

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 6つの目標の成果を検証

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ています。令和4年度の各部門の業務行動計画は各々4つの視点で設定し、各視点の評価については次ページのとおりです

なお、現在の計画は令和3年度から令和5年度までを計画の期間としていました。公立病院経営強化プランの内容と整合性を図るため令和6年度まで1年延長し、併せて目標値の見直しを行いました。

令和4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	・役割分担の認識と医療連携推進による医療資源を効率的に活用した地域完結型医療の構築 ・健診・人間ドック等の持続的な先制医療と外来患者受入れの確保 ・地域の実情に合わせた病床の継続検討
経営目標② 継続的な医療の質の更なる向上	・病院機能評価の更新審査受審 ・医療の質改善の更なる向上による安全・安心な医療サービスの提供 ・良質な療養環境の維持による患者満足度の向上 ・多職種によるチーム医療の推進と専門職としてのスキル向上など自己成長の促進
経営目標③ 第2期病院ビジョンに掲げる経営目標の確実な達成	・第2期病院ビジョンの行動計画の検証との進行管理の徹底 ・PDCAサイクルによるプロセスを重視した行動管理
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	・院内感染防止対策の徹底 ・ICTの推進による患者及び職員間の非対面・非接触による感染対策の推進 ・人材育成と組織的な体制強化 ・職員個人の予防対策の継続実施とメンタルケアのサポートの推進
経営目標⑤ 魅力ある職場づくりと職員満足度の充実	・タスクシフト・タスクシェアの推進と業務スキル習得に向けたサポート強化 ・ICTの推進による業務改善と業務効率の向上 ・全職員が知識習得やスキルアップを促進するための育成環境整備 ・人材確保に向けた採用手法の見直しとICTを活用した広報活動の実施
経営目標⑥ 経営収支改善への取組	・収支見込に基づく効果的な高度医療機器の導入と効率的な医療資源の投入による収益確保 ・地域の実情に応じた医療提供の実施と介護・行政等との連携推進 ・ICTの推進や業務のアウトソーシングの検討と人員削減に伴う費用縮減に向けた取り組みの実施

2 検証結果と更なる高みを目指した取組み

(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設定が多い項目です。未達成の項目では目標数値まで僅かに達しなかったものが多く、化学療法室の年間管理料算定件数や鳴子温泉分院リハビリテーション室の患者1人1日当たりのリハビリ実施単位数等は大幅に目標値を上回りました。また、総務課の院内材料在庫金額や修繕及び建設改良費等計画的に経費を抑える取組みについても目標値を達成しました。

【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、コンサルによる経営ミーティング、毎週の院長ミーティング等により状況把握と迅速な対策を続けていきます。

(2) 利用者・職員の視点

患者（利用者）と職員という違う立場の目線から改善につなげていくという項目です。

患者（利用者）及び職員満足度調査において満足度が向上し、目標値を達成した部署は多かったものの、調査自体を実施しなかった部門もあったことから、第2期病院ビジョンで取り入れた目標達成に向けたプロセスを重視することへの理解がまだ浸透していないと考えます。

【改善への取組等】

満足度についてはアンケート回答者の個々の感じ方などが大きくことなることから、アンケートの内容について改善します。また、アンケートで指摘されたものは苦情ではなく、利用者からの助言・提言であり改善することでよりよい病院にしていくという認識のもと、改善活動を続けていきます。

(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で、各部門では様々な内容の目標設定をしており、達成率が一番高い項目です。インシデントレポート件数、ワーキング、会議の開催回数、各種マニュアル見直しの作成についての多くの項目が達成となりました。確実にプロセスを意識した業務について醸成が図られてきています。

【改善への取組等】

MCS（メディカルケアステーション）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取組みを紹介していきます。

(4) 教育と成長の視点

職員のスキルアップを図るための項目です。院内外で開催する学会や研修会等への参加、スキルアップに関連する項目については、コロナ禍ではありましたがオンライン研修への参加や、eラーニングでの受講等を実施したほか、対面や出張も増加したことから前年度より達成項目が多くなりました。

【改善への取組等】

参加回数や参加率については、取組みの成果として前年からの向上が認められますので、今後は、理解度や習熟度を把握しながら、個別性も考慮したキャリア形成に取り組んでいきます。

経営目標別業務行動計画

令和6年度まで計画年度を延長したため、本年度目標設定の見直しをしました。

◎令和4年度の目標とその結果、令和5,6年度の目標を記載しています。

◎令和5,6年度欄が斜線となっているものは、見直しにより削除した項目

◎朱書きにしているものは見直しにより新たに設定した項目

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6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	未達成 68.55%		
			輸血適性使用加 算の維持	算定条件の 維持	達成 算定条件の 維持		
			ISO15189 認定 維持	初回更新審査 合格	達成 初回更新審査 合格		
経営	業務量の増加をめざす	年間業務量を増加 させることで検査 収益上昇につなげる	業務量増加率			4.00%	4.10%
利用者・ 職員	迅速な検査態勢の構築	- 検体検査結果報告時間 - 生理検査待ち時間 - 病理検査結果報告日 - 患者満足度調査による採血室待ち時間についての満足度	検体検査結果報告 時間の遵守率	80%以上	達成 81%	85%以上	85%以上
			腹部超音波検査 待ち時間30分以内の遵守率	70%以上	達成 100%	95%以上	95%以上
			病理組織診・細胞 診の結果報告日の遵守	85%以上	達成 100%	95%以上	95%以上
			外来患者の待ち 時間満足度			60%以上	60%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	14人以上	未達成 13人	15人以上	15人以上
			作業手順書の整備	90%以上	達成 100%	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%	達成 100%		
			新規採用者交代 勤務業務習得	100%	達成 100%		
			スキルマップ評価	3以上	達成 3以上		
教育と 成長	良質で適切な医療を提供 できる体制を整える	タスク・シフト/ シェアに関する厚生 労働大臣指定講習 会実技講習の受講	指定された実技 講習の受講人数			10人	10人

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
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	3,360件以上	達成 4,625件	4,200件～ 4,600件	4,200件～ 4,600件
			特別治療食加算率	35%以上	達成 39%	37～39%	37～39%
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	62.5%以上	達成 72%	70%～75%	70%～75%
			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）	1,260件以上	達成 2,237件	2,100件～ 2,300件	2,100件～ 2,300件
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 ・特別加算食提供中の入院患者に対する栄養指導実施率 ・クリニカル・インディケーターの医事・向上	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	達成 12回		
			特別加算食提供中の入院患者に対する栄養指導実施率			26%～27%	27%～28%
			糖尿病入院栄養指導実施率			73.00%	73.00%
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参加者への理解度テスト合格率	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	達成 1回 7項目	3項目	3項目
			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	達成 2.6回		
			栄養食事指導、特定保健指導をテーマとした研修会参加者への理解度テスト合格率	80%以上	達成 100%	100%	100%

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6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	達成 16.2単位	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, 急性憎悪)から3日以内の介入)	早期介入率	70%以上	達成 72%	75%以上	75%以上
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%	達成 100%		
業務プロセス	土曜日勤務導入によるリハビリ開始までの待機患者の削減	リハ科医師診察よりリハビリ開始まで2日以上待機患者の削減を図る	土曜日勤務導入によるリハビリ開始までの待機率の改善			15%以下	15%以下
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 急性期病院に必要な知識・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	達成 98%	90%以上	90%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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6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	達成 1回	1回以上	1回以上
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	災害対応訓練実施内容の見直し	1回以上	達成 1回	1回以上	1回以上
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	達成 1回	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	達成 1回	1回以上	1回以上
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 ・院内待機職員の災害対応力向上	日本DMAT隊員の年間新規養成者数	1人以上	達成 2人	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	未達成 0回	2回以上	2回以上
			新人職員の訓練参加率			新人職員の訓練参加率	新人職員の訓練参加率

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
経営	地域医療支援病院，救命救急センターとしての役割の推進	・地域医療支援病院，救命救急センターとしての役割の推進 ・地域医療支援病院，救命救急センターとしての役割の推進	紹介率/逆紹介率			80%以上/90%以上	80%以上/90%以上
			救急車応需率			90%以上	90%以上
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	未達成 未実施	75%以上	75%以上
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	・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	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	135機関以上	達成 135機関	150機関以上	150機関以上
	・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	・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	紹介率	80%以上	未達成 74.42%	80%以上	80%以上
			逆紹介率	90%以上	未達成 85.42%	90%以上	90%以上
			救急車応需率	90%以上	達成 92.3%	90%以上	90%以上
			研修会の開催回数	5回以上	達成 5回	5回以上	5回以上
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	達成 5回	5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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
経営	本院の診療機能の発揮	病床利用	病床稼働率	84%以上	未達成 79.7%		
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	達成 98.1%		
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 ・地域連携バス事業の推進 ・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 ・地域連携バスの研修会の開催 ・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	未達成 28.4%		
			登録医・関係機関・消防本部との意見交換	135機関以上	達成 135機関		
			研修会の開催	3回以上	達成 5回		
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%	達成 100%		
			理解度テストの正答率	80%以上	達成 100%		

経営目標番号①ー7 対象部署 がんセンター

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 当院を受診したい（させたい）という動機づけを促すため、がん診療に関する情報を広く周知する
-----	--

視点	戦略目標	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6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）	42件以上	達成 198件		
			年間の管理料 （ロ）算定件数 （看護師面接）	62件以上	達成 231件		
			年間の管理料 （ハ）算定件数 （医師又は薬剤 師）	310件以上	達成 542件		
経営	治療方法や実績を周知 し、紹介患者の増加につ なげる	当院で初回治療を 受けるがん患者の うち他施設から紹 介の患者割合の増 加	がん登録症例数 全体に占める来 院経路が「他施 設紹介」の患者 割合			73%以上	73%以上
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	達成 30分以内		
利用者・ 職員	当院のがん診療の特色に ついて地域の医療機関の 理解度向上	地域の医療機関参 加型研修会の実施 による院外より参 加者数	地域がん診療研 修会へ参加医療 機関数			前年度比 +1機関	前年度比 +1機関
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	3件以下	達成 1件		
業務 プロセス	治療方法や実績を周知 し、当院の特色を地域 の方々に向けて受診啓発を 図る	がんセンターの ウェブサイトのア クセス者数の増加	ウェブサイトの アクセス数の増 加割合			103%	104%
教育と 成長	職員のがん診療に関する 知識と理解を深め、がん 患者に対するサービス向 上	がん診療研修会参 加による理解度の 確認	理解度テストの 合格率			80%以上	80%以上
		がん登録実務者の 育成	がん登録実務者 のうち専従者以 外の実務者が登 録した割合			30%以上	50%以上

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 安心した在宅生活を送れるための地域連携と院内連携強化
-----	---

視点	戦略目標	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
経営	看護の質向上による安定した包括ケア病床の稼働率と在宅復帰率	・安定した病床稼働率 ・在宅復帰支援 ・包括病床数の増床	安定した病床稼働率	80%以上	達成 63.1%	80%以上	80%以上
			在宅復帰率			90%	90%
			地域包括ケア病床数	14床	達成 40%		
			地域包括ケア病床稼働率	90%以上	未達成 63.1%		
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	達成 85%		
			入退院の説明	85%以上	未達成 76%		
			言葉・態度	85%以上	達成 87%		
			レスパイトの入院件数	12件	達成 28件		
利用者・職員	・療養環境のニーズへの対応と改善 ・在宅患者への支援	・入院患者満足度アンケートによる満足度 ・レスパイト入院患者数 ・訪問看護	入院患者満足度アンケート調査（満足～やや満足）			85%以上	88%
			レスパイト入院のリピーター数			8人	8人
			訪問看護件数			640件	660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	・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	見直し	達成 見直し実施		
			退院カンファレンス割合	80%以上	達成 106%		
			地域関係者との情報交換や研修会への参加	5回以上	達成 8件		
業務プロセス	患者の意向に沿った退院支援と継続看護の実施	病棟から外来・在宅センターへの連携を行い継続看護を行う 患者参加型退院カンファレンス 訪問看護師の育成	退院後の外来や在宅センターへ繋いだ件数			8件/月	10件/月
			患者参加型の退院支援カンファレンス回数			5件/月	8件/月
			訪問看護師の育成指導書作成・運用			100%	100%と指導書作成
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	達成 3回		
			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	達成 2回		
			6か月ごとの地域包括病床運用実績の報告	2回以上	達成 12回		

教育と成長	・地域包括ケアシステムの理解力向上と訪問看護の知識の習得	・地域包括ケアシステムの勉強会の参加やe-ラーニングの受講率 ・研修会後の理解度テストやE-ラーニングのテスト ・訪問看護の研修受講と伝達講習	地域包括ケアシステムについての研修会参加やE-ラーニングの受講率			100%	100%
			研修会後の理解度テストやE-ラーニングのテスト			80%	80%
			研修受講後の伝達講習回数			100%	100%

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 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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
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	達成 302件		
			後発品使用率	85%以上	達成 94.8%		
			カットオフ値	50%以上	達成 68.3%		
経営	適正な在庫管理	適正な在庫管理により過剰および不 動在庫を減らす	年度末棚卸し後の 残額			3,000,000円	2,800,000円
利用者・ 職員	医薬品の適正使用に貢献 する	未然に薬剤の不適 切投与並びに副作 用発現を回避する	プレアボイド報 告			36件	60件
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	未達成 0回		
業務 プロセス	医薬品情報の発信	薬剤室だよりなど 医薬品情報やDUS 等の情報をひろく 院内に発信する	周知回数			6回	12回
教育と 成長	医薬品安全管理についての啓蒙	医薬品安全管理に 関する院内研修会 開催	研修会後に実施 する理解度調査 によって			80%	85%

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
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	達成 4.38単位	4単位以上	4単位以上
			職員1日当たりの平均単位数	16単位以上	未達成 14.6単位	16単位以上	16単位以上
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%	達成 100%	100%	100%
			リハビリテーション面談	100%	達成 100%	100%	100%
			年次有給休暇取得日数	5日以上	達成 5日以上/年		
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みの構築	・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/週以上	達成 1回/週	1回/週以上	1回/週以上
			週当たりの地域包括ケア病床の単位集計	1回/週以上	達成 1回/週	1回/週以上	1回/週以上
			1か月当たりの業務量の集計	1回/週以上	達成 1回/月	1回/週以上	1回/週以上
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 ・部内伝達講習会 ・伝達講習会後に理解度アンケート調査	1人当たりの研修会への参加回数	1回/年以上	達成 2.5回/年	3回/年以上	3回/年以上
			伝達講習会開催回数			6回/年以上	6回/年以上
			職員の理解度割合			80%以上	80%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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
経営	地域内の人口減少を考慮した医療収益の安定確保	・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	25,313円以上	達成 32,410円	32,142円以上	32,142円以上
			外来診療単価	6,690円以上	達成 7,289円	6,883円以上	6,883円以上
			１日平均入院患者数	32人以上	未達成 24.5人	32人以上	32人以上
			１日平均外来患者数	67人以上	未達成 58.4人	68人以上	68人以上
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	達成 入院：100.0% 外来：97.0%	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	達成 91.2%	70%以上	70%以上
			認知症サポート医の配置	1人以上	達成 2人		
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PR ・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	達成 47回	50回以上	50回以上
			1か月当たりの情報提供回数	1回以上	達成 1回	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	未達成 0回		
			認知症カフェの開催（合同開催）	1回以上	達成 1回	1回以上	1回以上
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	達成 5回	1回以上	1回以上
			他組織等との交流	1回以上	達成 4回	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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
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 - 地域包括ケア病床の効果的な運用	・病床稼働率（全病床） ・在宅復帰率 ・レスパイト入院の増加 ・在院日数（60日以内）	病床稼働率（全病床）	85%以上	達成 87%	87%以上	88%以上
			レスパイト入院件数			12件以上	13件以上
			在宅復帰率	94%以上	未達成 86%		
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 - 入院中の看護・支援に対する満足度の向上	・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 - 患者満足度アンケートによる評価の把握	退院支援に対する満足度（満足・やや満足）	75%以上	未達成 73.7%	75%以上	78%以上
			入院生活に対する満足度（満足・やや満足）	68%以上	達成 76%	78%以上	80%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	35%以上	達成 73%		
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	85%以上	達成 100%		
			退院調整看護師の入院時面談の割合	75%以上	達成 86%		
			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	15回以上	達成 18回		
業務プロセス	入院時より計画的な退院支援の実施	退院支援フローを活用した退院支援	在宅復帰率			86%以上	87%以上
			60日を超えた退院患者数			6件以下	5件以下

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	6回以上	達成 6.3回/1人		
		地域連携に関する講習会への参加		2回以上	達成 2回		
		意思決定支援に関連するスキルの習得	意思決定支援研修会の理解度80点以上の割合			75%以上	80%以上
		周辺施設も対象とする研修会の企画と運営	参加者アンケート結果「理解できた」の割合			70%以上	75%以上
		IC同席時の漏れのない看護記録	IC同席時記録監査件数の「できている」評価の割合 ＊監査項目5項目中4項目以上合格を「できている」と判断			70%以上	75%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 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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	260件以上	未達成 202件	290件以上	200件以上
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	40%以上
			新規栄養食事指導依頼件数			50件以上	50件以上
			特別治療食加算率			15%以上	15%以上
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	4回以上
			本院分院間の業務連絡件数			10件以上	10件以上
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	達成 1回	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	達成 25回	5回以上	5回以上
			部内勉強会参加回数	4回以上	達成 4回	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 『切れ目ないリハビリテーションサービスの提供と選ばれる分院・魅力ある職場づくり～患者さんにもスタッフにもシームレスな分院～』
-----	---

視点	戦略目標	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
経営	地域包括ケア病棟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	達成 2.84単位		
		地域包括ケア病棟の施設基準維持と手厚いリハビリテーションの提供	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
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	達成 2.84単位		
			年次有給休暇取得日数	5日以上	達成 5日以上達成		
利用者・職員	手厚いリハサービスの提供と風土改革	スタッフ一人当たりの取得単位数	スタッフ一人当たりの取得単位数			16単位以上	16単位以上
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	・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院患者の6割以上リハビリ対象者	6割以上	達成 65.8%	6割以上	6割以上
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	達成 全員参加		
			部門勉強会	2回以上	達成 2回		
教育と成長	・チーム力の構築と職場作り	・スタッフ一人一人の問題意識力の構築と主体的な職場作り	スタッフ主催の部門内勉強会の開催と理解・充実度調査 6回開催/80%以上			80%以上	80%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 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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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）	85%以上	達成 87.42%	85.7% 以上	85.7% 以上
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	達成 97.8%	90%以上	90%以上
			職員満足度調査「満足」良い～普通の割合	50%以上	達成 77%	70%以上	70%以上
			認知症サポート医の配置	1人以上	達成 2人	1人以上	1人以上
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	達成 12施設/月	10施設以上	10施設以上
			情報紙等の発行回数	6回以上	達成 7回	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	達成 1回	1回以上	1回以上
			認知症カフェへの参加協力	1回以上	達成 1回	1回以上	1回以上
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%	達成 100%	100%	100%
			地域との交流講習会開催数	1回以上	達成 1回	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 安定した病床稼働を維持するために、入退院支援を強化する
-----	--

視点	戦略目標	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
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	85%以上 (18床)	未達成 75.2%		
			在宅復帰率	75%以上	達成 80.9%		
			平均在院日数	32日以上	未達成 28.53日		
経営	地域包括ケア病棟の安定稼働	地域包括ケア病棟の稼働率維持	地域包括ケア病棟稼働率			80%以上	82%以上
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）	80%以上	達成 90.74%		
			外来患者満足度（満足・やや満足割合）	70%以上	未達成 63.76%		
			退院支援介入率	20%以上	達成 50.4%		
			1か月当たりの介護支援等連携指導料算定件数	3件以上	未達成 1件/月		
利用者・職員	かかりつけ病院として地域住民のニーズに応えることにより、患者満足度が上昇する	・ 患者満足度調査の実施 ・ レスパイト入院の積極的な受け入れ	・ 入院患者アンケート集計（満足＋やや満足）の割合 ・ 外来患者アンケート集計（満足＋やや満足）の割合			91%以上 70%以上	91%以上 75%以上
			レスパイト入院件数			20件以上	22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	・ 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	達成 1回/週		
			1か月当たりの多職種カンファレンス実施回数	10回以上	達成 13.25回/月		
業務プロセス	多職種で情報を共有し、連携を強化する	・ ベッドコントロール会議の開催 ・ 多職種によるカンファレンスの実施	ベッドコントロール会議開催回数			1回以上/2週	1回以上/2週
			多職種カンファレンス実施回数			10回以上/月	10回以上/月

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	達成 100%		
			eラーニング視聴達成率	90%以上	達成 96.15%		
教育と成長	ACPに関する知識を身につけ実践する	・ ACP に関する 学習 ・ ACP に関する 理解度調査	ACPに関する研修受講率			80%以上	80%以上
			ACPに関する研修受講後の理解度テスト正解率（全受講者平均）			80%以上	80%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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	未達成 3573件	3,600件以上	3,600件以上
			C T検査件数	1,500件以上	達成 1509件	1,600件以上	1,600件以上
			骨塩定量検査件数	850件以上	達成 1059	1,000件以上	1,000件以上
利用者・職員	・信頼される技師を目指した接遇面の向上 ・年休取得率の促進	・患者等からの提 言件数 ・年休取得率の アップ	提言件数	0件	達成 0件	0件	0件
			年次有給休暇取得日数	10日以上	達成 16.5日		
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	達成 80件	50件以上	50件以上
			読影補助件数	100件以上	達成 151件	100件以上	100件以上
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	達成 2回	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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	達成 51,074件	34,000件以上	34,000件以上
			生理機能検査件数	1,400件以上	未達成 1,382件	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 患者および職員からの提言による改善数	苦情件数	0件	達成 0件	0件	3件
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	達成 2回	2回以上	2回以上
			本院分院運営会議	2回以上	未達成 0回	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	未達成 1回	3回以上	3回以上
			院内研修会参加回数	2回以上	達成 2回	1回以上	1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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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日当たりの 平均実施単位数	16単位 以上	未達成 15.9単位	16単位 以上	16単位 以上
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	未達成 58件	20件以上	20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	達成 2.34単位	2単位以上	2単位以上
教育と 成長	研修会等への参加を行 い、知識	部門内研修会およ び院内研修会への 参加	1人当たりの研修 会への参加回数			5回以上	5回以上
		研修会への参加お よび伝達講習会の 開催の理解度、満 足度	アンケートによ る理解度および 満足度の割合			80%以上	80%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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	77%以上	達成 104.3%	80%－85%	80%－85%
			地域包括ケア稼働病床数	18床	達成 222%	40床維持	40床維持
			１日平均入院患者数	42.0人以上	達成 46.6人	46.4人－ 49.3人	46.4人－ 49.3人
			１日平均外来患者数	136.5人以上	達成 136.03人	133.8－ 139.2人	133.8－ 139.2人
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	達成 2人	1人以上	1人以上
			リハビリ職員配置	PT：3人	達成 4人	PT：4人	PT：4人
				OT：2人	達成 2人	OT：3人	OT：3人
				ST：1人	達成 1人	ST：1人	ST：1人
			夜勤看護師配置			体制構築	3人夜勤
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療機能の充実	・医療機関施設訪問の回数 ・紹介資料の作成 ・紹介資料の配付 ・出前講座の開催 ・医療機関向け研修会の実施 ・地域連携研修会の参加 ・認知症カフェの開催（合同開催）	訪問回数	12回以上	達成 48回	30回以上	50回以上
			紹介資料の作成			作成(更新)1回以上/年	作成(更新)1回以上/年
			紹介資料を関係機関へ送付			配布数150枚以上	配布数120枚以上
			出前講座の開催・受講人数の確保			開催	6回以上受講人数60人以上
			研修会実施（地域包括ケア、認知症等）	1回以上	未達成 0回	1回以上	1回以上
			・地域連携研修会参加、他組織との交流			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	達成 2回	2回以上	2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	達成 10回/年	12回以上	12回/年
			週当たりの病床運営会議の開催数	1回以上	達成 1回/週	2回/月	2回/月

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 住民が住み慣れた地域で良質かつ適切な医療を受け続けられるようかかりつけ医機能の維持と充実に努める
-----	---

視点	戦略目標	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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 ・精度の高い診療報酬請求 ・薬品在庫管理の徹底	延患者数	11,641人	未達成 10,072人	11,583人	9,966人
			処置に対するカルテ記載			100%	100%
			期限切れ廃棄の金額			0円	0円
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 気づく文化を育み安全、安心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 ・インシデント・レポートレベル0件数増加 ・RCA分析と再発防止 ・危機管理能力向上	苦情件数	0件	未達成 3件		
			インシデントレポート提出件数	10件以上	達成 29件		
			レベル0レポート数			30件	35件
			RCA分析と改善報告件数			3件	3件
			KYT実施回数			2回	2回
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 ・業務環境の整備 ・地域の多職種事例検討会の開催 ・認知症カフェへの参加協力	業務マニュアルの改定	1回	達成 1回	1回	1回
			多職種事例検討会開催件数	3回以上	達成 2回	2回	3回
			認知症カフェへの参加協力			1回	1回
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 ・学研ナースングサポート研修（臨床倫理） ・診療報酬の研修会 ・看護の振り返り	部署内勉強会開催回数	10回以上	達成 18件/年		
			eラーニングの理解度テスト平均点数	80点以上	達成 98点		
			学研ナースングサポート研修理解度テスト			80点以上	85点以上
			診療報酬の研修会理解度テスト			80点以上	80点以上
			ケースカンファレンス開催回数			10回	12回

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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、医業収益の向上	・外来延患者数 ・一日平均患者数 ・医業収支比率	延患者数	11,641人	未達成 10,072人	11,583人	9,966人
			1日平均患者数	47.9人	未達成 41.4人	47.6人	41人
			外来診療単価			6,800円	6,850円
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	達成 98%	80%以上	85%以上
			診療所内の環境整備のための改修	随時	達成 エアコン設備増強	2回以上	3回以上
			「田尻診療所だより」の創刊及び定期発行			2回以上	4回以上
			Webサイトの更新及び支所だよりでの情報発信	随時	達成 4回	4回以上	4回以上
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	達成 3回	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			
			認知症カフェの開催（合同開催）	1回以上	達成 1回	1回以上	1回以上
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	未達成 0.23%	0.15%以下	0.15%以下
			返戻率	1%以下	達成 0.1%	1%以下	1.0%以下
			院外処方箋査定減額弁償額	50,000円以下	未達成 111,839円	50,000円以下	100,000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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	・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 ・受診勧奨の実施による適切な2次健診（精密検査）の受診	大崎市民の利用率	69%以上	未達成 65.5%	70%以上	71%以上
			脳・脳頸部ドック利用数	1,100件以上	未達成 997件	1,200件	1,230件
			新規健診コース数	1コース	達成 3コース	達成済	達成済
			保健診療受診者数	510人以上	達成 857人		
			受診勧奨実施数			1,580人	1,600人
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	達成 96%	95%以上	96%以上
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 ・業務改善委員会の開催回数 ・新規健診契約事業所の開拓 ・企業訪問による顧客ニーズ把握	作業部会開催数	3回以上	達成 6回		
			業務改善委員会の開催回数			10回以上	10回以上
			訪問する事業所数			19社以上	19社以上
			訪問する新規健診契約事業所数	1社以上	達成 2社		
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	達成 3回		
		センター内勉強会の理解度の確認	センター内勉強会の理解度			80%	85%

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
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）	580人以上	未達成 571人	600人以上	620人以上
			オプション利用率	47%以上	達成 49.67%	50%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	・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）	27%以上	達成 29.6%	28%以上	30%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	達成 100%	95%以上	95%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	達成 10社	15社	16社
			訪問する新規事業所数	1社以上	達成 2社		
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） ・本院管理栄養士とのケースカンファレンス	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	達成 97.2%	95%以上	96%以上
			会議回数	3回以上	未達成 2回		
			カンファレンス回数			年1回以上	年2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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
経営	入院患者数の増加	看護部 入院患者満足度（看護師の接遇）の向上	「満足」「やや満足」の割合			全項目で90%以上	全項目で90%以上
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	達成 92%	全項目で90%以上	全項目で90%以上
			改善率	80%以上	未達成 79%		
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 ・ご意見に対する改善活動の実践 ・対応策の掲示 ・入院のしおりの改訂	環境改善フロー完成	検証・見直し	未達成 運用		
			患者満足度アンケート回収率	65%以上	達成 58.24%		
			改善率			80%以上	80%以上
			対応策掲示回数	4回以上	達成 4回	4回以上	4回以上
			入院のしおり改訂回数	1回以上	未達成 0回	1回以上	1回以上
教育と成長	・キャリア開発ラダーを活用した、看護実践能力を高める ・eラーニングを活用し社会人基礎力を高める ・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 ・キャリア開発ラダー研修の理解度向上 ・社会人基礎力研修の理解度向上	ラダー研修参加率	70%以上	達成 92.5%		
			ラダー研修理解度テスト平均点数	60点以上	未達成 56.3点		
			eラーニング視聴率	100%	未達成 96.5%		
			eラーニング理解度テスト平均点数	80点以上	達成 97.5点		
			ラダー研修理解度テスト 合格者数の割合			90点 90%	90点 90%
			eラーニング理解度テスト 合格者数の割合			90%	90%

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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 入院患者の療養環境を整える	病床回転数	病床回転数	3回転以上	達成 3.1回転		
		看護部入院患者満足度の向上	「満足」「やや満足」の割合			90%以上	90%以上
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）	3b以上のインシデント発生件数	5件以下	達成 3件	5件以下	5件以下
		・ADL維持率（※65歳以上）	65歳以上におけるADL維持率	82%以上	達成 86.9%	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 ・離床センサーの適切な使用による転倒転落の減少 ・医療安全ラウンド評価による危険要因の減少	・離床センサー設定フローの作成と安定的な運用	離床センサー設定とフローの作成	評価・修正	達成 修正なく使用中	評価・修正	評価・修正
		・医療安全ラウンドによる評価	医療安全ラウンドの実施	90件以上	達成 252件	100件以上	100件以上
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 ・高齢者の特徴について理解を高める ・せん妄予防ケアの理解を高める。	・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	研修会開催（集合研修，バリテス配信含む）	1回以上	達成 1回/年		
		・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	院内研修参加率（集合研修，バリテス配信含む）	100%	未達成 95.4%		
		・高齢者の身体的機能の特徴について理解度向上	高齢者の身体的機能の特徴について理解度テスト			80点以上	85点以上
		・離床センサー，衝撃吸収マットなどについて理解度向上	離床センサー，衝撃吸収マットなどの適切な使用について理解度テスト			80点以上	85点以上
	・高齢者に対応できる人材育成		理解度テスト	80点以上	達成 84点		

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
経営	CT検査可能数の向上とCT検査室の業務効率向上による時間外業務減少	・検査待ち時間の短縮による当日臨時検査増加 ・画像再構成担当技師の増員と作業分担	CT検査可能数の向上 年間26,000件に対する比率			108%以上	109%以上
			CT担当者の時間外業務の減少			99%	95%
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 検査の質の向上により地域医療への貢献度向上とCT担当技師の業務意欲向上	・外来患者の待ち時間（受付～検査実施までの時間）の分析 ・外来患者の待ち時間の短縮 ・業務効率化の推進 ・業務意欲の向上調査（5段階）	外来患者の待ち時間	41分以下	未達成 42.6分		
			入室時間と予約時間の比較			30分以下	20分以下
			CT入室～実施までの時間			20分以内	20分以内
			担当技師の業務意欲の向上調査 4, 5の割合	60%以上	達成 72.7%	70%以上	70%以上
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 5件を超える分析と業務改善 ・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	1件以上	達成 7件	7件以上	7件以上
			CTDIの測定回数	2回以上	達成 3回	2回以上	2回以上
			CTDIを測定可能な人数	7人以上	達成 7人	9人以上	10人

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	・学会・研修会参加率 ・CTミーティングの開催 ・ラダーの構築 ・CT部門のキャリアラダー精度の再構築 ・CT撮影技術についての知識の標準化	学会・研修会参加率	40%以上	達成		
			CTミーティングの開催回数	12回以上			
			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			60%以上	70%以上
			手術支援画像管理加算に適応し画像再構成の標準化率向上（救急CT, 通常CT担当者）			50%以上	70%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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
経営	高精度放射線治療を行なう事による診療報酬増加と治療担当職員の時間外業務減少	・ IMRT適応症例の増加（前立腺治療以外の症例を前年度以上増加） ・ IMRT適応症例の増加に対し適切な業務体制の構築と業務の効率化	1年間の治療件数の内IMRTの割合			27%以上	30%
			放射線治療スタッフの時間外業務量			20 h	20 h
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 - 質の高い患者対応と高精度な放射線治療を増加させ、がん治療への貢献と予後の長い患者へのQOL維持 - 上記内容に貢献できることでの職員の業務意欲向上	・ 放射線治療室内での患者満足度の向上 ・ 部署内での業務意欲の向上調査（5段階）	患者満足度調査4、5の割合（5段階）			50%	60%
			治療担当技師の業務意欲の向上調査4、5の割合（5段階）	60%以上	未達成 44%	50%以上	60%
業務プロセス	専門技師による治療が実施できる体制と、継続的な加算取得及びIMRT増加	・ 認定試験受験資格を取得した者から順次資格取得を目指し専門技師資格取得者の増加 ・ 通常治療側の治療器で前年度を上回るIMRT施行 ・ 患者満足度調査を利用した業務改善	専門技師格取得者数			5人	6人
			通常治療側の治療器でIMRT施行率			12%	13%
			患者満足度調査を利用した改善数			6回以上	6回以上

教育と成長	・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 ・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 高精度放射線治療（IMRT）に関する知識向上とIMRT施行に関する業務改善	・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	県内の治療研究会参加率（7人全員参加で100%）	80%以上	達成100%		
		・上級技師からの治療計画方法などの教育と成長確認 ・IMRT検証，プランチェックを行える治療担当技師の増加	治療プラン検証可能人数	5人以上	達成7人	70%以上	70%以上
		・IMRT治療計画を行う治療担当技師，物理士の増加	治療計画作成者人数	4人以上	達成5人	50%以上	50%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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6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 ・IS015189認定維持 品質マネジメントシステムの構築	外来迅速検体管理加算算定率維持	70%以上	未達成 68.55%	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	達成 加算条件の維持	加算条件の維持	加算条件の維持
			IS015189認定維持	初回更新審査号核	達成 初回更新審査合格		
			再審査・サバイランス審査時の不適合の件数			10件	6件
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	達成 98.4%	A+B評価95%以上	A+B評価98%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	達成 99.2%	A+B評価95%以上	A+B評価98%以上
			日本医師会精度管理調査評価点	95点以上	達成 97.4点	95点以上	98点以上
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	4件以上	達成 10件	15件以上	15件以上
			業務改善提案	4件以上	達成 12件	15件以上	15件以上
			インシデント報告	15件以上	達成 105件	150件以上	150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	達成 1人	2人以上	2人以上
			学会発表	2演題以上	未達成 1題	2演題以上	3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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
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	・NST専任登録要件を満たす職員の育成人数（職種を問わず） ・NST加算算定件数の維持 ・骨粗鬆症リエゾンチーム活動の推進 ・救急病棟における入室48時間以内の早期栄養療法の推進	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	達成2人		
			NST加算算定件数	500件以上	達成625	500件以上	500件以上
			二次性骨折予防継続管理料算定件数			200件以上	200件以上
			早期栄養介入管理加算算定件数（経口・経腸：400点、経静脈：250点のいずれかを算定した件数）			380－430件	380－430件
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NST介入	・NST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 ・NST介入効果	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	達成2人		
			入院患者への食事個別調整介入面談件数	490件以上	達成1,086件	1,000件以上	1,000件以上
			①栄養状態、②栄養充足率、③食事摂取量、④静脈栄養から経口摂取または経腸栄養への移行、⑤その他（介入満足度など）をNST介入のアウトカムと定め、介入終了時に改善・維持・悪化の3分類で評価			80%	80%

業務プロセス	・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 ・学会からの研修施設認定更新に向けた手続きの実施 ・NST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	・NST専任登録要件を満たす院内研修会の開催 ・NST専任登録要件を満たす院内研修施設認定の更新 ・NST専任登録要件を満たす職員の育成人数（職種を問わず） ・NST専任登録要件を満たす院内研修施設認定 ・カンファレンスへの参加回数	NST専任登録要件を満たす院内研修会の開催回数	1回	達成1回		
			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
			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	達成更新なし	延期	更新
			カンファレンス参加件数	375件以上	達成634件	600件以上	600件以上
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（4回/年）参加者への理解度テスト合格率	部内研修会開催回数	4回以上	達成4回		
			部内ケースカンファレンス開催回数	4回以上	達成5回		
			第2期大崎市病院事業病院ビジョン対象期間内に一人1回以上、症例報告を行う			6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	13回以上	達成13.6回		
			学会・部外研修会の理解度テスト正答率	80%以上	達成92%		
			部内研修会（4回/年）参加者への理解度テスト合格率 正答率80%以上を合格と定める			100%	100%

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
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	達成 86.2%	85%以上	85%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	125件以下	未達成 104件	100件以下	90件以下
		患者個々にあった食事提供を行い、食事満足度の向上を目指す	ミールラウンド集計結果における満足度			90-93%	90-93%
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	月1回以上、栄養管理計画書作成率を確認・周知し、作成漏れならびに最終評価漏れを防ぐ	月別栄養管理計画書作成率確認回数	12回以上	達成 24回	24回以上	24回以上
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 ・専門資格取得の推進 ・部内教育プログラムに基づいた新人教育	部内研修会開催回数	4回以上	達成 4回		
			部内ケースカンファレンス開催回数	4回以上	達成 5回		
			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	達成 4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	達成 100%		
			専門資格取得者数			1名	1名
			部内教育プログラムに基づいた新人教育に基づき、月毎に達成度を評価した上で、年度末に最終評価を行う			A評価以上	A評価以上

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
経営	安定的な患者介入率の確保	年間の患者介入率	年間の患者介入率の平均値			85%	85%
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	達成 3.24単位	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	達成 95.4%	95%以上	95%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）	・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	達成 79%	70%以上	70%以上
			初期研修プログラム達成率（2年目）	100%	対応者なし	100%	100%
			勉強会/研修会参加回数（伝達講習含）	4回以上	達成 15回		

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
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	達成 1回/月	1回	1回/月
			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	達成 1回/日	1回/日	1回/日
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	達成 100%	90%以上	90%以上
			当直・待機業務対応可能人数	16人以上	達成 17名	18人以上	19人以上
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	未達成 46,786件	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	達成 2,030件	1,800件以上	1,800件以上
			使用後点検率	100%	達成 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	・新規医療機器導入時、取扱説明実施件数 ・インシデント、不具合事例の医療機器安全実務者会議への報告	実施件数	60件以上	未達成 35件	70件以上	70件以上
			会議開催数	6回以上	未達成 4回	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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	16人以上	達成 17名	18人以上	19人以上
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	達成 100%	90%以上	90%以上
			ＲＲＳ応需率	90%以上	達成 100%	90%以上	90%以上
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	16人以上	達成 17名	18人以上	19人以上
			マニュアル改訂	1回以上	達成 1回	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	・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	達成 12回	12回以上	12回以上
			院内研修参加率	100%	達成 100%	100%	100%
			面接回数	2回以上	達成 2回	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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6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	- 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、取得にむけての取り組み（シャントエコーの導入による診療報酬増加）	透析件数	6,000件以上	未達成 5,348件	6,000件以上	6,000件/年
			オンラインHDF件数	2,500件以上	達成 2,947件	2,500件以上	2,500件/年
			1か月当たりの検査数	1回以上	達成 1回	1回以上	1回以上
			会議開催数	4回以上	達成 4回		
			週当たりのシャントエコー件数	2件以上	達成 2.5人	4回以上 2件以上	4回以上 2件以上
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 - インシデントレポート報告件数 - 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	達成 6.5人	6人以上	6人以上
			インシデントレポート報告件数	36件以上	達成 36件	48件以上	48件以上
			改善報告書提出件数	2件以上	未達成 1件		
			1か月当たりのカンファレンス開催数	12回以上	達成 12回	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	- 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	達成 1回	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	達成 12回	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	達成 2.5人		
			シャントエコー実施職員の育成	4人以上	達成 6人	5人以上	5人以上
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	達成 1回	1回以上	1回以上
			1人当たりの研修会参加数	1.5回以上	達成 1回	1回以上	1回以上
			専門資格新規取得・更新数	16人以上	達成 22人	18人以上	19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 職員の倫理的課題解決力の向上を目指し、安全・安心な医療サービスの提供を目指す。
-----	---

視点	戦略目標	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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 職員の倫理的課題解決力の向上を目指し、安全・安心な医療サービスの提供を目指す。	・外来患者数 ・入院患者数 臨床倫理研修会の開催	外来患者数	247,492人以上	達成 273,750人		
			入院患者数	152,242人以上	未達成 145,897人		
			参加者数の増加			80人	80人
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	達成 0%	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	個人情報に取扱いに関する職員意識調査	職員意識調査の回答率	85%以上	達成 88.7%	90%以上	92%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%以上	達成 99.8%	99%以上	99%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	達成 80%	80%以上	82%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 患者相談支援の機能充実と地域との連携強化により円滑な入退院支援を図る
-----	---

視点	戦略目標	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
経営	平均在院日数の適切化 入退院支援加算・介護連携指導料等の加算算定の推進	平均在院日数 ・入退院支援加算対象者に対する算定率 ・介護連携指導料の算定率	平均在院日数	9.7日以下	未達成 9.8日		
			入退院支援加算の算定率			56%	56%
			介護連携指導料の算定率			1.30%	1.30%
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	(外来患者) 医療相談に関して満足～普通の割合	95%以上	未達成 91.8%	95%以上	95%以上
			(入院患者) 医療相談に関して満足～普通の割合			97%	97%
			外来相談件数	1,339件以上	達成 1,606件	1,650件	1,650件

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	10回以上	達成10回	10回以上	10回以上
			関係機関との連携延件数	4,800件以上	達成9,090件		
			登録医・関係機関・消防本部との意見交換			150機関以上	150機関以上
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 - 相談支援評価表 - 部内研修会の開催	外部研修会への参加延人数	8人以上	達成21人		
			部内研修会の開催回数	18回以上	達成21回		
			相談支援評価表平均評価点数	1点以上	達成1.03点		
			相談支援自己評価点数			1点以上	1点以上
			新任職員の社会保障制度相談支援実施状況評価点数			3点	3点

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
経営	病院事業としての診療記録の精度向上	病院事業全体における定期的な診療記録質的監査の実施	分院の質的監査への介入頻度			２ヶ月毎	３ヶ月毎
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） 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優良記載率	優良表彰数	6対象者以上	未達成 未実施		
			優良記載率の維持			73%	73%
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、質的監査の継続的実施による対象者等へのフィードバックの実施 ・診療情報管理マニュアル等に基づく診療記録の形式点検、質的監査の継続的に実施による対象者等へのフィードバック率	・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 ・質的監査結果に基づく対象者等へのフィードバック回数 ・質的監査結果のフィードバック後、診療記録の向上	外来診療日1日当たりの形式点検回数	1回以上	達成 1回		
			質的監査回数	期末医師数以上	達成 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	達成 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
			質的監査結果のフィードバック後、質的監査点数の向上率			74%	75%

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 診療記録記載マニュアル等に基づく正しい診療記録記載の修得	研修後に行う理解度調査における理解度比率 ・研修医記録について上級医の指導内容記載率 ・スキャン文書の部署への返却割合	理解度比率	80%以上	未達成 未実施		
			上級医の指導内容記載割合			70%以上	70%以上
			スキャン文書の部署への返却割合の減少			0.05%以下	0.05%以下

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度結果	令和５年度	令和６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	達成 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	・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 ・ＲＲＳ起動事例の検証を行う。 ・院内脳梗塞発症患者の発見件数	ＲＲＳ起動の比率	95%以上	未達成 70%	95%以上	95%以上
			ＲＲＳ起動のうち、レベル３以上事例カンファレンス割合			80%以上	80%以上
			院内脳梗塞発見数	6件以上	未達成 1件	8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	・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 ・R5から医療安全に関するマニュアルの1回/年見なおし	報告件数	2,500件以上維持	達成 3,008件	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	未達成 全部門で達成していない	2件以上	2件以上
			R5から医療安全に関するマニュアルの1回/年見なおし			70件	70件
			1回/年の見直し	医療安全に関する項目の50%以上	未達成 47%	医療安全に関する項目の80%以上	医療安全に関する項目の85%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 全職員が医療安全に関する体制や活動を理解し、安全な医療を提供する	・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 ・ＫＹＴ（危険予知トレーニング）の実施	入職者の受講率	90%以上	達成 93.9%	100%	100%
			研修会の参加率	90%以上	未達成 75.17%	100%	100%
			各部門講師による研修会の開催回数	2回	達成 2回		
			各部署でのＫＹＴ（危険予知トレーニング）の実施			各部署 1回実施	各部署 1回実施

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
経営	医業収益の増収	・一般撮影検査件数の増加 ・ＣＴ撮影検査件数の増加	一般撮影検査件数	1,900件以上	達成 1,925件	1,925件以上	1,925件以上
			ＣＴ検査件数	540件以上	達成 540	550件以上	550件以上
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 ・患者の待ち時間短縮 ・疑義の照会件数、他検査への提案	苦情の件数	3件以下	達成 0件		
			疑義照会件数	5件以上	達成 5件		
			放射線受付から実施までの待ち時間			10分以下	10分以下
			疑義の照会件数、CT検査への提案			10件以上	10件以上
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	達成 6件	5件以上	5件以上
			院内研修会参加回数	3回以上	達成 5件	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 ・本院放射線で開催される勉強会に参加	学会・研修会への参加回数	2回以上	未達成 1回	2回以上	2回以上
			勉強会の参加回数			1回	1回

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	未達成 20,667件	21,000件以上	21,000件以上
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 ・患者及び職員からの提言による改善数	接遇苦情件数	0件	達成 0件		
			検査待ち時間苦情件数	0件	達成 0件		
			・提言からの改善数			3件	3件
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、ICT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	未達成 不参加	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	達成 100%	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	達成 100%	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	・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 ・院内研修会での理解度	院内研修会参加回数	3回以上	達成 100%		
			技師会主催研修会参加回数	2回以上	未達成 50%	2回以上	2回以上
			院内研修会で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②－１８ 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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	達成 431件	300件以上	300件以上
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	・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	達成 91%	70-80%以上	70-80%以上
			新規依頼件数	25件以上	達成 39件	25件/年以上	25件/年以上
			特別治療食加算率	15%以上	達成 24.9%	20%以上	20%以上
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%	達成 95%	95%	95%
			本院分院間での業務連絡件数	10件以上	達成 55件	25-35件/年	25-35件/年
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 ・栄養食事指導、特定保健指導、疾患や病態をテーマとした研修会及び部門内勉強会参加者への理解度テスト合格率	院外研修会、学会参加回数	5回以上	達成 16回		
			部門内勉強会参加回数	4回以上	達成 4回		
			正答率80%以上を合格と定める			100%	100%

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
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 ・適正な在庫管理により過剰及び不動在庫を減らす	後発品使用率	90%以上	達成 93%		
			カットオフ値	60%以上	達成 69%		
			年度末棚卸し後の残額			3,000,000円	2,800,000円
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 ・未然に薬剤の不適切投与並びに副作用発現を回避する	服薬指導件数	240件以上	達成 243件		
			プレアボイド報告			36件	60件
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 ・医薬品安全管理に関する院内研修会開催	周知回数	6回以上	達成 9回		
			研修会後に実施する理解度調査によって			80%	85%
教育と成長	・後発医薬品採用の利点の啓発	・医薬品の使用に關しての院内向け勉強会 ・医薬品安全管理に関する院内研修会開催	勉強会開催数	2回以上	達成 4回		
			研修会後に実施する理解度調査			80%	85%

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度結果	令和５年度	令和６年度
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 ・ＣＴ撮影検査件数の増加	一般撮影検査件数	2,700件以上	未達成 2,614件	2,700件以上	2,700件以上
			ＣＴ撮影検査件数	850件以上	未達成 801件	850件以上	850件以上
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	2件以下	達成 0件	1件以下	1件以下
			疑義照会件数	14件以上	達成 18件	16件以上	16件以上
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	8件以上	達成 11件	10件以上	10件以上
			各種研修会への参加件数	4件以上	達成 5件	5件以上	5件以上
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	6件以上	達成 11件	7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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度結果	令和５年度	令和６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	未達成 34,855件	35,000件以上	35,000件以上
利用者・職員	・接遇向上 ・検査結果待ち時間短縮	・接遇（特に生体機能検査）による苦情件数 ・検査結果待ち時間への苦情件数 ・患者・職員からの提言による改善数	接遇苦情件数	0件	達成 0件		
			検査結果待ち時間苦情件数	0件	達成 0件		
			改善数			3件	3件
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 ・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	達成 A+B評価100%	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	達成 A+B評価100%	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	達成 0項目	3項目以下	3項目以下
			ラウンド指摘項目改善数			3項目	3項目

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	院内研修会参加回数	5回以上	達成 7回		
		・院内研修会への参加・理解度	院内研修会理解度			80%以上	80%以上
		・技師会や各メーカー主催研修会への参加回数	技師会主催研修会参加回数	3回以上	達成 4回	3回以上	3回以上
		・検査室内勉強会開催数	部署内勉強会開催回数	3回以上	達成 2回	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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度結果	令和5年度	令和6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	・苦情件数 ・レベル3b以上の報告件数 ・レベル3b以上の発生を未然防止する ・患者及び家族からの提言を改善活動に活かす	年間苦情件数の減少	前年度比5%減	未達成 R3:1件 R4:5件		
			レベル3b以上の発生なし	0件	未達成 6件	0件	0件
			提言件数の増加			25%増	25%増
			対応率の向上			80%	100%
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 ・インシデントレポートの理想件数である病床の5倍以上にする ・患者への影響がないエラー報告の件数増加により有害事象の発生を防止する	対策を講じた苦情の件数年10件	10件以下	達成 8件		
			年間インシデントレポート報告件数			200件以上	200件以上
			レベル0のインシデントを全件数の30%以上	全件数の35%以上	未達成 29%	全件数の35%以上	全件数の35%以上
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	達成 210件		
			他部署間での業務調整等回数	1件	達成 8件		
			情報発行後2週間以内の既読率	55%以上	達成 100%		
業務プロセス	・エラー情報の共有や部門毎の改善活動を通して安全文化の醸成を図る	・インシデント内容を院内全体で共有できる体制にする ・再発防止のために要因を分析して改善策を立案・実施・評価する体制に整備する	報告されたインシデント集計結果を院内全体への発信件数			12件以上	16件以上
			RCA分析および改善報告書の提出件数			2件以上	2件以上
教育と成長	・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 ・院内職員が医療安全管理に関する知識を向上させることで安全な医療の提供に貢献していくことができる	・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	達成 99.2%	100%	100%
			院外医療安全研修受講者数	1人以上	達成 5名	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	達成 1名	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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	達成 258件	190件以上	190件以上
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	達成 82.9%	70%以上	70%以上
			新規依頼件数	30件以上	達成 44件	30件以上	30件以上
			特別治療食加算率	15%以上	達成 27.6%	15%以上	15%以上
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	達成 2回	2回以上	2回以上
			本院分院間の業務連絡件数	10件以上	達成 31件	10件以上	10件以上
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	達成 17回	5回以上	5回以上
			部門内勉強会の実施及び参加回数	4回以上	達成 4回	4回以上	4回以上

経営目標番号②－２４ 対象部署 TQM推進室

テーマ	病院事業全体の医療の質向上への風土作り・意識の醸成により、安全・安心で最適な医療サービスを提供する
-----	---

視点	戦略目標	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
経営	評価・分析・改善を実施し、標準的治療の提供による医療資源投入の最適化を図る	クリニカルパスの効果的な活用	アウトカム未達成件数の減少			前年度未達成件数から３％減少	前年度未達成件数から３％減少
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	活動継続	達成 活動継続		
			臨床指標改善数	活動継続	達成 活動継続		
利用者・職員	利用者に寄り添った質改善の実施による患者満足度の向上と課題の情報共有・進捗管理の徹底	・医療の質改善項目の割合 ・臨床指標の改善割合	質改善項目の割合の増加			80％以上	85％以上
			臨床指標改善割合の増加			80％以上	85％以上
業務プロセス	関係職員の改善目標の共有とPDCAサイクルによる質改善活動の実施	PDCAサイクルによる改善実施（現状把握，課題整理，改善の検討，改善の実施，取組み後の評価）	各部門で目標設定した質改善項目の達成数			把握している項目全て	把握している項目全て
教育と成長	病院事業全体の質管理体制を推進するため、医療クオリティーマネージャーを計画的に育成し、全職員が安心して適切な医療を提供するための環境整備	・事業全体の質改善活動を向上させるための体制強化 ・全職員が質改善へ取り組む風土作り，意識の醸成	医療クオリティーマネージャーの新規養成			1名以上養成	1名以上養成
			全職員の自覚と改善意欲の向上			前年度以上の数値	前年度以上の数値

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6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	93%以上	達成 94.6%		
経営	外来運用の改善	①新患・再診患者数の適正化	「新患数/新患数+再診患者数=1割以上」の外来日			24日以上 (月2日以上)	36日以上 (月3日以上)
利用者・職員	当院の認知を向上させるための広報の改善	・ウェブサイトのアクセス数の向上 ・当院の広報物が、医療機関受診のきっかけとなった人の割合の向上 ・当院の広報物が、当院の採用試験を受けるきっかけとなった人の割合の向上 ・SNSのフォロワー数の向上	1か月あたりのウェブサイトのアクセス数（新規+リピーター）の平均値			27,000件/月	28,000件/月
			新患対象に実施するアンケート調査で、「当院の広報物が医療機関受診のきっかけとなった」と回答した人の割合			70%以上	80%以上
			採用試験受験者対象に実施するアンケート調査で、「当院の広報物が受験のきっかけとなった」と回答した人の割合			70%以上	80%以上
			SNSの開設，フォロワー数			3,000人以上	5,000人以上
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	・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	達成 年間13回		
			提案に対する業務量・収支等の改善項目数	4項目以上	未達成 3項目	5項目以上	6項目以上
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	67.5%以上	達成 87.2%	89%以上	90%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	未達成 94.5%		
			理解度テストの正解率			97%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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度結果	令和5年度	令和6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	・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	I C U医療器具関連感染率，V A P，U T I	ICU VAP・UTI：4以下	未達成 ICUVAP：1.2 ICUUTI：4.3 NICUVAP：0	ICU VAP・UTI：4以下	ICU VAP・UTI：4以下
			B S I	BSI：0 NICU VAPBSI：0	達成 ICU：0 NICU：0	BSI：0 NICU VAPBSI：0	BSI：0 NICU VAPBSI：0
			手術部位感染率(外科)	10%以下	達成 7.78%	10%以下	10%以下
			A U D	メロペン フェニパックスAUD・DOT：20	未達成 AUD：25.9 DOT：23.9	メロペン フェニパックスAUD・DOT：20	メロペン フェニパックスAUD・DOT：20
			D O T				
			アンチバイオグラム	アンチバイオグラム緑膿菌：IMP90以上 MEP90以上	未達成 IPM：83% MEP：M：92%	アンチバイオグラム緑膿菌：IMP90以上 MEP90以上	アンチバイオグラム緑膿菌：IMP90以上 MEP90以上
			TDM実施率	100%	未達成 97%	100%	100%
			血液培養検体数	25セット i/pstient-day以上	達成 25.08	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	100%	未達成 90.4%（小児含まず）、 97.9%（小児・血内含まず）	100%	100%
			内服抗菌薬使用量	前年度維持	達成 入院：0.2% 減 外来：25%減	前年度維持	前年度維持
			AST専従者確保			AST専従者1名	AST専従者1名（薬剤師）

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 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	未達成 6件	0件	0件
			薬剤耐性菌分離率	分離医率 MRSA:3%以下	達成 MRSA : 2.10%CRE:0% カルバペネム耐性緑膿菌 : 0.23%	分離医率 MRSA:3%以下	分離医率 MRSA:3%以下
			感染率	CRE:0%		CRE:0%	CRE:0%
			罹患率	カルバペネム耐性緑膿菌		カルバペネム耐性緑膿菌	カルバペネム耐性緑膿菌
			主要細菌分離率	0.5%以下	達成 86%	0.5%以下	0.5%以下
			手指衛生遵守率	80%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	10回以上	指標変更 5 m l	10ml/日・患者以上	10ml/日・患者以上
			ワクチン接種率	インフルエンザ :95%以上	未達成 インフルエンザ : 91.2% 麻疹 : 78.8% 風疹 : 81.8% ムンプス : 91.4% 水痘 : 83.3% B型肝炎ワクチン : 63.9%	インフルエンザ :95%以上	インフルエンザ :95%以上
				4種ワクチン :90%以上		4種ワクチン :90%以上	4種ワクチン :90%以上
				B型肝炎ワクチン :90%以上		B型肝炎ワクチン :90%以上	B型肝炎ワクチン :90%以上
			結核接触者健診実施率	結核接触者 検診実施率 100%	対象者無し	結核接触者 検診実施率 100%	結核接触者 検診実施率 100%
			針刺し粘膜曝露発数	25件以下	未達成 33件	30件以下	30件以下
			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	未達成 47.1%	フォローアップ完了率50%以上	フォローアップ完了率50%以上
			職員感染症報告件数	100件以上	達成 342件	100件以上	100件以上
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 ・ICT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	達成 2回	1回以上	1回以上
			ICTラウンド実数	48回	未達成 38回	48回	48回
			ICTラウンド項目達成率	90%以上	達成 92.1%	90%以上	90%以上
			抗菌薬ラウンド実施数	48回	未達成 34回	48回	48回
			感染経路別予防策実施届数	350件以上	達成 552件	350件以上	350件以上
			感染経路別予防策の適正率	100%	評価値無し		
			コンサルテーション数	100件以上 院外10件	未達成 院内41件 達成 院外18件	100件以上 院外10件	100件以上 院外10件

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	90%以上	未達成 88.3%	90%	90%
			抗菌薬適正使用に関する研修会実施回数	2回	達成 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10%以上他5%以上	未達成 研修医46.2% 薬剤師3.2%	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	達成 24回	20回以上	20回以上
			ICT, AST実質活動人数	ICT, AST実質活動人数各職種2人以上	未達成 医師1名 看護師3名 薬剤師1名 臨床検査技師1名	ICT, AST実質活動人数各職種2人以上	ICT, AST実質活動人数各職種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	認定資格希望者1人以上	未達成 0名	認定資格希望者1人以上	認定資格希望者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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
経営	療養のコーディネーターによる収益の向上	・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	入退院支援加算取得率	40%以上	未達成 28.4%	55%以上	60%以上
			在宅療養調整患者の割合率	18%以上	達成 18%		
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ター能力の向上 ・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向上	・在宅復帰率 ・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	未達成 83%	85%以上	85%以上
			患者満足度：満足（良い）～普通割合	完成	アンケート作成未実施		
			RCN職務満足度：満足（良い）～普通割合	完成	アンケート作成未実施	アンケート完成	80%以上
			RCN研修会満足度：満足（良い）～普通割合	全ての項目 80%以上	達成 満足度100%		
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（シラバス）の作成・運用 ・RCNとしての取り組みを言語化し、活躍の機会を増やす	RCN育成プログラム運用、評価、改訂	運用開始	達成 改訂・運用開始	1回以上	1回以上
			実践レポートの提出・RCN間でのカンファレンスでの共有			1回以上	1回以上
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%	達成 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	実施なし 別項目で実施		
			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	実施なし 別項目で実施		
		・RCN看護師の退院支援能力向上	退院支援実践力評価表 作成・評価・改訂			作成・評価	改訂・評価
			退院支援実践力評価表 5段階評価4以上の割合			70%以上	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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6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	・医師・看護師の業務負担の軽減 ・安全な医療への取組 ・廃棄薬ゼロへの取り組み ・薬剤師による積極的な後発薬への切り替え提案	負担軽減の取組(病棟薬剤師加算取得)	算定条件の維持	達成維持	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)	28%以上	達成 43.5%	45%以上	45%以上
			プレアボイド報告			450	550
			年度合計薬品廃棄金額			R4年度以下	R5年度以下
			後発薬の積極的採用(後発薬使用率)	90%以上	達成 93.44%	92%以上	92%以上
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 ・薬学生受け入れのための整備 ・病院薬剤師の確保	薬剤師外来(外来化学療法面談延患者人数)	400人以上	達成 151%		
			がん研修薬剤師の受け入れ	1人以上	達成 1名		
			薬学実務実習生の受入れ	依頼人数の100%受入れ	達成 100%	実務実習生から入職者を得る	実務実習生から入職者を得る
			就職説明会への参加 就職課訪問			4回	4回
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)	さらに追加で1学会の認定	達成 ①, ②取得		
			学会での演題発表	2演題発表	達成 100%	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	達成 100%	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	・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	達成 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	未達成 4回	6回以上	6回以上
			有給休暇7日の取得	100%	未達成 96%		

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６年度
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画像再構成技術向上による診療支援と加算取得	・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 ・画像等手術支援加算に該当する手術に關しての画像再構成技術を構築する。（加算料2000点）	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）			3050件	3100件
			画像等手術支援加算取得件数			5	6
利用者・職員	・診療支援に対する取組強化 ・職員のスキルアップ ・夜間救急業務の分析と改善実施による救急業務の質向上	・読影補助への関わり ・各モダリティ担当技師の育成 ・当直業務体制の検討・見直し ・臨床支援に対する取組強化 ・読影補助への関わり	読影補助への関与率	7%以上			
			新規モダリティ担当技師数	2人以上	達成7人		
			当直業務報告会	3回以上	達成3回		
			新規モダリティの担当としてのレベルに達した人数			5人以上	5人以上
			救急全検査数におけるKey画像の添付率			35%以上	35%以上
業務プロセス	・新人・救急担当技師の検査の技術・知識向上 ・放射線業務効率化 ・部署内での勉強会 ・救急業務における業務改善継続の意識醸成	・救急CTの撮影シミュレーション ・放射線業務に關する他部署とのミーティング ・部署内勉強会 ・救急CTと緊急カテーテル検査やDSA業務の共通な動きと効率化を考える ・救急医療に關しての知識向上 ・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相互の問題を共有化。）	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	達成3回		
			ミーティング開催数	3回以上	達成3回		
			部署内勉強会開催数	4回以上	達成5回		
			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	2回以上
			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（内容確認テストは参加者全員が80点以上となるまで続ける）			3回以上	3回以上
			ミーティング、カンファレンス開催と業務改善			4回以上	4回以上

教育と成長	・マニュアルを用いた教育 ・ラダーを用いた教育 ・学会・研修会の参加 ・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 ・急性期医療に見合った教育機能の充実	・各モダリティのマニュアル読み合わせ ・ラダーの確認、見直し ・学会、研修会参加 ・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	各マニュアル読み合わせ回数	4回以上	達成 9件		
			ラダーの確認、見直し回数	2回以上	達成 2回		
			学会、研修会参加回数	5回以上	達成 5回		
			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			6件以上	6件以上
			個人のレベル確認			2回	2回

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	10時間以下	未達成 15.4時間	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	30%以上	達成 48.6%		
		職員満足度調査（バリテス利用）による医療技術部門の満足度	バリテスによる大崎市病院事業職員満足度調査から医療技術部門の満足度（％）を抜粋			75%以上	75%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	30人以上	未達成 27人	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%	達成 100%	100%	100%
			新規採用者交代勤務業務習得	100%	達成 100%	100%	100%
			スキルマップ評価	3以上	達成 3以上	3以上	3以上

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） 業務全般において主体的・能動的に取り組む事ができる職員の育成
-----	---

視点	戦略目標	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度結果	令和5年度	令和6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	未達成 60%	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	未達成 未実施		
			制度利用しない職員の満足度 非常に良い～良い	50%以上	未達成 未実施		
利用者・職員	ジェネラリストの育成 （幅広い患者層に対応できる職員を育成する）	5年目までの職員の疾患経験の割合	リハビリ対象疾患における疾患経験の割合			60%	60%
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	90%以上	未達成 未実施		
			人事厚生課との調整達成率	90%以上	未達成 未実施		
業務プロセス	学会・研修会等での発表を積極的に行う。	職員の資質の向上と能動的な学習の促進	年間発表件数			2回	2回
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%	達成 100%		
教育と成長	専門資格取得の推進	必須研修受講率の向上と専門資格取得の推奨	今年度中の資格取得者数			10人	10人

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
経営	過重労働者数の縮減	法定労働時間45時間以上の過重労働者数	45時間以上の過重労働者数の縮減	90人以内	未達成 168人		
経営	時間外勤務の縮減	時間外勤務命令の適正化等	年間時間外勤務総時間数 基準年度比 基準年度：令和4年度（165,840時間）			▲15%	▲20%
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	達成 74.3%		
利用者・職員	過重労働による健康障害の防止	過重労働者数の縮減	月平均過重労働者数（時間外勤務45時間以上（医師以外））			10人	5人
			月平均過重労働者数（時間外勤務80時間以上（医師））			2人	0人
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	達成 140%		
			職員満足度調査（人事異動）の平均評点	3.7点以上	未達成 3.4点		
業務プロセス	適切な医療従事者の確保	看護師採用計画に対する採用の達成	看護師の採用率			100%	100%

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	未達成 3.3点		
教育と成長	労働関係法令の知識習得	・労務管理研修への出席又は受講 ・労務管理研修の理解度の確認	出席率（受講を含めた数字）			90%以上	90%以上
			理解度テストの合格率			90%以上	90%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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6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	11459000千円以上	達成	12,191,406千円以上	12,701,000千円以上
			外来診療収益	6446000千円以上	達成	7,489,541千円以上	7,526,000千円以上
			救急医療管理加算（救急医療入院割合）			75%	75%
利用者・職員	・集患による受付窓口混雑緩和と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 ・病院窓口における患者サービス向上による集患（直接患者サービスに係わりが出来ることで病院職員としての人材育成となり得る）	・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	達成	85%	87%
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 ・ジョブローテーション ・初心者向けマニュアル作成	業務マニュアルの点検，見直し	1回以上	達成	5回以上	5回以上
			ジョブローテーション			1回以上	2回以上
			初心者向けマニュアル作成			完成	1回以上
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	達成	90%以上	95%以上
			施設基準届出作成			90%以上	95%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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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）	93%以上	達成 100%	90%以上	90%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	・医学生への病院見学の満足度 ・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	93%以上	達成 98%	100%	100%
			病院見学の満足度（良い）の割合（前年比率）	3%増	未達成 -2%		
			病院見学者のリピート率			35%以上	35%以上
			研修医選考試験の応募者数前年比率	3%増	未達成 -6%		
			応募者数			50人	50人
業務プロセス	医学生への病院説明会に積極的に参加し、病院見学会に勧誘を進める。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会申込み率	60%以上	達成 92%		
			病院見学者のリピート率	30%以上	達成 37%		
業務プロセス	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			40%以上	40%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	25%以上	達成 31%		
教育と成長	医学生への病院説明会に積極的に参加し、病院見学会に勧誘を進める。状況によってはリモートによる面談等を行う。	・病院見学会申込者の増加	延べ病院見学会申込者数			160名	160名

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） 魅力ある職場環境を整備す
-----	---

視点	戦略目標	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度結果	令和５年度	令和６年度
経営	医療スキル及び学術的スキルの向上に伴う経営基盤の強化	・論文・学会発表件数の増加 ・治験の適切な実施	年間の論文・学会発表の件数			130	150
			年間の治験実施件数			30	30
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 職員全体の医療知識や技術の向上	・アンケート調査 ・クラウドサービス利用状況調査 ・クラウドサービス利用率の向上	アンケート調査の実施	2回以上	未達成 1回		
			クラウドサービス利用状況調査の実施	2回以上	未達成 1回		
			クラウドサービス利用率	25%以上	達成 41%	45%	50%
			正職員を対象に実施するアンケート調査で、「クラウドサービスを使用した」と回答した人の割合			20%	35%
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 ・アンケートによる理解度確認	クラウド最新情報の周知	随時	達成 37回		
			活用法等利用情報の周知	2回以上	達成 32回		
			アンケートによる理解度確認			35%	40%
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 ・英語プレゼン、論文執筆セミナーの開催 ・論文発表（発表資料の作成、プレゼンの発表方法）セミナーの開催 ・クラウドサービスの説明会開催	治験、臨床研究に関する講習会の開催件数	1回以上	達成 1回		
			英語プレゼン、論文執筆セミナーの開催件数	1回以上	達成 1回		
			５段階評価のアンケートによる満足度			3.6以上	3.7以上
			５段階評価のアンケートによる満足度			3.6以上	3.7以上
			５段階評価のアンケートによる満足度			3.6以上	3.7以上
			５段階評価のアンケートによる満足度			3.6以上	3.7以上

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 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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	達成 継続維持		
経営	看護師等からメディカルアシスタントへのタスクシフトによる外来業務の適正化・向上の推進	看護師等からメディカルアシスタントへのタスクシフトによる外来業務の適正化・向上の推進	メディカルアシスタントの増員及び看護師業務からのタスクシフトを推進することによる、看護師の資格を活かした業務遂行体制の向上（市民に適切な医療の提供、医療安全・収益の向上）			3人以上	5人以上
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	70%以上	未達成 未実施		
利用者・職員	メディカルアシスタントに係る関係職員評価の向上	メディカルアシスタント業務に係る関係職員評価率	メディカルアシスタントに係る関連医師・看護師等職員評価率			80%以上	81%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	・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 ・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	業務見直し回数（検討含む）	1回以上	達成 1回		
			人事異動回数（検討含む）	2回以上	達成 2回		
業務プロセス	メディカルアシスタント業務に係る研修プログラム、業務マニュアルの策定及び継続的な見直し及びメディカルアシスタントという職種の周知による潜在的希望者層の増加	・メディカルアシスタント業務に係る研修プログラム、業務マニュアルの策定及び継続的な見直しの実施 ・メディカルアシスタントという職種、業務内容等に関する市民等への積極的な周知等による受験者率 メディカルアシスタント期末在籍者数の増加人数	研修プログラムの策定と継続的な見直し/業務マニュアルの策定と継続的な見直し			策定（100%）	見直し（年4回）
			メディカルアシスタント受験（応募）率			23%以上	23%以上
			メディカルアシスタント期末増員数			7名以上	5名以上

教育と成長	医療クラン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	80%以上	未達成 未実施		
教育と成長	メディカルアシスタントに係る継続的な研修と丁寧な指導・助言等による自覚の醸成と知見の向上	・研修と多職種による評価等に基づく自覚の醸成と基礎的知識の習得による、社会人基礎能力評価、技術評価点数	社会人基礎能力評価総合点平均点数			80点以上	80点以上
		・研修と多職種による評価等に基づく自覚の醸成と基礎的知識の習得による、社会人基礎能力評価、技術評価点数	技術評価総合点平均点数			80点以上	80点以上

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
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）	140,000千円以内	達成 139,060千円	98%	97%
			資産減耗費（診療材料）	3250千円以内	未達成 4,710千円	99%	98%
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	85%以上	達成 86.8%	89%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	達成 1回/月	14回	16回
教育と成長	診療材料の知識習得と過剰在庫コスト削減のための研修	・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） ・見本市を開催し、共同購入品の認知度と採用促進を図る	1か月当たりの意見交換会	1回以上/月	達成 1回/月		
			製品切替勉強会	4回以上/年	達成 4回/年		
			製品切替説明会	2回以上/年	達成 2回/年		
			共同購入品（NHA）の採用率（汎用医療材料、手術室関連、ME・透析関連）			67%	70%

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	・修繕費及び建設改良費 ・施設関係委託料	修繕費及び建設改良費	30000千円以内	達成 24,738千円		
			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	達成 23.75%	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	75%以上	未達成 72.5%	75%以上	75%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の定期的な見直し	中長期計画策定及び定期的な見直し	策定				
			見直し	1回以上	達成 1回	年1回以上	年1回以上
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	達成 1回/月	11回/月回以上	11回/月回以上
			先進地視察又は研修会参加	1回以上	達成 1回	1回以上/年	1回以上/年

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和4年度	令和4年度 結果	令和5年度	令和6年度
経営	適切な診療報酬の獲得 適切な診療報酬請求業務の実現	査定率・返戻率・ 保留率の減少	査定率	0.17%以下	達成 0.1%	0.16%以下	0.15%以下
			返戻率	2.01%以下	未達成 2.20%	2%以下	1.99%以下
			保留率	4.3%以下	未達成 8.30%	4.27%以下	4.25%以下
利用者・ 職員	不要な追加徴収の減少 確実な会計計算業務の実施	会計訂正率の減少	会計訂正率	0.013%以下	未達成 0.017%	0.012%以下	0.011%以下
業務 プロセス	請求レセプトの不備、記 載漏れの低減	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 適応病名なし等の 査定事由低減によ る適切な診療報酬 の請求	査定事由Aの割 合	0.15%以下	未達成 0.198%	0.14%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 全職員の保険診療及び診 療報酬制度の理解度向上	・保険診療研修会 の参加率の改善 ・保険診療研修会 参加による理解度 の確認	保険診療研修会 の参加率	100%	未達成 60%	70%以上	72%
			理解度テストの 合格率			80%	85%

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	重要成功要因	数値目標				
			評価指標	令和４年度	令和４年度 結果	令和５年度	令和６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	- 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	510人以上	達成 857人	860人	870人
			外来収益	6880千円以上	達成 9,691千円	6,907千円以上	9,700千円
			受健者数	15,029人以上	達成 15,361人	15,179人以上	15,370人
			公衆衛生活動収益	301,377千円以上	達成 325,091千円	304,992千円以上	32,600千円
			受診勧奨数	60件以上	達成 915件		
			受診勧奨で本院・健康管理センターの予約取得数			918件	920件
			本院・分院・診療所への紹介率	32%以上	未達成 23.3%	25%以上	25%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	達成 91.3%	91%以上	91%以上
業務プロセス	・大崎市と関係機関連携した啓発活動及び事業所や住民との交流事業の推進による顧客獲得	- 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 - 大崎市や地域と連携した啓発活動の実施 - 関係機関との情報共有・連携強化 - 新規健診契約事業所の開拓	出前講座等開催数	1回以上	達成 5回		
			委員会等参加数	3回以上	未達成 2回		
			訪問する事業所数	18社以上	未達成 10社		
			啓発活動回数			3回以上	3回以上
			会議・委員会への参加回数			3回以上	3回以上
			訪問する新規事業所数			5社以上	5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 - 各主研修への参加及び自己研鑽の実施	参加者数（延べ人数）	5人以上	達成 13人	15人	18人