(評価ランク)

達成度:120%以上 S 達成度:100%以上 A 達成度:80%以上100未満 B 達成度:80%未満 C

区分	9999	指標	概要	計算式(R9年度目標)	R5	目標	R5目 (1月あ	目標 うたり)	4月		5月	6月	7月	R5年度§	見込値	達成率	評価
上 1 療 機		【精神】 訪問看護延べ人数		月218人×12月=2,616人(2,600人)		2,600		216.7		220	214	232	240		2,718	104.5%	Α
能 2 質	訪問看護 ステーション	【介護】 訪問看護延べ人数	南部町内の依頼は断らない。 院外医師からの依頼も受けていく。	月68人×12月=816人(800人)		800		66.7		90	100	120	134		1,332	166.5%	S
に 3 3 4		【医療一般】 訪問看護延べ人数		月35人×12月=420人(400人)		450		37.5		61	58	54	46		657	146.0%	S
も の 4			病棟間の連携を強化し、一般(急性期)病床から 地域包括ケア病床、療養病床(医療)への転棟仮 進により病床利用率の維持向上を図る。 【10:1 27人 地域包括:12人】 新興感染症への入院対応を継続			38 呆病床 を含む)		38.0	3	35.2	39.6	34.2	36.0		36.3	95.4%	В
5	3B病棟	1日平均	R4年医療療養病床(34床)は現在の医療療養(I)の算定を確保するため、一般病棟からの転棟促進に努める。 空床を短期入院療養介護に使用し、病床利用率の向上を図る ※3Bは医療34床の目標を計上(介護を除く)		(2	4 5 9+16)		45.0	4	13.3	46.9	41.8	42.4		43.6	96.9%	В
6	4F病棟	入院患者数	平均入院患者数を39人を目標とし 看護基準13:1を早期に取得	4F 39人(R5目標)(50床) 現行体制での13:1取得のため		39		39.0	3	38.3	33.2	39.3	36.5		36.8	94.4%	В
7	5F病棟		長期療養患者の退院の促進 4階病棟からのスムーズな受け入れ体制の構築 良質な医療の提供ができる体制(設備、マンパ ワー)を整備	5F 80% 40人(R5目標)(49床)		40		40.0	3	35.9	32.8	36.5	35.8		35.3	88.1%	В
8			病院全体 (各病棟の合算値)	合計 80.7% 147人(182床)		162		162.0	15	52.8	152.5	151.9	150.7		152.0	93.8%	В
9		1日平均 外来患者数	平成30年度の実績を目指す	219.6人		195		195.0	19	91.7	192.3	184.3	200.1		192.1	98.5%	В
10		救急搬送患者 受入件数	施設基準(急性期看護補助体制加算、看護職員 処遇改善評価料など)に救急搬送患者受入年 200件以上の要件があるため、年間200件以上の 受入を目指す	年間200件 (参考)R3年度実績 216件		220		18.3		16	22	15	16		207	94.1%	В
11		手術件数	常勤医師の高齢化や循環器内科の常勤医師不在のため、 手術件数は年々減少している。 令和4年度手術実績見込件数の維持を目指す。	外科 年間36件		36		3.0		1	4	6	2		39	108.3%	A
12	外来 医療局	于 NU I 十 gX		整形外科 年間1件		1		0.1		0	0	0	1		3	300.0%	S
13		内視鏡件数	GIF、CF、胃瘻造影等の算定件数 月100件を目 指す。	月100件×12月=1,200件(R9)		1,153		96.1		40	33	102	97		816	70.8%	С
14		訪問診療件数	医師による訪問診療件数			80		6.7		7	6	6	5		72	90.0%	В
15	放射線室	CT検査件数	CT算定件数 月250件を目指す。 また、CT装置の共同利用の取り組みを提案し、 町内診療所との連携を強化する。	月250件×12月=3,000件(R9)		2,548		212.3		206	212	207	192		2,451	96.2%	В
16	外来健診センター	人間ドック件数	共済組合ドック、 国保ドック、 生活習慣病予防検診の件数	1日当たりの胃カメラ受入件数の増加を図り 年間180件を目指す (R9) (参考)R1年度実績 193件		140		11.7		4	4	15	14		111	79.3%	С

	区分	担当	指標	概要	計算式(R9年度目標)	R5 ■	標	R5目標 (1月あた	<mark>!</mark> り)	4月		5月	6月	7月	R5年度見込値	達成率	評価
17	医療機	地域連携 委員会	健康講座実施回数	地域住民向けの 健康講座の実施回数	毎月1回 12回 (参考)R3年度コロナの影響により未開催		3		0.3		4	0	2	8	42	1400.0%	S
18	能	マナー	外来患者満足度(%)	患者満足度調査における 職員の接遇満足度	全職種において、 「非常に満足」「満足」の割合70%以上を目指す		70	7	70.0	-	_	_	_	_	0	0.0%	С
19	質に係る	向上委員会	入院患者満足度(%)	患者満足度調査における 職員、入院環境の接遇満足度	各項目において、 「非常に満足」「満足」の割合70%以上を目指す		70	7	70.0	-	_	_	-		0	0.0%	С
20	るもの	外来 医療局	へき地巡回診療 医師派遣回数	へき地巡回診療の実施回数	上長田地区への月1回の巡回に加えて、 東長田地区を含めた他地域への巡回を目指す。 月1.5回 18回		18		1.5		1	1	1	1	12	66.7%	С
21		6 <6<	重症認知症デイケア 1日平均利用者数	利用平均13名を確保するためには 各曜日の枠を16名にする必要がある。 現在、各曜日10~13名。14名の枠とし12名を目 指す。 (スペースの問題や個別性をふまえた対応を考慮)	1日平均利用者数 12人		12	1	12.0	9.9	9	9.7	10.6	9.4	9.9	82.5%	В
22		通所リハビリ	通所リハビリテーション 1日平均利用者数	1日平均利用数者数 15人/日 入浴平均利用人数割合増 短期集中リハ加算対象者割合増	R5年度目標 15人×244日=3,660人 入浴利用者 5人/日 短期集中リハ加算対象者 15人/年 ※R4年度目標年間3,050人 R4年度短期集中リハ加算対象者見込み15人/年		15	1	15.0	12.4	4	13.2	13.8	13.6	13.3	88.3%	В
23						入浴利用	5		5.0	4.	1	4.5	4.4	4.4	4.4	87.0%	В
24		精神デイケア	精神デイケア 1日平均利用者数	1日平均利用者数(水曜も含めて): 10人	1日平均利用者数(水曜も含めて):10人		10	1	10.0	10.0	ô	10.4	10.5	10.9	10.6	105.8%	A
25			訪問リハビリテーション 年間延訪問件数	1日の訪問単位数を4.0単位を目標とする。 OT・STの介入件数割合を増加させる。	4.0単位/日×稼働日数(約240日) =960単位/年		960	8	30.0	85.0	0	74.0	104	88	1,053	109.7%	Α
	連携強化		紹介率【一般】 → 紹介件数	他の病院・診療所から紹介のあった件数	紹介件数		487	4	10.6	7:	3	66	54	63	768	157.7%	S
29	等に係る		逆紹介率【一般】 → 逆紹介件数	他の病院・診療所へ紹介した件数	逆紹介件数		970	8	30.8	6	3	88	80	87	954	98.4%	В
30	るもの				1年間の相談件数		900	7	75.0	8:	3	112	92	85	1,116	124.0%	S
31					外来受診件数		150	1	12.5	1:	2	18	17	17	192	128.0%	S
32			相談件数		入院受入件数		130	1	10.8	1:	2	17	21	23	219	168.5%	s
33					短期入所受入件数		25		2.1		1	2	0	0	9	36.0%	С
34					入所受入件数		10		0.8		1	3	0	0	12	120.0%	s
35		地域連携室		院外からの地域連携室に相談があった患者について、当院で受入可能な疾患については原則お 断りしない方向で受診・転院の調整を行い、受入 件数の増加に努める。	転院相談件数		120	1	10.0	,	9	7	7	11	102	85.0%	В
36			転院相談件数	(レスパイト入院=家族の負担軽減などための在宅からの一時預かり)	受入件数		90		7.5	•	4	6	6	7	69	76.7%	С
37					転院受入れ割合		75.0%	75	5.0%	44.49	%	85.7%	85.7%	63.6%	67.6%	90.2%	В
38					レスパイト相談件数		160	1	13.3	14	4	14	17	16	183	114.4%	Α
39			レスパイト相談件数		受入件数		130	1	10.8		4	10	13	10	111	85.4%	В
40					レスパイト受入れ割合		81.3%	81	1.2%	28.69	%	71.4%	76.5%	62.5%	60.7%	74.7%	С

区分	担当	指標	概要	計算式	R5	目標	R5目標 (1月あたり)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月 3月	R	5年度計	達成率
		【精神】 訪問看護延べ人数		月218人×12月=2,616人(2,600人)		2,600	216.7	220	214	23	2									666	102.5%
	訪問看護 ステーション	【介護】 訪問看護延べ人数	南部町内の依頼は断らない。 院外医師からの依頼も受けていく。	月68人×12月=816人(800人)		800	66.7	90	100	12	o									310	155.0%
	,	【医療一般】 訪問看護延べ人数		月35人×12月=420人(400人)		450	37.5	61	58	5	4									173	153.8%
			病棟間の連携を強化し、一般(急性期)病床から地域包括ケア病 床、療養病床(医療)への転棟促進により病床利用率の維持向上を	3A 80% 39人(H30実績)(49床)																	
	3A病棟		図る。 【10:1 27人 地域包括: 12人】 新興感染症への入院対応を継続	2023年1月現在、確保病床(9+1床)		38 保病床 まを含む)	38.0	35.2	39.6	34.	2									36.3	95.6%
		-	R4年医療療養病床(34床)は現在の医療療養(I)の算定を確保するため、一般病棟からの転棟促進に努める。	00 040/ 00 L /U00中华 /(04寸)	100	8 を含む)															
	3B病棟	1日平均 入院患者数	空床を短期入院療養介護に使用し、病床利用率の向上を図る ※3Bは医療34床の目標を計上(介護を除く)	3B 84% 29人(H30実績)(34床) 介護医療院 100% 16人を目指す(16床)	(45 29+16)	45.0	43.3	46.9	41.	8									44.0	97.8%
	4F病棟		平均入院患者数を39人を目標とし 看護基準13:1を早期に取得	4F 39人(R5目標)(50床) 現行体制での13:1取得のため		39	39.0	38.3	33.2	39.	3									36.9	94.7%
	5F病棟		長期療養患者の退院の促進 4階病棟からのスムーズな受け入れ体制の構築 良質な医療の提供ができる体制(設備、マンパワー)を整備	5F 80% 40人(R5目標)(49床)		40	40.0	35.9	32.8	36.	5									35.1	87.7%
			病院全体 (各病棟の合算値)	合計 80.7% 147人(182床)		162	162.0	152.8	152.5	151.	9									152.4	94.1%
		1日平均 外来患者数	平成30年度の実績を目指す	219.6人		195	195.0	191.7	192.3	184.	3									189.4	97.1%
	外来 医療局	救急搬送患者 受入件数	施設基準(急性期看護補助体制加算、看護職員処遇改善評価料など)に救急搬送患者受入年200件以上の要件があるため、年間200件以上の受入を目指す	年間200件 (参考)R3年度実績 216件		220	18.3	16	22	1	5									53	96.4%
			常勤医師の高齢化や循環器内科の常勤医師不在のため、	外科 年間36件		36	3.0	1	4		6									11	122.2%
		手術件数	手術件数は年々減少している。 令和4年度手術実績見込件数の維持を目指す。	整形外科 年間1件		1	0.1	0	0		0									0	0.0%
医療機能・質		内視鏡件数	GIF、CF、胃瘻造影等の算定件数 月100件を目指す。	月100件×12月=1,200件		1,153	96.1	40	33	10	2									175	60.7%
に係るもの		訪問診療件数	医師による訪問診療件数			80	6.7	7	6		6									19	95.0%
	放射線室	CT検査件数	CT算定件数 月250件を目指す。 また、CT装置の共同利用の取り組みを提案し、 町内診療所との連携を強化する。	月250件×12月=3,000件		2,548	212.3	206	212	20	7									625	98.1%
	外来 健診センター	人間ドック件数	共済組合ドック、 国保ドック、 生活習慣病予防検診の件数	1日当たりの胃カメラ受入件数の増加を図り 年間180件を目指す (参考)R1年度実績 193件		140	11.7	4	4	1	5									23	65.7%
	地域連携 委員会	健康講座実施回数	地域住民向けの健康講座の実施回数	毎月1回 12回 (参考)R3年度コロナの影響により未開催		3	0.3	0	0		0									0	0.0%
	マナー 向上委員会	外来患者満足度(%)	患者満足度調査における 職員の接遇満足度	全職種において、 「非常に満足」「満足」の割合70%以上を目指す		70	70.0	-	-		_									0	0.0%
		入院患者満足度(%)	患者満足度調査における 職員、入院環境の接遇満足度	各項目において、 「非常に満足」「満足」の割合70%以上を目指す		70	70.0	-	-	,	_									0	0.0%
	外来 医療局	へき地巡回診療 医師派遣回数	へき地巡回診療の実施回数	上長田地区への月1回の巡回に加えて、 東長田地区を含めた他地域への巡回を目指す。 月1.5回 18回		18	1.5	1	1		1									3	66.7%
	6<6<	重症認知症デイケア 1日平均利用者数	利用平均13名を確保するためには 各曜日の枠を16名にする必要がある。 現在、各曜日10~13名。14名の枠とし12名を目指す。 (スペースの問題や個別性をふまえた対応を考慮)	1日平均利用者数 12人		12	12.0	9.9	9.7	10.	6									10.1	83.9%
	通所リハビリ	通所リハビリテーション	1日平均利用数者数 15人/日 入浴平均利用人数割合増 短期集中リハ加算対象者割合増	R5年度目標 15人×244日=3,660人 入浴利用者 5人/日 短期集中リハ加算対象者 15人/年		15	15.0	12.4	13.2	13.	8 1	3.6								13.3	88.3%
		1日平均利用者数		※R4年度目標年間3,050人 R4年度短期集中リハ加算対象者見込み15人/年	入浴利	用 5	5.0	4.1	4.5	4.	4	4.4								4.4	87.0%
	精神デイケア	精神デイケア 1日平均利用者数	1日平均利用者数(水曜も含めて): 10人	1日平均利用者数(水曜も含めて):10人		10	10.0	10.6	10.4	10.	5									10.5	104.7%
	リハビリ テーション部	訪問リハビリテーション 年間延訪問件数	1日の訪問単位数を4.0単位を目標とする。 OT・STの介入件数割合を増加させる。	4.0単位/日×稼働日数(約240日) =960単位/年		960	80.0	85.0	74.0	10	4									263	109.6%
		紹介率【一般】 → 紹介件数	他の病院・診療所から紹介のあった件数	紹介件数		487	40.6	73	66	5	4									193	158.5%
		逆紹介率【一般】 → 逆紹介件数	他の病院・診療所へ紹介した件数	逆紹介件数		970	80.8	63	88	8	0									231	95.3%
		210711130		1年間の相談件数		900	75.0	83	33	3	9									155	68.9%
				外来受診件数		150	12.5	12	12	1	0									34	90.7%
		相談件数		入院受入件数		130	10.8	12	4	No.	2									18	55.4%
連携強化等	地域連携室			短期入所受入件数		25	2.1	1	2		0									3	48.0%
に係るもの	心纵座场主		──院外からの地域連携室に相談があった患者について、	入所受入件数		10	0.8	1	3		0									4	160.0%
			当院で受入可能な疾患については原則お断りしない方向で 受診・転院の調整を行い、受入件数の増加に努める。	転院相談件数		120	10.0	9	7		7									23	76.7%
		転院相談件数		受入件数		90	7.5	4	6		6									16	71.1%
				転院受入れ割合		75.0%	75.0%	44.4%	85.7%	85.7	%									69.6%	92.8%
				レスパイト相談件数		160	13.3	13	12		6									41	102.5%
		レスパイト相談件数		受入件数		130	10.8	8	10		8									26	80.0%
				レスパイト受入れ割合		81.3%	81.3%	61.5%	83.3%	50.0	%									63.4%	78.0%

■西伯病院経営強化プラン策定に当たって各部署にお願いしたい事項

番号	該当シート	お願い事項
1	「前プラン評価」シート	前プラン「西伯病院新改革プラン(H28~R2年度)」に記載した各評価項目について、実績値の確認をお願いします。
2	「前プラン評価」シート	前プラン「西伯病院新改革プラン(H28~R2年度)」に記載した各評価項目に関する主な取り組み内容と、実績値に関する評価をご記入ください。
3		新プラン「西伯病院経営強化プラン(R5~R9)」に記載する数値目標について、「指標」「概要」「計算式」をご記入ください。 ※前回プランの評価項目または事務であらかじめ考えた指標を記載していますが、各部署で設定可能な指標に変更・追加していただいて結構です。 ※概要欄に具体的な取り組み内容をご記入ください。
4		新プラン「西伯病院経営強化プラン(R5~R9)」に記載する数値目標(評価指標)に対する実績値をご確認ください。 ※評価指標を変更・追加された場合は、その評価指標に対する実績値をご記入ください。
(5)		新プラン「西伯病院経営強化プラン(R5~R9)」に記載する数値目標(評価指標)に対する目標値をご記入ください。 ※評価指標を変更・追加された場合は、その評価指標に対する目標値をご記入ください。

【注意】

- ・③、④、⑤の「新プラン目標数値」シートに記載する数値目標(評価指標)については、経営コンサルタント(ユアーズブレーン)との打ち合わせにおける現時点での数値目標(評価指標)を挙げています。これ以外にも各部署から新プランに記載したい数値目標(評価指標)がありましたら、自由に行を追加いただきご記入をお願いします。
- ・③、④、⑤の「新プラン目標数値」シートに記載する数値目標(評価指標)については、効果的な実施のため、毎年度の決算確定時期以降に進捗状況の把握、未達成の場合の原因解明、数値目標の見直し等の検証を行うことを予定しています。

1. 収益の確	新改革ブラン(H28~) :保	THE SH				実績 ①実績値の確認を H28 H29 H30						ます R1		R2	②西伯病院新改革プラン(H28~R2年度) 評価項目に関する主な取				
区分 区分	担当	項目	具体的な方策等	目標	目標値	実績値	達成率	実績値	達成率	実績値	達成率	実績値	達成率	実績値	達成率	り組み内容と、実績値に関する評価をご記入ください。			
【記載例】	【記載例】															【記載例】 ・○○を取り組んだことにより令和○年度は病床利用率の目標を達成したが、令和○年度は新型コロナウイルスの受入抑制を行ったため、目標を達成することができなかった。 ・対象者を○○へ拡大したことにより1日平均利用者数の増加が見られたが目標値に達するまでには至らなかった			
	看護部長 各病棟 地域連携室 事務部経営管理課	病床情報の集約	院内の病床情報を取りまとめる部署を定め、 院内の入院情報を共有することにより 効果的な病床利用を推進する。													一般科は3A、精神科は4階が入院を主に対応した。地域連携室、外来と情報を共有し各師長が患者の療養環境について効果的に話会うことができた			
				【3A病床利用率】 急性期:86.9%	86.9%	84.0%	96.6%	82.1%	94.5%	79.6%	91.6%	85.1%	98.0%	80.3%	92.4%	内科医師1名の退職により入院患者数、重症度に変化があった。			
	3A病棟	一般病棟の 病床利用率維持	病棟間の連携を強化し、一般(急性期)病床から地域包括 ケア病床、療養病床(医療)への転棟促進により病床利用 率の維持向上を図る。	急性期 延べ患者数		12,466		11,694		11,332		11,895		9,961		R1年までは地域に病床理解も浸透し医療ベッドからの転棟だけではなく利用			
			【地域包括 H28.6~10床、R2.2~15床】	地域包括:90.0% 地域包括	90.0%	86.2%	95.8%	85.9%	95.5%	83.5%	92.8%	93.2%	103.6%	83.0%	92.2%	されていた。R2年からは地域包括病床の一部をCOVID-19の確保病床として利用していた影響で利用減となった			
			①介護療養病床(20床)の廃止に伴い、	延べ患者数		2,621		3,137		3,048		3,691		4,544					
		人类病学病中の	①介護療養病床(20床)の廃止に行い、 3年後の転換を目指し「介護医療院」について 検討する。													検討の場をもうけるに至らず十分な話し合いはできていない			
	3B病棟	介護療養病床の 廃止に伴う対応	現住の医療療養(1)の昇足を健保するにめ、	【3B病床利用率】 医療:86.0%	86.0%	95.5%	111.0%	89.4%	104.0%	89.0%	103.5%	89.5%	104.1%	88.1%		3Aの入退院に影響される面はあったが医療ベッドは目標以上の利用を維持できた。その一方で医療度の低い患者が多くなり医療療養 I の基準クリアに難渋する場面もあった			
入院 収益				介護:90.5%	90.5%	79.8%	88.2%	82.4%	91.0%	77.1%	85.2%	81.6%	90.2%	61.0%	67.4%	介護ベッドはショート入所を含んでいたため、流動的で十分に使い切ることが 出来なかった。			
4.2.益			①平成30年以降、急性期病棟の新入院患者数、年間延900人の増を目指す。退院促進により在院日数の短縮を図る。病棟間で病床の情報を共有し、適時・的確な病床運用計画に努める。		90.0%	87.0%	96.7%	87.3%	97.0%	84.7%	94.1%	83.9%	93.2%	80.9%	89.9%	新入院患者の獲得および退院促進、療養病棟(5F)の転棟で在院日数の短縮を図る取り組みを継続している。入院期間の短縮化は年々進んだ。一方で空床が発生し利用率としては目標達成に至らなかった			
	4F病棟	精神病棟の 病床利用の確保	めと適正な急性期病床数について検討する。また、急性 期病棟では良質な医療の提供ができる体制(設備、マン パワー)を整備する。	【4F】 急性期病棟 入院患者30年度 新入院10人確保(延入 院患者数10人×90日= 900人増)による増収 年14,400千円	10	39	390.0%	46	460.0%	43	430.0%	26	260.0%	47	470.0%	新規の入院患者は目標を上回る数を計上したが、多くの患者は90日以内で退院しており計画していた増収にはつながっていない。精神一般では統合失調症の入院患者が年々減少し、知的、発達障害圏の患者が増加傾向にある。逆に認知症の入院依頼は多いが身体疾患を患っているケースがが多くマンパワーを要する。入退院の多い部署であり、看護基準を15対1から13対1に変更も検討したが基準クリアには至らず看護基準変更はできていない。職員が不足する事はなかった。			
	5F病棟		③退院が困難であると想定される患者への対応と 必要な療養病床数を併せて検討する。	【5F】 病床利用率:90.4%	90.4%	84.1%	93.0%	87.0%	96.2%	82.4%	91.2%	76.7%	84.8%	78.4%	86.7%	入院患者高齢化に伴い身体合併症による死亡件数増加、GHなどの施設が増え長期入院患者の退院、5階は開放病棟のワンフロアであるため4階から転入時に対応困難な方もあった。更に5階病棟直入院患者も減少。これらの傾向が年々強まり入院患者数が伸びない要因となっている。			
	精神科 作業療法	精神作業療法の 参加者の増加	②認知症プログラム、急性期の患者	1日の参加数: 35人	35	29.7	84.9%	29	82.9%	26.7	76.3%	30.5	87.1%	35.6	101.7%				
			対応プログラムの考案を行う。	1日平均外来患者数:	242.4	240.3	99.1%	230.9	95.3%	219.6	90.6%	212.6	87.7%	192	79.2%	 長期処方が可能となりR2年からは感染対応も重なり、意図的に受診間隔を延			
	外来 健診センター	外来患者数の増加	検診(健診)、人間ドッグを窓口として、 外来患者数の確保に努める。	242.4人 人間ドック年間30件増 による増収:	30	17	56.7%	14	46.7%	27	90.0%	84		△ 18		ばしたり、患者自身も受診控えをしたため患者受診患者数が減少 H30年の企業訪問によりR1年は企業健診が増加 R2年~新型コロナ感染対策のため、企業健診を制限したため件数が減少し			
				年1,170千円 H27年度	109	126		123		136		193		91		75			
-	6 <6<	重度認知症デイケア利用者の増加	利用者個人の評価により プログラムの検討を行う。	人間ドック件数 1日平均利用者数: 15人	15	12.4	82.7%	11.7	78.0%	11.3	75.3%	10.2		9.5	63.3%	主な取り組み内容:①地域連携室、精神科外来、居宅に空き状況の情報提供を行い共有と連携を図った。②ケース連絡会へ出席し、情報提供と共有、相談対応や紹介の案内を行った。 評価:①利用者の特徴として、身体合併症、転倒、介護者の負担の増加や介護困難があるため入院や施設入所があり、契約者数は確保できても、日々の			
				【1日平均利用者数】	15	12.1	80.7%	12.7	84.7%	12.4	82.7%	12.3	82.0%	10.1	67.3%	安定した利用者数確保が難しい。 要介護3以上の介護度及び医療依存度の高い利用者様が利用総数の30%以上 を確保出来ており、中重度者ケア体制加算の継続取得が図れている。			
			医療依存度の高い利用者の受入れ実績と	通常利用:15人 短時間利用:4人	4	3.7	92.5%	2.6	65.0%	1.9	47.5%	2.0		2.3		1 通リハカンファレンスで、目標達成度や新たな課題等について検討を図り、ケアブランの見直しを提案した。アセスメント訪問により自宅環境の改善を図り、他サービス			
外来	通所リハビリ	通所リハビリテーション 利用者数の増加	質の高いリハビリテーションを ケアマネジャー等に広報し、	【利用者数】	20	22	110.0%	25	125.0%	25	125.0%	16	80.0%	15	75.0%	(DS、ヘルパー)に介助方法の伝達等を行った。 令和元年度の途中以降、スタッフが8→6名体制になったことで自宅の地理的状況 によっては送迎が困難なため新規受け入れが出来ないケースが数件あった。			
収益			利用者の確保に努める。	新規: 年間20人 延べ: 年間4,200人	4,200	3,804	90.6%	3,758	89.5%	3425	81.5%	3435	81.8%	3011	71.7%	1日平均利用者数及び年間延べ人数については、R2年度から新型コロナウイル ス感染防止対策に伴う休止、利用控えにより減少が顕著であった。			
-	精神デイケア	精神デイケア 利用者の増加	①プログラムの質・量ともに変化、 改善を行い、治療としての 精神デイケアをアピールする。	1日平均利用者数: 10人增加 年840千円増収	10	△ 0.9	-9.0%	0.7	7.0%	2.4	24.0%	3.1	31.0%	3.4		取り組みとして①地域連携室、外来など他部署と連携して新規利用者の獲得をめざす②閉所していた水曜日を開所する③ポスター作成してデイケアを宣伝する、を行ってきた。他部署からの紹介、水曜の新規利用者を獲得してきているが、目標には至らなかった。			
			②グループ分けにより 利用者の増加を図る。	H27年度 1日平均利用者数	5.6	4.7		6.3		8.0		8.7		9.0					
	リハビリ テーション部	訪問リハビリテーション 利用者数の増加	病棟、通所リハビリテーション、 計問看護ステーションとの連携を図り	年間延訪問件数: 2,000件	2000	1828	91.4%	1333	66.7%	1281	64.1%	1076	53.8%	809	40.5%	予和2年度6月からは、新空コロデリイルス際采掘入防止の対策のだめ、毎 月1~2名の休止を余儀なくされた。			
	外来	心療科の新設 (平成30年度以降)	心の不調があるが精神科にいくほどでは 無い患者が気軽に受診できる 「心療科」の新設について検討する。	週2回外来 月の患者数50人 年4,200千円増収	50人 4,200千円	新設に至らず	新設に至ら げ	新設に至らず	新設に至らず	新設に至らず	新設に至ら ず	新設に至らず	新設に至らず	新設に至らず	新設に至らず	通所リハビリとの利用者のサービス移行は、協力して実施した。			

		※前回プランの評価項目:	19)に記載する数値目標について、「指標」「概要」「計算式」をご言 または事務であらかじめ考えた指標を記載していますが、 に変更・追加していただいて結構です。※概要欄には具体的な理		④評価指標に対す ※評価指標を変す その評価指標に対	▼・追加された場	合は、		⑤評価指標に対す ※評価指標を変更 その評価指標に対	・追加された場合	は、		
区分	担当	指標	概要	計算式	R2実績	R3実績	R4実績 (12月まで)	R4実績 見込	R5目標	R6目標	R7目標	R8目標	R9目標
	訪問看護 ステーション	【精神】 訪問看護延べ人数		月218人×12月=2,616人(2,600人)	2,379	2,578	1,912	2,593	2,600	2,600	2,600	2,600	2,600
		【介護】 訪問看護延べ人数	南部町内の依頼は断らない。 院外医師からの依頼も受けていく。	月68人×12月=816人(800人)	1,063	842	628	799	800	800	800	800	800
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	【医療一般】 訪問看護延べ人数	SON ELLIN SOLAR OCCUPANTO	月35人×12月=420人(400人)	543	487	410	450	400	400	400	400	400
	3A病棟	新興感染症への入院対応を継続 2023		3A 80% 39人(H30実績)(49床) 2023年1月現在、確保病床(9+1床)	40.0	35.3	34.4	34.4	38 (確保病床 10床を含む)	39	39	39	39
	3B病棟		R4年医療療養病床(34床)は現在の医療療養(I)の算定を確保するため、一般病棟からの転棟促進に努める。 空床を短期入院療養介護に使用し、病床利用率の向上を図る ※3Bは医療34床の目標を計上(介護を除く)	3B 84% 29人(H30実績)(34床) 介護医療院 100% 16人を目指す(16床)	26.4+12.2	26.8+14.8 =41.6		27.2+12.2 =39.4	29+16 =45	29+16 =45	29+16	29+16 =45	29+16 =45
		1日平均 入院患者数	亚45.3 哈中来来于20.1 在日標1.1		=38.6	-41.0	-39.4	-39.4	-45	-45	=45	-45	-45
	4F病棟	717000 1 30	1日	4F 39人(R5目標)(50床) 現行体制での13:1取得のため	40.4	41.4	36.6	36.6	39	39	39	39	39
	5F病棟		長期療養患者の退院の促進 4階病棟からのスムーズな受け入れ体制の構築 良質な医療の提供ができる体制(設備、マンパワー)を整備	5F 80% 40人(R5目標)(49床)	38.4	38.0	36.5	36.5	40	40	40	40	40
			病院全体 (各病棟の合算値)	合計 80.7% 147人(182床)	157.5 介護除く145.3	156.2 介護除く141.4	146.9 介護除く134.7	146.9 介護除く134.7	162	163	163	163	163
		1日平均 外来患者数		219.6人	192	189.7	188.2	188.2	195	200	205	210	215
		救急搬送患者 受入件数	施設基準(急性期看護補助体制加算、看護職員処遇改善評価料など)に救急搬送患者受入年200件以上の要件があるため、年間200件以上の受入を目指す	年間200件 (参考)R3年度実績 216件	223	216	166	221	220	220	220	220	220
医療機能・質に係るもの	医療局	手術件数	常勤医師の高齢化や循環器内科の常勤医師不在のため、 手術件数は年々減少している。 令和4年度手術実績見込件数の維持を目指す。	外科 年間36件 整形外科 年間1件	外科 62件 整形外科 5件	外科 58件 整形外科 2件	外科 27件 整形外科 0件	外科 36件 整形外科 0件	外科 36件 整形外科 1件	外科 36件 整形外科 1件	外科 36件 整形外科 1件	外科 36件 整形外科 1件	外科 36件 整形外科 1件
		内視鏡件数	GIF、CF、胃瘻造影等の算定件数 月100件を目指す。	月100件×12月=1,200件	763	1,052		1,071	1,153	1,164	1,176	1,188	1,200
	放射線室	訪問診療件数 CT検査件数	医師による訪問診療件数 CT算定件数 月250件を目指す。 また、CT装置の共同利用の取り組みを提案し、	月250件×12月=3,000件	79 2,347	2,518		2,485	2,548	2,654	2,765	2,880	3,000
	外来 健診センター	人間ドック件数		1日当たりの胃カメラ受入件数の増加を図り 年間180件を目指す	91	119	90	120	140	160	160	180	180
	地域連携	健康講座実施回数		(参考)R1年度実績 193件 毎月1回 12回	0	0	0	0	3	4	6	12	12
	安貝云	以本事考诺兄 康(04)		(参考)R3年度コロナの影響により未開催 全職種において、	_		_		70	70	70		70
	マナー 向上委員会	入院患者満足度(%)	患者満足度調査における	「非常に満足」「満足」の割合70%以上を目指す 各項目において、 「非常に満足」「満足」の割合70%以上を目指す	_	_	_	_	70	70	70	70	70
	外来 医療局	へき地巡回診療 医師派遣回数	へき地巡回診療の実施回数	上長田地区への月1回の巡回に加えて、 東長田地区を含めた他地域への巡回を目指す。	1	12	9	12	18	18	18	18	18
	७ ८५८		利用平均13名を確保するためには 希曜日の枠を16名にする必要がある。 現在、各曜日10~13名。14名の枠とし12名を目指す。 (スペースの問題や個別性をふまえた対応を考慮)	月1.5回 18回 1日平均利用者数 12人	9.5	10.9	9.3	9.3	12	12	12	12	12
	通所リハビリ 通所リハビリテーション 1日平均利用者数		1日平均利用数者数 15人/日 入浴平均利用人数割合增	R5年度目標 15人×244日=3,660人 入浴利用者 5人/日 短期集中リハ加算対象者 15人/年 ※R4年度目標年間3,050人 R4年度短期集中リハ加算対象者見込み15人/年	通常10.1人 短時間2.3人 合計12.4人	通常9.7人 短時間2.4人 合計12.1人	利用13.2人/日 入浴3.5人/日 リハ加算11人/ 年	利用13.2人/日 入浴3.5人/日 リハ加算15人/ 年	利用15人/日 入浴5人/日	利用15人/日 入浴5人/日	利用15人/日 入浴5人/日		利用15人/日 入浴5人/日
	精神デイケア	精神デイケア 1日平均利用者数	1日平均利用者数(水曜も含めて): 10人	9.0	8.2	9.4	9.4	10	10	10	10	10	10
		訪問リハビリテーション 年間延訪問件数	1日の訪問単位数を4.0単位を目標とする。 OT・STの介入件数割合を増加させる。	4.0単位/日×稼働日数(約240日) =960単位/年	809	986	669	892	960	960	960	960	960
		紹介率【一般】 → 紹介件数		紹介件数	572	509	348	464					
		逆紹介率【一般】 → 逆紹介件数	他の病院・診療所へ紹介した件数	逆紹介件数	807	857	727	969					
				1年間の相談件数	675	1036		530	900	900	900	900	900
連携強化等				受診につながった件数 入院につながった件数	200 71	185 172		100 110	150 130	150 130	150 130	150 130	150 130
連携強化寺 に係るもの	地域連携室		院外からの地域連携室に相談があった患者について、	ショートにつながった件数	27	26		20	25	25	25		25
			当院で受入可能な疾患については原則お断りしない方向で 受診・転院の調整を行い、受入件数の増加に努める。	入所につながった件数	5	14	9	12	10	10	10		10
		転院件数 受入れ割合	スルーTAPがVの可正とコマ、XハIT級VY相加ICカがの。	転院相談件数/受入れ件数 転院受入れ割合	109/77 70.60%	137×89 65.00%	94/55 58.50%	110/65 59.00%	120/90 75.00%	120/90 75.00%	120/90 75.00%	120/90 75.00%	120/90 75.00%
		マスパイト件数		転防・支入れ間	147/118	171/124	145/116	169/136	160/130	160/130	160/130	160/130	160/130
		受入れ割合	-	レスパイト受入れ割合	80.20%	72.50%		80.40%	81.20%	81.20%	81.20%	81.20%	81.20%