

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	担当	指標	概要	計算式(R9年度目標)	R5目標	R5目標 (1月あたり)	4月	5月	6月	7月	R5年度見込値	達成率	評価	
1 医療機能・質に係るもの	訪問看護ステーション	【精神】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218人×12月=2,616人(2,600人)	2,600	216.7	220	214	232	240	2,718	104.5%	A	
		【介護】訪問看護延べ人数		月68人×12月=816人(800人)	800	66.7	90	100	120	134	1,332	166.5%	S	
		【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	
4	3A病棟	1日平均入院患者数	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。 【10:1 27人 地域包括:12人】 新興感染症への入院対応を継続	3A 80% 39人(H30実績)(49床) 2023年1月現在、確保病床(9+1床)	38 (確保病床10床を含む)	38.0	35.2	39.6	34.2	36.0	36.3	95.4%	B	
5	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)	45 (29+16)	45.0	43.3	46.9	41.8	42.4	43.6	96.9%	B
6	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	36.5	36.8	94.4%	B
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	35.8	35.3	88.1%	B
8				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	150.7	152.0	93.8%	B
9	外来医療局	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	200.1	192.1	98.5%	B	
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%	B	
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				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%	C	
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%	B	
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%	B	
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%	C	

区分	担当	指標	概要	計算式(R9年度目標)	R5目標	R5目標 (1月あたり)	4月	5月	6月	7月	R5年度見込値	達成率	評価		
17	医療機能・質に係るもの	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		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客満足度	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%	C	
19			入院患者満足度(%)	患者満足度調査における職員、入院環境の接客満足度	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%	C	
20		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%	C	
21		らくらく	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	9.4	9.9	82.5%	B	
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	15.0	12.4	13.2	13.8	13.6	13.3	88.3%	B	
23						入浴利用	5	5.0	4.1	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4	87.0%
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	10.0	10.6	10.4	10.5	10.9	10.6	105.8%	A	
25	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	104	88	1,053	109.7%	A		
28	連携強化等に係るもの	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	54	63	768	157.7%	S		
29					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	80	87	954	98.4%
30		相談件数			1年間の相談件数	900	75.0	83	112	92	85	1,116	124.0%	S	
31						外来受診件数	150	12.5	12	18	17	17	192	128.0%	S
32						入院受入件数	130	10.8	12	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%	C
34						入所受入件数	10	0.8	1	3	0	0	12	120.0%	S
35						地域連携室	転院相談件数	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。 (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)	転院相談件数	120	10.0	9	7	7	11
36		受入件数	90	7.5	4					6	6	7	69	76.7%	C
37		転院受入れ割合	75.0%	75.0%	44.4%					85.7%	85.7%	63.6%	67.6%	90.2%	B
38		レスパイト相談件数	160	13.3	14					14	17	16	183	114.4%	A
39		レスパイト相談件数			受入件数	130	10.8	4	10	13	10	111	85.4%	B	
40	レスパイト受入れ割合					81.3%	81.2%	28.6%	71.4%	76.5%	62.5%	60.7%	74.7%	C	

※青字は総務省GL、公益社団法人全国自治体病院協議会が公表している指標
は前プランの目標値として掲載されていた指標

※カラーバーは目標値を基準としています

■経営強化プラン 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標（令和5年度進捗管理表）

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	R5年度計	達成率		
訪問看護 ステーション		【精神】 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218人×12月=2,616人(2,600人)	2,600	216.7	220	214	232										666	102.5%		
		【介護】 訪問看護延べ人数		月68人×12月=816人(800人)	800	66.7	90	100	120											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	54											173	153.8%	
3A病棟	1日平均 入院患者数		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。 【10:1 27人 地域包括:12人】 新興感染症への入院対応を継続	3A 80% 39人(H30実績)(49床) 2023年1月現在、確保病床(9+1床)	38 (確保病床 10床を含む)	38.0	35.2	39.6	34.2										36.3	95.6%		
3B病棟				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				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				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
医療機能・質 に係るもの	外来 医療局	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%		
		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										53	96.4%		
		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	36	3.0	1	4	6											11	122.2%	
		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	102											175	60.7%	
	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	207										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	15											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%	
らくらく	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日平均利用者数	1日平均利用者数 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	15.0	12.4	13.2	13.8	13.6										13.3	88.3%		
				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	104											263	109.6%		
連携強化等 に係るもの	地域連携室	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	54										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	80											231	95.3%	
		相談件数	1年間の相談件数	900	75.0	83	33	39												155	68.9%	
			外来受診件数	150	12.5	12	12	10												34	90.7%	
			入院受入件数	130	10.8	12	4	2												18	55.4%	
			短期入所受入件数	25	2.1	1	2	0												3	48.0%	
			入所受入件数	10	0.8	1	3	0												4	160.0%	
		転院相談件数	転院相談件数	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。	120	10.0	9	7	7												23	76.7%
			受入件数	90	7.5	4	6	6												16	71.1%	
		レスパイト相談件数	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	16												41	102.5%	
			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%	

※青字は総務省GL、公益社団法人全国自治体病院協議会が公表している指標
は前プランの目標値として掲載されていた指標

※カラーバーは目標値を基準としています

■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	「新プラン目標数値」シート	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	「新プラン目標数値」シート	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	「新プラン目標数値」シート	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(ユアーズブレイン)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。

		回答												
		③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。※概要欄には具体的な取り組み内容をご記入ください。			④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。					
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	
医療機能・質に係るもの	訪問看護ステーション	【精神】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		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		月35人×12月=420人(400人)	543	487	410	450	400	400	400	400	400	
	3A病棟	1日平均入院患者数	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。 【10:1 27人 地域包括:12人】 新興感染症への入院対応を継続	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 =38.6	26.8+14.8 =41.6	27.2+12.2 =39.4	27.2+12.2 =39.4	29+16 =45	29+16 =45	29+16 =45	29+16 =45	29+16 =45	
	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	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	
	外来医療局	1日平均外来患者数	平成30年度の実績を目指す	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	
		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	803	1,071	1,153	1,164	1,176	1,188	1,200	
		訪問診療件数	医師による訪問診療件数		79	81	52	69	80	80	80	80	80	
	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	2,347	2,518	1,864	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	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	91	119	90	120	140	160	160	180	180	
	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	0	0	0	0	3	4	6	12	12	
	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	70	70	70	
		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	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。 月1.5回 18回	1	12	9	12	18	18	18	18	18	
	らくらく	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性をふまえた対応を考慮)	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	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	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		
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	809	986	669	892	960	960	960	960	960		
連携強化等に係るもの	地域連携室	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	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						
			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。	1年間の相談件数	675	1036	413	530	900	900	900	900	900	
				受診につながった件数	200	185	79	100	150	150	150	150	150	
				入院につながった件数	71	172	108	110	130	130	130	130	130	
				ショートにつながった件数	27	26	17	20	25	25	25	25	25	
				入所につながった件数	5	14	9	12	10	10	10	10	10	
				転院相談件数/受入れ件数	109/77	137/89	94/55	110/65	120/90	120/90	120/90	120/90	120/90	120/90
				転院受入れ割合	70.60%	65.00%	58.50%	59.00%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%
			レスパイト件数	147/118	171/124	145/116	169/136	160/130	160/130	160/130	160/130	160/130	160/130	
	受入れ割合	80.20%	72.50%	80.00%	80.40%	81.20%	81.20%	81.20%	81.20%	81.20%	81.20%			

※青字は総務省GL、公益社団法人全国自治体病院協議会が公表している指標
は前プランの目標値として掲載されていた指標