

第2期大崎市病院事業病院ビジョンの取組状況について

1 経営目標と主な実施事業

目前に迫る2025年問題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、6つの経営目標を設定し、令和3年度から令和5年度まで継続して取り組んでいます。令和3年度の主要事業と各部門が設定した業務行動計画に対する達成状況は以下のとおりです。

令和3年度主要事業と実施状況
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 ・ 地域の実情に即した地域包括ケア病床の増床 ・ 医療機関・消防署等（120機関）との一層の連携強化を目指した意見交換（延べ262回） ・ 健診結果で要精密検査を必要とする受検者に対する問診時及び電話等による受診勧奨の実施 ・ 心臓ドックや学生応援コース等の新規健診メニューの検討 ・ 医療介護連携コミュニケーションツール（MCS）の段階的な導入
経営目標② 継続的な医療の質の更なる向上 ・ 医療の質管理委員会を中心とした全職員による質改善活動の継続 ・ 病院機能評価や ISO15189 等の認定更新に向けた準備
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 ・ 管理者ヒアリングによる部門の取り組み状況の把握と意見交換 ・ 業務行動計画及び目標値等の実情を踏まえた見直し ・ 全職員を対象に、院内eラーニングシステムを活用した経営状況説明会の開催
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 ・ 感染管理認定看護師の養成 ・ 医療用テントからプレハブへの設備更新と外来体制の強化 ・ 継続した院内感染防止対策の実施（面会制限・入院前検査・職員の行動制限・オンライン会議の推進等） ・ 関連施設への職員派遣（宿泊療養施設への宿直医師の派遣、クラスター等発生医療機関等への専門医師・看護師の派遣） ・ 市等が実施するワクチン集団接種及び個別接種への積極的な協力
経営目標⑤ 魅力ある職場づくりと職員満足度の充実 ・ 働き方改革推進室の設置（夜間・休診日等の勤務体制、タスクシフト・シェア、年次有給休暇5日取得等に関すること） ・ 看護師募集パンフレットの見直しと助産師パンフレットの作成 ・ 特殊勤務手当支給等、処遇改善に向けた継続的な取り組み ・ 研修会等で使用するデジタル機器等の環境整備とオンラインによる研修会参加の推進
経営目標⑥ 経営収支改善への取組 ・ 令和4年度診療報酬改定に向けた全職種から構成するプロジェクトチームの設置と改定作業の実施（リハビリセラピストや管理栄養士等に関する新施設基準を取得） ・ 手術支援ロボット（ダヴィンチ）の令和4年度中の導入・稼働に向けた準備 ・ TAVI 症例の令和4年度早期の運用に向けた準備

2 令和3年度における業務行動計画（アクションプラン）の達成状況

第2期病院ビジョン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）を設定し，達成状況は以下のとおりです。

【全体】テーマ数 63分類 項目数 527項目

		達成	未達成
全目標		395項目（75.0%）	132項目（25.0%）
視点別	経営	85項目（71.4%）	34項目（28.6%）
	利用者・職員	101項目（77.7%）	29項目（22.3%）
	業務プロセス	107項目（74.5%）	38項目（25.5%）
	教育と成長	102項目（76.7%）	31項目（23.3%）

【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】

視点	達成	未達成
経営	31項目（64.6%）	17項目（35.4%）
利用者・職員	43項目（89.6%）	5項目（10.4%）
業務プロセス	38項目（70.4%）	16項目（29.6%）
教育と成長	32項目（76.2%）	10項目（23.8%）

【経営目標② 継続的な医療の質の更なる向上】

視点	達成	未達成
経営	29項目（85.3%）	5項目（14.7%）
利用者・職員	38項目（84.4%）	7項目（15.6%）
業務プロセス	48項目（85.7%）	8項目（14.3%）
教育と成長	45項目（78.9%）	12項目（21.1%）

【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】

視点	達成	未達成
経営	1項目（100.0%）	0項目（0.0%）
利用者・職員	1項目（50.0%）	1項目（50.0%）
業務プロセス	1項目（50.0%）	1項目（50.0%）
教育と成長	1項目（50.0%）	1項目（50.0%）

【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】

視点	達成	未達成
経営	5項目（55.6%）	4項目（44.4%）
利用者・職員	3項目（33.3%）	6項目（66.7%）
業務プロセス	4項目（57.1%）	3項目（42.9%）
教育と成長	4項目（66.7%）	2項目（33.3%）

【経営目標⑤ 魅力ある職場づくりと職員満足度の充実】

視点	達成	未達成
経営	10項目（71.4%）	4項目（28.6%）
利用者・職員	13項目（59.1%）	9項目（40.9%）
業務プロセス	11項目（57.9%）	8項目（42.1%）
教育と成長	15項目（78.9%）	4項目（21.1%）

【経営目標⑥ 経営収支改善への取組】

視点	達成	未達成
経営	9項目（69.2%）	4項目（30.8%）
利用者・職員	3項目（75.0%）	1項目（25.0%）
業務プロセス	5項目（71.4%）	2項目（28.6%）
教育と成長	5項目（71.4%）	2項目（28.6%）

3 評価と改善に向けた取組

(1) 経営の視点

経営面に直結する入院及び外来の患者数や病床稼働率などの業務量の項目で未達成が目立った。さらに、各部門で目標設定した業務量の項目においても未達成が多く、リハビリテーション部門の職員1日当たりの平均単位数や放射線部門の一般撮影検査やCT撮影検査の件数、薬剤部門における後発医薬品の使用率など収益につながる項目が多かった。

【改善への取組等】

周辺医療機関や介護施設等への訪問と外来及び入院医療の提供、院長ミーティング等によるリアルタイムなデータ分析と状況把握、ビジョンヒアリング後の各プロセスの修正と部署内での共有 等

(2) 利用者・職員の視点

患者（利用者）及び職員満足度調査において「満足」の割合が複数の部署で目標値を下回った。また、満足度の結果を目標設定しているものの調査を実施しなかった部門もあったことから、第2期病院ビジョンに掲げる業務行動計画の理解が深まらなかったことが課題と認識した。

【改善への取組等】

ビジョンヒアリング結果のフィードバックと定期的な達成状況の確認、患者アンケートや医療安全ラウンド等の指摘事項の改善 等

(3) 業務プロセスの視点

業務をどのように構築し、改善していくかがポイントとなるため、各部門から様々な内容の目標設定している。紹介率・逆紹介率等の業務量をベースにした項目や学会等における発表や職員や周辺医療機関の医療従事者との情報交換や多職種連携など教育・育成関連の項目で未達成が多かった。業務改善を実施していくうえで重要と考える、業務マニュアルの点検・見直しや医療安全等に関する改善報告件数が未達成だった。

【改善への取組等】

MC S等を活用した情報共有と多職種によるカンファレンスの推進、業務マニュアルや手順書の見直し、ICTを活用した業務改善など新たな取組の推進と経営状況説明会等での取組の紹介 等

(4) 教育と成長の視点

院内外で開催する学会や研修会等への参加や周辺医療機関や関係施設等を対象に主催する研修会の開催など知識の向上やスキルアップに関連する項目が未達成となった。コロナ禍における研修自体の中止や自粛などの影響が主な未達成の理由としてあげられる。また、新型コロナウイルス感染症拡大を理由に研修等の理解度確認が未実施であり、職員の達成評価を見直す必要がある。

【改善への取組等】

全職員が平等な受講機会を設けるためのオンライン環境の整備と研修管理の徹底、研修受講後の理解度チェックや業務への反映状況の評価、研修プログラムの確実な実行 等

経営目標別業務行動計画達成状況一覧

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	70.17%	達成
			輸血適性使用加算の維持	算定条件の維持	加算条件の維持	達成
			ISO15189 認定維持	定期審査合格	定期審査合格	達成
利用者・職員	迅速な検査体制の構築	・検体検査結果報告時間 ・生理検査待ち時間	検体検査結果報告時間の遵守率	80%以上	88.5%	達成
			腹部超音波検査待ち時間 30 分以内の遵守率	70%以上	100%	達成
			病理組織診・細胞診の結果報告日の遵守	85%以上	98.1%	達成
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	11 人	未達成
			作業手順書の整備	90%以上	100%	達成
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%	達成
			新規採用者交代勤務業務習得	100%	100%	達成
			スキルマップ評価	3 以上	3 以上	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	・栄養食事指導件数の維持 ・特別治療食加算率の維持	・栄養食事指導件数（非算定含む） ・特別治療食加算率	栄養食事指導件数	3,300 件以上	4,171 件	達成
			特別治療食加算率	35%以上	37.3%	達成
利用者・職員	・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 ・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 ・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	・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 ・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）	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	66%	達成
			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	2,074 件	達成
業務プロセス	・特別治療食加算及び栄養食事指導対象患者の抽出 ・栄養食事指導患者の効果測定	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	達成
教育と成長	・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 ・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	・部内研修会での指導内容及び資料の見直し実施回数 ・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	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	5 回	達成
			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	5 回	達成
			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	100%	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	16.3 単位	達成
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	75%	達成

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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%	達成
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	未実施	未達成

経営目標番号①ー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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	0回	未達成
利用者・職員	・地域から信頼される病院としての評価 ・災害医療への対応	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	達成
業務プロセス	・実経験を踏まえた災害対策マニュアルの改訂 ・実経験を活かした部分訓練の実施	・マニュアル改訂 ・部分訓練の実施	マニュアル改訂回数	1回以上	0回	未達成
			災害対応訓練実施回数（部分訓練）	1回以上	0回	未達成
教育と成長	・災害対応職員の育成 ・訓練参加による災害医療対応の向上	・DMAT隊員の継続的な養成 ・各訓練参加による技能向上	日本DMAT隊員の年間新規養成者数	1人以上	0人	未達成
			国、県等が主催する訓練への年間参加回数	2回以上	3回	達成

経営目標番号①ー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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
利用者・職員	登録医制度の満足度の向上	満足割合	70%以上 （前回 65%）	70%以上	70.9%	達成
業務プロセス	・本院，分院及び地域の関係機関の現状や社会資源の把握 ・連携強化と相互補完の体制整備 ・登録医制度のメリットの充実 ・地域医療提供体制の課題（ニーズ）へ取組	・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 ・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	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	120 機関	達成
			紹介率	80%以上	79.76%	未達成
			逆紹介率	90%以上	89.25%	未達成
			救急車応需率	90%以上	93.4%	達成
			研修会の開催回数	5 回以上	5 回	達成
教育と成長	・本院，分院，登録医等の診療や連携の体制に関する理解 ・担当職員が院内外の問合せに対して適切な案内の実施	・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） ・係内勉強会の実施	勉強会の実施回数	4 回以上	6 回	達成

経営目標番号①ー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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	本院の診療機能の発揮	病床利用	病床稼働率	83%以上	79.8%	未達成
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	99.3%	達成
業務プロセス	・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 ・入退院支援加算・介護支援連携指導料等の加算の推進 ・地域連携パス事業の推進 ・他機関との情報交換を通じた連携強化	・入退院支援加算の算定率 ・地域連携パスの研修会の開催 ・医療機関訪問	入退院支援加算対象者に対する算定率	40%以上	37.8%	未達成
			登録医・関係機関・消防本部との意見交換	120 機関以上	120 機関	達成
			研修会の開催	3 回以上	6 回	達成
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%	達成
			理解度テストの正答率	80%以上	100%	達成

経営目標番号①ー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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	147 件	達成
			年間の管理料（ロ）算定件数（看護師面接）	60 件以上	82 件	達成
			年間の管理料（ハ）算定件数（医師又は薬剤師）	300 件以上	481 件	達成
利用者・職員	- スケジュールの作成方法の検討と指導時間の確保 - 予約時間を考慮化学療法の実施	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	達成
業務プロセス	- 医師による確実な予約業務の実施 - 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 - 長期休暇後の予約集中の抑制依頼	- ベッド未指定登録の減少 - 予約枠の管理 - 長期休暇前の周知	1 日当たりの未指定登録件数	4 件以下	1 件	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	- 安定した包括ケア病床の稼働率 - 段階的な包括病床の増床での増収	包括病床数の増床	地域包括ケア病床数	10 床	14 床	達成
			地域包括ケア病床稼働率	85%以上	86.9%	達成
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%	達成
			言葉・態度	85%以上	89%	達成
			レスパイトの入院件数	6 件	12 件	達成
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	- 退院支援の流れを理解するためのフロー作成 - ケアマネジャーとの退院前カンファレンス実施 - 地域の関係者との情報交換や研修会への参加	入退院フロー作成	作成・実施	作成・実施	達成
			退院カンファレンス割合	75%以上	85%	達成
			地域関係者との情報交換や研修会への参加	5 回以上	3 回	未達成
教育と成長	- 鳴子地域の状況と病院の経営状況の理解 - 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 6 か月ごとの地域包括病床の実績の報告	- 鳴子地域の状況と病院の経営状況の勉強会 - 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 6 か月ごとの地域包括病床運用実績の報告	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	達成
			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	達成
			6 か月ごとの地域包括病床運用実績の報告	2 回以上	11 回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	健全経営の確保	- 服薬指導件数の維持 - 後発品使用体制加算１の維持	服薬指導件数	300 件以上	301 件	達成
			後発品使用率	85%以上	93.6%	達成
			カットオフ値	50%以上	69.7%	達成
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	調剤薬局向けの勉強会の開催	開催回数	3 回以上	0 回	未達成

経営目標番号①ー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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	- 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 - 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	- 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 - 職員１日当たりの実施単位数のアップ	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	2.61 単位	達成
			職員１日当たりの平均単位数	16 単位以上	13.0 単位	未達成
利用者・職員	- 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 - 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 - 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	- リハビリテーションカンファレンス、実施計画書の作成 - リハビリテーション面談 - 労務管理	リハビリテーション実施計画書作成	100%	100%	達成
			リハビリテーション面談	100%	100%	達成
			年次有給休暇取得日数	５日以上	５日以上	達成
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	- 個別単位の管理、集計 - 地域包括ケア病床の単位数管理、集計 - 業務量の管理、集計	週当たりの個別単位の集計	１回以上	１回	達成
			週当たりの地域包括ケア病床の単位集計	１回以上	１回	達成
			１か月当たりの業務量の集計	１回以上	１回	達成
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	０回	未達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	地域内の人口減少を考慮した医業収益の安定確保	・入院収益の向上 ・外来収益の安定化 ・１日平均入院患者数の安定化 ・１日平均外来患者数の安定化	入院診療単価	25,288 円以上	26,825 円	達成
			外来診療単価	6,683 円以上	6,808 円	達成
			１日平均入院患者数	32 人以上	23.59 人	未達成
			１日平均外来患者数	68 人以上	58.28 人	未達成
利用者・職員	・地域連携の強化による、患者満足度、住民満足度の向上 ・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	・患者満足度調査及び職員満足度調査による満足度 ・認知症サポート医の配置	患者満足度調査 満足（良い）～普通の割合	70%以上	入院：100% 外来：94.7%	達成
			職員満足度調査 満足（良い）～普通の割合	70%以上	86.8%	達成
			認知症サポート医の配置	1 人以上	2 人	達成
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	・他施設訪問 ・自施設 P R ・地域内への情報提供回数 ・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）	他施設訪問	6 回以上	15 回	達成
			1 か月当たりの情報提供回数	1 回以上	1 回	達成
			研修会実施（地域包括ケア、認知症等）	1 回以上	0 回	未達成
			認知症カフェの開催（合同開催）	1 回以上	0 回	未達成
教育と成長	・地域連携・経営についての知識を取得 ・他組織等との交流の実施	・地域連携研修会等への参加 ・他組織等との交流	地域連携研修会等への参加	1 回以上	8 回	達成
			他組織等との交流	1 回以上	3 回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	・地域包括ケア病床稼働率の向上 ・地域包括ケア入院医療管理料２の継続算定	・病床稼働率（全病床） ・在宅復帰率 ・在院日数（60日以内）	病床稼働率（全病床）	84.3%以上	83.4%	未達成
			在宅復帰率	70%以上	87.6%	達成
利用者・職員	・患者及び家族が望む在宅医療に向けた退院支援の推進 ・適切なタイミングで，必要な期間と入院治療の提供 ・地域包括ケア病床の目的に沿った看護の提供 ・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 ・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	・患者満足度調査作成と実施 ・患者サポートセンター地域連携室の退院支援介入割合	退院支援に対する満足度（満足・やや満足）	70%以上	78.5%	達成
			入院生活に対する満足度（満足・やや満足）	65%以上	78.6%	達成
			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	75.4%	達成
業務プロセス	・入院時より退院支援に着手できるよう運用を改善 ・患者サポートセンター地域連携室の効果的な運営 ・効果的なベッドコントロールの実施 ・地域包括ケア病床の看護師業務改善 ・効果的なカンファレンスの実施 ・地域のかかりつけ病院としての役割	・入院患者退院支援フローの作成と運用 ・入院期間と退院調整プロセスの関係 ・退院支援介入件数 ・病床稼働率，在宅復帰率 ・カンファレンス開催回数 ・病院紹介誌発行件数 ・病院と地域医療，介護福祉との交流講習会	入院患者退院支援フローの利用率	80%以上	76.1%	未達成
			退院調整看護師の入院時面談の割合	70%以上	87.6%	達成
			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	13回	達成
教育と成長	・退院支援の知識とスキルの習得 ・リハビリテーション支援の質の向上 ・地域包括支援に関する知識を深め実践できる	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	206.0%	達成
			地域連携に関する講習会への参加	2回以上	3回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	176 件	未達成
利用者・職員	- 正しい食事療法の習得により患者の治療効果が向上し満足度向上につながる - 入院患者への適正な食事提供及び栄養食事指導は在宅復帰支援の一助となる - 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および診療内容の充実	２回以上の栄養食事指導継続患者数 - 新規栄養食事指導依頼件数 - 特別治療食加算率	２回以上の栄養食事指導継続患者数	40%以上	41%	達成
			新規栄養食事指導依頼件数	30 件以上	74 件	達成
			特別治療食加算率	15%以上	22.8%	達成
業務プロセス	- 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 - 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	- 委員会における栄養食事指導報告会の実施 - 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）	報告会の実施回数	4 回以上	6 回	達成
			本院分院間の業務連絡件数	10 件以上	15 件	達成
教育と成長	- 定期的な栄養食事指導資料の見直し - 栄養食事指導に関わる自己研鑽	- 分院本院間での栄養食事指導資料の見直し実施回数 - 学会や研修会への参加回数 - 部内勉強会の実施及び参加回数	栄養管理部会で資料の見直し実施回数	1 回以上	5 回	達成
			学会や院外研修会への参加回数	5 回以上	18 回	達成
			部内勉強会参加回数	4 回以上	4 回	達成

経営目標番号①ー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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	2.74 単位	達成
利用者・職員	【利用者】 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 【職員】 職員の年次有給休暇取得	【利用者】 平均単位数 2.0 以上の統計調査 【職員】 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	2.74 単位	達成
			年次有給休暇取得日数	5 日以上	5 日以上	達成
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	・岩出山分院入院フローの調整 ・リハビリ統計出力システムにおける調査	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	66%	達成
教育と成長	・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 ・介護保険制度関連の知識、支援の学習 ・自宅退院に向けたリハビリ技術向上	・地域包括ケア病棟関連の研修会参加 ・部門内の勉強会の開催	地域包括ケア研修会参加	全職員参加	全職員参加	達成
			部門勉強会	2 回以上	2 回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	83.5%	未達成
利用者・職員	・信頼される病院としての確立と患者からの評価の向上 ・働きがいのある職場	・患者満足度 ・職員満足度 ・認知症サポート医の配置	患者満足度調査 「満足」良い～普通の割合	50%以上	94%	達成
			職員満足度調査 「満足」良い～普通の割合	50%以上	未実施	未達成
			認知症サポート医の配置	１人以上	２人	達成
業務プロセス	・地域包括支援センター等のケアマネジャーに対する地域包括ケア病床の運用情報等の提供 ・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	・連携施設等訪問回数 ・情報紙等の発行数 ・医療機関向け研修会の実施 ・認知症カフェへの開催（合同開催）	１か月当たりの連携施設等訪問回数	10施設以上	9.25施設	未達成
			情報紙等の発行回数	6回以上	6回	達成
			研修会実施 (地域包括ケア、認知症等)	１回以上	0回	未達成
			認知症カフェへの参加協力	１回以上	１回	達成
教育と成長	・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 ・地域住民と講習会等における交流促進	・地域連携研修会への参加率 ・地域との交流講演会等の開催	地域連携研修会参加率	100%	100%	達成
			地域との交流講習会開催数	１回以上	１回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	地域包括ケア病床運用の充実	・病床利用率のアップ ・在宅復帰率 ・平均在院日数	病床利用率	80%以上 (18床)	89.4%	達成
			在宅復帰率	70%以上	89%	達成
			平均在院日数	30日以上	20.7日	未達成
利用者・職員	・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 ・地域医療連携室の設置による退院支援の充実	・看護師業務に対する患者満足度調査の実施 ・地域医療連携室の退院支援介入割合 ・介護支援等連携指導料の算定件数	入院患者満足度（満足・やや満足割合）	78%以上	78%以上	達成
			外来患者満足度（満足・やや満足割合）	68%以上	62～46%	未達成
			退院支援介入率	10%以上	31%	達成
			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	1.6件	未達成
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	・ベッドコントロール会議の実施 ・多職種によるカンファレンスの実施 ・病床稼働率、在宅復帰率等のデータ表示	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	達成
			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	8回	達成
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	・院内外の研修会等への参加（WEB研修含む） ・eラーニングの視聴全員15ポイント以上	研修会等への参加率	90%以上	100%	達成
			eラーニング視聴達成率	90%以上	14.9%	未達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	3,585件	未達成
			C T検査件数	1,500件以上	1,745件	達成
			骨塩定量検査件数	850件以上	995件	達成
利用者・職員	・信頼される技師を目指す接遇面の向上 ・年休取得率の促進	・患者等からの苦情件数 ・年休取得率のアップ	苦情件数	0件	0件	達成
			年次有給休暇取得日数	10日以上	15日	達成
業務プロセス	・医師と技師間の業務連携強化 ・読影補助等の診断医療に関与	・診断に必要と思われる検査の追加 ・医師の依頼による読影補助	追加検査件数	50件以上	84件	達成
			読影補助件数	100件以上	164件	達成
教育と成長	・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 ・地域の放射線技師と交流を深めた情報交換	研修会等への参加	研修会への参加回数	2回以上	1回	未達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	44,296件	達成
			生理機能検査件数	1,400件以上	1,433件	達成
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	達成
業務プロセス	情報共有	・臨床検査運営会議の開催 ・本院分院運営会議へ参加	臨床検査運営会議	2回以上	1回	未達成
			本院分院運営会議	2回以上	0回	未達成
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	0回	未達成
			院内研修会参加回数	1回以上	2回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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日当たりの平均実施単位数	16 単位以上	14.5 単位	未達成
利用者・職員	・地域住民の要望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	140 件	未達成
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	2.56 単位	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	78.4%	達成
			地域包括ケア稼働病床数	18 床	18 床	達成
			１日平均入院患者数	41.4 人以上	42.49 人	達成
			１日平均外来患者数	139.9 人以上	132.59 人	未達成
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	達成
			リハビリ職員配置	PT：3 人 OT：2 人 ST：1 人	PT：4 人 OT：2 人 ST：1 人	達成
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	66 回	達成
			研修会実施（地域包括ケア、認知症等）	1 回以上	1 回	達成
			認知症カフェの開催（合同開催）	1 回以上	1 回	達成
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	10 回	未達成
			週当たりの病床運営会議の開催数	1 回以上	1 回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	9,774 人	未達成
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	延べ 8 件	未達成
			インシデントレポート提出件数	10 件以上	21 件	達成
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	100%	達成
			多職種事例検討会開催件数	3 回以上	1 回	未達成
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	16 回	達成
			eラーニングの理解度テスト平均点数	80 点以上	97.7 点	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	9,774 人	未達成
			1 日平均患者数	49.6 人	40.4 人	未達成
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	91.8%	達成
			診療所内の環境整備	随時	38 回	達成
			Web サイトの更新及び支所だよりでの情報発信	随時	7 回	達成
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	2 回	達成
			認知症カフェの開催（合同開催）	1 回以上	1 回	達成

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	- 診療報酬請求に関する知識の向上 - レセプト点検の徹底	査定率	0.15%以下	0.17%	未達成
			返戻率	1.0%以下	0.04%	達成
			院外処方箋査定減額弁償額	50,000円以下	88,213円	未達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	- センター利用者の大崎市民の利用率の向上 - MRI 検査数の増加 - 健診コースのスクラップアンドビルド	大崎市民の利用率	68%以上	68%	達成
			脳・脳頸部ドック利用数	1,000件以上	890件	未達成
			新規健診コース数	企画・調査	企画	未達成
			保健診療受診者数	500人以上	710人	達成
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	93%以上	達成
業務プロセス	- 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 - 職種や対象地域など、ニーズに沿った健診事業の提供	- 作業部会の開催数 - 新規健診契約事業所の開拓	作業部会開催数	3回以上	4回	達成
			訪問する新規健診契約事業所数	企画・調査	3社	達成
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	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	- 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 - 啓発事業の推進による利用者獲得	- 特定保健指導の利用者増 - 骨密度測定、体組成測定等のオプション利用者増	特定保健指導利用者数（延べ人数）	570人以上	834人	達成
			オプション利用率	45%以上	48.4%	達成
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	- 健診コースから特定保健指導への参加率 - 特定保健指導利用者の満足度調査	特定保健指導への参加率（協会けんぽ）	26%以上	30%	達成
			特定保健指導利用者の満足度調査「よい」の割合	90%以上	100%	達成
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	16社	達成
			訪問する新規事業所数	1社以上	3社	達成
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	- 特定保健指導担当者の研修会等参加実績（年１回開催） - 管理栄養士との会議回数	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	100%	達成
			会議回数	3回以上	2回	未達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
利用者・職員	- 質の高い看護の提供と療養環境の改善 - 患者のニーズに対応できるスキルの習得	- 看護部入院患者満足度 - 改善件数	「満足」「やや満足」の割合	全項目で90%以上	92%	達成
			改善率	70%以上	77%	達成
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	- 環境改善フローの作成と運用 - 患者満足度アンケート回収率 - 対応策の掲示 - 入院のしおりの改訂	環境改善フロー完成	完成・運用開始	運用	達成
			患者満足度アンケート回収率	60%以上	61%	達成
			対応策掲示回数	2回以上	2回	達成
			入院のしおり改訂回数	1回以上	1回	達成
教育と成長	- キャリア開発ラダーを活用した、看護実践能力の向上 - 相手の立場に立った接遇の重要性を理解	- キャリア開発ラダー研修への参加 - 理解度テスト - 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） - 理解度テスト	ラダー研修参加率	70%以上	89.6%	達成
			ラダー研修理解度テスト平均点数	50点以上	83.2点	達成
			eラーニング視聴率	100%	100%	達成
			eラーニング理解度テスト平均点数	80点以上	97.8点	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	3.13回転	達成
利用者・職員	転倒転落による損傷発生の減少	3b以上のインシデント報告（転倒転落発生率） - ADL維持率（※65歳以上）	3b以上のインシデント発生件数	5件以下	7件	達成
			65歳以上におけるADL維持率	82%以上	87%	達成
業務プロセス	転倒転落に関する対策の立案と評価	- 離床センサー設定フローの作成と安定的な運用 - 医療安全ラウンドによる評価	離床センサー設定とフローの作成	完成・使用開始	完成・運用開始	達成
			医療安全ラウンドの実施	70件以上	126件	達成

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
教育と成長	- 高齢者の特徴を理解した看護の実践 - せん妄予防ケアを理解し多職種協働の実践 - 高齢者に対応できる人材育成	- 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 - 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	研修会開催（集合研修、バリテス配信含む）	1回以上	1回	達成
			院内研修参加率（集合研修、バリテス配信含む）	100%	95.9%	未達成
			理解度テスト	80点以上	77点	未達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
経営	- 検査待ち時間の短縮による検査可能数の向上 - CT検査従事者の増加による業務が特定のスタッフに集中しないようにする事での時間外業務の減少	- 検査待ち時間の短縮による検査増加可能数の分析 - CT担当者の撮影技術の向上による1人あたりの撮影時間の短縮	CT検査可能数の向上 年間26,000件に対する比率	100%	106.0%	達成
			1人あたり撮影人数の増加	前年度1%増	前年度1%増	達成
利用者・職員	- 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 - 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	- 外来患者の待ち時間（受付～検査実施までの時間）の分析 - 業務意欲の向上調査（5段階）	外来患者の待ち時間	43分以下	42分	達成
			担当技師の業務意欲の向上調査4,5の割合	50%以上	75%	達成
業務プロセス	- 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 - 被ばく線量の測定と管理	- CT室におけるインシデントレポートの分析件数 - 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	インシデントレポートの分析件数	5件以上	5件	達成
			CTDIの測定回数	2回以上	2回	達成
			CTDIを測定可能な人数	5人以上	5人	達成
教育と成長	- 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 - CT部門のラダーの確立	- CT部門のキャリアラダー制度の再構築 - CT撮影技術についての知識の標準化	再構築したキャリアラダーを活用し、CT担当者の知識・技術の確認	評価基準作成	評価基準作成	達成
			学会・研修会参加による画像再構成の標準化率向上	30%以上	70%	達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
経営	- 高精度放射線治療を行なう事による診療報酬の増加 - 高精度放射線治療の増加による業務が特定のスタッフに集中しないようにする事での時間外業務の減少	- IMRT 適応症例の増加 - IMRT 適応症例の増加に対し適切な業務体制の構築	前立腺治療以外の症例を前年度より1症例以上増加	36 例	53 例	達成
			IMRT 検証業務、計画作成業務可能なスタッフの1名以上増加	1 名増加	2 名増加	達成
利用者・職員	- 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 - 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	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	50%	達成
業務プロセス	- 専門技師による治療が常時実施できる体制の構築 - 複数ある治療器どちらでも高精度放射線治療が出来るようにする	- 専門技師資格取得について組織として体系的な研修・教育を行なう - 複数ある治療器の高精度治療実施件数の増加	専門技師格取得者1名以上の増加	放射線治療認定技師1人増加	0 人	未達成
			通常治療側の治療器で5名以上のIMRT施行	2 人以上	9 人	達成
教育と成長	- ゲノム治療、化学療法併用の放射線治療に関しての知識向上 - IMRT 検証, プランチェックを行える治療担当技師の増加 - IMRT 治療計画を行う治療担当技師, 物理士の増加	- 研究会, 講習会への参加 - 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 - 上級技師からの治療計画方法などの教育と成長確認	県内の治療研究会参加率(7人全員参加で100%)	80%以上	100%	達成
			治療プラン検証可能人数	4 人以上	6 人	達成
			治療計画作成者人数	3 人以上	4 人	達成

経営目標番号②ー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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	70.17%	達成
			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	達成
			ISO1518 認定維持	定期審査合格	定期審査合格	達成
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	100%	達成
			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	99.6%	達成
			日本医師会精度管理調査評価点	95 点以上	98.2 点	達成
業務プロセス	効率的な業務フロー・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	16 件	達成
			業務改善提案	20 件以上	27 件	達成
			インシデント報告	10 件以上	159 件	達成
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	達成
			学会発表	2 演題以上	0 演題	未達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
経営	- 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 - 介入型栄養管理による医療の質向上	- N S T専任登録要件を満たす職員の育成人数（職種を問わず） - N S T加算算定件数の維持	N S T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	2人	達成
			N S T加算算定件数	500件以上	813件	達成
利用者・職員	- チーム医療による入院患者への多角的栄養介入 - 質の高い栄養管理を通じた患者満足度の向上 - 栄養学的な問題を抱える症例へのN S T介入	- N S T専任登録要件を満たす院内研修会への参加人数 - 入院患者への食事個別調整介入面談件数	N S T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	2人	達成
			入院患者への食事個別調整介入面談件数	480件以上	599件	達成
業務プロセス	- N S T専任登録要件を満たすことが可能な研修会の院内開催 - 学会からの研修施設認定更新に向けた手続きの実施 - N S T業務の偏りをなくするため、定期的な業務転換の実施 - 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	- N S T専任登録要件を満たす院内研修会の開催 - N S T専任登録要件を満たす院内研修施設認定の更新 - カンファレンスへの参加回数	N S T専任登録要件を満たす院内研修会の開催回数	1回	1回	達成
			N S T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	達成
			カンファレンス参加件数	350件以上	481件	達成
教育と成長	- 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 - 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 - 各種専任登録の要件を満たす職員の育成	- 部内研修会開催回数 - 部内ケースカンファレンス開催回数 - 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	部内研修会開催回数	4回以上	4回	達成
			部内ケースカンファレンス開催回数	2回以上	2回	達成
			学会・外部研修会の1人当たりの参加回数	12回以上	13.6回	達成
			学会・部外研修会の理解度テスト正答率	80%以上	未実施	未達成

経営目標番号②ー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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
経営	- 未実施減算の回避 - 栄養管理計画書作成率80%以上の維持	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	86%以上	達成
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	94件	未達成
業務プロセス	- 特別な栄養管理の必要性を判断した作成 - 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	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	50回	達成
教育と成長	- 幅広い栄養療法の知識を有する管理栄養士の育成 - 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 - 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	- 部内研修会開催回数 - 部内ケースカンファレンス開催回数 - 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	部内研修会開催回数	4回以上	4回	達成
			部内ケースカンファレンス開催回数	2回以上	2回	達成
			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	3回	達成
			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	100%	達成

経営目標番号②ー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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	３.６単位	達成
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	９８％	達成
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）	・ 初期研修プログラムの達成率 ・ 勉強会/研修会参加数（部門内外）	初期研修プログラム達成率（１年目）	７０％以上	対応者なし	未達成
			初期研修プログラム達成率（２年目）	１００％	９３％	未達成
			勉強会/研修会参加回数（伝達講習含）	４回以上	４回	達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
経営	医療機器一元管理を通じた機器更新の実施	・医療機器ごとの適正台数検討 ・医療機器稼働率算出(1か月ごと) ・稼働率 30%以下の機器の更新時における台数の減少 ・稼働率 90%以上の機器の更新時における台数の増加 ・ME室内在庫数把握	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	達成
			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	1 件	未達成
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	・医療機器トラブル対応応需率 100%の実現 ・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)	応需率	90%以上	100%	達成
			当直・待機業務対応可能人数	14 人以上	17 人	達成
業務プロセス	・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 ・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	・使用状況の把握(貸出・返却件数) ・定期点検 ・スポット点検の実施 ・使用後点検実施	貸出・返却件数	60,000 件以上	80,878 件	達成
			定期・スポット点検件数	1,800 件以上	1,960 件	達成
			使用後点検率	100%	100%	達成
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	・新規医療機器導入時、取扱説明実施件数 ・インシデント、不具合事例を医療機器安全実務会議への報告	実施件数	50 件以上	18 件	未達成
			会議開催数	6 回以上	6 回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	17人	達成
利用者・職員	- 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 - ＩＣＵ，病棟等依頼業務への対応	- 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） - ＲＲＳ要請に対するMET応需率（ＲＲＳ対応時間帯で対応）	コードブルー応需率	90%以上	100%	達成
			ＲＲＳ応需率	90%以上	100%	達成
業務プロセス	- 院内常駐体制による緊急業務への対応実施 - 業務内容の明確化と手技の統一化の実施	- 当直，待機者人員確保（人材育成） - 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） - 各種マニュアルの整備及び見直し	各業務対応可能人数	14人以上	17人	達成
			マニュアル改訂	1回以上	1回	達成
教育と成長	緊急業務発生時の役割の認識	- 部門会議開催数 - 院内研修参加率 - 個人面接回数 - 専門知識と技術の習得（専門資格保持人数）	部門会議回数	12回以上	12回	達成
			院内研修参加率	100%	100%	達成
			面接回数	2回以上	2回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	- 透析件数及びオンラインHDF件数 - 水質加算取得（検査の実施と会議開催） - 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）	透析件数 オンラインHDF件数	6,000件以上 2,500件以上	5,878件 2,684件	未達成
			1か月当たりの検査数	1回以上	1回	達成
			会議開催数	4回以上	4回	達成
			週当たりのシャントエコー件数	2件以上	3件	達成
利用者・職員	安全で質の高い透析医療の提供	- 透析センターの臨床工学技士配置数 - 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 - 患者カンファレンス開催数	臨床工学技士配置数	6人以上	6人	達成
			インシデントレポート報告件数	24件以上	41件	達成
			改善報告書提出件数	1件以上	2件	達成
			1か月当たりのカンファレンス開催数	12回以上	12回	達成
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	- 各種マニュアルの見直し - 他職種合同カンファレンス開催 - シャントエコー実施職員育成	マニュアル改訂	1回以上	1回	達成
			他職種カンファレンスの開催数	12回以上	12回	達成
			週当たりのシャントエコー実施頻度	2人以上	3人	達成
			シャントエコー実施職員の育成	3人以上	4人	達成
教育と成長	専門職としての自己成長の実行	- 患者カンファレンス開催数（1回/月） - 外部研修会参加数 - 専門資格新規取得，更新数	1か月当たりのカンファレンス開催数	1回以上	1回	達成
			1人当たりの研修会参加数	1回以上	1回	達成
			専門資格新規取得・更新数	14人以上	22人	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	261,646人	達成
			入院患者数	151,475人以上	145,650人	未達成
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	達成
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	個人情報に取扱いに関する職員意識調査	職員意識調査の回答率	80%以上	なし	未達成
			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	なし	未達成
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	84%	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	達成
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	91.2%	未達成
			外来相談件数	1,300件以上	1,373件	達成
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	8回	達成
			関係機関との連携延件数	4,800件以上	7,775件	達成
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	20人	達成
			部署内研修会の開催回数	12回以上	33回	達成
			相談支援評価表平均評価点数	1点以上	0.98点	未達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	未実施	未達成
業務プロセス	- 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） - 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	- 形式点検実施回数 - 在籍医師に係る質的監査実施回数 - 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	外来診療日 １日当たりの形式点検回数	１回以上	１回	達成
			質的監査回数	期末医師数以上	102%	達成
			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	100%	達成
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	0%	未達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	達成
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	・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 ・院内脳梗塞発症患者の発見件数	ＲＲＳ起動の比率	95%以上	96%	達成
			院内脳梗塞発見数	４件以上	１件	未達成
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	・インシデント及びアクシデントレポートの報告件数 ・部署におけるＲＣＡ分析と改善報告書件数 ・１回/年ごとの医療安全に関するマニュアルの見直し	報告件数	2,500件以上	2,903件	達成
			部門ごとの改善報告書提出件数	２件以上	66%	未達成
			１回/年の見直し	医療安全に関する項目の20%以上	19.5%	未達成
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	・入職者への医療安全に関する研修会の開催 ・２回/年開催の院内医療安全研修会の参加率 ・各部門講師による研修会の開催回数	入職者の受講率	80%以上	92%	達成
			研修会の参加率	80%以上	85%	達成
			各部門講師による研修会の開催回数	２回	２回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	医業収益の増収	- 一般撮影検査件数の増加 - C T 撮影検査件数の増加	一般撮影検査件数	1,900 件以上	2,213 件	達成
			C T 検査件数	540 件以上	582 件	達成
利用者・職員	- 患者接遇の向上 - 患者被ばく低減	- 苦情の件数 - 疑義照会件数	苦情の件数	3 件以下	0 件	未達成
			疑義照会件数	5 件以上	5 件	達成
業務プロセス	医療安全に対する意識の向上と院内啓発	- インシデントレポートの提出 - 院内研修会への参加	インシデントレポート提出件数	5 件以上	9 件	達成
			院内研修会参加回数	3 回以上	8 回	達成
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	3 回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	21,495 件	達成
利用者・職員	- 接遇向上 - 検査結果待ち時間短縮	- 接遇（特に生理機能検査）による苦情件数 - 検査結果待ち時間への苦情件数	接遇苦情件数	0 件	0 件	達成
			検査待ち時間苦情件数	0 件	0 件	達成
業務プロセス	- 日臨技，県技師会，メーカーによる外部精度管理への参加 - 医療安全や，I C T ラウンドへの取組	- 外部精度管理評価 - 各種院内ラウンドでの指摘項目改善数	宮臨技外部精度管理評価	A+B 評価 95%以上	98%	達成
			日臨技外部精度管理評価	A+B 評価 95%以上	100%	達成
			各種院内ラウンド指摘項目数	3 項目以下	0 項目	達成
教育と成長	院内，院外研修会への参加	- 院内研修会への参加回数 - 技師会主催研修会への参加回数	院内研修会参加回数	3 回以上	5 回	達成
			技師会主催研修会参加回数	2 回以上	0 回	未達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	419 件	達成
利用者・職員	- 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 - 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 - 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	- 継続指導 2 回以上の割合 - 新規栄養食事指導依頼件数 - 特別治療食加算率	継続指導割合	60%以上	88%	達成
			新規依頼件数	25 件以上	49 件	達成
			特別治療食加算率	15%以上	25%	達成
業務プロセス	- 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 - 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	- 栄養管理計画書作成率 - 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）	栄養管理計画書作成率	95%	94%	未達成
			本院分院間での業務連絡件数	10 件以上	45 件	達成
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	- 院外研修会、学会への参加回数 - 部門内勉強会の実施及び参加回数	院外研修会、学会参加回数	5 回以上	10 回	達成
			部内勉強会参加回数	4 回以上	4 回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	- 後発医薬品使用率の拡大による、病院経営の安定化 - 患者中心の医療サービスの提供 - 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	後発医薬品使用割合及びカットオフ値の維持	後発品使用率	85%以上	94.3%	達成
			カットオフ値	50%以上	69%	達成
利用者・職員	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	服薬指導件数の維持	服薬指導件数	220件以上	223件	達成
業務プロセス	後発医薬品への採用変更	薬事委員会決定事項の周知	周知回数	6回以上	6回	達成
教育と成長	後発医薬品採用の利点の啓発	医薬品の使用に関しての院内向け勉強会	勉強会開催数	2回以上	2回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	院内や地域施設からの検査依頼の増加	- 一般撮影検査件数の増加 - C T撮影検査件数の増加	一般撮影検査件数	2,700件以上	2,702件	達成
			C T撮影検査件数	850件以上	784件	未達成
利用者・職員	- 患者接遇の向上 - 患者被曝の低減	- 苦情の件数 - 疑義照会	苦情の件数	3件以下	0件	達成
			疑義照会件数	12件以上	20件	達成
業務プロセス	- 医療安全に対する意識の向上・啓発 - 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	- インシデントレポートの件数 - 院内の各種研修会への参加	インシデントレポート件数	6件以上	4件	未達成
			各種研修会への参加件数	3件以上	3件	達成
教育と成長	専門性の向上による職員のスキルアップ	学会、研修会、勉強会への参加件数	学会等への参加件数	5件以上	5件	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	36,935 件	達成
利用者・職員	・接遇向上 ・検査結果待ち時間短縮	・接遇（特に生理機能検査）による苦情件数 ・検査結果待ち時間への苦情件数	接遇苦情件数	0 件	0 件	達成
			検査結果待ち時間苦情件数	0 件	0 件	達成
業務プロセス	・日臨技，県技師会，メーカーによる外部精度管理への参加 ・５Ｓ活動への取組	・外部精度管理評価 ・各種院内ラウンドでの指摘項目数	宮臨技外部精度管理評価	A+B 評価 95%以上	A+B 評価 100%	達成
			日臨技外部精度管理評価	A+B 評価 95%以上	A+B 評価 100%	達成
			ラウンド指摘項目数	3 項目以下	0 項目	達成
教育と成長	・院内，院外研修会への参加 ・検査室内勉強会の開催	・院内研修会への参加回数 ・技師会主催研修会への参加回数 ・検査室内勉強会開催数	院内研修会参加回数	5 回以上	11 回	達成
			技師会主催研修会参加回数	3 回以上	1 回	未達成
			部署内勉強会開催回数	3 回以上	3 回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	・苦情件数 ・レベル 3b 以上の報告件数	年間苦情件数の減少	15 件以内	1 件	達成
			レベル 3b 以上の発生なし	0 件	1 件	未達成
利用者・職員	・苦情件数の減少 ・患者サービス向上による満足度の向上 ・患者に影響するヒヤリ・ハットの減少	・苦情の件数 ・レベル 0 の報告件数	対策を講じた苦情の件数年 10 件	10 件以下	6 件	達成
			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	10%	未達成
業務プロセス	・報告しやすい組織の構築 ・業務改善による業務の標準化 ・医療安全体制の強化	・インシデント報告件数 ・院内全体で改善した業務の件数 ・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	年間インシデントレポート報告件数	200 件以上	198 件	未達成
			他部署間での業務調整等回数	1 件	1 件	達成
			情報発行後 2 週間以内の既読率	50%以上	54%	達成

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
教育と成長	- 医療安全教育の強化による感性の向上 - コンプライアンス体制の構築 - 医療安全管理者の養成	- 全職員対象の院内研修の参加率 - 院外医療安全研修受講者数 - 医療安全管理者養成研修参加(1人以上)	院内研修会参加率	85%以上	93.2%	達成
			院外医療安全研修受講者数	1人以上	3人	達成
			医療安全管理者養成研修受講者数	1人以上	0人	未達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	291件	達成
利用者・職員	- 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 - 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 - 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	2回以上の継続指導割合 - 新規依頼件数 - 特別治療食加算率	継続指導割合	70%以上	79%	達成
			新規依頼件数	30件以上	57件	達成
			特別治療食加算率	15%以上	19.7%	達成
業務プロセス	- 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 - 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	- 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) - 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)	報告会の実施回数	2回以上	2回	達成
			本院分院間の業務連絡件数	10件以上	16件	達成
教育と成長	- 自己研鑽を図ることによる、栄養食事指導内容の充実 - 本院、分院間での情報共有と指導内容の充実	- 院外研修会、学会への参加回数 - 部門内勉強会の実施及び参加回数	院外研修会、学会参加回数	5回以上	10回	達成
			部門内勉強会開催回数	4回以上	4回	達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	95.6%	達成
利用者・職員	業務改善の実施による医療の質向上	・医療の質改善活動の継続 ・医療の質向上による臨床指標の改善	病院機能評価の認定更新	認定更新	審査延期	未達成
			臨床指標改善数	5項目以上	21項目	達成
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	・診療科等へのヒアリング実施による現状分析 ・各診療データ及び臨床指標を使用した改善提案	1か月当たりのヒアリング実施数	1回以上	0.7回	未達成
			提案に対する業務量・収支等の改善項目数	3項目以上	3項目	達成
教育と成長	全職員の経営状況の理解度向上	・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） ・経営状況説明会参加による理解度の確認	参加率の改善	65%以上	84.2%	達成
			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	96.7%	未達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	- 医療器具関連感染，手術部位感染サーベイランス - 抗菌薬適正使用 - 診療報酬算定継続	ICU医療器具関連感染率，VAP，UTI	ICU VAP・UTI：4以下	ICU VAP：2.1 UTI：3.18	達成
			BSI	BSI：0 NICU VAPBSI：0	BSI：0 NICU VAPBSI：0	達成
			手術部位感染率（外科）	10%以下	9.45%	達成
			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：23.5 DOT：26.5	未達成
			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：IMP85 MEPM：89	未達成
			TDM実施率	100%	83.3%	未達成
			血液培養検体 数	25セット i/pstient -day 以上	27.1	達成
			血液培養2検 体採取率	90%以上	90.6% (小児抜き：96.2%)	達成
			内服抗菌薬使 用量	前年度 10%減	1%減	未達成

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
利用者・職員	- 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 - 職業感染対策の充実	- アウトブレイク数 - 薬剤耐性菌分離率 - 手指衛生サーベイランス - 針刺し粘膜曝露サーベイランス - 職員ワクチン接種状況 - 職員感染症報告状況	アウトブレイク数	0件	0件	達成
			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	MRSA: 1.18% CRE: 0.09% カルバペネム耐性緑膿菌 0.65%	未達成
			手指衛生遵守率	70%以上	82.2%	達成
			日別患者1人当たり手指消毒剤使用量割合	9回以上	6.4回	未達成
			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 90% 麻疹 90% 風疹 90% MR91% 水痘 71% ムンプス 80% B型肝炎 85%	未達成
			結核接触者健診実施率	結核接触者検診実施率 100%	対象者なし	未達成
	職業感染対策の充実	- 針刺し粘膜曝露サーベイランス - 職員感染症報告状況	針刺し粘膜曝露発数	25件以下	38件	未達成
			針刺し粘膜曝露後のフォローアップ完了率	フォローアップ完了率 50%以上	フォローアップ完了率 46%	未達成
			職員感染症報告件数	100件以上	140件	達成
業務プロセス	- 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 - 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	- マニュアルの作成と改正 - I C Tラウンド - 抗菌薬ラウンド - 感染経路別予防策実施状況 - コンサルテーション数	マニュアル作成と改定	1回以上	1回	達成
			I C Tラウンド実数	48回	37回	未達成
			I C Tラウンド項目達成率	90%以上	92.8%	達成
			抗菌薬ラウンド実施数	48回	41回	未達成
			感染経路別予防策実施届数	350件以上	468件	達成
			感染経路別予防策の適正率	90%以上	92.8%	達成
			コンサルテーション数	100件以上 院外 10件	未集計 13件	未達成

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
教育と成長	・感染対策に関する知識, 技術を深め, 実践する ・ICT, ASTメンバーの人材確保	・院内感染対策研修会 ・抗菌薬適正使用に関する研修会 ・職種別, 部門別感染に関する研修会 ・ICT, ASTメンバー数 ・認定資格志望者数 ・学会, 外部研修会参加と発表	院内感染対策研修会参加率	80%以上	65.7%	未達成
			抗菌薬適正使用に関する研修会実施回数	2回	2回	達成
			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	研修医 47.6% 薬剤師 7.2%	達成
			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	23回	達成
			ICT, AST実質活動人数	ICT, AST実質活動人数各職種 2人以上	各職種 1人	未達成
			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	認定資格希望者 1人以上	1人	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	療養のコーディネートによる収益の向上	- 入退院支援加算Ⅰ（600点） - 在宅療養調整患者の割合（現状16%）	入退院支援加算取得率	40%以上	37.8%	未達成
			在宅療養調整患者の割合率	17%以上	12.0%	未達成
利用者・職員	- RCNの指導による各看護師の療養コーディネート能力の向上 - 在宅療養に必要なサービス提供 - RCNのモチベーション向上と仕事の達成感の上昇	- 在宅復帰率（現状85%） - 退院支援を受けた患者の満足度 - RCN職務満足度 - RCN研修満足度	在宅復帰率	85%以上	83%	未達成
			患者満足度：満足（良い）～普通割合	アンケート作成	検討中	未達成
			RCN職務満足度：満足（良い）～普通割合	アンケート作成	未実施	未達成
			RCN研修会満足度：満足（良い）～普通割合	アンケート作成・完成	未実施	未達成
業務プロセス	- 運用（活動）開始 - 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）	- RCNの活用マニュアルの作成・運用 - RCN学習プログラムの作成・運用	RCN育成プログラム運用，評価	完成	完成	達成
教育と成長	- RCN育成プロセスの理解度向上 - 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	- RCN育成プロセスについての学習会開催と参加率 - 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 - 理解度テスト - 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	RCN育成プロセス参加率	100%	100%	達成
			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% 未実施	未達成
			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% 未実施	未達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	・医師・看護師の業務負担の軽減 ・安全な医療への取組	負担軽減の取組（病棟薬剤師加算取得）	算定条件の維持	維持	達成
			薬剤管理指導業務（算定①380点取得割合）	25%以上	48%	達成
			後発薬の積極的採用（後発薬使用率）	90%以上	88%	未達成
利用者・職員	【地域拠点病院としての責務】 ・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 ・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	・質の高いがん医療の提供 ・がん拠点病院としての役割 ・知識の習得、学習機会の提供 ・研修施設としての地域貢献	薬剤師外来（外来化学療法面談延患者人数）	350人以上	660人	達成
			がん研修薬剤師の受け入れ	1人以上	2人	達成
			薬学実務実習生の受け入れ	依頼人数の100%受け入れ	8人	達成
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	・がん研修施設認定の取得 ①日本病院薬剤師会がん研修認定施設 ②日本医療薬学会がん専門薬剤師研修認定施設 ③日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修施設 ・薬学生受け入れのための整備	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	2学会認定取得	達成
			学会での演題発表	2演題発表	1演題発表	未達成
			地域薬剤師との合同研修会の実施	2件以上	2件	達成
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	・認定、専門薬剤師の育成 ・薬物療法に関する情報取得 ・働きやすい職場づくり	認定・専門薬剤師（資格認定・資格更新）	現資格の維持	1名増	達成
			勉強会の開催（薬剤室職員）	6回以上	6回	達成
			有給休暇7日の取得	100%	100%	達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
経営	救急CT室の空き時間を利用した平日CT件数の増加と職員のCT撮影技術と画像再構成技術の向上による診療支援	・日中の救急CTの空き時間を利用した平日のCT件数の増加 ・手術支援を目的とした画像再構成技術のレベル向上	平日の臨時CT検査に対応する件数（前年度を超える検査数）	前年度を超える検査数	2,865件	達成
			画像等手術支援加算に該当する手術に關する画像再構成技術を構築する。 （加算料2000点）	導入検討	導入検討	達成
利用者・職員	教育改善の実施による医療の質向上	・臨床支援に対する取り組み強化 ・救急医療に關するの部署内での勉強会 ・当直業務体制の検討・見直し	新規モダリティの担当としてのレベルに達した人数	2人以上	3人	達成
			救急全検査数におけるKey画像の添付率	25%以上	33%	達成
			当直業務報告会の開催内容確認	3回以上	4回	達成
業務プロセス	救急業務における業務改善継続のための意識醸成	・救急CTと緊急カテーテル検査やDSA業務のシミュレーションを行い、業務の共通な動きと効率化を考える ・救急医療に關するの部署内での勉強会 ・業務の効率化と安全化（医師、看護師など他部署とのミーティングを行うことでのお互いの問題を共有化）	1人当たり救急CTと緊急カテーテル検査やDSA業務のシミュレーション回数	2回以上	3回	達成
			救急撮影での読影に關する講習会参加と部署内での勉強会	3回以上	3回	達成
			ミーティング、カンファレンス開催	4回以上	3回	達成

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
教育と成長	急性期医療に見合った教育機能の充実	- 各マニュアルの読み合わせ、インシデントレポートを使用した業務改善とその確認 - キャリアラダー制度内の救急撮影技術と画像再構成に関してレベルの細分化を図り、それを用いた個人のレベル確認 - 学会・研修会参加後の業務への落とし込みと報告会の開催	各マニュアル読み合わせとインシデント改善報告提出回数	4回以上	5回	達成
			個人レベルの確認	2回	2回	達成
			学会、研修会参加報告回数	5回以上	7回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	１４．８時間	達成
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	４０％	達成
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	２５人	達成
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％	達成
			新規採用者交代勤務業務習得	１００％	１００％	達成
			スキルマップ評価	３以上	３以上	達成

経営目標番号⑤ー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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	93.8%	達成
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	未実施	未達成
			制度利用し ない職員の 満足度 非常に良い ～良い	50%以 上	未実施	未達成
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	未実施	未達成
			人事厚生課 との調整達 成率	80%以 上	未実施	未達成
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%	達成

経営目標番号⑤ー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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
経営	過重労働者数の縮減	法定労働時間 45 時間以上の過重労 働者数	45 時間以 上の過重 労働者数 の縮減	100人以内	94 人	達成
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%以上	69.9%	未達成

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
業務プロセス	職員の適正配置と医療従事者の確保	・看護師等の確保率 ・人員の適正配置	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	100%	未達成
			職員満足度調査(人事異動)の平均評点	3.7点以上	3.3点	未達成
教育と成長	職員の適正配置と医療従事者の確保	・人事評価制度(能力や成果等の正当な評価)の実施	職員満足度調査(能力・成果)の平均評点	3.6点以上	3.3点	未達成

経営目標番号⑤ー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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	11,775,261千円	達成
			外来診療収益	6,415,113千円以上	7,182,112千円	達成
利用者・職員	・集患による受付窓口混雑緩和患者中心医療の実現 ・取得した専門知識の活用 ・地域との連携強化 ・紹介される病院窓口 ・患者サービスの向上 ・自己成長の望める職場	・改善実施内容の提案, 実行, 評価, 受付窓口混雑対策 ・診療報酬等請求事務	改善状況の実行, 評価(再検討)	1回以上	0回	未達成
業務プロセス	・業務マニュアルの点検, 見直し ・各種事務手順の点検, 見直し ・医療情報システムの点検, 見直し ・研修の充実	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	0回	未達成
教育と成長	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) ・経営戦略力(診療報酬改定や医療行政改革への対応) ・改革実行力(前例のない事案への取組み) ・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)	保険診療の理解	研修レポート作成・発表	1回以上	1回	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	89%	未達成
利用者・職員	医学生の実習の充実による応募者の増加	・医学生の実習の満足度 ・研修医選考試験の応募者数前年比率	病院見学の満足度（良い）の割合	90%以上	100%	達成
			病院見学の満足度（良い）の割合（前年比率）	3%増	満足度 100%	達成
			研修医選考試験の応募者数前年比率	3%増	20%増	達成
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を行う。	・病院説明会への参加 ・Webによる面談の実施 ・ホームページの充実	病院説明会等の参加者の病院見学申込み率	60%以上	43%	未達成
			病院見学者のリピート率	30%以上	33%	達成
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	29%	達成

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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	・アンケート調査 ・クラウドサービス利用状況調査	アンケート調査の実施	２回以上	２回	達成
			クラウドサービス利用状況調査の実施	２回以上	２回	達成
			クラウドサービス利用率	20%以上	48%	達成
業務プロセス	冊子からクラウドへの移行推進	・クラウド最新情報の周知 ・活用法等利用情報の周知	クラウド最新情報の周知	随時	27回	達成
			活用法等利用情報の周知	２回以上	14回	達成

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
教育と成長	学術的な知見を広める	・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	治験、臨床研究に関する講習会の開催件数	1回以上	1回	達成
		・英語プレゼン、論文執筆セミナーの開催	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	達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	達成
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	未実施	未達成
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	・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	業務見直し回数（検討含む）	1回以上	1回	達成
		・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	人事異動回数（検討含む）	2回以上	2回	達成
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	未実施	未達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
経営	過剰在庫を抑制し、効率的な診療材料の使用	- 院内診療材料在庫金額の削減 - 破棄、破損、消費期限切れ金額の削減	院内在庫金額（診療材料）	145,000千円以内	139,395千円	達成
			資産減耗費（診療材料）	3,500千円以内	3,909千円	未達成
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	82.9%	達成
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	達成
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	- SPD事業者との意見交換会 - メーカー勉強会の開催（製品切替提案等） - 使用対象部署へのメーカー説明会の開催（製品切替等）	1か月当たりの意見交換会	1回以上	1回以上	達成
			製品切替勉強会	4回以上	4回	達成
			製品切替説明会	2回以上	3回	達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	- 修繕費及び建設改良費 - 委託料	修繕費及び建設改良費	30,000千円以内	26,951千円	達成
			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	23.1%	達成
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	70.6%	達成
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	策定	達成
			見直し	—	—	達成

視点	戦略目標	業務評価指標	数値目標		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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/月	1 回/月	達成
			先進地視察又は研修会参加	1 回以上	0 回	未達成

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		令和3年度実績	
			目標	令和3年度	実績値	達成状況
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	0.18%	達成
			返戻率	2.02%以下	2.52%	未達成
			保留率	4.33%以下	6.43%	未達成
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	0.012%	達成
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	0.247%	未達成
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%	63%	未達成

経営目標番号⑥ー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		令和３年度実績	
			目標	令和３年度	実績値	達成状況
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	・受健者数の増加（外来・公衆衛生活動） ・収益（外来・公衆衛生活動） ・受診勧奨数 ・本院・分院・診療所への紹介数	外来患者数	500人以上	710人	達成
			外来収益	6,745千円以上	8,272千円	達成
			受健者数	14,880人以上	15,636人	達成
			公衆衛生活動収益	298,091千円以上	326,780千円	達成
			受診勧奨数	50件以上	712件	達成
			本院・分院・診療所への紹介率	30%以上	25.5%	未達成
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	88.4%	未達成
業務プロセス	・大崎市と連携した啓発活動による顧客獲得 ・事業所や住民との交流事業の推進	・出前講座やセンター内研修の実施 ・第二次大崎市健康増進計画の委員会への参加	出前講座等開催数	企画	3回	達成
			委員会等参加数	3回以上	3回	達成
			訪問する事業所数	17社以上	16社	未達成
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	28人	達成