

★様式2★ 令和3年度BSC業績評価指標数値目標実績（年度末評価用）

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容		前年度実績	年間進捗状況	
		業績評価指標	数値目標		数値目標実績	S段階評価
顧客の視点	・あらゆる疾患への対応	入院患者満足度調査で満足あるいはやや満足と答えた割合	91.1%	88.1%	88.0%	B
		外来患者満足度調査で満足あるいはやや満足と答えた割合	82.8%	72.8%	73.6%	B
		平均在院日数	13.3日	14.5日	12.8日	A
		新規入院患者数	10,716	8,605	9,459	B
	・利用者の視点にたった改善	紹介率	80.0%	80.3%	75.1	B
		逆紹介率	60.0%	65.6%	56.4	B
	・地域連携の深化	がん患者数(年間退院患者数)	3,622	3,034	3,162	B
		インシデント・アクシデントレポートの全件数に占める医師からの提出割合	10.0%	1.8%	3.9%	D
財務の視点	・財務管理の徹底	経常収支比率	100.3%	101.1%	102.8%	A
	・収益の確保	病床利用率	78.5%	70.8%	68.7%	B
	・費用の適正化					
内部プロセスの視点	・人材の確保	総医師数(年度当初)	114	108	107	B
		総看護師数(年度当初)	510	497	508	B
学習と成長の視点	・研修体制の充実	初期研修医数(医科)	17	16	16	B
		職員必須研修参加率(感染)	100.0%	99.7%	99.6%	B
		職員必須研修参加率(安全)	100.0%	99.7%	99.6%	B

★様式1★ 令和3年度BSCアクションプラン実績（年度末評価用）

区分	戦略的目標	当初目標設定内容	年間進捗状況	評価・今後の対応	
		主なアクションプラン	アクションプラン実績		
顧客の視点	・あらゆる疾患への対応	1 がん診療の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん医療フォーラムを会場とオンライン配信のハイブリッド形式で8月開催。</li> <li>がん診療セミナーを4回実施。</li> <li>遺伝子パネル検査を48件実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん医療フォーラムに関して定期的開催に努め、がん診療の質向上、情報発信につなげる。</li> <li>12月にがん診療グラウンドセミナーを開催。</li> <li>CONEO研究(Cover Oncology共同研究)を10月より実施。</li> </ul>	
		2 あらゆる疾患に対する医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療科長や各委員会からの提案を執行部会議で審議し、必要に応じて調整の場を設け、医療提供体制の充実に努めた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部環境の変化に対応しながら、単立病院として求められる医療を提供できるよう、院内調整を行う。</li> </ul>	
		3 接遇および患者さんの視点にたった病院機能の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>7月に外来エリアのラウンドを行い、設備面での障壁などを確認を行った。</li> <li>満足度調査を行い、患者視点での病院評価の確認を行った。</li> <li>10月患者満足度調査を行い、委員会が改善について検討した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内案内パンフレットを設置した。</li> <li>11月に患者さんへのサービス向上を目的として職員向け接客研修を開催した。</li> <li>12月にクリスマス飾りつけを行い、季節を感じられるサービスを提供した。</li> </ul>	
		4 相談支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療福祉相談等取扱件数は3,608件、がん相談件数は2,256件であった。</li> <li>昨年年度より医療福祉相談等取扱件数の集計方法を変更した(がん対策・医療福祉のみで集計する)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19対策を通じて今後も相談者の満足度が高い相談支援ができるように相談員のスキルアップを図る。</li> <li>昨年年度同様病院の患者満足度調査に合わせて行った「がん相談支援センターのアンケート調査」を集計し、結果のまとめで相談支援に活かす。</li> <li>3つの就労圏の出張相談、がん患者サロンは、今後、いつの段階で再開するのか、どのような感染対策を講じるのかなど、具体的な再開方法の検討を行う。</li> </ul>	
		5 検査の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ患者入院病棟に血液ガス分析装置を設置。</li> <li>緊急外来の迅速PCR測定装置のオンライン化。</li> <li>COVID-19PCR検査担当者を9名に増員。</li> <li>コロナ院内クラスター発生時に迅速に対応した。</li> <li>院内心電計の一括管理開始。</li> <li>救急外来心電計の稼働オンライン化。</li> <li>BRACA遺伝子オーダーリング開始。</li> <li>Foundation One Liquid検査受付開始。</li> <li>一般検査、乳癌エコー担当技師の育成。</li> <li>他病院技師の骨髄液科技師移を受け入れ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19関連検査は院内検査、行政検査受入れ等、順調に対応できた。</li> <li>がんゲノム関連検査は今後も増加が予想されるため、適切な検体取り扱いや報告体制の強化を継続する。</li> <li>院内心電計の一括管理体制により効率的な機器更新が可能となった。今後も院内全体で有効活用する。</li> <li>今後フレキシビリティに対応できる技師の育成に努める。</li> </ul>	
		6 薬剤管理・服薬指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤管理指導件数: 6,250件(目標5,600件)。</li> <li>外来服薬指導件数: 990件(目標700件)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院薬剤管理指導、外来服薬指導とも、目標を大幅に超えて実施することができた。次年度においても、継続して薬剤管理・服薬指導の推進を図っていく。</li> </ul>	
		7 病院給食の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>0歳からの小児食の給食における院内基準を策定した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>来年度、給食委託業者の再入札に伴う、給食サービスの追加を検討。</li> </ul>	
		8 栄養指導件数の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規指導を新たに実施し増加したもののコロナ禍で減少した外来継続指導を補填するに至らず。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度診療報酬改定に対応した指導を実施調整する。</li> </ul>	
	・がん医療の充実	9 病棟管理の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟管理者およびリンクナースを中心に病棟予防の教育・指導を行い、病棟発生時の報告を回っている。発生率は0.050%。</li> <li>電子カルテシステムの認知徹底により、病棟ハイリスク加算件数は140件/月となり、昨年度よりやや少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き病棟管理者とリンクナースの連携を密にし、病棟発生率の低減を図る。</li> </ul>	
		・医療機能の評価	10 医療安全の啓発と事例分析の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療安全委員会を月1回程度(9回/年)開催。</li> <li>新規事業の報告および審議、再発防止策の検討、月別報告集計・医療安全管理の活動などを報告。</li> <li>医療安全小委員会を週1回程度(30回/年)開催。</li> <li>医療安全マニュアル、医薬品安全使用のための業務手順書確認、医薬品安全使用のための業務手順書更新。</li> <li>インシデント報告件数は、2538件/年、2500件を初め超えた。</li> <li>医師の報告件数は39件/年、総数との割合は1.53%。</li> <li>医療事故ニュース・広報アンゼンを1回/月配信・配布。</li> <li>回覧お知らせ発行(5回/年)を配信・配布、回収/周知確認。</li> <li>転倒転落予防、危険予知活動として、産業医巡視ラウンド1回/月に参加。</li> <li>医療安全講演会開催(2回/年、動画配信受講)。第1回の職員受講率は99.2%、第2回の職員受講率は100%。</li> <li>医療安全推進者研修(2回/年)会議時間内に実施。</li> <li>医療安全推進チーム活動として、広域世界患者安全の日ポスター掲示・標語コンテスト、BSラウンド、ポジティブインシデント検分、ベストレポート選出、内服ダブルチェック検分を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師レポートを増やすためにレポート報告がしやすいような対策を継続。</li> <li>転倒転落危険予知活動を継続。</li> <li>インシデントアクシデントレポートの検分、対策の院内周知を継続。</li> <li>職員研修を継続。</li> <li>医療安全活動を継続し医療安全文化の構築を目指す。</li> </ul>
			11 紹介率、逆紹介率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19のため、診療所訪問は自衛できるを得なかったが、状況を見ながら診療所訪問、連携登録医鑑査等を行った。※診療所訪問(265件)、連携登録医鑑査(R2:3件-R3:12件)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>COVID-19により訪問はなるべく自衛していたが、必要な訪問については、随時、診療科長と共に訪問し、医師間での信頼関係の構築に寄ることができた。</li> <li>※後は更に「顔」の見える関係「を築けるよう取り組みを継続し、病診連携の強化を目指す」</li> </ul>
			12 遠隔モニタリングの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>県立病院として、県からの要請に従い、各種コロナ対応にあたった。</li> <li>小児や産婦の陽性患者の受入に対応するため、9月から当院の産科診療科に小児科を産婦人科に名称変更した。</li> <li>4月中旬に人工呼吸器の挿管日数が延べ10日を超えたため、当院はコロナ重点医療機関の中でも一般病院から特定機能病院等に区分が変更。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>※今後とも遠隔モニタリングの導入を積極的に行い、地域連携に活用して行きたい。</li> </ul>
			13 新型コロナウイルス感染症対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>コロナ対応として、6A病棟52床のうち30床を入院確保病床とし、今年度は延べ6,092人の患者が入院した。</li> <li>※発熱外来に関しては、昨年年度より引き続き運用しており、今年度は1,721人の患者を診察した。</li> <li>ワクチン接種については、管内医療従事者向けを5〜6月に実施し、9月からはアストラゼナカ製ワクチンの接種を毎週火曜日を実施している。</li> <li>10月から鼻の見守り観察ステーションを当院に移設し、6A病棟確保病床36床のうち2床を受け持つこととなった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>県立病院として、県からの要請に従い、各種コロナ対応にあたった。</li> <li>小児や産婦の陽性患者の受入に対応するため、9月から当院の産科診療科に小児科を産婦人科に名称変更した。</li> <li>※月中旬に人工呼吸器の挿管日数が延べ10日を超えたため、当院はコロナ重点医療機関の中でも一般病院から特定機能病院等に区分が変更。</li> </ul>

★機式1★ 令和3年度BSCアクションプラン実績（年度末評価用）

区分	戦略的目標	当初目標設定内容	年間進捗状況	評価・今後の対応
		主なアクションプラン	アクションプラン実績	
財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>財務管理の徹底</li> <li>収益の確保</li> <li>費用の適正化</li> </ul>	14 財務状況の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>月次稼働状況および月次損益収支を作成し、毎月執行部会議と運営会議において報告することで、職員間に当院の経営状況を共有するとともに、収支改善に向けた議論に活用した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>直近の月次稼働、収支を院内にわかりやすく周知することで、職員が当院の経営状況を念頭に置いて業務に取り組むことができるよう、意識の醸成を図る。</li> </ul>
		15 適切なベッドコントロール	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院の需要に速やかに応えるべく、病床管理者を中心にベッドコントロールを行った。</li> <li>空床調整件数は32件/月となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各診療科の病床利用状況等、入院患者数の統計をもとに病床配分の変更を提案する必要がある。</li> <li>緊急入院の患者さんを持たせることがないスムーズな調整をする。</li> </ul>
		16 適切な診療報酬の請求	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト検討会(月1回)開催。査定原因を共有、話し合いを持ち、請求の適正化を図った。</li> <li>保険診療委員会(3月に1回)開催。査定状況、診療報酬請求の情報提供をし、注意喚起を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>査定率前年度0.364%から今年度4~2月0.416%に増加したが、今年度4月0.571%から2月0.328%と減少した。</li> <li>継続して減点対策に取り組み、再審査請求を実施し、査定率の減少を目指す。</li> <li>レセプト検討会、保険診療委員会を継続開催する。</li> </ul>
		17 費用の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療材料および医薬品の価格交渉において、一定の成果を上げたことができた。</li> <li>医療機器の整備について、より効果的かつ効率的な整備ができるよう、機器整備委員会において審議した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療材料および医薬品について、MRPベンチマークシステム等を参考に、価格交渉を継続する。</li> <li>医療機器の更新や新規整備について、求められる医療機能を踏まえながら、機器整備委員会にて検討する。</li> </ul>
		18 DPCポストデータの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPC分析ツール「EVE」を使用し、DPCの在院日数の状況等および稼働額について報告。</li> <li>稼働評価係数Ⅱについて院内の病院と比較、県内で一番低かった救急医療係数について確認。部会にて報告、また関連部署に情報提供を実施。</li> <li>稼働評価係数Ⅱアップのため、効率性係数の対象となる診断群で算定した患者の在院日数の短縮を依頼。部会後は各診療科対象となる診断群の在院日数の状況等および稼働額について資料を送付。</li> <li>予定入院患者における包括対象となる治療の実施状況を確認。部会にて報告し、対象診療科に状況確認、再前検査の実施を要請していた。</li> <li>令和4年度診療報酬改定に向けて、入院期間Ⅱ退院率や点数をシュミレーション。委員会にて報告後、各診療科にて資料を送付。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次年度はDPC分析ツール「EVE」とあわせて新しく導入された病院タラッシュボードも活用し、DPCデータを確認、部会や関連部署への情報提供を実施する。</li> </ul>
19 医薬品の適正な在庫管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規採用:19品目、採用廃止品目:20品目、後発医薬品への切替:9品目</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医薬品採用時の1増1減を徹底し、後発医薬品への切替を助めた。今後も使用頻度の少ない医薬品の廃止を行ない、品目数の削減を進めていく。</li> </ul>		
人材の確保	20 医療を支える人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度採用看護師は33名であった。</li> <li>働きやすい組織運営を進めた結果、看護師の離職率は3.9%となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>働き方改革の取り組みを進め、職場環境改善に努め、離職防止をする。</li> <li>特定行為看護師研修に、看護師2名を参加させた。今年度試験の合格を目指す。</li> </ul>	
学習と成長の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修体制の充実</li> </ul>	21 研究所と診療部門の連携による臨床研究の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>研究所セミナーを15回開催したが、コロナ対策から診療部門への案内はまだ控えている。</li> <li>脳神経外科、消化器内科、外科、神経内科、婦人科、歯科口腔外科をはじめ、各診療部門と共同研究を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症の状況を勘案し、セミナーの診療部門への案内を再開したい。</li> </ul>
		22 やりがいを感じられる職場づくり	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>2、3月に職員意識調査を実施予定。挙げられた意見に対して対応策を検討していく。</li> </ul>
		23 積極的な研修医の採用	<ul style="list-style-type: none"> <li>WEB合同説明会に参加し、全国の学生対象に広報活動を行うとともに、医学部生の病院見学を随時行なった。</li> <li>採用枠10名に対し、31名の応募があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>フルマッチし、10名を採用した。引き続き、広報活動(WEB説明会、ホームページ、情報公開サイト更新)を行うことで、見学者、受験生を増やし、フルマッチを目指す。</li> </ul>
		24 教育機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>ファシリテーター研修を開催し11名の応募があった。専門医取得に必要なJMECCコース研修を実施し、6名が修了した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続きファシリテーター研修を実施し、指導者を養成する。研修物品の貸し出しや、WEB会議システム使用方法をレクチャリ、院内外の研修を開催・参加しやすいよう整備を行う。</li> </ul>

令和3年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名:小児保健医療センター

区分	シナリオ	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年度末進捗状況		評価・今後の対応	
			業績評価指標	前年度実績	数値目標	数値目標実績	5段階評価	主なアクションプラン	アクションプラン実績		
顧客の視点	<p><b>診療体制の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>難治・慢性疾患児への質の高い医療サービス・全県型医療の提供</li> <li>政策医療の提供</li> <li>子どもから大人まで切れ目のない医療提供システムの構築</li> </ul> <p><b>在宅医療支援の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療機関等との連携強化</li> <li>NICU等の後方支援</li> <li>在宅療養の支援</li> </ul>	患者満足度の向上	今後も当院を受診したい人の割合	外来90% 入院91%	外来100% 入院100%	外来89.8% 入院100%	B A	1	・外来待ち時間の短縮 ・患者サービスの向上	[今後も当院を受診したい人の割合] 外来 90% → 89.8% △0.2ポイント 入院 91% → 100% +9ポイント	外来については、前年度並みとなったものの、入院は、9ポイント増加し、すべての患者の満足が得られた。引き続き、入院・外来とも、患者満足度向上に向けて取り組んでいく。
		入院治療の提供拡大	新規入院患者数	1,501人	2,805人	1,483人	D	2	・新規入院患者数の増加	[新規入院患者数 1,501人→1,483人 △18人]	令和3年8月からは、にじ病棟(40床)をコロナ病棟(16床)に転換したため、そら病棟(60床)を最大限稼働させ、医療の提供を行っている。新規入院患者は、にじ病棟をコロナ専用病棟としたため、一般病棟(そら病棟)で最大限入院治療を行ったものの前年に比べ18人減少した。今後もコロナ患者を受入れつつ、入院治療を推進し、新規入院患者の獲得を図る。
		慢性疾患患者の救急体制強化	時間外慢性疾患患者救急受入れ応需率(※患者受入件数/受入依頼件数)	100.0%	100.0%	100.0%	A	3	・救急受入れのための病床管理	・時間外患者受入件数…140件→179件 +39件 うち入院受入件数… 62件→97件 +35件 ・受入依頼件数…140件→ 179件 +39件	受入依頼件数が前年度より27.9%増加したが、依頼のあったものは、すべて受け入れることができた。今後も可能な限りベッドコントロール等を行い、慢性疾患患者の救急体制強化に努める。
		地域医療機関等との連携強化	紹介率	54.0%	50.0%	52.1%	A	4-1	<ul style="list-style-type: none"> <li>びわ湖あさがおネットの利用登録に関する患者家族への説明および勧奨</li> <li>びわ湖あさがおネットを活用した連携病院・診療所への患者情報の提供</li> <li>広報紙やホームページ等を活用した広報の充実</li> <li>新型コロナウイルス感染症対応支援</li> </ul>	[紹介] ・患者数 …2,108人→2,251人 +143人 ・紹介率 …54.0%→52.1% △1.9ポイント [逆紹介] ・患者数 …2,284人→2,552人 +268人 ・逆紹介率…57.0%→57.5% +0.5ポイント	紹介率は、前年度に比べ1.9ポイント減少したものの、紹介率、逆紹介率とも数値目標は達成し、また紹介・逆紹介とも患者数は、前年度より増加した。今後も地域医療機関等と相互の情報共有による連携強化を図る。
		逆紹介率	57.0%	49.0%	57.5%	A	4-2				
在宅療養の支援	平均在院日数	10.6日	9.5日	10.5日	B	5	・適切な診療および在院日数の設定	[平均在院日数 10.6日→10.5日 △0.1日] ・整形外科…20.2日→22.0日 +1.8日 ・小児科 … 8.5日→ 8.2日 △0.3日 ・眼科 … 2.1日→ 1.7日 △0.4日 ・耳鼻科 … 3.4日→ 3.2日 △0.2日 ・リハ科 …14.0日→ 7.5日 △6.5日	整形外科では、脊椎側彎症手術等の増加により在院日数が増加した、一方、小児科をはじめとするその他の診療科においては、在院日数が短縮していることから全体で0.1日減少した。今後も感染防止に努めながら、適切な入院治療による平均在院日数の短縮を図る。		
財務の視点	<p><b>経営基盤の安定化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病床利用率の向上</li> <li>財務管理の徹底</li> </ul>	病床利用率の向上	病床利用率	47.6%	73.0%	47.0%	C	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術件数の増</li> <li>計画的な検査・リハビリ入院の促進</li> <li>レスパイト入院等の拡大</li> <li>医師の確保</li> <li>地域連携の強化</li> <li>広報紙やホームページ等を活用した広報の充実</li> </ul>	[病床利用率 47.6% → 47.0% △0.6ポイント] (手術件数…460件→441件 △19件) ・整形外科…254件→244件 △10件 ・耳鼻科 …104件→ 94件 △10件 ・その他 …103件→103件 ±0件	病床利用率については、新型コロナウイルス感染症の影響等により前年度に比べ0.6ポイント減少した。今後もコロナ患者を受入れつつ、高度な手術治療・検査入院の促進、レスパイト入院の応需などにより病床利用率の向上を図る。
		財務管理の徹底	経常収支比率	83.9%	92.5%	103.1%	A	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療件数の増</li> <li>診療費の確実な収納</li> <li>診療材料等の見直し、選定による経費の削減</li> </ul>	[経常収支比率 83.9%→103.1% +19.2ポイント] 収益 2,813,894千円→3,466,667千円 +652,773千円 △9.2% ・入院収益 1,322,727千円→1,175,642千円 △147,085千円 △11.1% ・外来収益 641,010千円→720,373千円 +79,363千円 +12.4% 費用 3,353,693千円→3,362,995千円 +9,302千円 +0.3% 差引収支 △539,799千円→+103,672千円 +643,471千円	経常収支は、コロナ病床確保補助金収入(588百万円)により、103百万円の黒字となったが、依然として厳しい経営状況であり、今後もコロナ患者を受入れつつ、入院治療を推進し、医療収益の確保を図るとともに、さらなる経費の削減に努める。入院収益の減は、本年度、高額医薬品(167百万円)の使用がなかったことによるものであり、実質は40百万円の増となった。一方、費用は、脊椎側彎症等の手術費用や感染対策費用の増により増加した。
内部プロセスの視点	<p><b>働きやすい職場環境の整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>職員満足度の向上</li> <li>効率的な職場環境づくり</li> </ul>	効率的な職場環境づくり	職員一人あたりの時間外勤務時間数	15.5h	16.0h	17.7h	B	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内会議、研修等の時間内開催</li> <li>適正な労務管理</li> <li>弾力的な人員配置</li> <li>応援体制の構築</li> <li>業務効率化のための設備システムの導入</li> </ul>	[職員一人あたりの月平均時間数 15.5h → 17.7h +2.2h] 医師 (35.5h→33.8h △1.7h) 看護師 (11.6h→15.4h +3.8h) 医療技術 (14.4h→17.0h +2.6h) 事務等 (18.4h→20.5h +2.1h)	看護師の人員減やコロナ患者の時間外対応および院内感染防止対応に時間を要したため、時間外勤務時間は前年度より一人あたり月平均2.2時間増加した。今後も引き続き、コロナ患者の受入れや院内感染防止対策を行うが、弾力的な業務の配分等による適正な労務管理を行い、時間外勤務時間数の削減に努める。
		職員満足度の向上	現在の仕事に充実感や達成感を感じている職員の率(肯定的回答率)	86.2%	88.0%	82.3%	B	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員提案の募集および採用</li> <li>面接の実施</li> <li>チーム医療・多職種連携の推進</li> </ul>	(仕事に充実感や達成感を感じている職員の割合 86.2% → 82.3% △3.9ポイント) 医師 82.4%→83.3% +0.9% 看護師 81.2%→79.5% △1.7% 医療技術 93.2%→84.0% △9.2% 事務 87.0%→83.3% △3.7%	職員満足度は、日々変化するコロナ対応により先行き不透明な状況であったこと等から前年度より3.9ポイント減少した。今後も、職員が仕事に対し充実感や達成感を感じることができる職場づくりに努める。
学習と成長の視点	<p><b>専門的人材の確保・育成</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門的人材の確保</li> <li>研究活動への支援</li> </ul>	臨床研究活動への支援	論文発表数	21本	25本	12本	D	10	・補助数の増	[論文発表数 21本→12本] ・整形外科…5本→5本 ・小児科…11本→1本 ・耳鼻科…5本→5本 ・検査科…0本→1本	新型コロナウイルス感染症の影響により学会等の開催が見送られたことなどから論文の発表数が減少した。引き続き、研究活動を支援のうえ、専門医療技術および当センター認知度の向上を図るとともに、人材確保に繋げていく。

令和3年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 精神医療センター

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容			年度末進捗状況			評価・今後の対応	
		業績評価指標	数値目標	主なアクションプラン	アクションプラン実績	数値目標実績	5段階評価		
顧客の視点	政策医療の充実	救急・緊急診療の受入件数(件)	90	救急医療の充実 救急システムによる患者受入と空床確保	急性期病棟において治療評価会議で入院患者の治療計画を検討し、また空床確保会議でベッドコントロールについて協議し、緊急入院に備えて空床(保護室、個室)確保に努めた。また、個室病床を有効に活用するため、病棟の入れ替えを実施した。	105	A	昨年度同時期と比べ件数は増加した。引き続き、緊急入院に備えて空床確保に努める。	
		アルコール延べ患者数(外来)(人)	3,000	アルコール依存症外来の充実	アルコール専門外来やリハビリプログラム等の取組を推進し、また、依存症診療検討委員会等で診療の充実に向けた具体的な取組等について検討した。	3,012	A	外来アルコール患者数は目標値を達成しており、引き続き他医療機関との連携および啓発活動を推進していくなど、積極的に受け入れていくよう取り組む。	
	司法精神医療の充実	退院者数(人)	7	法に基づく医療体制を整え、対象者の社会復帰を促進	精神疾患により重大な他害行為を行った人に対して、手厚い専門的な医療を提供するとともに、医療観察制度に基づく指定入院医療機関として、保護観察所の支援のもとで、保健所・関係機関と連携を図り社会復帰を促進している。 入院患者は7名、退院者は4名であった。 開床以来(H25年11月)55名が退院し社会復帰を促進している。	4	B	引き続き、医療観察病棟の適切な運営を行い、対象者の社会復帰の促進に努める。	
	地域医療・福祉との連携強化と支援	平均在院日数(1, 2病棟)(日)	90	長期入院患者への退院支援、退院に向けた地域医療機関との連携と協働	多職種によるカンファレンスを実施し、退院に向けての支援体制を整えている。	72	S	引き続き多職種による退院促進をセンター全体で取り組んでいく。	
		紹介率(%)	50.0%	精神科クリニックや病院からの紹介促進	紹介率、逆紹介率は目標値を下回ったが、新規入院患者数は目標値を上回った。	38.8	C	今後も、患者の受入・退院促進のため地域医療機関との連携・調整の推進に取り組んでいく。	
		逆紹介率(%)	50.0%			43.5	B		
	新規入院患者数(1, 2病棟)(人)	310	ギャンブル等依存症・薬物依存症治療の充実	323	A				
	患者サービスの向上	入院患者満足度調査評点(1, 2病棟)	4.0	患者満足度調査の実施・結果分析・業務改善	サービス向上委員会での入院・外来患者等を対象として10月に調査を実施する。	3.5	C	調査結果については、サービス向上委員会で分析し、必要な改善等を図っていく。	
	財務の視点	収支改善	経常収支比率(%)	100.6%	収益の確保と費用の削減	管理会議・病床管理運営委員会等において、決算、予算、月次収支状況や病床利用率など随時報告し、経営・運営状況の院内周知と改善対策に努めている。	98.9	B	引き続き、会議・委員会等で現状報告していくとともに、持続的経営安定化に向けて収支改善策等協議していく。
		急性期患者対応の拡大	病床利用率(1, 2病棟)(%)	74.0%	ベッドコントロールの充実	病床管理運営委員会や空床確保会議等で入退院の動向や患者の状況等を把握しながら病床を管理している。また、個室病床を有効に活用するため、病棟の入れ替えを実施した。	62.9	B	コロナ感染患者受入れにも配慮しつつ、アルコール関連等の入院患者を増やすため他医療機関との連携を図り、また断酒教育プログラムを柔軟に実施していく。 引き続き情報共有を行うとともに、個室病床の有効活用にも努める。
内部プロセスの視点	医師確保の推進	常勤医師の定数に対する充足率(%)	71.4%	医師の確保に向けた働きかけ	大学等との連携強化や医師による個別の要請を継続して行い、また研修医の受入れ拡大、ホームページなどによる情報発信に取り組んでいる。また、専門医確保のため、子どものこころ専門医研修施設群の認定申請を行った。	67.9	B	R3年4月から常勤医師1名増となった。また、10月から常勤医師(会計年度任用職員)1名を任用した。引き続き常勤医師の確保に向けて取り組んでいく。	
	業務改善の推進	1人当たり時間外勤務時間数(時間)	10.0	効果的な会議の推進・業務改善	毎月の管理会議、地方衛生委員会等で、各部署の時間外勤務実績を報告し、時間外勤務の削減の取組を促した。	8.4	A	コロナワクチン接種への協力等のため、昨年度比では増加したが、目標値内で実施できている。引き続き、情報共有や呼びかけを行い削減に努めていく。	
長学 の習 視と 点成	職員教育の充実	全職員向け研修開催回数(回)	15	職員向けの内部研修会の開催	新型コロナウイルス感染防止に留意し、オンライン研修を取り入れるなど開催方法を工夫し、職員が積極的に参加できるように努めた。	13	B	感染防止に留意し、引き続き研修を計画し、開催方法を工夫した周知に努め、職員教育の充実を図る。	

令和3年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 経営管理課

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容		年度末進捗状況		評価・今後の対応		
		業績評価指標	数値目標	主なアクションプラン	アクションプラン実績		数値目標実績	5段階評価
顧客の視点	医療の質の充実	【総合病院】入院患者満足度調査で満足あるいはやや満足と答えた割合	91.1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児保健医療センター再整備事業および病院統合の推進(実施設計)</li> <li>・人材確保、医療材料の管理、財務管理等による経営基盤の強化、持続可能な経営の実現</li> <li>・資料提供等各病院の広報促進</li> </ul>	小児保健医療センター再整備事業については、実施設計を完了させるとともに、病院統合に向けた、医療情報システムの検討や病院機能についての検討を実施した。	88.0%	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児保健医療センターの再整備事業については、建築工事を4年間延期することとなったが、実施設計は令和3年度中に完了し、おおむねスケジュールどおり進んだ。なお、病院統合については予定通り令和7年1月に実施するため、今後も引き続き、総合病院・小児保健医療センターの統合に向け各年度設計を行い、令和～令和6年度の年間計画(仮称)病院統合プラン)としてとりまとめを行う。この検討にあわせ、令和4～5年度に施設設備計画についても見直しをこととしており、令和6～7年度の設計変更、令和8年度からの建設工事を経て、令和11年に供用開始となる見込み。</li> </ul>
		【小児保健医療センター】患者満足度調査で今後当院を受診したい人の割合(入院)	100%			100.0%	A	
		【精神医療センター】入院患者満足度調査評定(1.2病棟)	4.0			3.5	C	
財務の視点	経営基盤の強化	経営収支比率(税抜き) 【病院事業庁合計】	99.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病院の運営状況を共有する県立病院運営会議の有効活用(年12回)</li> <li>・未収金の回収について、整備したマニュアルに基づき効果的な実施を行う</li> <li>・医薬品の契約、価格交渉の一元化を継続して実施。収益構造分析を活用した効果的な価格交渉の方法を検討</li> <li>・持続可能な経営基盤を確保するための収支見通しの作成</li> <li>・時間外勤務時間数の削減(経営管理課: R2年度実績見込25.2時間→R3年度目標25.0時間)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立病院運営会議において、各病院の経営状況や課題を共有、検討した。</li> <li>・採買および貯蔵、価格管理に関するより具体的な要件等を記載したマニュアルに基づき、適切な処理を実施した。</li> <li>・未収金については職員による回収が困難になったものについて、民間のノウハウを活用するため引き続き弁護士法人に回収を委託した。</li> <li>・医薬品については、引き続き総合病院と連携して価格交渉等を行う。なお、全国的に値引き率が低下していることから、数値分析を踏まえた具体的な交渉を行うよう改善するとともに、価格交渉の実施時期、方法についてもより効果的なものとする。</li> <li>・令和3年度については、医療材料の価格決定方法についても、総合病院と連携し、改善を図る。</li> <li>・今後も引き続き、定時退庁日の取り組み等を進め、時間外勤務時間数の削減に努める。</li> </ul>	102.5%	A	
内部プロセスの視点	人材の確保	看護師確保率 【3病院合計】	100.0%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師確保対策(看護学校訪問、webを活用した看護師就職説明会の実施、大学等の就職説明会への参加)、教育方針等検討</li> <li>・看護協会主催の再就職支援講習会受講生の受入れ</li> <li>・看護師養成校への講師派遣、実習受入を積極的に提案して連携強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全国の看護学校および看護協会へ受験案内・看護師募集パンフレットを送付した。(県内11校、県外17校)</li> <li>・R3年度入職者の卒業校に卒業生からのメッセージを送付した。(県内外12校)</li> <li>・オンラインでの病院説明会を開催した。(参加者数58名)</li> <li>・R3年度看護師採用選考において、3病院の募集人数56名に対し、56名の採用者が得られた。(受験者数114名) ※知事部局配属者2名および年度途中採用者4名含む</li> </ul>	80.0%	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師採用選考について、年度後半に2回の追加選考を実施し、必要数の確保を目指す。</li> <li>・対面およびオンライン式での合同就職説明会へ参加するとともに、院内でも3病院合同でのオンライン病院説明会を開催し、就職希望者への情報周知を図る。</li> <li>・就職希望者への質的・量的な情報提供の周知、就職情報サイトを活用するとともに、看護師募集パンフレットや病院紹介動画などの広報資料を作成する。</li> <li>・看護師募集ホームページを一新し、掲載内容の充実を図る。</li> </ul>
		看護師の離職率 【3病院合計】	6.5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内保育所や育児短時間勤務制度の利用促進など、子どもを育てながら働ける職場作り</li> <li>・メンタルヘルス相談による離職の未然防止</li> <li>・各病院研修、3病院合同研修の実施や、専門看護師・認定看護師の研修受講支援制度など、キャリア形成に向けた支援の充実</li> <li>・特定事業主行動計画に基づく年休取得の推進(年14日)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内保育所入所者数(R4.3月末時点) 28名であった。</li> <li>・R3年度新規の育児勤務者は8名であった。</li> <li>・メンタルヘルス相談および新規採用職員カウンセリングを実施した。</li> <li>・メンタルヘルス相談: 53人(新規34人、継続・再発19人)相談回数(延べ)191人</li> <li>・新規採用職員カウンセリング: 61人</li> <li>・年休取得実績は13.2日であった。(1～12月実績)</li> </ul>	6.2%	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・育児休業者向け研修の実施など、引き続き育児に関する制度の周知を図り、子育てしながら働くことができる職場環境作りを努める。</li> <li>・相談窓口については、院内掲示板への掲示等で更なる周知を図り、積極的な活用を促すことで、離職の未然防止を図る。</li> <li>・特定事業主行動計画で目標とする年14日の年休取得ができるよう、計画的な年休取得を推進する。</li> </ul>
		障害者雇用率 【病院事業庁単独】	2.60%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者雇用の促進(新規雇用予定数 3名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・チャレンジ雇用制度により、経営管理課において、令和3年4月に3名、6月に1名の新規雇用を行った。</li> <li>・令和3年6月時点において、病院事業庁単独で法定雇用率(2.60%)を達成した。(実雇用率2.70%)</li> </ul>	2.70%	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年3月に策定した「病院事業庁障害者活躍推進計画」に基づき、引き続き、人材の定着に係る取組を行うとともに、今後も、病院事業庁単独での法定雇用率を維持できるよう、必要に応じて新規雇用を行うなど、障害者雇用の促進を図る。</li> </ul>
	病院マネジメントの向上	職員意識調査「あなたは、第四次県立病院中期計画での目標達成に向けた取組やBSC(バランス・スコアカード)を活用して業務のPDCAを行っていることを理解していますか」平均ポイント 【3病院合計】	2.90	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度BSCの中間評価および年度末評価を実施</li> <li>・第四次中期計画期間中における実施状況の点検・評価を実施</li> <li>・職員広報誌(3+)の発行(各病院の取組紹介・経営状況紹介)年12回発行 【再掲】小児保健医療センター再整備事業および病院統合の推進(実施設計)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度BSCの自己評価を実施した。</li> <li>・第五次中期計画においては、前期までのBSCに代えて、よりシンプルで取組と成果の関係が見えやすい「ロジックモデル」による目標管理を導入した。</li> <li>・厳しい経営状況や将来の病院統合も見据え、今後の県立病院のあり方を県立病院運営会議等で検討した。</li> </ul>	2.53	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の中期計画・目標管理や病院経営への参画意識をより高めるため、引き続き広報等により周知・啓蒙を行っている。</li> <li>・ロジックモデルによる目標管理について、今後も引き続き経営協議会において自己評価結果を報告するとともに、頂いた評価・提言をその後の取組に活かす。</li> </ul>
	学習と成長の視点	意識改革の推進	職員意識調査「あなたの職場では、病院または職場の目標実現に向けて、具体的な取組を進めていますか」平均ポイント 【3病院合計】	2.95	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員意識調査の実施および意見に対する各病院の対応方針と取組状況の周知</li> <li>・県立病院運営会議にて各病院の運営状況を確認し、各院内での周知徹底を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第五次計画の策定にあたっては、これまで以上に職員の参画意識を高め、具体的な行動につながるものとなるよう、WVGを設置し人材育成等について議論をする機会を設け、その結果を中期計画にも反映した。</li> <li>・職員意識調査を実施した。</li> <li>【調査実施期間】 R4年2月21日～3月7日</li> <li>・職員向けの広報誌を7回発行した。</li> </ul>	2.79	B
職員意識調査「あなたは、病院の経営状況に関する情報提供がなされていると思いますか」平均ポイント 【3病院合計】			2.75	<ul style="list-style-type: none"> <li>【再掲】職員広報誌(3+)の発行(各病院の取組紹介・経営状況紹介)年12回発行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内の状況の共有、第五次中期計画策定状況、職員意識調査結果報告等</li> <li>・県立病院運営会議を8回開催した。</li> <li>・各病院の状況、意思事項の共有、中期計画策定に向けた協議</li> </ul>	2.64	B	
人材の育成	職員意識調査「あなたは、病院が後輩や部下の指導といった教育や医療者としての専門性や資質の向上を目指した人材育成に力を入れていると思いますか」平均ポイント 【3病院合計】	3.05	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規採用職員向け、会計年度任用職員向け研修の実施</li> <li>・病院事業庁看護職員キャリアラダーに基づき、すべてのキャリアラダーにおいて3病院合同研修を実施</li> <li>・医療技術職員の3病院合同研修の実施</li> <li>・人事評価制度を活用した人材育成の推進(評価者研修の実施等)</li> <li>・管理職員向け研修など新たな研修の実施を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規採用職員の入職時に全職種を対象とした3病院合同研修を実施した。</li> <li>・キャリアラダー研修については、計画に基づき3病院合同で実施した。</li> <li>・10月に、医療技術職の新規採用職員を対象としたメンタルヘルス等に関する研修を実施した。</li> <li>・新たに会計年度任用職員に任用された職員に対する研修を実施した。</li> <li>・会計年度任用職員向け 2回 計33名出席(前年度の要否等)による個別対応 2回)</li> <li>4回計 33名出席</li> <li>・新たに人事評価制度の評価者となった職員等に対して人事評価研修を実施した。</li> <li>・新任評価者向け 2回×2会場 のべ26名出席</li> <li>・看護部長向け 1回 33名出席</li> <li>・総務・庶務等の担当者実務者および看護部長に対してそれぞれ労働関係法令等の労務管理に係る研修を実施した。</li> <li>・実務者 3回 のべ41名出席</li> <li>・看護部長 1回(同一内容2日程) 37名</li> </ul>	2.77	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員研修については、引き続き、キャリアラダーに基づき計画的に実施する。</li> <li>・医療技術職員を対象とした、コンプライアンスやハラスメントなどの研修を実施する。</li> <li>・引き続き、人事評価制度の適切な運用を図るとともに、評価者研修については、年度当初および中間評価前に新任者研修を実施する。</li> <li>・会計年度任用職員研修については、次年度以降も、新たに採用された職員に対する研修を実施する。</li> <li>・労務管理研修については適切な実施方法、頻度、対象等について検討していく。</li> </ul>	