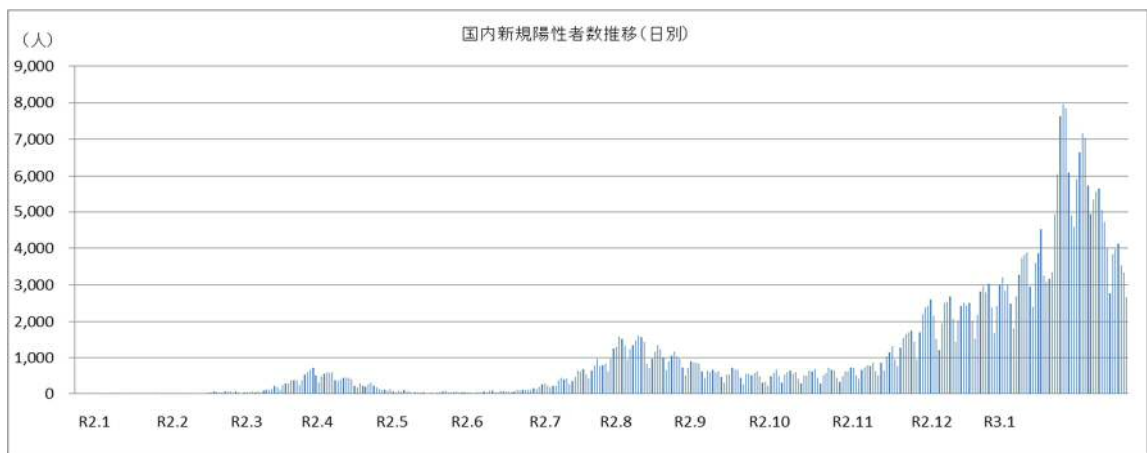
### 第3章 新型コロナウイルス感染症の影響

#### 第1節 全国、宮城県及び大崎・栗原医療圏内における陽性者数の推移

新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数は、令和2年1月中旬に国内で初めて感染事例が確認されて以降増加し、同年4月に1回目の感染拡大の傾向が現れ、同月に全都道府県を対象とする新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言が発令され、5月以降国内の新規陽性患者数は減少傾向を示しました。しかし、7月から再び増加し8月に2回目の感染拡大が本格化し、その後一旦は減少しましたが、10月以降は勢いを増しながら、令和3年1月までその傾向が続きました（令和3年2月現在）。

宮城県内においては、令和2年2月に初めて感染事例が確認されてから、4月に1回目、7月から8月にかけて2回目の増加傾向が現れ、11月からはさらに急増しています。

大崎・栗原医療圏内においては、令和2年3月に感染が確認されてから、4月と9月に増加の傾向が現れ、12月から1月にかけても継続して新規陽性者が確認されています。



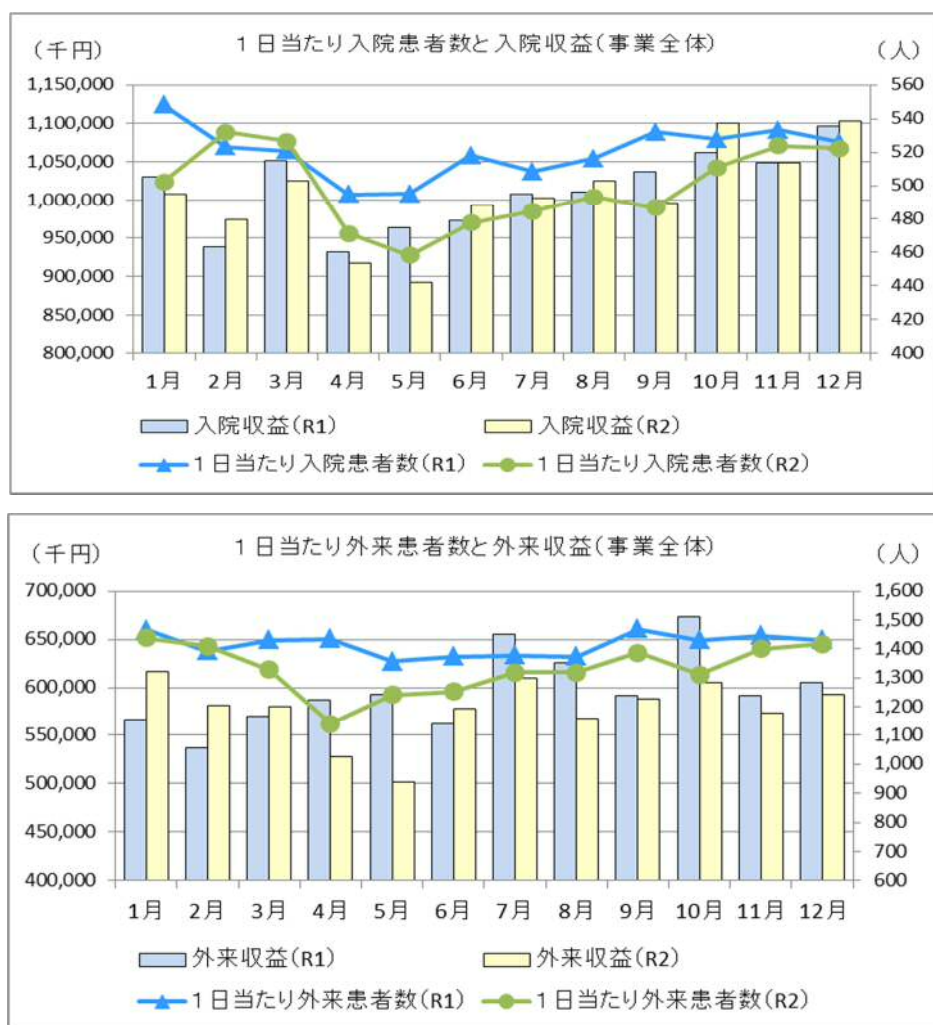
## 第2節 病院事業の患者数と収益

病院事業全体における1日当たり入院・外来患者数は、政府による緊急事態宣言が発令された令和2年4月以降、前年度と比較して、全ての月で減少しています。

入院では、陽性者を受け入れる分の病床を常に確保しておくための利用制限や、不急の手術・検査の延期、連携する医療機関からの紹介患者減少などにより、患者数が減少しています。また、外来では、いわゆる受診控えのほか、マスク着用や手指消毒等の常習化による当該感染症以外の疾病全般における罹患率の低下、長期処方による受診回数減少などの影響を受けています。

事業全体における収益について、入院及び外来ともに、4・5月は前年対比で大きく減少しましたが、全職員の検温・手指消毒等による感染対策の徹底やLAMP（ランプ）法検査<sup>※7</sup>の導入による感染確認の迅速化等により、6月以降、患者数や手術・検査件数の回復を図ることができました。また、各健診団体や周辺医療機関を訪問し、安心して受診できることを説明の上、そのことを理解してもらうことで紹介患者の不安解消にも努め、受診患者数と、収益の回復を図りました。

入院・外来収益の合計としては、前述のとおり4・5月の減収が大きいのものの、感染拡大防止策と通常の医療提供を両立する方法が確立してきていると考えられ、入院収益の回復基調に伴い改善傾向にあります。



※7 LAMP法検査 遺伝子増幅法による検査の一つ。新型コロナウイルスの遺伝子が検体中に含まれているかどうかを調べる。

### 第3節 これまでの感染防止への取組

本院においては、当該感染症陽性患者の受入れを行うことから、以下のとおり感染防止への取組を実施しています。

#### (1) 対策本部の設置

令和2年1月中旬に国内初の感染事例発生を受け、具体的な対応に関する検討が開始され、その後、2月には院長を本部長とした新型コロナウイルス感染症対策本部を設置しました。本部会議の下には「対策総括部会」、「一般外来部会」、「救急外来部会」、「重症系部会」、「事務部会」、「各分院診療所部会」、の6つの部会を設置し、それぞれ患者対応フロー等を検討の上、本部会議で決定し、速やかな対応に努めています。

#### (2) 診療体制等について

本部会議での決定に基づき、以下の感染防止体制を整備しました。

- ① 外来発熱患者に対する体制の整備と実施
- ② 重症者を含む入院陽性患者及び疑似症患者受入体制の整備
- ③ 全ての来院者に対する検温や面会受付等院内における感染拡大防止策の実施
- ④ 感染防護物品（マスク、医療用ガウン等）の調達と備蓄
- ⑤ 紫外線照射装置（紫外線によるウイルス消毒装置）等の医療機器整備
- ⑥ LAMP法検査の導入と術前PCR検査体制の整備

#### (3) 職員管理等について

職員の健康管理や当該感染症の診療従事者への対応は以下のとおり行いました。

- ① 発熱等がある職員の出勤停止と全職員の健康状態の記録
- ② 感染拡大地域への移動及び不特定多数での会食等回避についての注意喚起
- ③ 妊婦への担当業務の配慮
- ④ 特殊勤務手当の支給
- ⑤ 産業医、臨床心理士、精神科医師によるメンタルヘルス対策の体制整備



#### 第4節 今後の課題

日本国内において当該感染症のワクチン接種が計画どおりに行われ、医療崩壊の懸念が解消される、いわゆるアフターコロナ社会まではまだ時間を要すると考えられます。それまでの期間は、地域における感染の拡大や職員の感染等により、令和2年度当初のような患者数や収益の減少が常に起こり得る期間と言えますが、令和2年度に国や県から受けた各種支援がこの間継続されるかは不透明であることから、収益を確保しつつ当該感染症への対策を充実させていくとともに、新型コロナウイルス感染症を乗り越えた後の、未来を見据えた事業を考え、アフターコロナ社会に向けた体制整備を進めていかなければなりません。

このため、当該感染症による患者数や収益の減少が、受診控えや感染拡大防止のための一過性のものなのか、受療行動が変容したことにより今後も影響を受け続けるものなのかの見極めが必要です。また、アフターコロナ社会を見据えた医療環境整備として、患者の感染リスク軽減のための外来等の待ち時間短縮策の検討や、オンラインを活用した業務の拡大、収益を維持するための集患策の検討など、将来にわたって効果が期待できるものについては、現状に甘んじることなく、事業の変革を推進する必要があります。

## 第4章 大崎市病院事業の目指すべき姿

本院・各分院・診療所において、果たすべき役割と具体的な将来像を明確にし、病院事業の目指すべき姿を以下のとおり示します。

### 第1節 第7次宮城県地域医療計画を踏まえた役割の明確化

第7次宮城県地域医療計画では、2025年に超高齢社会を迎え、疾病構造が変化していく中、地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿である「地域医療構想」を医療計画の一部とし、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することとされています。新改革プランにおいても、大崎市病院事業の将来における人口推移や医療機能の体制を検討し、将来における本院・分院・診療所の役割と適正病床数を明確にしてきました。

このことを踏まえ、第2期病院ビジョンにおいては、新改革プランで掲げていた役割を基本としながら、地域の実情や情勢の変化を勘案し、以下の役割を明確にします。

#### (1) 本院

##### ① 果たすべき役割と2025年における具体的な将来像

本院は、大崎・栗原医療圏における「高度急性期・急性期」医療を中心とし、以下の機能を維持し、その役割を担います。また、医療従事者への教育・研修の充実などにより、医療人材の質の向上や充実を図るほか、勤務環境改善など医療従事者の離職防止・定着促進に向けた取組みを進めていきます。

2025年においては、以下の機能を維持し、その役割を担っていくとともに、大崎・栗原医療圏での医療機関相互の連携を一層深め、地域包括ケアシステムの構築状況など地域の実情を踏まえながら、医療資源のより効果的、効率的な活用を推進していきます。

主な医療機能や指定等は下記のとおりです。

- ◎地域医療支援病院
- ◎地域がん診療連携拠点病院[高度型]
- ◎脳卒中・急性心筋梗塞等に対応する高度急性期・急性期病院
- ◎救命救急センター（三次救急医療）
- ◎地域周産期母子医療センター
- ◎臨床研修指定病院
- ◎災害拠点病院
- ◎第二種感染症指定医療機関

病床機能区分<sup>※8</sup>は下記のとおりです。

病床機能区分	病床数	主な病床
高度急性期	50床	EICU, SICU, HCU, NICU, GCU <sup>※9</sup>
急性期	450床	一般病床
合計	500床	

<sup>※8</sup> 病床機能区分 医療法に基づく報告義務として病床機能報告制度による「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの機能のうち、いずれかの医療機能を病棟単位で報告する。

<sup>※9</sup> EICU：救命救急集中治療室，SICU：特定集中治療室，HCU：高度治療室，NICU：新生児集中治療室，  
GCU：新生児治療回復室

## ② 地域包括ケアシステムにおける果たすべき役割

大崎・栗原医療圏において期待される役割を理解した上で、他の医療機関と連携を図り、疾患又は診療科ごとあるいは急性期、回復期又は維持期といった治療の段階の機能をそれぞれに分担する必要があることから、本院においては、「高度急性期・急性期」医療を提供するとともに、疾患別の専門性を活かした、センター機能やサポート機能を発揮します。

## (2) 鳴子温泉分院・岩出山分院・鹿島台分院

### ① 果たすべき役割と2025年における具体的な将来像

鳴子温泉分院と岩出山分院は、大崎・栗原医療圏における「回復期」医療を、鹿島台分院は、「回復期・慢性期」医療をそれぞれ中心としながら、地域のかかりつけ医<sup>※10</sup>機能を担います。また、本院後方支援機能として、本院との機能分担を図ります。

2025年においては、以下の病床機能を維持し、その役割を担っていくとともに、住民が住み慣れた地域において良質かつ適切な医療を受け続けられるよう体制の維持と充実に努めます。

病床機能区分は下記のとおりです。需要が大きく減少すると推計される慢性期病床の転換等に当たっては、在宅医療等の整備状況を見ながら、地域に必要な医療が不足しないよう慎重に判断します。

施設	病床機能区分	病床数	主な病床
鳴子温泉分院	回復期	40床	内、地域包括ケア病床 令和3年度10床 令和4年度14床 令和5年度18床
岩出山分院	回復期	40床	内、地域包括ケア病床 令和3年度18床 令和4年度18床 令和5年度26床
鹿島台分院	回復期	40床	内、地域包括ケア病床 令和3年度18床 令和4年度18床 令和5年度26床
	慢性期	18床	
	合計	58床	

※10 かかりつけ医 日本医師会が定義する「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師」のこと。

## ② 地域包括ケアシステムにおける果たすべき役割

地域の実情にあった医療・介護・予防等の確保体制を万全なものとするため、総合診療医を養成し、地域のかかりつけ医機能や認知症などのサポート医・相談機能の充実を図ることで疾患の早期発見・早期治療に繋げ、また、患者の住み慣れた地域や自宅での自立生活に向けた在宅復帰支援を多職種連携で促進するなど、地域包括ケアシステムの一端として、その機能・役割を果たします。

## (3) 田尻診療所

### ① 果たすべき役割と2025年における具体的な将来像

田尻診療所は、一般診療を中心としながら地域のかかりつけ医機能を担います。

2025年においても、その役割を担っていくとともに、住民が住み慣れた地域において良質かつ適切な医療を受け続けられるよう体制の維持と充実に努めます。

### ② 地域包括ケアシステムにおける果たすべき役割

地域の実情にあった医療・介護・予防等の確保体制を万全なものとするため、総合診療医を養成し、地域のかかりつけ医機能や認知症などのサポート医・相談機能の充実を図ることで疾患の早期発見・早期治療に繋げ、また、患者の住み慣れた地域や自宅での在宅医療等の効果的な展開に向けた診療・看護等の支援を多職種連携で促進するなど、地域包括ケアシステムの一端として、その機能・役割を果たします。

## (4) 人口減少等を考慮した将来像

人口減少や少子高齢化の進展に加え、種々の災害や今般の新興感染症拡大等の影響もあり、生活環境が大きく変化している中、住み慣れた地域において良質かつ適切な医療を受けたいという住民ニーズは一層強まってきています。一方、医療を提供する側では、医療の高度化や専門化に伴い、医療機能の集約化や医療人材の地域間偏在もあり、このような状況で、住民の要望に応えるためには、限られた地域の医療資源を有効に活用することが重要となります。

そのためには、医療圏や地域において期待される役割を理解した上で、他の医療機関と連携を図り、疾患ごとあるいは急性期、回復期等の段階ごとの機能をそれぞれに分担することが必要であり、このような課題認識のもと、以下のとおり機能分担及び連携強化の在り方等について検討を行います。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
機能分化・適正な病床数等の検討	将来推計人口やニーズを踏まえた機能・規模の把握	把握結果による検討	方針の決定



## 第2節 経営目標と年次別主要事業

第2期病院ビジョンでは、第2章及び第3章で示している課題や評価を踏まえるとともに、新改革プランに示す「2025年における具体的な将来像」を達成するため以下の目標を設定し、令和3年度から令和5年度まで継続して取り組みます。

### (1) 経営目標

#### ① 病院事業の果たすべき役割と地域医療機関との役割分担

- ・果たすべき役割や具体的な将来像を明確にし、地域の医療機関との役割を分担することで紹介・逆紹介を推進します。
- ・地域・介護・行政と医療の更なる連携強化と多職種間の情報共有を図り、地域完結型医療を提供します。

#### ② 継続的な医療の質の更なる向上

- ・医療の質の更なる向上を継続的に実践し、良質な医療を提供します。
- ・第三者機関による評価と認定更新による質の高い医療を効率的に提供します。

#### ③ 新改革プランと第1期病院ビジョンの検証と改善

- ・新改革プランと第1期病院ビジョンの結果検証を行い、業務改善を実施します。
- ・第2期病院ビジョンの各目標達成に向けたプロセスの検証に用い、ビジョンを確実に実行します。

#### ④ 新興感染症を含む感染症対策の強化と安全・安心な医療の提供

- ・新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症対策の更なる強化と事前準備の徹底を実施します。
- ・感染症に対する医療スキルの向上を図り、職員の安全確保と患者へ安心・安全な医療を提供します。

#### ⑤ 魅力ある職場づくりと職員満足度の充実

- ・働き方改革を踏まえ、職員の「ワーク・ライフ・バランス」の実現に向けて取り組みます。
- ・各部門や職員個々における業務改善や見直しを実施し、業務の効率化・省力化を図ります。

#### ⑥ 経営収支改善への取組

- ・収支見込みに基づく、効果的な医療機器の導入・更新等を実施します。
- ・重要度、費用対効果等の分析に基づく費用の節減を実施します。

## (2) 年次別主要事業

経営目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
①病院事業の果たすべき役割と地域医療機関との機能分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機能・役割分担の継続した啓発活動による紹介・逆紹介の推進</li> <li>○地域包括ケアシステムにおける地域・介護・行政と医療の更なる連携強化</li> <li>○地域住民の健康保持につながる病気の予防体制の構築</li> <li>○地域の実情やニーズと整合した増床の検討と実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○役割分担と連携強化による効率的で良質な地域完結型医療の提供</li> <li>○持続的な公衆衛生活動、外来の収益確保</li> <li>○適正病床数の継続検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高い紹介・逆紹介率の維持</li> <li>○病気の早期発見・早期治療につながる更なる健診体制の整備</li> <li>○地域の医療ニーズに整合した病床配置の実施</li> </ul>
②継続的な医療の質の更なる向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院機能評価の認定更新</li> <li>○継続的な医療の質の向上と改善活動の実践</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療の質改善の更なる向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高度で質の高い医療提供の継続</li> </ul>
③新改革プランと第1期病院ビジョンの検証と改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新改革プランと第1期病院ビジョンの結果検証</li> <li>○業務改善の実施</li> <li>○第2期病院ビジョンの行動計画の検証</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○前年度第2期病院ビジョンの行動計画の検証と業務改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○第3期病院ビジョンの策定</li> <li>○第2期病院ビジョン最終年度の行動計画達成に向けたプロセスの検証</li> </ul>
④新興感染症を含む感染症対策の強化と安全・安心な医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療関連感染の未然防止の徹底</li> <li>○新興感染症を含む感染症対策の更なる強化</li> <li>○感染管理研修の実施と医療スキルの向上</li> <li>○感染管理部門における人員等体制強化と人材育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療関連感染の低減及び制圧</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○確実な感染防止を実践し、患者への安心・安全な医療の提供</li> </ul>
⑤魅力ある職場づくりと職員満足度の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○長時間労働の是正と年次有給休暇の取得率向上</li> <li>○業務の効率化、計画的な人材確保による負担軽減</li> <li>○勤務体制の検証、就業環境の改善</li> <li>○オンライン・デジタル化推進による業務改善</li> <li>○教育機能の充実と医療スキル及び職員満足度の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ワーク・ライフ・バランスの実現と離職率の低減</li> <li>○教育研修の充実による適切な医療の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○教育機能の充実と職員満足度向上による持続可能な医療提供の実現</li> </ul>
⑥経営収支改善への取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新たな施設基準の取得</li> <li>○高度医療機器整備による収益確保の検討</li> <li>○経費の抑制・節減対策の継続とコスト意識の醸成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○施設基準要件達成に向けた組織体制の強化</li> <li>○高度医療機器の導入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高い施設基準の継続取得</li> <li>○機器の安定稼働と地域内完結型医療の定着</li> </ul>

### 第3節 業務予定量

			令和3年度	令和4年度	令和5年度	
本院	入院	新入院患者数	14,400人	14,414人	14,445人	
		年間入院患者数	151,475人	152,242人	152,988人	
		1日平均入院患者数	415.0人	417.1人	418.0人	
		入院診療単価	75,200円	75,275円	75,426円	
		病床稼働率	83.0%	84.0%	85.0%	
		平均在院日数	9.7日	9.7日	9.7日	
		在宅機能連携率	85.0%	85.0%	85.0%	
	外来	年間外来患者数	246,536人	247,492人	247,006人	
		1日平均外来患者数	1,010.0人	1,008.0人	1,006.0人	
		外来診療単価	26,021円	26,047円	26,073円	
	紹介率・逆紹介率	紹介率	80.0%	80.0%	80.0%	
		逆紹介率	90.0%	90.0%	90.0%	
	鳴子温泉分院	入院	新入院患者数	384人	384人	385人
年間入院患者数			11,680人	11,680人	11,712人	
1日平均入院患者数			32.0人	32.0人	32.0人	
入院診療単価			25,288円	25,313円	25,339円	
病床稼働率			80.0%	80.0%	80.0%	
平均在院日数			16.0日	19.0日	22.0日	
在宅復帰率			90.0%	91.0%	92.0%	
外来		年間外来患者数	16,456人	16,281人	16,104人	
		1日平均外来患者数	68.0人	67.0人	66.3人	
		外来診療単価	6,683円	6,690円	6,690円	
岩出山分院		入院	新入院患者数	600人	600人	600人
			年間入院患者数	12,306人	12,410人	12,514人
			1日平均入院患者数	33.7人	34.0人	34.2人
	入院診療単価		28,076円	28,101円	28,129円	
	病床稼働率		84.3%	85.0%	85.7%	
	平均在院日数		18.0日	20.0日	23.0日	
	在宅復帰率		93.0%	94.0%	95.0%	
	外来	年間外来患者数	25,411人	24,999人	24,587人	
		1日平均外来患者数	105.0人	102.9人	101.2人	
		外来診療単価	6,617円	6,700円	6,700円	



			令和3年度	令和4年度	令和5年度
鹿島台分院	入院	新入院患者数	470 人	470 人	470 人
		年間入院患者数	15,111 人	15,330 人	15,552 人
		1日平均入院患者数	41.4 人	42.0 人	42.5 人
		入院診療単価	25,989 円	26,065 円	26,141 円
		病床稼働率	71.4%	72.4%	73.5%
		平均在院日数	30.0 日	32.0 日	35.0 日
		在宅復帰率	93.0%	94.0%	95.0%
	外来	年間外来患者数	33,844 人	33,759 人	33,638 人
		1日平均外来患者数	139.9 人	138.9 人	138.4 人
		外来診療単価	6,224 円	6,250 円	6,250 円
田尻診療所	外来	年間外来患者数	12,000 人	11,641 人	11,583 人
		1日平均外来患者数	49.6 人	47.9 人	47.7 人
		外来診療単価	5,987 円	5,990 円	5,990 円
健康管理センター	外来	年間外来患者数	500 人	510 人	512 人
		1日平均外来患者数	2.1 人	2.1 人	2.1 人
		外来診療単価	13,490 円	13,490 円	13,490 円
	健診事業	年間利用者数	14,880 人	15,029 人	15,179 人
		1日平均利用者数	61.5 人	62.1 人	62.7 人
		利用者診療単価	20,033 円	20,053 円	20,093 円

## 第4節 業務行動計画（アクションプラン）

本章内に示す施設別の果たすべき役割，具体的な将来像及び業務予定量等の達成に向け，経営目標ごとに業務行動計画（アクションプラン）を以下のとおり設定しました。

### （1）バランスト・スコアカード<sup>※11</sup>（以下「BSC」という。）の要素の導入

第2期病院ビジョンの確実な実行にあたっては，BSCの要素を取り入れながら，「教育（学習）と成長」「業務プロセス」「利用者・職員」「経営（財務）」の4つの基本視点に立ち，第2期病院ビジョンの業務管理の可視化を図り，病院事業職員全員が同じ目標に向かって取り組んでいきます。

### （2）ねらい

第1期病院ビジョンは，新改革プランの達成に向けた行動計画と位置付けていたこともあり，プロセスより数値目標の達成を重要視する傾向が見られました。第2期病院ビジョンでは，目標達成に向けた業務プロセスから考え，目標達成までの道のり全体を管理することと，「医療」と「経営」の両面において質の高い医療サービスの提供を推進するため，BSCによる進行管理を行います。

具体的には，1つの目的に対して4つの視点を基本とし，それぞれに戦略目標と業務評価指標・数値目標等を落とし込むことで，全職員が目標達成に向けて貢献しているかを意識し，情報共有を図りながら事業に取り組んでいきます。

### （3）運用と進行管理

運用にあたっては，PDCAサイクルによる進行管理を行います。

PDCAサイクルを用いることにより，計画・実行だけでなく，結果を評価し，改善していくという一連のプロセスを意識した行動・管理を実践します。また，PDCAサイクルは一度だけでなく，継続的に回し続けることに大きな意味があり，医療ニーズ，それらを取り巻く環境変化をいち早く察知し，柔軟に対応していくと同時に日々の業務においても可能な限り短い周期でPDCAサイクルを回し，質の向上に努めます。

---

<sup>※11</sup> バランスト・スコアカード ビジョンと戦略を明確にし，財務数値に表される業績だけでなく財務以外の経営状況や品質から経営を評価し，バランスの取れた業績を行うための手法のこと。

経営目標別業務行動計画

経営目標① 病院事業の果たすべき役割と地域医療機関との機能分担

経営目標番号①-1 対象部署 本院臨床検査室 1

テーマ		利用者が求める満足度向上への取り組みを推進する				
視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	算定加算の取得維持	現在取得している各種算定加算の維持	外来迅速検体管理加算 算定率	70%以上	70%以上	70%以上
			輸血適性使用加算の維持	算定条件の維持	算定条件の維持	算定条件の維持
			ISO15189 認定維持	定期審査合格	初回更新審査合格	定期審査合格
利用者・職員	迅速な検査態勢の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>検体検査結果報告時間</li> <li>生理検査待ち時間</li> </ul>	検体検査結果報告時間の遵守率	80%以上	80%以上	80%以上
			腹部超音波検査待ち時間30分以内の遵守率	70%以上	70%以上	70%以上
			病理組織診・細胞診の結果報告日の遵守	85%以上	85%以上	85%以上
業務プロセス	検査プロセスの見直し	適切な人員配置	超音波検査担当職員人数	12人以上	14人以上	15人以上
			作業手順書の整備	90%以上	90%以上	90%以上
教育と成長	人材育成	スキルマップを用いた新人教育	新規採用者の採血業務習得	100%	100%	100%
			新規採用者交代勤務業務習得	100%	100%	100%
			スキルマップ評価	3以上	3以上	3以上

経営目標番号①-2 対象部署 本院栄養管理室1

テーマ	栄養食事指導により市民の疾病治療・健康増進に寄与する
-----	----------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養食事指導件数の維持</li> <li>・特別治療食加算率の維持</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養食事指導件数(非算定含む)</li> <li>・特別治療食加算率</li> </ul>	栄養食事指導件数	3,300件以上	3,360件以上	3,420件以上
			特別治療食加算率	35%以上	35%以上	35%以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正しい食事療法の習得を通じた、治療効果と患者満足度の向上</li> <li>・社会復帰支援に向けた、入院患者への適正な食事提供及び栄養食事指導</li> <li>・食事療法を管理栄養士が担うことによる医師業務の負担軽減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養食事指導期間中に、個々の目標体重に近づいた患者の割合</li> <li>・新規栄養食事指導依頼件数(入院・外来・糖尿病透析予防指導含む)</li> </ul>	栄養食事指導期間中に個々の目標体重に近づいた患者の割合	60%以上	62.5%以上	65%以上
			新規栄養食事指導依頼件数(入院・外来・糖尿病透析予防指導含む)	1,200件以上	1,260件以上	1,320件以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別治療食加算及び栄養食事指導対象患者の抽出</li> <li>・栄養食事指導患者の効果測定</li> </ul>	特別治療食加算件数及び栄養食事指導に関する協議を行う部内検討会の開催回数	治療食加算、栄養食事指導検討ワーキングの開催件数	12回以上	12回以上	12回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療ガイドライン等の根拠に基づいた栄養食事指導を実施するための定期的な指導内容の見直しと修正</li> <li>・教育、自己研鑽の両面へのサポートと、知識、スキルの底上げ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部内研修会での指導内容及び資料の見直し実施回数</li> <li>・栄養食事指導、特定保健指導をテーマとした研修会への参加回数及び理解度テスト正答率</li> </ul>	部内研修会での指導内容及び資料の見直し実施回数	1回以上	1回以上	1回以上
			栄養食事指導、特定保健指導をテーマとした研修会への1人当たりの参加回数	1回以上	1回以上	1回以上
			栄養食事指導、特定保健指導をテーマとした研修会の理解度テスト正答率	80%以上	80%以上	80%以上

経営目標番号①-3 対象部署 本院リハビリテーション室1

テーマ	急性期病院としてリハビリテーションの早期介入を目指す
-----	----------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	早期介入による、安定した収益確保	リハビリテーション職員1人当たりの平均単位数	職員一日当たりの平均単位数	16単位以上	16単位以上	16単位以上
利用者・職員	リハビリテーションの早期介入	リハビリテーション早期介入率(基準日(発症日, 急性増悪)から3日以内の介入))	早期介入率	70%以上	70%以上	70%以上

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
業務プロセス	リハビリテーション依頼から処方・介入まで、短期間での実施	リハビリテーション医処方の翌日（週末の場合は翌月曜日）から介入できるよう、処方箋準備と担当者振分けの実施	リハビリテーション開始準備割合	100%	100%	100%
教育と成長	早期介入に伴うリスク管理や、早期離床の知識・技術の習得	部門内勉強会実施後の職員アンケートによる理解度	理解できた～だいたい理解できたの割合	80%以上	80%以上	80%以上

経営目標番号①-4 対象部署 総務課1

テーマ	災害時における医療提供体制を強化する
-----	--------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	大規模災害等における事業の継続	事業継続計画（BCP）の見直し	事業継続計画の見直し	1回以上	1回以上	1回以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域から信頼される病院としての評価</li> <li>災害医療への対応</li> </ul>	災害拠点病院としての役割	災害対応訓練実施回数（全体訓練）	1回以上	1回以上	1回以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>実経験を踏まえた災害対策マニュアルの改訂</li> <li>実経験を活かした部分訓練の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアル改訂</li> <li>部分訓練の実施</li> </ul>	マニュアル改訂回数	1回以上	1回以上	1回以上
			災害対応訓練実施回数（部分訓練）	1回以上	1回以上	1回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害対応職員の育成</li> <li>訓練参加による災害医療対応の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DMA T隊員の継続的な養成</li> <li>各訓練参加による技能向上</li> </ul>	日本DMA T隊員の年間新規養成者数	1人以上	1人以上	1人以上
			国、県等が主催する訓練への年間参加回数	2回以上	2回以上	2回以上

経営目標番号①-5 対象部署 患者サポートセンター1

テーマ	地域の医療機関との役割分担を推進する（適切かつ効率的な医療提供体制の構築）
-----	---------------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者・職員	登録医制度の満足度の向上	満足の割合	70%以上 (前回 65%)	70%以上	70%以上	70%以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>本院、分院及び地域の関係機関の現状や社会資源の把握</li> <li>連携強化と相互補完の体制整備</li> <li>登録医制度のメリットの充実</li> <li>地域医療提供体制の課題（ニーズ）へ取組</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係機関（登録医、消防本部、地域包括支援センター等）を訪問して課題等に関する意見交換実施</li> <li>地域医療支援病院、高度救命救急センターとしての役割の推進</li> </ul>	登録医・消防本部・地域包括支援センター等との意見交換回数	120 機関以上	135 機関以上	150 機関以上
			紹介率	80%以上	80%以上	80%以上
			逆紹介率	90%以上	90%以上	90%以上
			救急車応需率	90%以上	90%以上	90%以上
			研修会の開催回数	5 回以上	5 回以上	5 回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>本院、分院、登録医等の診療や連携の体制に関する理解</li> <li>担当職員が院内外の問合せに対して適切な案内の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>登録医等地域の医療機関向け研修会の開催（がん、緩和ケア、認知症等）</li> <li>係内勉強会の実施</li> </ul>	勉強会の実施回数	4 回以上	4 回以上	5 回以上

経営目標番号①-6 対象部署 患者サポートセンター2

テーマ	地域との連携強化により、円滑な入退院支援を図り、病床を適切に運営する仕組みを構築する
-----	--

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	本院の診療機能の発揮	病床利用	病床稼働率	83%以上	84%以上	85%以上
利用者・職員	患者満足度の向上	患者満足度	患者満足度調査（入院患者の総合的評価満足～普通の割合）	97%以上	97%以上	97%以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床利用や入退院支援に関する院内職員の理解度の向上</li> <li>入退院支援加算・介護支援連携指導料等の加算の推進</li> <li>地域連携パス事業の推進</li> <li>他機関との情報交換を通じた連携強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入退院支援加算の算定率</li> <li>地域連携パスの研修会の開催</li> <li>医療機関訪問</li> </ul>	入退院支援加算対象者に対する算定率	40%以上	40%以上	40%以上
			登録医・関係機関・消防本部との意見交換	120 機関以上	135 機関以上	150 機関以上
			研修会の開催	3 回以上	3 回以上	3 回以上
教育と成長	地域包括ケアシステム、診療報酬と介護保険制度についての理解	担当職員の勉強会参加と理解度テスト	担当職員の勉強会の参加率	100%	100%	100%
			理解度テストの正答率	80%以上	80%以上	80%以上

経営目標番号①-7 対象部署 がんセンター化学療法管理室

テーマ	がん診療連携拠点病院として高度ながん医療を継続させる
-----	----------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	がん診療連携拠点病院の指定要件の充足と高度型の維持	がん患者指導管理料（イ ロ ハ）	年間の管理料（イ）算定件数（医師看護師共同）	40 件以上	42 件以上	44 件以上
			年間の管理料（ロ）算定件数（看護師面接）	60 件以上	62 件以上	64 件以上
			年間の管理料（ハ）算定件数（医師又は薬剤師）	300 件以上	310 件以上	320 件以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>スケジュールの作成方法の検討と指導時間の確保</li> <li>予約時間を考慮化学療法の実施</li> </ul>	指導管理実施のため実施時間の確保	1 件当たりの実施時間	30 分以内	30 分以内	30 分以内
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師による確実な予約業務の実施</li> <li>安全な投与と指導の時間の確保に向けた、予約枠制限の実施</li> <li>長期休暇後の予約集中の抑制依頼</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッド未指定登録の減少</li> <li>予約枠の管理</li> <li>長期休暇前の周知</li> </ul>	1 日当たりの未指定登録件数	4 件以下	3 件以下	2 件以下

経営目標番号①-8 対象部署 鳴子温泉分院看護部

テーマ	安定した病床稼働率（地域包括ケア病床）を目指し、地域連携と退院支援の強化を行う
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>安定した包括ケア病床の稼働率</li> <li>段階的な包括病床の増床での増収</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>包括病床数の増床</li> <li>安定した病床稼働率</li> </ul>	地域包括ケア病床数	10床	14床	18床
			地域包括ケア病床稼働率	85%以上	80%以上	80%以上
利用者・職員	定期的レスパイト入院の確保、退院支援の提供に関する患者満足度調査の実施	患者満足度アンケートによる満足度（満足～やや満足）	アンケートの7項目の平均	85%以上	85%以上	90%以上
			入退院の説明	85%以上	85%以上	90%以上
			言葉・態度	85%以上	85%以上	90%以上
			レスパイトの入院件数	6件	12件	12件
業務プロセス	地域連携の強化と患者の意向に沿った退院支援の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援の流れを理解するためのフロー作成</li> <li>ケアマネジャーとの退院前カンファレンス実施</li> <li>地域の関係者との情報交換や研修会への参加</li> </ul>	入退院フロー作成	作成・実施	見直し	見直し
			退院カンファレンス割合	75%以上	80%以上	85%以上
			地域関係者との情報交換や研修会への参加	5回以上	5回以上	5回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳴子地域の状況と病院の経営状況の理解</li> <li>地域包括ケアシステム（地域連携・退院支援・かかりつけ医・地域包括病床）について知識の習得</li> <li>6か月ごとの地域包括病床の実績の報告</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳴子地域の状況と病院の経営状況の勉強会</li> <li>地域包括ケアシステムについての勉強会やeラーニングでの受講</li> <li>6か月ごとの地域包括病床運用実績の報告</li> </ul>	鳴子地域の状況と病院の経営状況の勉強会の開催	2回以上	2回以上	2回以上
			地域包括ケアシステムについての勉強会やeラーニングでの受講	2回以上	2回以上	2回以上
			6か月ごとの地域包括病床運用実績の報告	2回以上	2回以上	2回以上

経営目標番号①-9 対象部署 鳴子温泉分院薬剤室

テーマ	地域との連携強化により病床を適切に運営する仕組みを構築する
-----	-------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	健全経営の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬指導件数の維持</li> <li>後発品使用体制加算1の維持</li> </ul>	服薬指導件数	300件以上	300件以上	300件以上
			後発品使用率	85%以上	85%以上	85%以上
			カットオフ値	50%以上	50%以上	50%以上
業務プロセス	地域の調剤薬局との情報の共有、意見の交換の機会の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>調剤薬局向けの勉強会の開催</li> </ul>	開催回数	3回以上	3回以上	3回以上



経営目標番号①-10 対象部署 鳴子温泉分院リハビリテーション室

テーマ	地域包括ケアシステムとの連携を強化し、患者への質の高いリハビリテーションの提供
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーション対象者への適切な介入による実施単位数の確保</li> <li>地域包括ケア病床のリハビリテーション2単位以上の実績確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者1人1日当たりのリハビリテーション実施単数のアップ</li> <li>職員1日当たりの実施単位数のアップ</li> </ul>	患者1人1日当たりのリハビリテーション実施単位数	2単位以上	2単位以上	2単位以上
			職員1日当たりの平均単位数	16単位以上	16単位以上	16単位以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的なリハビリテーションカンファレンス及び面談を実施</li> <li>在宅復帰支援の強化と地域密着型病院への推進による患者満足度の向上</li> <li>ワーク・ライフ・バランスの実現と、適切な年休取得による、職員満足度の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リハビリテーションカンファレンス、実施計画書の作成</li> <li>リハビリテーション面談</li> <li>労務管理</li> </ul>	リハビリテーション実施計画書作成	100%	100%	100%
			リハビリテーション面談	100%	100%	100%
			年次有給休暇取得日数	5日以上	5日以上	5日以上
業務プロセス	リハビリテーション実施単位数の管理を行ない、業務実績を把握する仕組の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別単位の管理、集計</li> <li>地域包括ケア病床の単位数管理、集計</li> <li>業務量の管理、集計</li> </ul>	週当たりの個別単位の集計	1回以上	1回以上	1回以上
			週当たりの地域包括ケア病床の単位数集計	1回以上	1回以上	1回以上
			1か月当たりの業務量の集計	1回以上	1回以上	1回以上
教育と成長	研修会への参加による、個人の知識、スキルアップと質の高い医療の提供	研修会などへの参加	1人当たりの研修会への参加回数	1回以上	1回以上	1回以上

経営目標番号①-11 対象部署 鳴子温泉分院管理課

テーマ	患者の自立生活に向けた在宅復帰支援を促進し、住み慣れた地域において生活を継続するための医療を提供する
-----	--

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	地域内の人口減少を考慮した医業収益の安定確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院収益の向上</li> <li>外来収益の安定化</li> <li>1日平均入院患者数の安定化</li> <li>1日平均外来患者数の安定化</li> </ul>	入院診療単価	25,288円以上	25,313円以上	25,339円以上
			外来診療単価	6,683円以上	6,690円以上	6,690円以上
			1日平均入院患者数	32人以上	32人以上	32人以上
			1日平均外来患者数	68人以上	67人以上	66.3人以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携の強化による、患者満足度、住民満足度の向上</li> <li>地域連携の強化による在宅支援の充実と、職員満足度の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度調査及び職員満足度調査による満足度</li> <li>認知症サポート医の配置</li> </ul>	患者満足度調査 満足（良い）～普通の割合	70%以上	70%以上	70%以上
			職員満足度調査 満足（良い）～普通の割合	70%以上	70%以上	70%以上
			認知症サポート医の配置	1人以上	1人以上	1人以上
業務プロセス	地域、介護、行政との連携の強化を図る仕組みの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>他施設訪問</li> <li>自施設PR</li> <li>地域内への情報提供回数</li> <li>医療機関向け研修会の実施</li> <li>認知症カフェの開催（合同開催）</li> </ul>	他施設訪問	6回以上	6回以上	6回以上
			1か月当たりの情報提供回数	1回以上	1回以上	1回以上
			研修会実施（地域包括ケア、認知症等）	1回以上	1回以上	1回以上
			認知症カフェの開催（合同開催）	1回以上	1回以上	1回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携・経営についての知識を取得</li> <li>他組織等との交流の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携研修会等への参加</li> <li>他組織等との交流</li> </ul>	地域連携研修会等への参加	1回以上	1回以上	1回以上
			他組織等との交流	1回以上	1回以上	1回以上

経営目標番号①-12 対象部署 岩出山分院看護部

テーマ	地域包括ケア病床の増床及び適正運用により、地域の実状やニーズに整合する医療を提供する
-----	--

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア病床稼働率の向上</li> <li>地域包括ケア入院医療管理料2の継続算定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床稼働率（全病床）</li> <li>在宅復帰率</li> <li>在院日数（60日以内）</li> </ul>	病床稼働率（全病床）	84.3%以上	85%以上	85.7%以上
			在宅復帰率	93%以上	94%以上	95%以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者及び家族が望む在宅医療に向けた退院支援の推進</li> <li>適切なタイミングで、必要な期間と入院治療の提供</li> <li>地域包括ケア病床の目的に沿った看護の提供</li> <li>地域のかかりつけ病院の役割を担い、住民の安心感や満足度の向上</li> <li>地域との連携強化により円滑な在宅支援が推進することによる看護師満足度向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度調査作成と実施</li> <li>患者サポートセンター地域連携室の退院支援介入割合</li> </ul>	退院支援に対する満足度（満足・やや満足）	70%以上	75%以上	75%以上
			入院生活に対する満足度（満足・やや満足）	65%以上	68%以上	70%以上
			患者サポートセンター地域連携室の退院支援介入割合	30%以上	35%以上	35%以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院時より退院支援に着手できるよう運用を改善</li> <li>患者サポートセンター地域連携室の効果的な運営</li> <li>効果的なベッドコントロールの実施</li> <li>地域包括ケア病床の看護師業務改善</li> <li>効果的なカンファレンスの実施</li> <li>地域のかかりつけ病院としての役割</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者退院支援フローの作成と運用</li> <li>入院期間と退院調整プロセスの関係</li> <li>退院支援介入件数</li> <li>病床稼働率、在宅復帰率</li> <li>カンファレンス開催回数</li> <li>病院紹介誌発行件数</li> <li>病院と地域医療、介護福祉との交流講習会</li> </ul>	入院患者退院支援フローの利用率	80%以上	85%以上	90%以上
			退院調整看護師の入院時面談の割合	70%以上	75%以上	80%以上
			1か月当たりの多職種との調整ミーティングの開催回数	10回以上	15回以上	15回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院支援の知識とスキルの習得</li> <li>リハビリテーション支援の質の向上</li> <li>地域包括支援に関する知識を深め実践できる</li> </ul>	院内外の各研修会参加者数（退院支援研修会，意思決定支援研修会，地域連携研修会，介護保険研修リハビリテーション技術など）	院内外の研修へ全員が参加	95%以上	95%以上	95%以上
			地域連携に関する講習会への参加	2回以上	2回以上	2回以上

経営目標番号①-13 対象部署 岩出山分院栄養管理室

テーマ	住み慣れた地域において生活を継続するため必要な栄養指導の提供を推進する
-----	-------------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	かかりつけ医として選ばれる病院となるため、入院外来含めて栄養食事指導算定件数の向上	栄養食事指導件数のうち、加算件数の向上	栄養食事指導算定件数	230件以上	260件以上	290件以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な栄養食事指導資料の見直し</li> <li>栄養食事指導に関わる自己研鑽</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>分院本院間での栄養食事指導資料の見直し実施回数</li> <li>学会や研修会への参加回数</li> <li>部内勉強会の実施及び参加回数</li> </ul>	栄養管理部会で資料の見直し実施回数	1回以上	1回以上	1回以上
			学会や院外研修会への参加回数	5回以上	5回以上	5回以上
			部内勉強会参加回数	4回以上	4回以上	4回以上

経営目標番号①-14 対象部署 岩出山分院リハビリテーション室

テーマ	患者の自立生活に向けた在宅復帰支援を促進するため、地域の実状やニーズと整合した地域包括ケア病床の増床を実施する
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	地域包括ケア病床におけるリハビリ対象者の平均単位数2.0以上の維持	増床後の地域包括ケア病床の施設基準に準じた運用の継続	平均単位数 2単位以上の維持	2単位以上維持	2単位以上維持	2単位以上維持
利用者・職員	<b>【利用者】</b> 地域包括ケア病床におけるリハビリ対象者の平均単位数が2.0以上の確保及び在宅復帰に直結したリハビリサービスの提供 <b>【職員】</b> 職員の年次有給休暇取得	<b>【利用者】</b> 平均単位数2.0以上の統計調査 <b>【職員】</b> 職員の休暇取得日数の統計調査	患者1人1日当たりのリハビリテーション実施単位数平均単位数	2単位以上	2単位以上	2単位以上
			年次有給休暇取得日数	5日以上	5日以上	5日以上
業務プロセス	地域包括ケア病床入院患者における「本院-岩出山分院-自宅退院」の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>岩出山分院入院フローの調整</li> <li>リハビリ統計出力システムにおける調査</li> </ul>	地域包括ケア病床入床患者の6割以上リハビリ対象者	6割以上	6割以上	6割以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア病床退院時に必要な居宅支援事業所との連携強化</li> <li>介護保険制度関連の知識、支援の学習</li> <li>自宅退院に向けたリハビリ技術向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケア病棟関連の研修会参加</li> <li>部門内の勉強会の開催</li> </ul>	地域包括ケア研修会参加	全職員参加	全職員参加	全職員参加
			部門勉強会	2回以上	2回以上	2回以上

経営目標番号①-15 対象部署 岩出山分院管理課

テーマ	患者の自立生活に向けた在宅復帰支援を促進するため、地域の実状やニーズと整合した地域包括ケア病床の増床を実施する
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	地域の医療機関としての機能分担推進と入院患者の確保	・病床稼働率 (全病床)	病床稼働率 (全病床)	84.3% 以上	85%以上	85.7% 以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>信頼される病院としての確立と患者からの評価の向上</li> <li>働きがいのある職場</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度</li> <li>職員満足度</li> <li>認知症サポート医の配置</li> </ul>	患者満足度調査 「満足」良い～普通の割合	50%以上	50%以上	50%以上
			職員満足度調査 「満足」良い～普通の割合	50%以上	50%以上	50%以上
			認知症サポート医の配置	1人以上	1人以上	1人以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括支援センター等のケアマネージャーに対する地域包括ケア病床の運用情報等の提供</li> <li>地域包括ケア病床の運用に関する地域住民への情報発信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>連携施設等訪問回数</li> <li>情報紙等の発行数</li> <li>医療機関向け研修会の実施</li> <li>認知症カフェへの開催（合同開催）</li> </ul>	1か月当たりの連携施設等訪問回数	10施設以上	10施設以上	10施設以上
			情報紙等の発行回数	6回以上	6回以上	6回以上
			研修会実施（地域包括ケア、認知症等）	1回以上	1回以上	1回以上
			認知症カフェへの参加協力	1回以上	1回以上	1回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>岩出山地域における地域包括システムについて理解度向上</li> <li>地域住民と講習会等における交流促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域連携研修会への参加率</li> <li>地域との交流講演会等の開催</li> </ul>	地域連携研修会参加率	100%	100%	100%
			地域との交流講習会開催数	1回以上	1回以上	1回以上

経営目標番号①-16 対象部署 鹿島台分院看護部

テーマ	患者の自立生活に向けた在宅復帰支援を促進するため、地域の実情やニーズと整合した地域包括ケア病床の増床を実施する
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	地域包括ケア病床運用の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床利用率のアップ</li> <li>・在宅復帰率</li> <li>・平均在院日数</li> </ul>	病床利用率	80%以上 (18床)	85%以上 (18床)	80%以上 (26床)
			在宅復帰率	70%以上	75%以上	75%以上
			平均在院日数	30日以上	32日以上	34日以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ病院として地域住民の信頼を得ることによる、患者満足度の向上</li> <li>・地域医療連携室の設置による退院支援の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師業務に対する患者満足度調査の実施</li> <li>・地域医療連携室の退院支援介入割合</li> <li>・介護支援等連携指導料の算定件数</li> </ul>	入院患者満足度（満足・やや満足割合）	78%以上	80%以上	82%以上
			外来患者満足度（満足・やや満足割合）	68%以上	70%以上	72%以上
			退院支援介入率	10%以上	20%以上	30%以上
			1か月当たりの介護支援等連携指導料算定件数	2件以上	3件以上	3件以上
業務プロセス	病院全体に対して意識付けの実施と院内外の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドコントロール会議の実施</li> <li>・多職種によるカンファレンスの実施</li> <li>・病床稼働率、在宅復帰率等のデータ表示</li> </ul>	週当たりのベッドコントロール会議の開催回数	1回以上	1回以上	1回以上
			1か月当たりの多職種カンファレンス実施回数	8回以上	10回以上	10回以上
教育と成長	院内外の研修会等への参加と習得した知識を活かした業務実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内外の研修会等への参加（WEB研修含む）</li> <li>・eラーニングの視聴全員15ポイント以上</li> </ul>	研修会等への参加率	90%以上	90%以上	90%以上
			eラーニング視聴達成率	90%以上	90%以上	90%以上

経営目標番号①-17 対象部署 鹿島台分院放射線室

テーマ	地域・介護・行政と医療の更なる連携強化を図り、住み慣れた地域において生活を継続するための医療を提供する
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	良質なX線検査の提供と、検査件数増加	検査件数のアップ	一般撮影検査件数	3,600件以上	3,600件以上	3,600件以上
			CT検査件数	1,500件以上	1,500件以上	1,500件以上
			骨塩定量検査件数	850件以上	850件以上	850件以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>信頼される技師を目指した接遇面の向上</li> <li>年休取得率の促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者等からの苦情件数</li> <li>年休取得率のアップ</li> </ul>	苦情件数	0件	0件	0件
			年次有給休暇取得日数	10日以上	10日以上	10日以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師と技師間の業務連携強化</li> <li>読影補助等の診断医療に関与</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診断に必要と思われる検査の追加</li> <li>医師の依頼による読影補助</li> </ul>	追加検査件数	50件以上	50件以上	50件以上
			読影補助件数	100件以上	100件以上	100件以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務に関する知識や技術向上に向けた、研修会等への積極的な参加</li> <li>地域の放射線技師と交流を深めた情報交換</li> </ul>	研修会等への参加	研修会への参加回数	2回以上	2回以上	2回以上

経営目標番号①-18 対象部署 鹿島台分院臨床検査室

テーマ	患者の自立生活に向けた在宅復帰支援を促進するため、地域の実情やニーズと整合した地域包括ケア病床の増床を実施する
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	地域医療に貢献する病院を目指すための適正かつ迅速な検査提供と検査件数の向上	検査件数の増加	検査総数	34,000件以上	34,000件以上	34,000件以上
			生理機能検査件数	1,400件以上	1,400件以上	1,400件以上
利用者・職員	他部門職員との連携強化と協力体制の構築	患者や他部署からの苦情件数	苦情件数	0件	0件	0件
業務プロセス	情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床検査運営会議の開催</li> <li>本院分院運営会議へ参加</li> </ul>	臨床検査運営会議	2回以上	2回以上	2回以上
			本院分院運営会議	2回以上	2回以上	2回以上
教育と成長	業務に関する知識や技術の向上を目的とした勉強会・研修会等への積極的な参加	院内、技師会主催の各研修会への参加	技師会主催研修会参加回数	3回以上	3回以上	3回以上
			院内研修会参加回数	2回以上	2回以上	2回以上

経営目標番号①-19 対象部署 鹿島台分院リハビリテーション室

テーマ	患者の自立生活に向けた在宅復帰支援を促進するため、地域の実情やニーズと整合した地域包括ケア病床の増床を実施する
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	職員1人当たりの1日平均単位数を設定による収益の向上	1日平均実施単位数	職員1人当たりの平均実施単位数	16単位以上	16単位以上	16単位以上
利用者・職員	・地域住民の要望に沿った訪問リハビリの継続 ・地域包括ケア病床の安定稼働を目的とした訪問リハビリの継続	地域住民からの要望に沿った訪問リハビリの継続と実施	訪問リハビリ件数	768件以上	768件以上	768件以上
業務プロセス	患者1人当たりのリハビリ実施2単位以上の継続実施	地域包括ケア病床入院患者への1日2単位以上のリハビリ提供	患者1人1日当たりのリハビリテーション実施単位数	2単位以上	2単位以上	2単位以上

経営目標番号①-20 対象部署 鹿島台分院管理課

テーマ	患者の自立生活に向けた在宅復帰支援を促進するため、地域の実情やニーズと整合した地域包括ケア病床の増床を実施する
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	在宅復帰支援等のニーズと整合した地域包括ケア病床の適正化	・病床稼働率（全病床） ・稼働病床数 ・入院患者数 ・外来患者数	病床稼働率	71%以上	77%以上	78%以上
			地域包括ケア稼働病床数	18床	18床	26床
			1日平均入院患者数	41.4人以上	42.0人以上	42.5人以上
			1日平均外来患者数	139.9人以上	136.5人以上	133.3人以上
利用者・職員	地域包括ケアシステムにおける地域・介護・行政と医療の連携強化	人員の適正配置と医療従事者の確保	認知症サポート医の配置	1人以上	1人以上	1人以上
			リハビリ職員配置	PT:3人 OT:2人 ST:1人	PT:3人 OT:2人 ST:1人	PT:4人 OT:2人 ST:1人
業務プロセス	地域医療機関との役割分担の徹底とかかりつけ医機能の充実	・医療機関施設訪問の回数 ・医療機関向け研修会の実施 ・認知症カフェの開催（合同開催）	訪問回数	12回以上	12回以上	12回以上
			研修会実施（地域包括ケア、認知症等）	1回以上	1回以上	1回以上
			認知症カフェの開催（合同開催）	1回以上	1回以上	1回以上
教育と成長	病院事業及び分院における経営状況の把握と意見交換による業務改善	・運営会議の開催 ・病床運営会議の開催	運営会議の開催数	12回以上	12回以上	12回以上
			週当たりの病床運営会議の開催数	1回以上	1回以上	1回以上



経営目標番号①-21 対象部署 田尻診療所外来

テーマ	切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築する
-----	-------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	地域住民から信頼され親しまれる診療所を目標に、外来患者を安定的に確保	外来延患者数	延患者数	12,000人	11,641人	11,583人
利用者・職員	・地域密着型の診療所 ・医療安全対策、医療事故防止の推進と安全で質の高い看護の提供	・苦情件数 ・インシデントレポート提出件数	苦情件数	0件	0件	0件
			インシデントレポート提出件数	10件以上	10件以上	10件以上
業務プロセス	・看護業務効率化 ・地域連携の強化とチーム医療の実践	・業務マニュアルの改訂 ・多職種事例検討会の開催	業務マニュアルの改定	1回	1回	1回
			多職種事例検討会開催件数	3回以上	3回以上	3回以上
教育と成長	キャリアラダーに基づいた自己研鑽と根拠ある看護実践を自律して行える職員の育成	・部署内勉強会の開催 ・eラーニングの活用、理解度テスト	部署内勉強会開催回数	10回以上	10回以上	10回以上
			eラーニングの理解度テスト平均点数	80点以上	80点以上	80点以上

経営目標番号①-22 対象部署 田尻診療所管理課

テーマ	地域のかかりつけ医をさらに充実させ、地域・介護・行政との連携の強化及び一般診療機能の充実を図る
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	・地域から必要とされる診療所への発展 ・患者を安定的に確保することによる、医療収益の向上	・外来延患者数 ・一日平均患者数	延患者数	12,000人	11,641人	11,583人
			1日平均患者数	49.6人	47.9人	47.6人
利用者・職員	かかりつけ医(診療所)として信頼される医療機関への発展	・患者満足度調査 ・情報発信	患者満足度調査(満足から普通の割合)	80%以上	80%以上	80%以上
			診療所内の環境整備	随時	随時	随時
			Webサイトの更新及び支所だよりでの情報発信	随時	随時	随時
業務プロセス	・適切な医療サービスの提供にとどまらない、療養生活の相談支援の実施 ・地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、さらには行政と連携を密にした情報共有	・行政や地域包括支援センターが主催する会議等への参加 ・医療機関向け研修会の実施 ・認知症カフェの開催(合同開催)	会議等への参加	1回以上	1回以上	1回以上
			研修会実施(地域包括ケア、認知症等)	1回以上	1回以上	1回以上
			認知症カフェの開催(合同開催)	1回以上	1回以上	1回以上

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
教育と成長	精度の高い診療報酬請求及び委託業者の業務遂行の管理と情報共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療報酬請求に関する知識の向上</li> <li>レセプト点検の徹底</li> </ul>	査定率	0.15%以下	0.15%以下	0.15%以下
			返戻率	1.0%以下	1.0%以下	1.0%以下
			院外処方箋査定減額弁償額	50,000円以下	50,000円以下	50,000円以下

経営目標番号①-23 対象部署 健康管理センター1

テーマ	病気の早期発見・早期治療につながる健診体制を構築する
-----	----------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	地域における医療及び健診施設としての分担の徹底とニーズの反映による利用人数の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>センター利用者の大崎市民の利用率の向上</li> <li>MRI 検査数の増加</li> <li>健診コースのスクラップアンドビルド</li> </ul>	大崎市民の利用率	68%以上	69%以上	70%以上
			脳・脳頸部ドック利用数	1,000件以上	1,100件以上	1,200件以上
			新規健診コース数	企画・調査	1コース	1コース
			保健診療受診者数	500人以上	510人以上	512人以上
利用者・職員	健康管理センター受健による事業内の医療情報の共有と迅速かつ適切な医療の提供	利用者満足度の向上	満足度調査「よい」の割合(健診内容)	90%以上	90%以上	90%以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の課題や特性による疾病等の把握と作業部会の設置と対策の検討</li> <li>職種や対象地域など、ニーズに沿った健診事業の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業部会の開催数</li> <li>新規健診契約事業所の開拓</li> </ul>	作業部会開催数	3回以上	3回以上	3回以上
			訪問する新規健診契約事業所数	企画・調査	1社以上	1社以上
教育と成長	各研修や自己研鑽の実施と健診事業の知識の向上	センター内勉強会の開催数	勉強会開催数(健診関係)	3回以上	3回以上	3回以上

経営目標番号①-24 対象部署 健康管理センター2

テーマ	地域住民の健康保持につながる病気への予防体制を構築する
-----	-----------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診断後の健康意識の向上による各オプション検査や特定保健指導の利用率向上</li> <li>啓発事業の推進による利用者獲得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の利用者増</li> <li>骨密度測定、体組成測定等のオプション利用者増</li> </ul>	特定保健指導利用者数（延べ人数）	570人以上	580人以上	600人以上
			オプション利用率	45%以上	47%以上	50%以上
利用者・職員	メタボリック症候群予備軍に対する特定保健指導への誘導と生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診コースから特定保健指導への参加率</li> <li>特定保健指導利用者の満足度調査</li> </ul>	特定保健指導への参加率（協会けんぽ）	26%以上	27%以上	28%以上
			特定保健指導利用者の満足度調査「よい」の割合	90%以上	90%以上	90%以上
業務プロセス	特定保健指導契約企業の拡大とニーズに沿った特定保健指導の提供	新規特定保健指導契約事業所の獲得	訪問する事業所数	3社以上	3社以上	3社以上
			訪問する新規事業所数	1社以上	1社以上	1社以上
教育と成長	各研修や自己研鑽の実施と特定保健指導に係る知識の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導担当者の研修会等参加実績（年1回開催）</li> <li>管理栄養士との会議回数</li> </ul>	研修会等参加者数（延べ人数）	健康管理センター職員の80%以上	健康管理センター職員の80%以上	健康管理センター職員の80%以上
			会議回数	3回以上	3回以上	3回以上

## 経営目標② 継続的な医療の質の更なる向上

経営目標番号②-1 対象部署 本院看護部1

テーマ	看護の質向上と療養環境の改善に努め、患者満足度を維持する
-----	------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>質の高い看護の提供と療養環境の改善</li> <li>患者のニーズに対応できるスキルの習得</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護部入院患者満足度</li> <li>改善件数</li> </ul>	「満足」「やや満足」の割合	全項目で90%以上	全項目で90%以上	全項目で90%以上
			改善率	70%以上	80%以上	90%以上
業務プロセス	療養環境の問題点を改善するための仕組みの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>環境改善フローの作成と運用</li> <li>患者満足度アンケート回収率</li> <li>対応策の掲示</li> <li>入院のしおりの改訂</li> </ul>	環境改善フロー完成	完成・運用開始	検証・見直し	検証・見直し
			患者満足度アンケート回収率	60%以上	65%以上	70%以上
			対応策掲示回数	2回以上	4回以上	4回以上
			入院のしおり改訂回数	1回以上	1回以上	1回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>キャリア開発ラダーを活用した、看護実践能力の向上</li> <li>相手の立場に立った接遇の重要性を理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>キャリア開発ラダー研修への参加</li> <li>理解度テスト</li> <li>社会人基礎力研修（eラーニング 社会人基礎力コース3テーマ視聴）</li> <li>理解度テスト</li> </ul>	ラダー研修参加率	70%以上	70%以上	70%以上
			ラダー研修理解度テスト平均点数	50点以上	60点以上	70点以上
			eラーニング視聴率	100%	100%	100%
			eラーニング理解度テスト平均点数	80点以上	80点以上	80点以上

経営目標番号②-2 対象部署 本院看護部2

テーマ	転倒転落による3b以上のインシデントを減少させる
-----	--------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	転倒転落による治療や処置をなくし予定通りの退院の実現	病床回転数	病床回転数	3回転以上	3回転以上	3回転以上
利用者・職員	転倒転落による損傷発生の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>3b以上のインシデント報告（転倒転落発生率）</li> <li>A DL維持率（※65歳以上）</li> </ul>	3b以上のインシデント発生件数	5件以下	5件以下	5件以下
			65歳以上におけるA DL維持率	82%以上	82%以上	82%以上
業務プロセス	転倒転落に関する対策の立案と評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>離床センサー設定フローの作成と安定的な運用</li> <li>医療安全ラウンドによる評価</li> </ul>	離床センサー設定とフローの作成	完成・使用開始	評価・修正	評価・修正
			医療安全ラウンドの実施	70件以上	90件以上	100件以上

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の特徴を理解した看護の実践</li> <li>せん妄予防ケアを理解し多職種協働の実践</li> <li>高齢者に対応できる人材育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の身体的機能の特徴についての研修会開催と理解度テスト実施</li> <li>離床センサー、衝撃吸収マットなどの適切な使用方法についてのお研修会開催と理解度テスト実施</li> </ul>	研修会開催（集合研修、バリテス配信含む）	1回以上	1回以上	1回以上
			院内研修参加率（集合研修、バリテス配信含む）	100%	100%	100%
			理解度テスト	80点以上	80点以上	80点以上

経営目標番号②-3 対象部署 本院放射線室 1

テーマ	CT撮影技術の向上により質の高い医療情報を提供し地域医療に貢献する
-----	-----------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>CT業務の効率化と担当技師のスキルアップに伴う検査時間の短縮による患者待ち時間の短縮</li> <li>検査の質の向上により地域医療への貢献度が高まることによるCT担当技師の業務意欲の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来患者の待ち時間（受付～検査実施までの時間）の分析</li> <li>業務意欲の向上調査（5段階）</li> </ul>	外来患者の待ち時間	43分以下	41分以下	39分以下
			担当技師の業務意欲の向上調査4,5の割合	50%以上	60%以上	70%以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>CT室におけるインシデントの分析による重大な事故の防止と運用、マニュアルの見直しによる業務改善</li> <li>被ばく線量の測定と管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CT室におけるインシデントレポートの分析件数</li> <li>被ばく線量の指標であるCTDIの測定と測定可能な技師の増加</li> </ul>	インシデントレポートの分析件数	1件以上	1件以上	1件以上
			CTDIの測定回数	2回以上	2回以上	2回以上
			CTDIを測定可能な人数	5人以上	7人以上	9人以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>CT撮影技術について知識を取得することによる担当技師のレベルアップ</li> <li>CT部門のラダーの確立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学会・研修会参加率</li> <li>CTミーティングの開催</li> <li>ラダーの構築</li> </ul>	学会・研修会参加率	30%以上	40%以上	50%以上
			CTミーティングの開催回数	12回以上	12回以上	12回以上

経営目標番号②-4 対象部署 本院放射線室2

テーマ	県北のがん治療に貢献するため放射線治療の質の向上と治療担当技師のスキル向上を計る
-----	--

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>高精度な放射線治療を増加することによるがん治療への貢献と予後の長い患者へのQOLの維持への貢献</li> <li>上記内容に参画する事での職員の満足度の向上及び日々進化している医療、医療技術に対応するためのスキルアップを図ることでの職員の業務意欲の向上</li> </ul>	部署内での業務意欲の向上調査（5段階）	治療担当技師の業務意欲の向上調査4,5の割合	50%以上	60%以上	70%以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>ゲノム治療、化学療法併用の放射線治療に関する知識向上</li> <li>IMRT検証、プランチェックを行える治療担当技師の増加</li> <li>IMRT治療計画を行う治療担当技師、物理士の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究会、講習会への参加</li> <li>上級技師からの治療プラン検証方法などの教育と成長確認</li> <li>上級技師からの治療計画方法などの教育と成長確認</li> </ul>	県内の治療研究会参加率(7人全員参加で100%)	80%以上	80%以上	80%以上
			治療プラン検証可能人数	4人以上	5人以上	6人以上
			治療計画作成者人数	3人以上	4人以上	5人以上

経営目標番号②-5 対象部署 本院臨床検査室2

テーマ	利用者が求める質の高い安全な医療提供体制を構築する
-----	---------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	管理加算の取得	現在取得している各種算定加算の維持	外来迅速検体管理加算 算定率維持	70%以上	70%以上	70%以上
			輸血適正使用加算の基準維持	加算条件の維持	加算条件の維持	加算条件の維持
			ISO15189 認定維持	定期審査合格	初回更新審査号核	定期審査合格
利用者・職員	臨床検査精度向上	外部精度管理調査評価	宮城県臨床検査技師会精度管理調査評価点	A+B 評価 95%以上	A+B 評価 95%以上	A+B 評価 95%以上
			日本臨床衛生検査技師会精度管理調査評価点	A+B 評価 95%以上	A+B 評価 95%以上	A+B 評価 95%以上
			日本医師会精度管理調査評価点	95 点以上	95 点以上	95 点以上

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
業務プロセス	効率的な業務フローと安全な医療の構築	予防処置, 業務改善提案	予防処置件数	3件以上	4件以上	5件以上
			業務改善提案	3件以上	4件以上	5件以上
			インシデント報告	10件以上	15件以上	20件以上
教育と成長	学術活動の推進	専門的な知識の習得, キャリア形成	認定資格取得人数	1人以上	1人以上	2人以上
			学会発表	2演題以上	2演題以上	2演題以上

経営目標番号②-6 対象部署 本院栄養管理室2

テーマ	チーム医療を推進し, 疾病治療に貢献する
-----	----------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>各種専任又は専従登録要件を満たす職員を育成し, 安定的な加算の取得</li> <li>介入型栄養管理による医療の質向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NST専任登録要件を満たす職員の育成人数(職種を問わず)</li> <li>NST加算算定件数の維持</li> </ul>	NST専任登録要件を満たす職員の育成人数(職種を問わず)	新規1人以上	新規1人以上	新規1人以上
			NST加算算定件数	500件以上	500件以上	500件以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>チーム医療による入院患者への多角的栄養介入</li> <li>質の高い栄養管理を通じた患者満足度の向上</li> <li>栄養学的な問題を抱える症例へのNST介入</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NST専任登録要件を満たす院内研修会への参加人数</li> <li>入院患者への食事個別調整介入面談件数</li> </ul>	NST専任登録要件を満たす院内研修会への参加人数	1人以上	1人以上	1人以上
			入院患者への食事個別調整介入面談件数	480件以上	490件以上	500件以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>NST専任登録要件を満たすことが可能な研修会の院内開催</li> <li>学会からの研修施設認定更新に向けた手続きの実施</li> <li>NST業務の偏りをなくするため, 定期的な業務転換の実施</li> <li>管理栄養士によるカンファレンス参加を通じた, 主治医(担当医)の業務負担軽減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>NST専任登録要件を満たす院内研修会の開催</li> <li>NST専任登録要件を満たす院内研修施設認定の更新</li> <li>カンファレンスへの参加回数</li> </ul>	NST専任登録要件を満たす院内研修会の開催回数	1回	1回	1回
			NST専任登録要件を満たす院内研修施設認定の更新	更新に向けた準備	更新に向けた準備	更新
			カンファレンス参加件数	350件以上	375件以上	400件以上

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職としての専門性を高めるとともに、チーム医療で活躍できる管理栄養士の育成</li> <li>・教育、自己研鑽の両面へのサポートと、知識、スキルの底上げ</li> <li>・各種専任登録の要件を満たす職員の育成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部内研修会開催回数</li> <li>・部内ケースカンファレンス開催回数</li> <li>・学会や研修会参加回数（WEB開催含む）及び理解度テスト正答率</li> </ul>	部内研修会開催回数	4回以上	4回以上	4回以上
			部内ケースカンファレンス開催回数	2回以上	4回以上	6回以上
			学会・外部研修会の1人当たりの参加回数	12回以上	13回以上	14回以上
			学会・部外研修会の理解度テスト正答率	80%以上	80%以上	80%以上

経営目標番号②-7 対象部署 本院栄養管理室3

テーマ	適切な栄養管理により疾病治癒に寄与し、医療の質向上を図る
-----	------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未実施減算の回避</li> <li>・栄養管理計画書作成率80%以上の維持</li> </ul>	栄養管理計画書作成率の維持	栄養管理計画書作成率	80%以上	80%以上	80%以上
利用者・職員	患者個々の栄養管理計画に基づいた適正な食種選択や食事調整による病院給食に対する患者評価の向上	利用者の視点：ミールラウンド時における「量が多い」という意見数の減少	ミールラウンド時における「量が多い」という意見数	130件以上	125件以上	120件以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別な栄養管理の必要性を判断した作成</li> <li>・特別な栄養管理の必要性がない場合であっても、病棟担当管理栄養士が必要と判断した場合の患者の特性にあったタイミングでの栄養管理計画書の作成と再評価</li> </ul>	毎月作成率を確認	月別栄養管理計画書作成率確認回数	12回以上	12回以上	12回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・幅広い栄養療法の知識を有する管理栄養士の育成</li> <li>・部内教育、自己研鑽の両面へのサポートによる知識及びスキルの底上げ</li> <li>・経験に応じた専門性の高い資格取得を目指す職員への支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部内研修会開催回数</li> <li>・部内ケースカンファレンス開催回数</li> <li>・専門資格取得を目指す職員と必要な研修会への参加回数及び理解度テスト正答率</li> </ul>	部内研修会開催回数	4回以上	4回以上	4回以上
			部内ケースカンファレンス開催回数	2回以上	4回以上	6回以上
			専門資格取得を目指す職員と必要な研修会への1人当たりの参加回数	1回	1回	1回
			専門資格取得を目指す職員と必要な研修会の理解度テスト正答率	80%以上	80%以上	80%以上



経営目標番号②-8 対象部署 本院リハビリテーション室2

テーマ	地域の基幹病院として質の高いリハビリテーションを提供する
-----	------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者・職員	患者の個別性を重視した十分な時間と頻度の確保	患者1人当たりの実施単位数	患者1人当たりの実施単位数	3単位以上	3単位以上	3単位以上
業務プロセス	再発予防や自宅でのセルフケアが安心して行えるような指導の実施	退院時リハビリテーション指導実施率	リハビリテーションの退院時指導実施率	90%以上	90%以上	90%以上
教育と成長	質の高いリハビリテーションを提供できる職員の育成（個々の目標達成に向けた自己研鑽の継続）	<ul style="list-style-type: none"> <li>初期研修プログラムの達成率</li> <li>勉強会/研修会参加数（部門内外）</li> </ul>	初期研修プログラム達成率（1年目）	70%以上	70%以上	70%以上
			初期研修プログラム達成率（2年目）	100%	100%	100%
			勉強会/研修会参加回数（伝達講習含）	4回以上	4回以上	4回以上

経営目標番号②-9 対象部署 本院臨床工学室1

テーマ	医療機器の一元管理を行い、安全に使用できる医療機器を提供する
-----	--------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	医療機器一元管理を通じた機器更新の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器ごとの適正台数検討</li> <li>医療機器稼働率算出（1か月ごと）</li> <li>稼働率30%以下の機器の更新時における台数の減少</li> <li>稼働率90%以上の機器の更新時における台数の増加</li> <li>ME室内在庫数把握</li> </ul>	1か月当たりの主要機器稼働率算出（輸液・シリンジ等）	1回	1回	1回
			1か月当たりの各医療機器のME室在庫数の確認回数	0件	0件	0件
利用者・職員	医療機器の安全な使用のための緊急時における迅速な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器トラブル対応応需率100%の実現</li> <li>機器トラブルに対処できる人材育成数の増加（24時間365日、院内常駐体制の維持）</li> </ul>	応需率	90%以上	90%以上	90%以上
			当直・待機業務対応可能人数	14人以上	16人以上	18人以上

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>安全な医療機器提供として医療機器1患者1使用体制の維持</li> <li>安全な医療機器提供として定期点検, スポット点検実施の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用状況の把握(貸出・返却件数)</li> <li>定期点検・スポット点検の実施</li> <li>使用後点検実施</li> </ul>	貸出・返却件数	60,000件以上	60,000件以上	60,000件以上
			定期・スポット点検件数	1,800件以上	1,800件以上	1,800件以上
			使用後点検率	100%	100%	100%
教育と成長	医療機器取扱い説明を通じた部門職員及び使用する医療従事者の人材育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規医療機器導入時, 取扱説明実施件数</li> <li>インシデント, 不具合事例の医療機器安全実務者会議への報告</li> </ul>	実施件数(前年実績41件)	50件以上	60件以上	70件以上
			会議開催数	6回以上	6回以上	6回以上

経営目標番号②-10 対象部署 本院臨床工学室2

テーマ	手術・ICU等業務に参画し, 病院機能維持に寄与する
-----	----------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	施設基準(特定集中治療加算)維持のための当部門の院内常駐体制の維持	当直, 待機者人員確保(人材育成)	当直・待機業務対応可能人数	14人以上	16人以上	18人以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>コードブルー, ラピッドレスポンスシステム(RRS)起動時の現場に駆けつけ緊急業務対応の実施</li> <li>ICU, 病棟等依頼業務への対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コードブルー要請に対するMET応需率(24時間365日, 院内常駐体制で対応)</li> <li>RRS要請に対するMET応需率(RRS対応時間帯で対応)</li> </ul>	コードブルー応需率	90%以上	90%以上	90%以上
			RRS応需率	90%以上	90%以上	90%以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内常駐体制による緊急業務への対応実施</li> <li>業務内容の明確化と手技の統一化の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当直, 待機者人員確保(人材育成)</li> <li>緊急業務に対応できる人材の確保(緊急手術対応・緊急カテ対応・緊急血液浄化対応など)</li> <li>各種マニュアルの整備及び見直し</li> </ul>	各業務対応可能人数	14人以上	16人以上	18人以上
			マニュアル改訂	1回以上	1回以上	1回以上
教育と成長	緊急業務発生時の役割の認識	<ul style="list-style-type: none"> <li>部門会議開催数</li> <li>院内研修参加率</li> <li>個人面接回数</li> <li>専門知識と技術の習得(専門資格保持人数)</li> </ul>	部門会議回数	12回以上	12回以上	12回以上
			院内研修参加率	100%	100%	100%
			面接回数	2回以上	2回以上	2回以上

経営目標番号②-11 対象部署 本院臨床工学室3

テーマ	安全で質の高い透析センター運営に努める
-----	---------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	コスト削減, 管理料及び手技料の算定による収益の増収	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析件数及びオンラインHDF件数</li> <li>・水質加算取得(検査の実施と会議開催)</li> <li>・診療報酬管理, 取得にむけての取組み(シャントエコーの導入による診療報酬増加)</li> </ul>	透析件数	6,000件以上	6,000件以上	6,000件以上
			オンラインHDF件数	2,500件以上	2,500件以上	2,500件以上
			1か月当たりの検査数	1回以上	1回以上	1回以上
			会議開催数	4回以上	4回以上	4回以上
利用者・職員	安全で質の高い透析医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析センターの臨床工学技士配置数</li> <li>・医療安全に寄与するためのインシデントレポート数及びRCA分析報告の部内での実施</li> <li>・患者カンファレンス開催数</li> </ul>	臨床工学技士配置数	6人以上	6人以上	6人以上
			インシデントレポート報告件数	24件以上	36件以上	48件以上
			改善報告書提出件数	1件以上	2件以上	3件以上
			1か月当たりのカンファレンス開催数	12回以上	12回以上	12回以上
業務プロセス	チーム医療の充実を図ることによる円滑な業務の実践	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種マニュアルの見直し</li> <li>・他職種合同カンファレンス開催</li> <li>・シャントエコー実施職員育成</li> </ul>	マニュアル改訂	1回以上	1回以上	1回以上
			他職種カンファレンスの開催数	12回以上	12回以上	12回以上
			週当たりのシャントエコー実施頻度	2人以上	2人以上	2人以上
			シャントエコー実施職員の育成	3人以上	4人以上	6人以上
教育と成長	専門職としての自己成長の実行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者カンファレンス開催数(1回/月)</li> <li>・外部研修会参加数</li> <li>・専門資格新規取得, 更新数</li> </ul>	1か月当たりのカンファレンス開催数	1回以上	1回以上	1回以上
			1人当たりの研修会参加数	1回以上	1.5回以上	2回以上
			専門資格新規取得・更新数	14人以上	16人以上	18人以上

経営目標番号②-12 対象部署 総務課2

テーマ	職員のコンプライアンスの意識を情勢し、安全・安心な医療サービスを提供する
-----	--------------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	地域から選ばれる病院となり、外来及び入院患者数の経営SIM達成	・外来患者数 ・入院患者数	外来患者数	246,536人以上	247,492人以上	247,006人以上
			入院患者数	151,475人以上	152,242人以上	152,988人以上
利用者・職員	患者が安心して病院通院できる環境づくり	患者からの苦情、提言件数	個人情報に関する苦情・提言件数	0件	0件	0件
業務プロセス	職員の常に「個人情報の取扱い」について意識できる環境の構築	個人情報に関する職員の意識調査	職員意識調査の回答率	80%以上	85%以上	90%以上
			職員意識調査で全職員が「適切に取り扱っている」割合	99.0%以上	99.0%以上	99.0%以上
教育と成長	コンプライアンスに関する研修会を開催し、職員の意識が向上するとともに、保全や更新に係る知識を習得	コンプライアンスに関する研修会	研修会の参加率	80%以上	80%以上	80%以上

経営目標番号②-13 対象部署 患者サポートセンター3

テーマ	患者相談支援の機能を充実させる
-----	-----------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	平均在院日数の適切化	平均在院日数	平均在院日数	9.7日以下	9.7日以下	9.7日以下
利用者・職員	・相談支援の質向上 ・患者満足度の向上 ・働きやすい職場づくりと職員満足度向上	・患者満足度調査 ・相談者数	医療相談に関して満足～普通の割合	95%以上	95%以上	95%以上
			外来相談件数	1,300件以上	1,339件以上	1,378件以上
業務プロセス	他部署、他機関との連携強化	・他部署への周知 ・他機関への周知 ・関係機関との情報交換	広報紙の発行回数	8回以上	10回以上	10回以上
			関係機関との連携延件数	4,800件以上	4,800件以上	4,800件以上
教育と成長	相談支援に必要な知識の習得と、技術の向上	・外部研修会への参加 ・部署内研修会の開催 ・相談支援評価表	外部研修会への参加延人数	6人以上	8人以上	10人以上
			部署内研修会の開催回数	12回以上	18回以上	24回以上
			相談支援評価表平均評価点数	1点以上	1点以上	1点以上

経営目標番号②-14 対象部署 臨床支援センター1

テーマ	質の高い医療を提供できるようにするため、診療記録の質の向上を図る
-----	----------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者・職員	診療記録の精度及び記載の質を定期的に評価し（点検・監査後の対象者等へのフィードバックによる改善状況の評価を含む。）、優れた対象者に対し優良表彰を行うことによる対象者等のモチベーションアップ及び診療記録記載の質の安定化の実施	形式点検，質的監査結果で優れている又は指摘事項の改善が継続的に図られたと認められた対象者等への優良表彰数（診療情報管理委員会での検討，決定による）	優良表彰数	4対象者以上	6対象者以上	8対象者以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係団体公表の診療記録記載基準等を参考にした診療記録記載マニュアルの作成（現行の診療情報管理マニュアルを改訂するもの）</li> <li>同マニュアル等に基づく診療記録の形式点検，質的監査の継続的实施による対象者等へのフィードバックの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>形式点検実施回数</li> <li>在籍医師に係る質的監査実施回数</li> <li>上点検，監査結果に基づく対象者等へのフィードバック回数</li> </ul>	外来診療日1日当たりの形式点検回数	1回以上	1回以上	1回以上
			質的監査回数	期末医師数以上	期末医師数以上	期末医師数以上
			対象者等へのフィードバック回数	形式点検につき部署ごと月1回，質的監査につき対象者1回	形式点検につき部署ごと月1回，質的監査につき対象者1回	形式点検につき部署ごと月1回，質的監査につき対象者1回
教育と成長	研修会の開催による診療記録記載マニュアル等の周知徹底の実施	研修後に行う理解度調査における理解度比率	理解度比率	70%以上	80%以上	90%以上

経営目標番号②-15 対象部署 本院医療安全管理室

テーマ	医療安全文化の院内醸成を推進する
-----	------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	医療安全について理解を深める患者と医療者間の齟齬をなくすことによる医療紛争の発生防止	医療紛争の発生件数	医療紛争件数	0件	0件	0件
利用者・職員	入院患者の急変兆候を捉え速やかに救急医療につなげることによる重症化の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中のコードブルーとRRS起動件数におけるRRS起動の比率増加</li> <li>・院内脳梗塞発症患者の発見件数</li> </ul>	RRS起動の比率	95%以上	95%以上	95%以上
			院内脳梗塞発見数	4件以上	6件以上	8件以上
業務プロセス	患者に望ましくない事態が発生した際の網羅的かつ遅滞なく報告された情報を共有することによる安全活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデント及びアクシデントレポートの報告件数</li> <li>・部署におけるRCA分析と改善報告書件数</li> <li>・1回/年ごとの医療安全に関するマニュアルの見直し</li> </ul>	報告件数	2,500件以上	2,500件以上維持	2,500件以上維持
			部門ごとの改善報告書提出件数	2件以上	3件以上	4件以上
			1回/年の見直し	医療安全に関する項目の20%以上	医療安全に関する項目の50%以上	医療安全に関する項目の80%以上
教育と成長	全職員が医療安全管理に関する体制や活動を理解し、それらを通して院内の安全文化を醸成できるという考え方を共有することによる安全な医療提供への貢献	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入職者への医療安全に関する研修会の開催</li> <li>・2回/年開催の院内医療安全研修会の参加率</li> <li>・各部門講師による研修会の開催回数</li> </ul>	入職者の受講率	80%以上	90%以上	100%
			研修会の参加率	80%以上	90%以上	100%
			各部門講師による研修会の開催回数	2回	2回	2回

経営目標番号②-16 対象部署 鳴子温泉分院放射線室

テーマ	接遇に気を配り、被ばく低減・放射線安全管理に努め、資質を向上させる
-----	-----------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	医業収益の増収	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般撮影検査件数の増加</li> <li>CT撮影検査件数の増加</li> </ul>	一般撮影検査件数	1,900件以上	1,900件以上	1,900件以上
			CT検査件数	540件以上	540件以上	540件以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者接遇の向上</li> <li>患者被ばく低減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情の件数</li> <li>疑義照会件数</li> </ul>	苦情の件数	3件以下	3件以下	3件以下
			疑義照会件数	5件以上	5件以上	5件以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全に対する意識の向上と院内啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>インシデントレポートの提出</li> <li>院内研修会への参加</li> </ul>	インシデントレポート提出件数	5件以上	5件以上	5件以上
			院内研修会参加回数	3回以上	3回以上	3回以上
教育と成長	スキルアップ	学会、研修会への参加	学会・研修会への参加回数	2回以上	2回以上	2回以上

経営目標番号②-17 対象部署 鳴子温泉分院臨床検査室

テーマ	高い精度と、正確な検査結果を迅速に提供する
-----	-----------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	検査件数の増加	業務量と患者数を対比させた業務量評価と分析の実施	検査総数	21,000件以上	21,000件以上	21,000件以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>接遇向上</li> <li>検査結果待ち時間短縮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>接遇（特に生理機能検査）による苦情件数</li> <li>検査結果待ち時間への苦情件数</li> </ul>	接遇苦情件数	0件	0件	0件
			検査待ち時間苦情件数	0件	0件	0件
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>日臨技、県技師会、メーカーによる外部精度管理への参加</li> <li>医療安全や、ICTラウンドへの取組</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部精度管理評価</li> <li>各種院内ラウンドでの指摘項目改善数</li> </ul>	宮臨技外部精度管理評価	A+B評価95%以上	A+B評価95%以上	A+B評価95%以上
			日臨技外部精度管理評価	A+B評価95%以上	A+B評価95%以上	A+B評価95%以上
			各種院内ラウンド指摘項目数	3項目以下	3項目以下	3項目以下
教育と成長	院内、院外研修会への参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内研修会への参加回数</li> <li>技師会主催研修会への参加回数</li> </ul>	院内研修会参加回数	3回以上	3回以上	3回以上
			技師会主催研修会参加回数	2回以上	2回以上	2回以上

経営目標番号②-18 対象部署 鳴子温泉分院栄養管理室

テーマ	診療の中心に患者を据えた医療提供を実施し、患者サービスの推進及び患者満足度の向上を図る
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	かかりつけ医として選ばれる病院となるため、入院外来含めて栄養食事指導算定件数の維持	栄養食事指導件数の維持	栄養食事指導件数 (算定件数)	300件以上	300件以上	300件以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しい食事療法の習得を通じた、患者の治療効果と患者満足度の向上</li> <li>在宅復帰支援に向けた、入院患者への適正な食事提供及び栄養食事指導</li> <li>食事療法の指導を管理栄養士が担うことによる医師の診察時間の短縮及び診療内容の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続指導2回以上の割合</li> <li>新規栄養食事指導依頼件数</li> <li>特別治療食加算率</li> </ul>	継続指導割合	60%以上	60%以上	60%以上
			新規依頼件数	25件以上	25件以上	25件以上
			特別治療食加算率	15%以上	15%以上	15%以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養管理計画書作成による、栄養食事指導対象患者の把握</li> <li>事業内転院時の、食事内容や栄養食事指導関連の情報共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養管理計画書作成率</li> <li>本院分院間での業務連絡の推進 (本院分院間でのシームレスな患者対応のため)</li> </ul>	栄養管理計画書作成率	95%	95%	95%
			本院分院間での業務連絡件数	10件以上	10件以上	10件以上
教育と成長	様々な病態に対する知識の習得と、スキルの向上による、業務の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>院外研修会、学会への参加回数</li> <li>部門内勉強会の実施及び参加回数</li> </ul>	院外研修会、学会参加回数	5回以上	5回以上	5回以上
			部内勉強会参加回数	4回以上	4回以上	4回以上



経営目標番号②-19 対象部署 岩出山分院薬剤室

テーマ	診療の中心に患者を据えた医療提供を実施し、患者サービスの推進及び患者満足度の向上を図る
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品使用率の拡大による、病院経営の安定化</li> <li>患者中心の医療サービスの提供</li> <li>後発医薬品の使用による患者の薬剤費負担の軽減と患者の満足度の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品使用割合及びカットオフ値の維持</li> </ul>	後発品使用率	85%以上	90%以上	90%以上
			カットオフ値	50%以上	60%以上	60%以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患者に薬剤指導を実施し後発医薬品の使用による不安の解消、及び患者が負担する薬品費の削減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬指導件数の維持</li> </ul>	服薬指導件数	220件以上	240件以上	240件以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品への採用変更</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬事委員会決定事項の周知</li> </ul>	周知回数	6回以上	6回以上	6回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品採用の利点の啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品の使用に関する院内向け勉強会</li> </ul>	勉強会開催数	2回以上	2回以上	2回以上

経営目標番号②-20 対象部署 岩出山分院放射線室

テーマ	放射線の安全管理と被曝の低減に努める
-----	--------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	院内や地域施設からの検査依頼の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般撮影検査件数の増加</li> <li>CT撮影検査件数の増加</li> </ul>	一般撮影検査件数	2,700件以上	2,700件以上	2,700件以上
			CT撮影検査件数	850件以上	850件以上	850件以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者接遇の向上</li> <li>患者被曝の低減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情の件数</li> <li>疑義照会</li> </ul>	苦情の件数	3件以下	2件以下	1件以下
			疑義照会件数	12件以上	14件以上	16件以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全に対する意識の向上・啓発</li> <li>院内のコミュニケーションを図るための各種研修会への参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>インシデントレポートの件数</li> <li>院内の各種研修会への参加</li> </ul>	インシデントレポート件数	6件以上	8件以上	10件以上
			各種研修会への参加件数	3件以上	4件以上	5件以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>専門性の向上による職員のスキルアップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>学会、研修会、勉強会への参加件数</li> </ul>	学会等への参加件数	5件以上	6件以上	7件以上

経営目標番号②-21 対象部署 岩出山分院臨床検査室

テーマ	精度が高く、正確な検査結果を迅速に提供する
-----	-----------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	検査件数の増加	業務量と患者数を対比させた業務量評価と分析の実施	検査総数	35,000件以上	35,000件以上	35,000件以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 接遇向上</li> <li>・ 検査結果待ち時間短縮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 接遇（特に生理機能検査）による苦情件数</li> <li>・ 検査結果待ち時間への苦情件数</li> </ul>	接遇苦情件数	0件	0件	0件
			検査結果待ち時間苦情件数	0件	0件	0件
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日臨技，県技師会，メーカーによる外部精度管理への参加</li> <li>・ 5S活動への取組</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外部精度管理評価</li> <li>・ 各種院内ラウンドでの指摘項目数</li> </ul>	宮臨技外部精度管理評価	A+B 評価 95%以上	A+B 評価 95%以上	A+B 評価 95%以上
			日臨技外部精度管理評価	A+B 評価 95%以上	A+B 評価 95%以上	A+B 評価 95%以上
			ラウンド指摘項目数	3項目以下	3項目以下	3項目以下
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内，院外研修会への参加</li> <li>・ 検査室内勉強会の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内研修会への参加回数</li> <li>・ 技師会主催研修会への参加回数</li> <li>・ 検査室内勉強会開催数</li> </ul>	院内研修会参加回数	5回以上	5回以上	5回以上
			技師会主催研修会参加回数	3回以上	3回以上	3回以上
			部署内勉強会開催回数	3回以上	3回以上	3回以上

経営目標番号②-22 対象部署 岩出山分院医療安全管理室

テーマ	安心・安全な療養環境の提供により，地域のニーズに応じる病院となる
-----	----------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	安心，安全な医療の提供により，地域に信頼される病院となる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情件数</li> <li>・ レベル3b以上の報告件数</li> </ul>	年間苦情件数の減少	15件以内	前年度比5%減	前年度比5%減
			レベル3b以上の発生なし	0件	0件	0件
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情件数の減少</li> <li>・ 患者サービス向上による満足度の向上</li> <li>・ 患者に影響するヒヤリ・ハットの減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情の件数</li> <li>・ レベル0の報告件数</li> </ul>	対策を講じた苦情の件数年10件	10件以下	10件以下	10件以下
			レベル0のインシデントを全件数の30%以上	全件数の30%以上	全件数の35%以上	全件数の35%以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 報告しやすい組織の構築</li> <li>・ 業務改善による業務の標準化</li> <li>・ 医療安全体制の強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ インシデント報告件数</li> <li>・ 院内全体で改善した業務の件数</li> <li>・ 本院発行の医薬品情報，医療安全情報をタイムリーに読み取る</li> </ul>	年間インシデントレポート報告件数	200件以上	200件以上	200件以上
			他部署間での業務調整等回数	1件	1件	1件
			情報発行後2週間以内の既読率	50%以上	55%以上	60%以上

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全教育の強化による感性の向上</li> <li>コンプライアンス体制の構築</li> <li>医療安全管理者の養成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全職員対象の院内研修の参加率</li> <li>院外医療安全研修受講者数</li> <li>医療安全管理者養成研修参加(1人以上)</li> </ul>	院内研修会参加率	85%以上	85%以上	85%以上
			院外医療安全研修受講者数	1人以上	1人以上	1人以上
			医療安全管理者養成研修受講者数	1人以上	1人以上	1人以上

経営目標番号②-23 対象部署 鹿島台分院栄養管理室

テーマ	診療の中心に患者を据えた医療提供を実施し、患者サービスの推進及び患者満足度の向上を図る
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	かかりつけ医として選ばれる病院となるため、入院外来含めて栄養食事指導算定件数の維持	栄養食事指導件数の維持	栄養指導算定件数	190件以上	190件以上	190件以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>正しい食事療法の習得を通じた、患者の治療効果と患者満足度の向上</li> <li>在宅復帰支援に向けた、入院患者への適正な食事提供及び栄養食事指導</li> <li>食事療法の指導を管理栄養士が担うことによる医師の診察時間の短縮及び診療内容の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2回以上の継続指導割合</li> <li>新規依頼件数</li> <li>特別治療食加算率</li> </ul>	継続指導割合	70%以上	70%以上	70%以上
			新規依頼件数	30件以上	30件以上	30件以上
			特別治療食加算率	15%以上	15%以上	15%以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師をはじめ院内職員に対して報告会を行い認識の共有</li> <li>事業内転院時は、食事内容や栄養食事指導関連の情報共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員会における栄養食事指導報告会の実施(中間報告及び年間報告)</li> <li>本院分院間での業務連絡の推進(本院分院間でのシームレスな患者対応のため)</li> </ul>	報告会の実施回数	2回以上	2回以上	2回以上
			本院分院間の業務連絡件数	10件以上	10件以上	10件以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>自己研鑽を図ることによる、栄養食事指導内容の充実</li> <li>本院、分院間での情報共有と指導内容の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院外研修会、学会への参加回数</li> <li>部門内勉強会の実施及び参加回数</li> </ul>	院外研修会、学会参加回数	5回以上	5回以上	5回以上
			部門内勉強会開催回数	4回以上	4回以上	4回以上

### 経営目標③ 新改革プランと第1期病院ビジョンの検証と改善

経営目標番号③-1 対象部署 経営企画課

テーマ	各計画の課題を踏まえた業務改善継続のための意識醸成と改善を実施する
-----	-----------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	医業収支比率の改善	業務改善, 医療の質向上による収益及び費用の比率改善	事業全体の医業収支比率の改善	92.5%以上	93%以上	93.5%以上
利用者・職員	業務改善の実施による医療の質向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療の質改善活動の継続</li> <li>医療の質向上による臨床指標の改善</li> </ul>	病院機能評価の認定更新	認定更新	活動継続	活動継続
			臨床指標改善数	5項目以上	5項目以上	5項目以上
業務プロセス	日常業務における業務改善継続のための意識醸成	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科等へのヒアリング実施による現状分析</li> <li>各診療データ及び臨床指標を使用した改善提案</li> </ul>	1か月当たりのヒアリング実施数	1回以上	1回以上	1回以上
			提案に対する業務量・収支等の改善項目数	3項目以上	4項目以上	5項目以上
教育と成長	全職員の経営状況の理解度向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>経営状況説明会参加率の改善(事前周知の工夫と徹底, 未受講者への通知)</li> <li>経営状況説明会参加による理解度の確認</li> </ul>	参加率の改善	65%以上	67.5%以上	70%以上
			経営状況の理解度(アンケート「非常に深まった」・「深まった」割合)	98%以上	98%以上	98%以上

## 経営目標④ 新興感染症を含む感染症対策の強化と安全・安心な医療の提供

経営目標番号④—1 対象部署 感染管理室

テーマ	医療関連感染の未然の防止と発生した医療関連感染が拡大しないよう速やかな制圧と終息を図り、患者へ安心・安全な、医療を提供する
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	適切な感染対策，感染症治療による院内における耐性菌のコントロールと侵襲的処置に関連した感染の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療器具関連感染，手術部位感染サーベイランス</li> <li>抗菌薬適正使用</li> <li>診療報酬算定継続</li> </ul>	ICU医療器具関連感染率，VAP，UTI	ICU VAP・UTI：4以下	ICU VAP・UTI：4以下	ICU VAP・UTI：4以下
			BSI	BSI：0 NICU VAPBSI：0	BSI：0 NICU VAPBSI：0	BSI：0 NICU VAPBSI：0
			手術部位感染率（外科）	10%以下	10%以下	10%以下
			AUD DOT	メロペンフェニバックス AUD・DOT：20	メロペンフェニバックス AUD・DOT：20	メロペンフェニバックス AUD・DOT：20
			アンチバイオグラム	アンチバイオグラム緑膿菌：IMP90以上 MEPM90以上	アンチバイオグラム緑膿菌：IMP90以上 MEPM90以上	アンチバイオグラム緑膿菌：IMP90以上 MEPM90以上
			TDM実施率	100%	100%	100%
			血液培養検体数	25セット i/pstient-day以上	25セット i/pstient-day以上	25セット i/pstient-day以上
			血液培養2検体採取率	90%以上	100%	100%
			内服抗菌薬使用量	前年度10%減	前年度維持	前年度維持
			利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療関連感染を低減，制圧したことによるアウトブレイクの防止</li> <li>職業感染対策の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アウトブレイク数</li> <li>薬剤耐性菌分離率</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>針刺し粘膜曝露サーベイランス</li> <li>職員ワクチン接種状況</li> <li>職員感染症報告状況</li> </ul>	アウトブレイク数
薬剤耐性菌分離率 感染率 罹患率 主要細菌分離率	分離医率 MRSA：3%以下 CRE：0% カルバペネム耐性緑膿菌 0.5%以下	分離医率 MRSA：3%以下 CRE：0% カルバペネム耐性緑膿菌 0.5%以下				分離医率 MRSA：3%以下 CRE：0% カルバペネム耐性緑膿菌 0.5%以下
手指衛生遵守率	70%以上	80%以上				80%以上
日別患者1人当たり手指消毒剤使用量割合	9回以上	10回以上				10回以上
ワクチン接種率	インフルエンザ：90%以上 4種ワクチン：90%以上 B型肝炎ワクチン：90%以上	インフルエンザ：95%以上 4種ワクチン：90%以上 B型肝炎ワクチン：90%以上				インフルエンザ：95%以上 4種ワクチン：90%以上 B型肝炎ワクチン：90%以上
結核接触者健診実施率	100%	100%				100%

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者・職員	職業感染対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>針刺し粘膜曝露サーベイランス</li> <li>職員感染症報告状況</li> </ul>	針刺し粘膜曝露発数	25件以下	25件以下	25件以下
			針刺し粘膜曝露後のフォローアップ完了率	50%以上	50%以上	50%以上
			職員感染症報告件数	100件以上	100件以上	100件以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>科学的根拠に基づいた感染対策を実施できるようマニュアル、物品、設備を整備する</li> <li>感染の徴候を速やかに察知し、介入できるシステムを構築する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアルの作成と改正</li> <li>ICTラウンド</li> <li>抗菌薬ラウンド</li> <li>感染経路別予防策実施状況</li> <li>コンサルテーション数</li> </ul>	マニュアル作成と改定	1回以上	1回以上	1回以上
			ICTラウンド実数	48回	48回	48回
			ICTラウンド項目達成率	90%以上	90%以上	90%以上
			抗菌薬ラウンド実施数	48回	48回	48回
			感染経路別予防策実施届数	350件以上	350件以上	350件以上
			感染経路別予防策の適正率	90%以上	100%	100%
			コンサルテーション数	100件以上 院外10件	100件以上 院外10件	100件以上 院外10件
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染対策に関する知識、技術を深め、実践する</li> <li>ICT, ASTメンバーの人材確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内感染対策研修会</li> <li>抗菌薬適正使用に関する研修会</li> <li>職種別、部門別感染に関する研修会</li> <li>ICT, ASTメンバー数</li> <li>認定資格志望者数</li> <li>学会、外部研修会参加と発表</li> </ul>	院内感染対策研修会参加率	80%以上	90%以上	100%
			抗菌薬適正使用に関する研修会実施回数	2回	2回	2回
			抗菌薬適正使用に関する研修会職種別参加割合	医師・薬剤師5%以上 他3%以上	医師・薬剤師10%以上 他5%以上	医師・薬剤師10%以上 他5%以上
			職種別、部門別感染に関する研修会実施回数	各部門又は部署1回以上	各部門又は部署1回以上	各部門又は部署1回以上
			ICT, AST実質活動人数	2人以上	2人以上	2人以上
			認定資格志望者数			
			ICD 感染管理認定看護師 感染制御実践看護師 感染制御認定薬剤師 感染制御認定臨床微生物検査技師	1人以上	1人以上	1人以上

## 経営目標⑤ 魅力ある職場づくりと職員満足度の充実

経営目標番号⑤-1 対象部署 本院看護部3

テーマ	入退院支援の質向上を図るため、院内認定(療養コーディネーターナース：RCN)育成システムを構築する
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	療養のコーディネーターによる収益の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>入退院支援加算I (600点)</li> <li>在宅療養調整患者の割合 (現状16%)</li> </ul>	入退院支援加算取得率	40%以上	40%以上	40%以上
			在宅療養調整患者の割合率	17%以上	18%以上	19%以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>RCNの指導による各看護師の療養コーディネーター能力の向上</li> <li>在宅療養に必要なサービス提供</li> <li>RCNのモチベーション向上と仕事の達成感の上昇</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅復帰率 (現状85%)</li> <li>退院支援を受けた患者の満足度</li> <li>RCN職務満足度</li> <li>RCN研修満足度</li> </ul>	在宅復帰率	85%以上	85%以上	85%以上
			患者満足度：満足(良い)～普通割合	アンケート作成	完成	60%以上
			RCN職務満足度：満足(良い)～普通割合	アンケート作成	完成	全ての項目60%以上
			RCN研修会満足度：満足(良い)～普通割合	アンケート作成・完成	全ての項目80%以上	全ての項目80%以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>運用(活動)開始</li> <li>RCN育成プログラムの作成(学習プログラムと活用マニュアル)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RCNの活用マニュアルの作成・運用</li> <li>RCN学習プログラムの作成・運用</li> </ul>	RCN育成プログラム運用, 評価	完成	運用開始	評価・修正
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>RCN育成プロセスの理解度向上</li> <li>地域包括ケアシステム, 診療報酬と介護保険制度の理解度向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RCN育成プロセスについての学習会開催と参加率</li> <li>診療報酬と介護保険制度についての学習会開催と参加率</li> <li>理解度テスト</li> <li>地域包括ケアシステムについての学習会開催と参加率・理解度テスト</li> </ul>	RCN育成プロセス参加率	100%	100%	100%
			診療報酬, 介護保険学習会参加率と理解度テスト	100% 80%以上	100% 80%以上	100% 80%以上
			地域包括ケアシステム学習会参加率と理解度テスト	100% 80%以上	100% 80%以上	100% 80%以上

経営目標番号⑤-2 対象部署 本院薬剤室1

テーマ	人材教育による持続可能な医療の実現と地域医療への貢献を推進する
-----	---------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	【持続可能な医療の実現】 臨床業務への積極的な取り組みと、医師・看護師の業務負担を軽減による、より質の高い持続可能な医療体制づくりへの貢献	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師・看護師の業務負担の軽減</li> <li>・安全な医療への取組</li> </ul>	負担軽減の取組(病棟薬剤師加算取得)	算定条件の維持	算定条件の維持	算定条件の維持
			薬剤管理指導業務(算定①380点取得割合)	25%以上	28%以上	30%以上
			後発薬の積極的採用(後発薬使用率)	90%以上	90%以上	90%以上
利用者・職員	【地域拠点病院としての責務】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の薬剤師及び薬学生への、資格取得や単位取得のための研修機会の提供と、地域医療の発展と充実への貢献</li> <li>・地域の薬剤師と連携を高め、市民により質の高い医療の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質の高いがん医療の提供</li> <li>・がん拠点病院としての役割</li> <li>・知識の習得, 学習機会の提供</li> <li>・研修施設としての地域貢献</li> </ul>	薬剤師外来(外来化学療法面談延患者人数)	350人以上	400人以上	450人以上
			がん研修薬剤師の受け入れ	1人以上	1人以上	1人以上
			薬学実務実習生の受け入れ	依頼人数の100%受け入れ	依頼人数の100%受け入れ	依頼人数の100%受け入れ
業務プロセス	【施設認定の取得】 研修生受け入れに必要な条件整備と施設認定の取得	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん研修施設認定の取得</li> <li>①日本病院薬剤師会がん研修認定施設</li> <li>②日本医療薬学会がん専門薬剤師研修認定施設</li> <li>③日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修施設</li> <li>・薬学生受け入れのための整備</li> </ul>	がん研修施設認定の取得(学会ごと)	①②③の中で1学会の認定	さらに追加で1学会の認定	3学会全ての認定取得
			学会での演題発表	2演題発表	2演題発表	2演題発表
			地域薬剤師との合同研修会の実施	2件以上	2件以上	2件以上
教育と成長	【人材の育成】 後輩及び地域の薬剤師への指導及び教育ができる専門的知識を有する人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定, 専門薬剤師の育成</li> <li>・薬物療法に関する情報取得</li> <li>・働きやすい職場づくり</li> </ul>	認定・専門薬剤師(資格認定・資格更新)	現資格の維持	現資格の維持	現資格の維持
			勉強会の開催(薬剤室職員)	6回以上	6回以上	6回以上
			有給休暇7日の取得	100%	100%	100%



経営目標番号⑤-3 対象部署 本院放射線室3

テーマ	県北の基幹病院として急性期医療に見合った教育機能の充実を図り、救急放射線業務スキルの向上と良質な画像を提供する
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療支援に対する取組強化</li> <li>職員のスキルアップ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>読影補助への関わり</li> <li>各モダリティ担当技師の育成</li> <li>当直業務体制の検討・見直し</li> </ul>	読影補助への関与率	5%以上	7%以上	10%以上
			新規モダリティ担当技師数	2人以上	2人以上	2人以上
			当直業務報告会	3回以上	3回以上	3回以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人・救急担当技師の検査の技術・知識向上</li> <li>放射線業務効率化</li> <li>部署内での勉強会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急CTの撮影シミュレーション</li> <li>放射線業務に関わる他部署とのミーティング</li> <li>部署内勉強会</li> </ul>	1人当たり救急CTの撮影シミュレーション回数	2回以上	2回以上	2回以上
			ミーティング開催数	3回以上	3回以上	3回以上
			部署内勉強会開催数	4回以上	4回以上	4回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアルを用いた教育</li> <li>ラダーを用いた教育</li> <li>学会・研修会の参加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各モダリティのマニュアル読み合わせ</li> <li>ラダーの確認、見直し</li> <li>学会、研修会参加</li> </ul>	各マニュアル読み合わせ回数	4回以上	4回以上	4回以上
			ラダーの確認、見直し回数	2回以上	2回以上	2回以上
			学会、研修会参加回数	5回以上	5回以上	5回以上

経営目標番号⑤-4 対象部署 本院臨床検査室3

テーマ	働きやすい職場環境を構築する
-----	----------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	適切な労働時間の管理	時間外勤務時間の削減	1人当たりの月平均時間外勤務時間数	15時間以下	10時間以下	10時間以下
利用者・職員	ワーク・ライフ・バランスの推進	休暇取得の推進	10日/年以上の有給休暇の取得者率	20%以上	30%以上	50%以上
業務プロセス	交代勤務の導入	交代勤務に対応した職員数	交代勤務担当人員数	25人以上	30人以上	30人以上
教育と成長	人材育成	スキルマップを用いた新人教育	新規採用者の採血業務習得	100%	100%	100%
			新規採用者交代勤務業務習得	100%	100%	100%
			スキルマップ評価	3以上	3以上	3以上

経営目標番号⑤-5 対象部署 本院リハビリテーション室3

テーマ	ここにいたいと思える職場作りを実施する（職員のワーク・ライフ・バランスの実現）
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	『退勤時間の改善』 ノー残業デーにおける 部門全体の退勤時間改善 →段階的に年間通じて の退勤時間の改善	ノー残業デー (1/w)における終 業 30 分以内の退 勤達成率	終業 30 分以 内の退勤率	75%以上	75%以上	75%以上
利用者・職員	『柔軟な勤務時間変更 制度の設立』 ①休憩時間（15分）の 短縮（全職員のうち希 望する職員） →個人の事情に応じた 頻繁な変更がシステム 上難しいのであればま ずは必要と判断される 職員から導入 ②早出・遅出勤務（必 要と判断される職員） ③フレックスタイム （必要と判断される職 員）	職員の満足度調査	利用職員の満 足度 非常に良い～ 良い	60%以上	60%以上	60%以上
			制度利用しな い職員の満足 度 非常に良い～ 良い	50%以上	50%以上	50%以上
業務プロセス	『退勤時間の改善』 部内システム構築，人 事厚生課との調整	・部内システム調 整達成率 ・人事厚生課との 調整達成率	システム調整 達成率	80%以上	90%以上	90%以上
			人事厚生課と の調整達成率	80%以上	90%以上	90%以上
教育と成長	・グループ制導入によ る個人，社会人とし ての資質形成と風土 醸成 ・業務効率の改善と職 員教育	ミーティング回数 (リーダー，グル ープ)	ミーティング 開催(1/W)以 上	100%	100%	100%

経営目標番号⑤-6 対象部署 人事厚生課

テーマ	職員に魅力のある職場作りを推進する
-----	-------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	過重労働者数の縮減	法定労働時間 45 時間以上の過重勞 働者数	45 時間以上 の過重労働者 数の縮減	100人以内	90人以内	90人以内
利用者・職員	職員満足度の上昇によ る安定的な職員配置	職員満足度調査	職員満足度調 査の評点	70点以上	70点以上	70点以上

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
業務プロセス	職員の適正配置と医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師等の確保率</li> <li>人員の適正配置</li> </ul>	看護師採用試験の採用予定者数に対する申込者数の上昇	120%以上	120%以上	120%以上
			職員満足度調査(人事異動)の平均評点	3.7点以上	3.7点以上	3.7点以上
教育と成長	職員の適正配置と医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>人事評価制度(能力や成果等の正当な評価)の実施</li> </ul>	職員満足度調査(能力・成果)の平均評点	3.6点以上	3.6点以上	3.6点以上

経営目標番号⑤-7 対象部署 医事課 1

テーマ	病院経営・運営に寄与する人材を育成する
-----	---------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	医療技術業務内容への理解とスキル向上したことにより算定漏れの防止や診療報酬算定の改善提案など適切な請求事務の実施	診療収益	入院診療収益	11,390,920千円以上	11,459,000千円以上	11,538,000千円以上
			外来診療収益	6,415,113千円以上	6,446,000千円以上	6,440,000千円以上
利用者・職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>集患による受付窓口混雑緩和患者中心医療の実現</li> <li>取得した専門知識の活用</li> <li>地域との連携強化</li> <li>紹介される病院窓口</li> <li>患者サービスの向上</li> <li>自己成長の望める職場</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>改善実施内容の提案, 実行, 評価, 受付窓口混雑対策</li> <li>診療報酬等請求事務</li> </ul>	改善状況の実行, 評価(再検討)	1回以上	1回以上	1回以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務マニュアルの点検, 見直し</li> <li>各種事務手順の点検, 見直し</li> <li>医療情報システムの点検, 見直し</li> <li>研修の充実</li> </ul>	業務マニュアルの点検, 見直し	業務マニュアルの点検, 見直し	1回以上	1回以上	1回以上
教育と成長	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院経営マネジメント職員育成(①施設基準届出事務, ②診療報酬点数表等, ③DPC制度, ④医事関連法, 療養担当規則等, ⑤医療情報システムなどにそれぞれ精通)</li> <li>経営戦略力(診療報酬改定や医療行政改革への対応)</li> <li>改革実行力(前例のない事案への取組み)</li> <li>コミュニケーション力(部署間・多職種間での調整や橋渡し)</li> </ul>	保険診療の理解	研修レポート作成・発表	1回以上	1回以上	1回以上

経営目標番号⑤-8 対象部署 アカデミックセンター1

テーマ	医療技術の向上・将来を担う優れた人材を育成する
-----	-------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	初期研修医の確保により、専攻医として当院に残留する医師の確保	当院初期研修修了者で内科及び外科志望者の当院残留率（東北大学病院内科・外科専門研修プログラム含む）	初期研修修了者の当院残留率（内科・外科）	90%以上	93%以上	96%以上
利用者・職員	医学生への病院見学の充実による応募者の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>医学生への病院見学の満足度</li> <li>研修医選考試験の応募者数前年比率</li> </ul>	病院見学の満足度（良い）の割合	90%以上	93%以上	96%以上
			病院見学の満足度（良い）の割合（前年比率）	3%増	3%増	3%増
			研修医選考試験の応募者数前年比率	3%増	3%増	3%増
業務プロセス	医学生への病院説明会に積極的に参加し、病院見学に勧誘を進める。状況によってはリモートによる面談等も行う。	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院説明会への参加</li> <li>Webによる面談の実施</li> <li>ホームページの充実</li> </ul>	病院説明会等の参加者の病院見学申込み率	60%以上	60%以上	60%以上
			病院見学者のリピート率	30%以上	30%以上	30%以上
教育と成長	医学生からの情報収集と臨床研修に関する面談を実施し、疑問や相談を目的とした交流の実施	病院見学者とアカデミックセンター部長及び監理官と面談実施（Web面談を含む）	病院見学者面談実施率	20%以上	25%以上	30%以上

経営目標番号⑤-9 対象部署 アカデミックセンター2

テーマ	教育機能の充実を図り、医療スキル及び職員満足度を向上させ、安心・安全な医療の提供と魅力ある職場環境を整備する（クラウド利用の推進）
-----	---

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者・職員	医療知識や技術の向上、学会発表や論文投稿能力の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>アンケート調査</li> <li>クラウドサービス利用状況調査</li> </ul>	アンケート調査の実施	2回以上	2回以上	2回以上
			クラウドサービス利用状況調査の実施	2回以上	2回以上	2回以上
			クラウドサービス利用率	20%以上	25%以上	30%以上
業務プロセス	冊子からクラウドへの移行推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>クラウド最新情報の周知</li> <li>活用法等利用情報の周知</li> </ul>	クラウド最新情報の周知	随時	随時	随時
			活用法等利用情報の周知	2回以上	2回以上	2回以上

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
教育と成長	学術的な知見を広める	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アカデミックセンター監理官による、治験、臨床研究に関する講習会の開催</li> <li>・英語プレゼン、論文執筆セミナーの開催</li> </ul>	治験、臨床研究に関する講習会の開催件数	1回以上	1回以上	1回以上
			英語プレゼン、論文執筆セミナーの開催件数	1回以上	1回以上	1回以上

経営目標番号⑤-10 対象部署 臨床支援センター2

テーマ	医療クラーク（医師事務作業補助者）の活用による医師の業務負担軽減を推進する
-----	---------------------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	医療クラークの人員体制の維持	加算継続取得のための計画的・継続的な人員確保	加算体制の継続維持	維持継続	維持継続	維持継続
利用者・職員	医療クラークの活用による、医師負担軽減の推進	医療クラークに対する満足度調査における常勤医師の満足度比率	満足度良の割合	60%以上	70%以上	80%以上
業務プロセス	医師の要望等を参照した人事配置等の継続的検討及び医師の勤務環境等に即した業務遂行体制の確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師への業務内容等の周知、要望のとりまとめ等による業務見直し回数</li> <li>・要望等を参照した医療クラークの定期的な人事異動及びブロックリーダーの見直し回数</li> </ul>	業務見直し回数(検討含む)	1回以上	1回以上	1回以上
			人事異動回数(検討含む)	2回以上	2回以上	2回以上
教育と成長	医療クラークへ継続的な研修実施と全体的な業務の質の向上の推進	研修後に行う理解度調査における理解度比率	理解度比率	70%以上	80%以上	90%以上

## 経営目標⑥ 経営収支改善への取組

経営目標番号⑥-1 対象部署 総務課3

テーマ		効率的な診療材料の使用と適正な在庫管理を行う仕組みを構築する				
視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	過剰在庫を抑制し、効率的な診療材料の使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内診療材料在庫金額の削減</li> <li>破棄、破損、消費期限切れ金額の削減</li> </ul>	院内在庫金額（診療材料）	145,000千円以内	140,000千円以内	135,000千円以内
			資産減耗費（診療材料）	3,500千円以内	3,250千円以内	3,000千円以内
利用者・職員	使用部署とSPD事業者の連携により定数在庫管理の円滑化と職員満足度の向上	職員満足度	職員満足度調査 満足（良い）～普通の割合	80%以上	85%以上	90%以上
業務プロセス	適正な在庫管理を行う仕組みの構築	定数再設定	1か月当たりの定数再設定	1回以上	1回以上	1回以上
教育と成長	診療材料の知識習得と過剰在庫削減のための研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>SPD事業者との意見交換会</li> <li>メーカー勉強会の開催（製品切替提案等）</li> <li>使用対象部署へのメーカー説明会の開催（製品切替等）</li> </ul>	1か月当たりの意見交換会	1回以上	1回以上	1回以上
			製品切替勉強会	4回以上	4回以上	4回以上
			製品切替説明会	2回以上	2回以上	2回以上

経営目標番号⑥-2 対象部署 総務課4

テーマ		病院施設の管理体制向上及び計画的な保全を行う仕組みを構築する				
視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	施設維持関連予算の平準化と過剰な費用の予算計上の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>修繕費及び建設改良費</li> <li>委託料</li> </ul>	修繕費及び建設改良費	30,000千円以内	30,000千円以内	30,000千円以内
			委託料（本院全体の委託料に対する施設分の委託料の割合）	25%以内	25%以内	25%以内
利用者・職員	病院施設を利用する患者からの満足度向上	患者満足度 外来：施設・設備に関して 入院：施設・入院生活に関して ※施設に関する項目に限る	患者満足度調査 満足又はほぼ満足の割合	70%以上	75%以上	80%以上
業務プロセス	計画的に設備等の保全を行うため中長期計画を策定と業務の効率化	中長期計画策定及び定期的な見直し	策定	策定	—	—
			見直し	—	1回以上	1回以上

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
教育と成長	施設、設備についての現状及び最新情報の把握と保全や更新に係る知識の習得	保全や更新に係る ・常駐する委託業者との打合せ ・先進地視察又は研修会参加	1 か月当たりの常駐する委託業者との定例打合せ回数	1 回以上	1 回以上	1 回以上
			先進地視察又は研修会参加	1 回以上	1 回以上	1 回以上

経営目標番号⑥-3 対象部署 医事課2

テーマ	保険診療に係る診療報酬を適切に獲得する仕組みを構築する
-----	-----------------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	適切な診療報酬の獲得	査定率・返戻率・保留率の減少	査定率	0.18%以下	0.17%以下	0.16%以下
			返戻率	2.02%以下	2.01%以下	2.00%以下
			保留率	4.33%以下	4.30%以下	4.27%以下
利用者・職員	不要な追加徴収の減少	会計訂正率の減少	会計訂正率	0.014%以下	0.013%以下	0.012%以下
業務プロセス	請求レセプトの不備、記載漏れの減少	請求件数に対する査定事由A（医学的に適応と認められないもの）の割合の減少	査定事由Aの割合	0.16%以下	0.15%以下	0.14%以下
教育と成長	保険診療、診療報酬の概念の取得	保険診療研修会の参加率	保険診療研修会の参加率	100%	100%	100%

経営目標番号⑥-4 対象部署 健康管理センター3

テーマ	持続的な外来・公衆衛生活動の収益を確保する
-----	-----------------------

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標			
			目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経営	住み慣れた地域で医療や介護とともに健康診断の受診体制整備と健診後における病院事業内の連携強化による患者の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>受健者数の増加（外来・公衆衛生活動）</li> <li>収益（外来・公衆衛生活動）</li> <li>受診勧奨数</li> <li>本院・分院・診療所への紹介数</li> </ul>	外来患者数	500人以上	510人以上	512人以上
			外来収益	6,745千円以上	6,880千円以上	6,907千円以上
			受健者数	14,880人以上	15,029人以上	15,179人以上
			公衆衛生活動収益	298,091千円以上	301,377千円以上	304,992千円以上
			受診勧奨数	50件以上	60件以上	60件以上
			本院・分院・診療所への紹介率	30%以上	32%以上	35%以上
利用者・職員	地域との連携強化による診療所機能の充実と受健者における病気の早期発見や治療につなげるための健診データ共有の推進	利用者満足度調査の向上	アンケート満足度調査の「よい」の割合（設備・環境）	90%以上	90%以上	90%以上
業務プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>大崎市と連携した啓発活動による顧客獲得</li> <li>事業所や住民との交流事業の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出前講座やセンター内研修の実施</li> <li>第二次大崎市健康増進計画の委員会への参加</li> </ul>	出前講座等開催数	企画	1回以上	1回以上
			委員会等参加数	3回以上	3回以上	3回以上
			訪問する事業所数	17社以上	18社以上	19社以上
教育と成長	各研修や自己研鑽の実施と健診事業の知識の向上	学会等勉強会参加者人数	参加者数（延べ人数）	5人以上	5人以上	5人以上



## 第5節 施設別収支計画

### (1) 病院事業全体

(税抜 単位：百万円)

	令和2年度(見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病院事業収益	24,453	23,785	23,954	24,054
医業収益	20,822	21,099	21,248	21,328
入院収益	12,108	12,425	12,504	12,595
外来収益	6,857	6,977	7,010	6,999
一般会計繰入金	1,026	935	935	935
その他	831	762	799	799
医業外収益	3,152	2,516	2,515	2,547
一般会計繰入金	1,571	1,513	1,550	1,536
その他	1,581	1,003	965	1,011
特別利益	479	170	191	179
病院事業費用	24,467	24,057	24,339	24,029
医業費用	22,870	22,749	22,684	22,774
給与費	11,192	11,196	11,192	11,188
材料費	6,441	6,479	6,497	6,532
経費	3,398	3,424	3,424	3,424
減価償却費	1,772	1,570	1,487	1,546
資産減耗費	34	28	30	30
研究研修費	33	52	54	54
医業外費用	1,230	1,264	1,238	1,239
特別損失	367	44	417	16
医業収支	▲2,048	▲1,650	▲1,436	▲1,446
経常収支	▲126	▲398	▲159	▲139
総収支	▲14	▲272	▲385	25
資本的収入	2,740	1,786	1,646	1,079
企業債	1,945	1,141	962	370
負担金交付金・他会計補助金	682	645	684	709
その他	113	0	0	0
資本的支出	3,160	2,356	2,352	1,808
建設改良費	1,966	1,172	1,096	501
企業債償還金	1,181	1,171	1,243	1,294
その他	13	13	13	13
資本的収支	▲420	▲570	▲706	▲729

## (2) 本院

(税抜 単位:百万円)

	令和2年度(見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病院事業収益	21,427	20,710	20,884	21,000
医業収益	18,896	19,045	19,164	19,244
入院収益	11,169	11,391	11,459	11,538
外来収益	6,360	6,415	6,446	6,440
一般会計繰入金	914	823	823	823
その他	453	416	436	443
医業外収益	2,113	1,524	1,568	1,609
一般会計繰入金	730	702	815	807
その他	1,383	822	753	802
特別利益	418	141	152	147
病院事業費用	21,298	20,930	20,880	20,972
医業費用	19,852	19,752	19,736	19,832
給与費	9,250	9,296	9,293	9,290
材料費	6,306	6,321	6,335	6,369
経費	2,719	2,774	2,771	2,774
減価償却費	1,523	1,287	1,260	1,322
資産減耗費	24	25	26	26
研究研修費	30	49	51	51
医業外費用	1,143	1,162	1,128	1,124
特別損失	303	16	16	16
医業収支	▲956	▲707	▲572	▲588
経常収支	14	▲345	▲132	▲103
総収支	129	▲220	4	28
資本的収入	1,192	1,001	1,336	912
企業債	596	500	788	344
負担金交付金・他会計補助金	493	501	548	568
その他	103	0	0	0
資本的支出	1,482	1,472	1,957	1,545
建設改良費	599	543	922	470
企業債償還金	871	917	1,023	1,063
その他	12	12	12	12
資本的収支	▲290	▲471	▲621	▲633

## (3) 鳴子温泉分院

(税抜 単位：百万円)

	令和2年度(見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病院事業収益	747	795	809	801
医業収益	350	455	458	458
入院収益	212	295	296	297
外来収益	85	107	109	108
一般会計繰入金	40	40	40	40
その他	13	13	13	13
医業外収益	384	336	338	335
一般会計繰入金	337	288	251	249
その他	47	48	87	86
特別利益	13	4	13	8
病院事業費用	840	863	1,225	833
医業費用	782	799	785	792
給与費	497	477	477	477
材料費	21	42	43	43
経費	195	176	177	177
減価償却費	59	102	86	93
資産減耗費	9	1	1	1
研究研修費	1	1	1	1
医業外費用	22	36	39	41
特別損失	36	28	401	0
医業収支	▲432	▲344	▲327	▲334
経常収支	▲70	▲44	▲28	▲40
総収支	▲93	▲68	▲416	▲32
資本的収入	1,400	617	184	39
企業債	1,324	585	150	5
負担金交付金・他会計補助金	74	32	34	34
その他	2	0	0	0
資本的支出	1,451	637	215	73
建設改良費	1,334	585	150	6
企業債償還金	117	52	65	67
その他	0	0	0	0
資本的収支	▲51	▲20	▲31	▲34

## (4) 岩出山分院

(税抜 単位：百万円)

	令和2年度(見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病院事業収益	779	830	812	809
医業収益	564	574	577	578
入院収益	344	346	349	352
外来収益	159	168	167	165
一般会計繰入金	36	36	36	36
その他	25	24	25	25
医業外収益	193	238	220	218
一般会計繰入金	143	185	164	162
その他	50	53	56	56
特別利益	22	18	15	13
病院事業費用	795	800	802	801
医業費用	761	776	776	774
給与費	497	515	515	515
材料費	46	45	46	47
経費	156	158	159	157
減価償却費	61	56	54	53
資産減耗費	0	1	1	1
研究研修費	1	1	1	1
医業外費用	24	24	26	27
特別損失	10	0	0	0
医業収支	▲197	▲202	▲199	▲196
経常収支	▲28	12	▲5	▲5
総収支	▲16	30	10	8
資本的収入	57	72	58	59
企業債	5	24	7	6
負担金交付金・他会計補助金	50	48	51	53
その他	2	0	0	0
資本的支出	79	88	58	60
建設改良費	6	14	7	7
企業債償還金	73	74	51	53
その他	0	0	0	0
資本的収支	▲22	▲16	0	▲1

## (5) 鹿島台分院

(税抜 単位：百万円)

	令和2年度(見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病院事業収益	979	975	973	971
医業収益	657	661	679	681
入院収益	383	393	400	407
外来収益	197	209	211	210
一般会計繰入金	36	36	36	36
その他	41	23	32	28
医業外収益	307	310	283	280
一般会計繰入金	258	275	256	254
その他	49	35	27	26
特別利益	15	4	11	10
病院事業費用	1,020	997	963	964
医業費用	979	968	933	932
給与費	658	640	640	640
材料費	49	52	53	54
経費	189	192	192	192
減価償却費	81	82	46	44
資産減耗費	1	1	1	1
研究研修費	1	1	1	1
医業外費用	29	29	30	32
特別損失	12	0	0	0
医業収支	▲322	▲307	▲254	▲251
経常収支	▲44	▲26	▲1	▲3
総収支	▲41	▲22	11	7
資本的収入	49	34	36	34
企業債	17	7	13	11
負担金交付金・他会計補助金	28	27	23	23
その他	4	0	0	0
資本的支出	71	61	59	59
建設改良費	22	7	13	12
企業債償還金	48	53	45	46
その他	1	1	1	1
資本的収支	▲22	▲27	▲23	▲25

## (6) 田尻診療所

(税抜 単位：百万円)

	令和2年度(見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病院事業収益	161	131	136	133
医業収益	63	76	80	77
入院収益	0	0	0	0
外来収益	49	71	70	69
一般会計繰入金	0	0	0	0
その他	14	5	10	8
医業外収益	96	55	56	56
一般会計繰入金	89	51	52	52
その他	7	4	4	4
特別利益	2	0	0	0
病院事業費用	144	134	133	129
医業費用	139	131	130	127
給与費	105	99	99	98
材料費	4	5	5	5
経費	25	23	23	22
減価償却費	5	4	2	1
資産減耗費	0	0	1	1
研究研修費	0	0	0	0
医業外費用	3	3	3	2
特別損失	2	0	0	0
医業収支	▲76	▲55	▲50	▲50
経常収支	17	▲3	4	4
総収支	17	▲3	4	4
資本的収入	4	2	1	1
企業債	1	0	1	1
負担金交付金・他会計補助金	2	2	0	0
その他	1	0	0	0
資本的支出	5	4	2	3
建設改良費	2	0	1	2
企業債償還金	3	4	1	1
その他	0	0	0	0
資本的収支	▲1	▲2	▲1	▲2

## (7) 健康管理センター

(税抜 単位:百万円)

	令和2年度(見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病院事業収益	360	344	340	340
医業収益	292	288	290	290
入院収益	0	0	0	1
外来収益	7	7	7	7
一般会計繰入金	0	0	0	0
その他	285	281	283	282
医業外収益	59	53	50	49
一般会計繰入金	14	12	12	12
その他	45	41	38	37
特別利益	9	3	0	1
病院事業費用	370	333	337	330
医業費用	357	323	324	317
給与費	185	169	168	168
材料費	15	14	15	14
経費	114	101	102	102
減価償却費	43	39	39	33
資産減耗費	0	0	0	0
研究研修費	0	0	0	0
医業外費用	9	10	13	13
特別損失	4	0	0	0
医業収支	▲65	▲35	▲34	▲27
経常収支	▲15	8	3	9
総収支	▲10	11	3	10
資本的収入	38	60	31	34
企業債	2	25	3	3
負担金交付金・他会計補助金	35	35	28	31
その他	1	0	0	0
資本的支出	72	94	61	68
建設改良費	3	23	3	4
企業債償還金	69	71	58	64
その他	0	0	0	0
資本的収支	▲34	▲34	▲30	▲34

## 第5章 計画の進行管理

バランスト・スコアカードの要素を取り入れ、数値目標や行動計画等の進捗状況を定期的なヒアリングにて確認します。その数値目標や行動計画と現状の開きを確認しながら、その要因と対策を考察し、計画の見直しを検討します。

また、PDCAサイクルを繰り返し行い、課題や不足していることを確認し、目標を明確にすることで、継続的な業務改善に取り組みます。

本ビジョンの進捗整理は、経営会議等において実施状況を確認・検証し、適切かつ速やかに対応し、点検・評価については、有識者、医療関係者、地域代表等で構成する大崎市病院事業外部評価検討会議において行います。

なお、病院を取り巻く外部環境の変動により、本計画の内容が実情にそぐわなくなった場合には、必要に応じて本計画を見直します。



