

## ◆ BSC4つの視点における自己評価

## 顧客の視点

自己評価 : B

## ▶ 主な取組状況

医療の質を高めるため医療安全を重視し、毎週小委員会を開催している。健康教室など講演会の開催により県民の健康づくりにも寄与している。患者満足度調査を行い、意見をとりまとめホームページに掲載しているほか、医療の質の改善につなげている。

## ▶ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

患者満足度調査において、入院、外来どちらも「接遇」に関する満足度が昨年度同様に高い評価を得られた。今後も、研修を通じて職員一人ひとりの意識改善に取り組む。

## 財務の視点

自己評価 : B

## ▶ 主な取組状況

経営状況を月次ベースで算出し、会議等で説明、情報共有し、職員に参画意識の醸成を図った。また、病院長と各診療科長が意見交換を行い、現状と課題を把握した上で必要な措置を検討するなど、より効率的な経営に向けた改善に努めた。さらに、夜間配置加算の開始や、ダビンチ手術の算定増など、診療報酬制度に対応した運用の見直しも推進した。

## ▶ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

上記取組により、診療収益は前年度と比較して4.3億円程度の増となった。しかしながら、経常収支は、給与費や材料費等の費用面の増額により、依然として赤字であることから、引き続き収支改善に取り組んでいきたい。

## 内部プロセスの視点

自己評価 : A

## ▶ 主な取組状況

圏域における望ましい医療提供体制構築に向け、他医療機関からの紹介患者の受入れと逆紹介の促進に努めた。また、働きやすい職場環境の整備に向け、メデイカルスタッフや医師事務作業補助者の増員を進めるとともに医療機器の更新などによる労働効率の改善にも取り組んだ。

## ▶ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

紹介率は83.7%と前年を上回り、地域の期待に応えられたものと考えている。引き続き、診療所訪問や情報誌の発行、研修会や病院見学会の開催などを通じて、連携登録医をはじめとした地域の医療機関との関係を深めたい。

## 学習と成長の視点

自己評価 : B

## ▶ 主な取組状況

初期研修医については、教育研修センターを通じて充実した研修を行っている。院内におけるスタッフ教育では医療安全・感染管理の研修会をはじめ、がん診療セミナー、ファシリテータ研修など自己研鑽の機会を提供している。看護師については、認定看護師の育成に加え特定行為研修も実施した。

## ▶ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

職員アンケートに出てきた意見に対する対応策を検討していくことで、仕事に対する充実感向上を図っていきたい。また、職員必須研修への参加率100%を目指し呼びかけ、一人ひとりの意識改善、スキルアップを図りたい。

## ◆ 全体総括

4つの視点のうち、「内部プロセスの視点」についてはすべての業績評価指標が「A」以上であり、総合評価も「A」となった。一方で、ほかの3つの視点における各業績評価指標については、数値目標を下回るものが多く、総合評価が「B」評価という結果になった。

令和2年度の組織目標についても引き続き同様の目標を掲げているため、元年度の評価を踏まえ、最終年度の中期計画達成に向け、しっかりと事業に取り組むと考えている。

# 小児保健医療センター

## ◆ BSC4つの視点における自己評価

### 顧客の視点

自己評価 : B

#### ➤ 主な取組状況

難治・慢性疾患児への質の高い医療サービスの提供を行うため、呼吸器ケアサポートのラウンド件数を増やすとともに、地域医療機関等との連携強化のためびわ湖あさがおネットを活用した患者情報の提供を行った。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

呼吸器ケアサポートのラウンド数は増加し、質の高い医療サービスの提供が行えた。また、びわ湖あさがおネットの登録者数は増加し紹介率・逆紹介率も上昇しており地域医療機関と連携強化が図れた。

### 財務の視点

自己評価 : B

#### ➤ 主な取組状況

病床利用率を向上させるため、医師確保・手術件数の増、計画的な検査・リハビリ入院やレスパイト入院の弾力的な運用を行い収益の確保を行うとともに経費の削減を行った。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

病床利用率は整形外科入院患者が増加となったが小児科入院患者の減少により大きな改善に至らず、新元号に伴うシステム改修や消費税率変更による経費増により損失が拡大した。引き続き、病床利用率の向上と経費の削減に努める。

### 内部プロセスの視点

自己評価 : B

#### ➤ 主な取組状況

職員満足度向上のため、職員提案の募集やチーム医療・多職種連携を行うとともに、効率的な職場環境づくりのために適正な労務管理による時間外勤務の削減を図った。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

日々、改善や工夫を意識している職員の割合も高く、総じて職員の充実感・達成感は上昇した。  
医師宿直運用の変更等により時間外勤務時間が増加したことから時間外勤務の削減が課題である。

### 学習と成長の視点

自己評価 : A

#### ➤ 主な取組状況

専門医療技術および当センター認知度の向上と人材育成を図るために論文発表の支援や専門研修派遣の奨励を行った。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

論文発表件数の目標は達しており、計画的な専門研修への派遣ができた。今後とも専門研修への参加などを支援し、専門知識を備えた人材を育成していく必要がある。

## ◆ 全体総括

主に整形外科での高度な手術件数の増加により在院患者数の増加があったものの、小児科患者数の減少により病床利用率の大きな改善に至らず、新元号・消費税率改正などによる経費増などにより経常収支比率も悪化した。

しかしながら、適切なベットコントロールで入院による在宅療養支援や紹介率・逆紹介率の上昇など地域医療機関との連携強化は図れた。

また、職員の充実感・達成感は向上しており、専門研修への積極的な参加を通じて職員能力の向上は図れている。

今年度については、新型コロナウイルス感染症対策としての手術延期等の影響が懸念されるが、外来診療体制の強化を行うなど、引き続き、県民ニーズに沿った高度専門的かつ包括的医療の充実と強化を図りながら地域医療機関との連携のもと全体的な在宅医療支援の拡充に努める。

# 精神医療センター

## ◆ BSC4つの視点における自己評価

### 顧客の視点

自己評価：B

#### ➤ 主な取組状況

救急やアルコール障害、思春期障害等患者の診療、入院・退院の促進に取り組んだ。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

診療体制を整えるための常勤医師の確保、個室の増床と多職種によるセンター全体での入院・退院の促進に努める。

### 財務の視点

自己評価：B

#### ➤ 主な取組状況

院内委員会等で運営・経営状況の情報共有と収支改善策等協議するとともに、病床利用率向上に向けて個室化改修工事の準備を進めた。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

経営基盤の安定化に向けた院内委員会等での情報共有・収支改善策等協議および病床利用率向上のための他医療機関との連携・柔軟な断酒教育プログラムの実施・個室の増床に努める。

### 内部プロセスの視点

自己評価：A

#### ➤ 主な取組状況

大学等との連携強化などにより医師の確保および院内委員会等で連携してアクシデントの発生や感染の防止に努めた。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

大学等との連携強化や個別の要請等により引き続き常勤医師の確保を図るとともに、院内委員会等で情報共有・対策協議を行いアクシデントの発生や感染の防止に取り組む。

### 学習と成長の視点

自己評価：D

#### ➤ 主な取組状況

全職員向け研修を計画・周知して職員教育の充実を図るとともに、学会・論文等の発表について奨励した。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

研修を計画し、開催周知に努め、職員教育の充実を図るとともに、職員が積極的に情報発信出来るように、学会への参加など発表・論文等作成を奨励する。

## ◆ 全体総括

精神科救急、アルコール依存症等中毒性精神障害、思春期精神障害や医療観察法に基づく通院・入院の医療について取り組むとともに、病院経営の安定化に向けて院内で随時情報共有と収支改善策の協議を行った。

今後も、医療体制の充実のため引き続き常勤医師の確保や研修の実施、学会・論文発表奨励等職員の資質向上に努め、また病床利用率の向上を図るため他病院との連携やアルコール障害等入院患者受入れの増加、個室の増床に努め、ひいては経営基盤の充実に取り組む必要がある。

# 経営管理課

## ◆ BSC4つの視点における自己評価

### 顧客の視点

自己評価 : B

#### ➤ 主な取組状況

- ・小児保健医療センター再整備事業の推進について、現場を含む関係部署との調整等、検討を進めた。
- ・障害者雇用について、チャレンジ雇用制度により6名の新規雇用を行った。また、病院事業庁障害者活躍推進計画を策定をした。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

小児保健医療センターの基本設計については、病院の改修設計や、現有機器・備品調査等の追加業務が必要となったことから、策定期間を延長することとした。

### 財務の視点

自己評価 : B

#### ➤ 主な取組状況

- ・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。
- ・未収金について、より具体的な要領等を記載したマニュアルを整備し、適切な処理を実施するよう改めた。
- ・医薬品購入に伴う業務フローにおけるリスクを可視化することで、内部統制の強化対策を行った。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

- ・未収金回収のマニュアルについては、マニュアルに基づく適切な処理が行われているか今後モニタリングしていく必要がある。
- ・内部統制強化対策の定着に向けて取り組む必要がある。

### 内部プロセスの視点

自己評価 : B

#### ➤ 主な取組状況

- ・看護師確保対策の一環として県内および県外の看護学校へ、看護師受験案内の訪問を実施した。(県内7校、県外13校)
- ・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。
- ・経営協議会における評価結果を庁内広報誌にて各病院に共有した。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

- ・更なる看護師確保対策の強化のため、動画配信等、採用希望者への新たな周知方法を検討する。
- ・離職の未然防止を図るため、相談窓口について、更なる周知等により積極的な活用を促す必要がある。

### 学習と成長の視点

自己評価 : B

#### ➤ 主な取組状況

- ・職員意識調査の実施した。
- ・職員向け広報誌を年13回発行した。
- ・キャリアラダー研修や、人事評価制度に係る評価者研修、社会保険労務士による労務研修等、各種研修を実施した。

#### ➤ 主なアクションプランに対する評価と今後の課題

- ・職員意識調査について、よりよい職場環境づくり、病院経営に活用していけるよう質問項目の見直しや結果分析を十分に行う必要がある。
- ・より有意義な研修となるよう、昨年度の実施結果を踏まえ、研修内容を検討する。

## ◆ 全体総括

収益に関して、入院単価については、中期計画に対する到達度が100.4%となるなど、医療の質としては計画通りとなったが、入院収益、入院患者数は目標達成に至らなかった。また、経常収支比率は、3病院の合計で目標100.1%に対して、96.0%と十分とは言えない結果となった。

大きな要因として、医師の減や近隣医療機関の機能充実による影響等、入院収益が想定通りに得られなかったことが考えられる。また、外来化学療法の増加により材料費も増加している。

これに対し、人材の確保を粘り強く行うとともに、材料費等費用のデータをより精密に分析することで、効率的な費用削減に努める。

また、引き続き各病院長を筆頭に、多職種によるチーム医療を推進し、より安全で、より質の高い医療の提供を目指すことにより、目標達成に繋げていきたい。

## 第四次滋賀県立病院中期計画の取組状況 (令和元年度)

### 1. 顧客の視点【医療の質の充実】

- 県立病院として求められる安全で質の高い医療を提供するため、専門的分野における診療機能の強化やチーム医療の充実、地域医療機関等との連携強化など各病院の機能を高め、さらなる医療の質の向上に取り組みました。

特に、重症児が増加するなど、開設当初の医療機能では施設面や管理面での対応が困難となってきた小児保健医療センターについて、療育部および守山養護学校との一体的整備、総合病院との統合に向け基本設計に着手し、院内はもちろんのこと各部局と検討・調整を行いました。

総合病院研究所では、県立総合病院が目指す高度医療及び全県型医療のため研究を進めてきたところですが、より臨床に直結した研究をするため、研究所のあり方検討委員会を開催し、研究所の設置目的やこれまでの取組を確認したうえで、研究所のあり方やこれを実現するための具体的な方策について検討を行いました。

- 総合病院では、医療の質を高めるため医療安全を重視し、毎週、小委員会を開催しています。インシデントレポートに対する対策の検討、マニュアル等の改定や院内講演会の開催、院内メール・掲示板による職員への周知・啓発などに積極的に取り組みました。

また、退院支援、がん相談などの患者支援にも力を入れたほか、健康教室等の開催により県民の健康づくりにも寄与できました。こうしたことにより、患者満足度の向上につながっていると考えています。

しかしながら昨年発表したとおり、画像診断報告書の確認不足により適切な治療機会を逸した事案が3件ありました。これらの事案について、背景や要因を把握、分析し、改善策を検討した上で、現在は①画像診断報告書の改善、②既読管理システムの確認徹底、③副院長によるチェック体制構築、この3点を徹底し、再発防止に向けて全力で取り組んでいます。

今後も県民に信頼される病院となるよう、医療の質の向上に努めるとともに、広報を通じた県民とのコミュニケーションにも注力していきたいと考えています。

- 小児保健医療センターでは、重症患児数は減少したものの呼吸器ケアサポートチームのラウンド数は増加し、きめ細やかな対応に努めました。

また、精密健康診断数もほぼ昨年同数ですが、市町との連携のもと障害の早期発見と除去軽減が図れました。

びわ湖あさがおメディカルネットの登録患者数も増加し、紹介率・逆紹介率も上昇したことから地域医療機関との連携の強化が図れました。引き続き、外来診療体制の強化を行い、地域連携強化を図っていきます。

高度な手術治療により整形外科・耳鼻咽喉科の平均在院日数は増加したものの他科では増加してなく、今後とも、最適な入院治療に努めることで平均在院日数の短縮を図るとともに適切なベットコントロールによりレスパイト入院の受け入れによる在宅療養の支援に努めます。

- 精神医療センターでは、救急情報センター通報による入院患者数やアルコール障害の外来患者数は目標値を上回りましたが、思春期障害の外来患者数は目標値を下回りました。

アルコール外来については、他医療機関との連携や啓発活動の推進等により、外来患者の受入れに努めます。

思春期外来については、中高生・発達障害等の外来患者への対応を推進してまいります。

3病棟の退院者数および1・2病棟の1年以上の長期入院者の退院者数・平均在院日数は目標値を上回りましたが、新規入院患者数は、目標を下回りました。患者の受入・退院促進のため、多職種によるセンター全体での入院・退院促進に取り組んでまいります。

## 2. 財務の視点【経営基盤の強化】

- 現在の厳しい経営状況を改善するため、3病院による定例の運営会議を開催し、各病院の経営状況や課題を共有・検討しています。

また、未収金の回収では、職員による回収が困難となったものについて、弁護士法人に委託し、民間のノウハウを活用しています。併せて、請求および督促、債権管理に関するより具体的な要領等を記載した未収金回収マニュアルを整備しました。

医薬品の調達においては、3病院一括による契約、価格交渉を実施するとともに、価格交渉の基礎となる資料の見直しを行うなど、値引き率の改善に向けた取組を行いました。また、各種手続きについて見直しを行い、業務フローにおけるリスクを可視化することで、内部統制の強化対策を行いました。引き続き材料費の適正化に努めるとともに、内部統制の強化を図ります。

- 総合病院では、経営状況を月次ベースで算出のうえ、会議等でわかりやすく説明することで経営状況を共有し、職員に参画意識の醸成を図りました。

また、病院長と各診療科長が意見交換を行い、現状と課題を把握したうえで必要な措置を検討するなど、より効率的な経営に向けた改善に努めました。

さらに、夜間配置加算の開始や、ダビンチ手術の算定増など、診療報酬制度に対応した運用の見直しも推進しました。

こうしたことにより、診療収益は前年度と比較して4.3億円程度の増となりました。しかしながら、経常収支は、給与費や材料費等の費用面の増額により、依然として赤字であることから、引き続き収支改善に取り組んでまいります。

- 小児保健医療センターでは、病床利用率は、整形外科入院患者数が増加したものの小児科入院患者数の減少により病床利用率の大きな改善はできませんでした。

引き続き、診療体制の充実を図り、リハビリ専門医や言語聴覚士による機能訓練入院を促進するとともに、弾力的なベットコントロールによる病床利

用率の改善を図ります。

入院収益の増加により医業収益は改善したものの、新元号に伴うシステム対応や消費税率変更等による経費増加により昨年度より損失が拡大しました。

今後の経営改善を進めていくためには、よりの確な収支構造分析に基づき、方策を講じる必要があることから原価管理会計を導入のうえ、これまで以上の効率的な運用を図りながら一層の診療収益の確保と経費削減を図ります。

- 精神医療センターでは、毎月開催している病床管理運営委員会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、また管理会議等で月次収支状況や病床利用率等を随時報告し、改善策等を議論しています。

1・2病棟の病床利用率は目標値には届かないものの、経常収支比率は100%を維持しました。

引き続き、院内会議等で経営状況を報告し、経営の安定化に向けて収支改善策等を協議してまいります。

また、病床利用率の向上に向け、他病院との連携や柔軟な断酒教育プログラムを実施するとともに、個室化改修工事を行い個室の増床を図ります。



### 3. 内部プロセスの視点【人材の確保・病院マネジメントの向上】

- 看護師の確保について、養成学校との交流促進、看護実習生に対する丁寧な対応など、県立病院の魅力を生徒に伝えることで、受験者数の増加につながりました。

医師の確保についても、各病院と連携し、魅力ある病院づくりを進めることにより、目標人数の確保に努めてまいります。

病院マネジメントの向上のため、バランス・スコアカード（BSC）を用いた目標管理を実施しています。令和元年版のBSCからは、より効果的なものとするため、病院BSCと部門別BSCとの連動性、項目の必要性、管理の実効性の観点から各部署において見直しを行い、評価基準についても改めました。

また、今後、次期中期計画（第5次）の策定過程において、目標や進捗状況を管理する手法の検討を併せて行うこととしており、わかりやすく、かつ効果的な管理手法の確立を目指します。

- 総合病院では、圏域における望ましい医療提供体制構築に向け、他医療機関からの紹介患者の受入れと逆紹介の促進に努めました。紹介率は83.7%と前年を上回り、地域の期待に応えられたものと考えています。

引き続き、診療所訪問や情報誌の発行、研修会や病院見学会の開催などを通じて、連携登録医をはじめとした地域の医療機関との関係を深めたいと考えています。

また、働きやすい職場環境の整備に向け、メデイカルスタッフや医師事務作業補助者の増員を進めるとともに、医療機器の更新などによる労働効率の改善にも取り組みました。

- 小児保健医療センターでは、夏季繁忙期において疲労感が見られるものの、総じて職員の充実感・達成感は上昇しており、引き続き、職員の意見や提案を求めながら全職員参画による改善取組を進め、さらに成果を上げることにより職員の達成感を高めていきます。

また、職員時間外勤務は医師宿直運用の変更・育休取得者の増加・夏季の業務量の増加等により増加しました。今後、医師事務作業補助者の増員により医師の労務負担軽減を図るとともに、さらに効率的効果的な業務方法の改善を進

め、ワーク・ライフ・バランスの実現を目指していきます。

- 精神医療センターでは、常勤医師の定数に対する充足率については、平成30年度の医師の退職もあり目標値を下回っているため、大学等との連携強化や個別の要請等を行ってきており、また非常勤医師については一定雇用に結びつきましたが、常勤医師の確保については引き続き取り組んでまいります。

アクシデント件数(レベル3 b以上)およびアウトブレイク件数については、いずれも目標値以内であります。医療安全管理委員会・感染防止対策委員会等で情報共有・対策協議を行い、コロナウイルス感染防止も含め防止対策に取り組んでまいります。

#### 4. 学習と成長の視点【人材の育成・意識改革の推進】

- 人材育成に関しては、看護師や医療技術職について、病院事業庁としての一体的な研修を実施しています。

また、認定看護師資格などの専門資格の取得支援や多職種の職員が先進的な医療技術を習得するためのキャリア形成に向けた支援を行っています。

令和元年度には、平成 27 年 10 月に新設された看護師の特定行為研修に対する支援制度も整備しました。

意識改革の推進に関しては、意識調査を継続的に行い、職員の職場や業務に関する満足度や課題を把握し改善策を検討するなど、病院運営に活かしております。

また、職員向けの広報による情報共有、意識改革の向上だけでなく、県民に向けて、テレビや新聞などの各媒体で病院の取り組みを紹介するなど、対外的な広報にも積極的に取り組んでいます。

- 総合病院では、初期研修医については、実習や見学の積極的な受入れ、レジナビへの出展を通じたPR等により、計画通り確保することが出来ました。教育研修センターを通じて充実した初期研修を行い医師の育成に努めています。

院内におけるスタッフ教育では、医療安全・感染管理の研修会をはじめ、がん診療セミナー、ファシリテータ研修など自己研鑽の機会を提供するとともに、研修室やシミュレーターの整備を進め、教育研修機能の強化を図りました。

看護師については、認定看護師の育成に加え、特定行為研修も実施しました。

引き続き、人材育成による専門性の強化に力を入れていきたいと考えています。

- 小児保健医療センターでは、専門性の高い医療や特色ある診療を提供し、職員の意欲・能力を高めるため、論文発表や専門研修への参加を支援しました。研修論文発表数は減少したものの目標件数は達成しました。

引き続き、研究活動を支援し、専門医療技術及び当センターの認知度の向上

を図るとともに人材確保に努めていきます。

また、研修参加については、計画的な参加により目標件数を上回りました。今後とも専門研修などへの参加を支援し、専門知識を備えた人材を育成していきます。

- 精神医療センターでは、全職員向けの研修については、職種を問わず、接遇研修などの一般的研修から医療安全研修、院内感染対策研修、行動制限最小化研修等の医療専門的研修を行い職員の資質向上を支援しました。引き続き研修を計画し、開催周知に努め、職員教育の充実を図ります。

学会・論文等の発表数は、年度後半に発表・論文等作成について奨励しましたが、目標値を下回りました。今後も職員が積極的に情報発信できるよう努めてまいります。

令和元年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 総合病院

区分	シナリオ	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年間進捗状況		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>あらゆる疾患への対応</p> <p>利用者の視点にたった改善</p> <p>がん医療の充実</p> <p>医療機能の評価</p>	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	88.1%	92.0%	85.8%	B	1	がん診療の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん診療セミナーを8回実施。(1回は県民公開講座、1回はグランドセミナー)</li> <li>がん診療教育推進部会を開催。(7月、2月)</li> <li>がん医療フォーラムを開催。(2月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次年度も継続して開催を予定しているが、新型コロナウイルス感染症の流行状況を見極めながら対応していく。</li> <li>がん診療セミナーやがん医療フォーラムに関して定期的な開催に努め、がん診療の質向上、情報発信につなげる。</li> </ul>	
			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	73.6%	79.0%	76.8%	B	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るなどし、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、県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>	
			平均在院日数(リハビリテーション科および緩和ケア科を除く)	13.3日	12.3日	12.9日	B	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総件数4,034件(うち、がん相談件数は、2,507件で、がん相談が62.1%を占めた)。今年度より退院支援担当者の相談件数は別集計したことで総件数が14,741件減少した。(前年度のがん相談の占める割合は13.9%) (今年度の退院支援担当の総件数は、25,742件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後も相談者が満足度の高い相談支援が提供できるよう、相談員のスキルアップ、及び相談室の院内・院外広報・周知を図っていく。</li> </ul>	
			新規入院患者数	9,994	11,103	9,986	B	5	健康情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康教室を11回開催した。また、過去の健康教室の動画配信を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康教室開催により、県民の健康づくりに寄与できた。</li> <li>次年度も継続して開催を予定しているが、新型コロナウイルス感染症の流行状況を見極めながら対応していく。</li> </ul>	
			病床利用率	81.5%	83.2%	80.2%	B	6	検査の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>機器更新により、検査結果報告時間が一部短縮された。</li> <li>時間外検査の白血球分類が機械法で報告可能となった。</li> <li>がんゲノム医療関連検査の外注委託を開始した。</li> <li>乳腺エコー、関節エコー、脳波、6分間歩行の検査枠を増枠した。</li> <li>ポータブル脳波計の購入でポータブル脳波の運用が効率的になった。</li> <li>脳波検査の省力化と検査の効率化を図った。</li> <li>質量分析装置購入により血液培養陽性菌判定が迅速化した。</li> <li>ASTメンバーに血液培養陽性をメール配信することで情報共有の迅速化が図れた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検体検査では今後、院内実施検査項目を検討していく。</li> <li>がんゲノム医療連携病院WGとしての活動に参加していく。</li> <li>生理検査では臨床側と密に連絡を取り合い、今後も業務の充実を図っていく。</li> </ul>	
			がん患者数(年間退院患者数)	3,294	3,538	3,198	B	8	病院給食の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>委託給食職員の人員不足のため、インシデント、食事提供時間の遅延が発生した。行事食の提供や食器の変更など実施したが、新たな患者サービスについて提供はむずかしい状況。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>はし、スプーン等の提供廃止や、調理作業を簡略化するために献立の変更をして、給食業務の作業軽減を実施。</li> <li>満足度維持のため、アイスクリーム提供や彩りのある食器を導入。</li> <li>作業量が増えず満足度を得るための献立を立案していく。</li> </ul>	
			がん診療の充実						7	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 5,637件</li> <li>外来服薬指導件数 782件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標指導件数をいずれも達成した。次年度も継続して実施していく。</li> </ul>
			がん患者数(年間退院患者数)	3,294	3,538	3,198	B	8	病院給食の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>委託給食職員の人員不足のため、インシデント、食事提供時間の遅延が発生した。行事食の提供や食器の変更など実施したが、新たな患者サービスについて提供はむずかしい状況。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>はし、スプーン等の提供廃止や、調理作業を簡略化するために献立の変更をして、給食業務の作業軽減を実施。</li> <li>満足度維持のため、アイスクリーム提供や彩りのある食器を導入。</li> <li>作業量が増えず満足度を得るための献立を立案していく。</li> </ul>	

令和元年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 総合病院

区分	シナリオ	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年間進捗状況		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		・あらゆる疾患への対応 ・利用者の視点にたった改善 ・がん医療の充実 ・医療機能の評価	脳神経疾患・心臓血管疾患・糖尿病患者数合計(年間退院患者数)	1,712	2,118	1,656	C	9	栄養指導件数の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院指導数は増加(がん、嚥下障害等)、外来指導数は減少(糖尿病)した。(前年度比90%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消化器内科のがん内視鏡手術後や整形外科の骨折時骨粗鬆症、甲状腺アブレーション前の栄養指導を新たに開始。</li> <li>今後も新規オーダー獲得のための工夫を行う。</li> </ul>
			QI参加項目における平均値より良好な項目の割合	49.1%	72.0%	51.1%	C	10	褥瘡管理の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>褥瘡管理者およびリンクナースを中心に褥瘡予防の教育・指導を行い、褥瘡発生の低減を図った。</li> <li>電子カルテシステムの改修により褥瘡ハイリスク加算件数は140件/月となり、昨年度に比べ大幅に増加した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き褥瘡管理者とリンクナースの連携を密にし、褥瘡発生率の低減を図る。</li> </ul>
			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	3.3%	10.0%	2.4%	D	11	客観的な医療機能の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本病院会QIプロジェクトに参加し、ホームページに掲載。フィードバックデータを医療の質向上委員会を中心に検討した。</li> <li>診療録医師同僚監査と医学管理料算定時の記載の監査を2回実施。監査結果を「同僚監査の指摘事項」にまとめ、全医師に報告。診療記録の記載不備をなくするため、医療情報室では量的監査を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>QIプロジェクトに継続して参加する。フィードバックデータを活用し、ベンチマークにより自院の立ち位置を把握するとともに、平均値に満たない項目については、関係部署・委員会と連携し改善に努める。</li> <li>同僚監査結果を診療情報管理委員会に報告し検討する。「同僚監査の指摘事項」を更新し全医師に周知する。その他、新採医師にも入職時に説明を実施する。</li> </ul>
								12	医療安全の啓発と事例分析の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント報告総数は2428件(前年度比170件増)。医師の報告件数は、前年度3.3%から、今年度2.5%に減少したが患者影響レベル3b以上の報告比率は過去10年間で最高の51.7%であった。</li> <li>月1回医療安全委員会開催。新規事案の報告および審議、再発防止策の検討、月別報告内容の集計、転倒・転落の集計報告を実施。</li> <li>医療安全マニュアルを改定し、院内メール・掲示板で周知。</li> <li>医療事故ニュース、お知らせ、1回/月広報紙を発行し、職員へ周知。</li> <li>医療安全小委員会(カンファレンス)にてレポート対策検討、レベル別に対応。</li> <li>患者間違い防止の取組みとして注入食・薬剤のバーコード認証を実施。</li> <li>医療安全講演会を開催。(職員受講率:第1回95.6%、第2回97.6%)</li> <li>医療安全推進者への研修を実施</li> <li>医療安全地域連携相互チェックの実施 加算1・2の取得</li> <li>医療安全推進チームにて医療安全週間、患者確認の徹底、内服管理等を実施</li> <li>各所属においてKYT・SHELL・Medical SAFER・RCA分析等によるインシデント・アクシデント対策の検討・周知を実施 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間計画どおりに実施した。</li> <li>報告件数(特に医師・コメディカル)が増加するように努める。</li> <li>インシデントの分析、再発防止策の構築を継続して実施。</li> <li>「気づいたら声に出しインシデントを防止する」SPEAK UP! (チームステップス)インシデントレベル:0の報告件数が増加することを重点目標とする。</li> </ul>

令和元年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 総合病院

区分	シナリオ	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年間進捗状況		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				
財務の視点		財務管理の徹底	経常収支比率	97.2%	100.1%	95.7%	B	13	財務状況の共有	・月次稼働状況および月次損益収支を毎月作成して、執行会議、運営会議に報告し、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。	・経営状況を院内に分かりやすく周知することで、職員が経営状況を意識して日常業務に取り組みやすくなるようにしていく。		
		収益の確保	医業収益額(百万円)	15,063	15,846	15,518	B	14	適切なベットコントロール	・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。 ・空床調整件数は44件/月となり、昨年度並の実績となった。	・病床数が入院患者数に見合っていない診療科があることから入院患者の統計をもとに病床配分の変更を提案する。		
			入院平均診療単価(円)	62,477	65,734	63,821	B	15	適切な診療報酬の請求	・レセプト検討会開催(月1回) →査定原因を共有、検討し、請求の適性化を図った。 ・保険医療委員会開催(3月に1回) →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。 入院査定率前年(0.272%)から今年度(0.254%)に減少。	・減点対策に取り組み、再審査を継続実施し、入院査定率の減少を目指す。 ・レセプト検討会、保険医療委員会の開催継続。		
		費用の適正化		医業費用額(百万円)	16,761	17,326	17,364	B	16	費用の適正化	・診療材料および医薬品の価格交渉において、一定の成果を上げることができた。 ・医療機器の整備ついて、より効果的効率的な整備が出来るよう機器整備委員会において、整備品の決定について審議した。	・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。 ・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、機器整備委員会で検討する。	
			17						DPCコストデータの活用	・DPC検討部会にて、各診療科にDPC稼働額および在院日数の資料を配布。 ・地域包括ケア病棟へ転棟可能な患者を検討するための資料を毎週関連部署に送付。	・DPC分析結果を活用し、DPC医療機関別係を高める取り組みをDPC検討部会にて継続して提案していく。		
			18						医薬品の適正な在庫管理	・新規採用19品目、採用廃止28品目、後発医薬品切替30品目。	・全体の採用品目数を減らし、後発医薬品への切替を進めた。 ・計画的に切替品目を検討し、次年度も継続して進めていく。		
		内部プロセスの視点		医療機能の強化	救急受入れ件数	1,981	1,800	2,006	A	19	がん医療の向上および均てん化の推進	・都道府県がん診療連携協議会および各部会等を予定どおり開催した(メールでの意見交換含む)。 ・がん診療連携協議会2回・企画運営委員会2回 ・相談支援部会3回・地域連携部会2回 ・がん登録推進部会2回・診療支援部会3回 ・研修推進部会3回・緩和ケア推進部会3回	・メールでの意見交換も含め、計画どおりがん診療連携協議会の運営を継続する。
				地域連携の深化	紹介率	82.1%	80.0%	83.7%	A	20	救急の受入れの拡大	・救急受入れ・非受入れ状況を数値化し、情報の共有を図った。 ・スムーズな受入れを目的に救急マニュアルを10月に改定した。	・継続 ※3月から新型コロナウイルス感染症の影響で湖南地域の救急搬送が減少しており、当院への救急搬送も減少。
21	紹介率、逆紹介率の向上									・診療所訪問、連携登録医拡充等、積極的に行った。 (診療所訪問400件、連携登録医拡充22件)	・診療所訪問については、診療科長と、病院訪問等については病院長と実施するよう努めた。今後も信頼関係を構築するために継続して訪問を実施し、紹介患者の獲得に努めたい。		
チーム医療の推進	逆紹介率			59.6%	60.0%	60.9%	A	22	検診と診察の連携強化	・脳ドックおよび乳腺ドックを継続して実施。	・継続		
								23	遠隔モニタリングの活用	・新たに24名の患者が遠隔モニタリングを用いた地域連携管理に移行した。 ・累計89施設の医療機関に連携管理の承諾を得た。	今後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いく。		
24	クリニカルパスを利用した医療の質の向上			・バリアンス分析を6件施行 ・9月にパス大会を開催	・今後もバリアンス分析を継続して実施し、医療の質の向上を図る。								

令和元年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 総合病院

区分	シナリオ	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年間進捗状況		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		
学習と成長の視点		・人材の確保	総医師数(年度当初)	104	104	102	B	25	医療を支える人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>働きやすい組織運営を進めた結果、離職率は7.0%となった。また、次年度採用看護師は27名となった。</li> <li>人材を確保するための広報等を行い、目標の医師数を概ね確保できた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次年度の出産予定者数が例年の1.5倍となっているため、下半期の採用を積極的に行う必要がある。また、特定行為看護師研修に看護師1名を受講させるなど、人材育成に努める。</li> <li>引き続き医師確保に努める。</li> </ul>
		総看護師数(年度当初)	475	487	520	A	26	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18回開催し、診療部門との連携による臨床研究の推進を図った。(研究所以外の参加は6回中3回)</li> <li>サイボウズ掲示板で開催を病院職員に周知した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後も引き続き研究所セミナーを通じて、診療部門に研究内容を紹介していく。</li> </ul>	
		・職員の意識向上	職員アンケート項目「仕事に充実感や達成感を感じていますか」での評点(そう思う、ややそう思う)率	68.0%	69.0%	64.0%	B	27	やりがいを感じられる職場づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>9月に職員意識調査を実施。回収率は前年度より上昇した。(昨年度:87.5%、今年度90.7%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各部門ごとの回収率を計算し、回収率が低い部門に対し催促することによって回収率の向上につながった。</li> <li>出てきた意見に対しての対応策を検討していく。</li> </ul>
		・研修体制の充実	初期研修医数(医科)	14	16	16	A	28	積極的な研修医の採用	<ul style="list-style-type: none"> <li>学生実習の積極的な受け入れや、レジナビ等での出展を行った。医学部生の病院見学を随時受け入れ、多数の見学者の訪問があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>内定を出した8名について8名ともが国家試験に合格し、計画どおりの人数を確保できた。優秀な人材が応募してくるよう、積極的に就職説明会に出展する等、広報を続ける。</li> </ul>
			職員必須研修参加率(感染)	93.0%	100.0%	98.6%	B	29	教育機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>ファンリテーター養成研修で11名が修了した。</li> <li>研修室を整備し、ネット回線を使用して研修をできるように整備した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者の満足度も高く、引き続きファンリテーター研修を開催する。</li> <li>新型コロナウイルス感染症の流行で集合研修が出来なくなった場合に備え、個別で研修できる体制を整えたい。</li> </ul>
			職員必須研修参加率(安全)	95.0%	100.0%	95.0%	B				



令和元年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					年度未進捗状況		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		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	重症患児数 (※超重症児数+準超重症児数)	790人	860人	710人	B	1	呼吸ケアサポートチーム活動	[重症患児数 △80人] 呼吸ケアサポートチーム活動 呼吸ケアサポートチームラウンド…127件 認定看護師のコンサルテーション…41件←52件	重症患児数は前年度から減少したものの、ケアサポートのラウンド数は増えており、きめ細かな対応に努めている。今後も地域の医療機関等との連携により、一般医療機関で対応が困難な重度障害児を受入れながら、これまで以上の専門的医療ケアの提供を図っていく。
		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)	98.7%	100.0%	98.9%	B	2	救急受入れのための病床管理	[応需率 +0.2] 時間外患者受入件数…278件←307件 うち入院受入件数…130件←146件 受入依頼件数…285件←311件	個室が満床で受入れができないケースが7件あった。可能な限り、ベッドコントロールで個室を確保のうえ、救急の受け入れに努める。
		政策医療の提供	精密健康診断実施数	1,431件	1,400件	1,470件	A	3	直接受診者の受入れ 市町担当者説明会の実施 広報活動の充実	[健診実施数 +39件] 保健指導部受付…1,075件、直接受診者…395件 5/30/6/6/7乳幼児精密健診従事者研修会(参加者延160人)	実施数は昨年実績とほぼ同じである。今後も市町との連携を図るとともに、必要とされる精密健康診断を実施し、障害の早期発見と除去、軽減に努める。
		地域医療機関等との連携強化	びわ湖メディカルネット患者登録者数	230件	260件	318件	S	4-1	びわ湖メディカルネットを活用した連携病院・診療所への患者情報の提供	[登録患者数 +88件]	びわ湖あさがおネットの登録患者は着実に増加しており、紹介率・逆紹介率も上昇している。今後も地域医療機関との相互の情報共有による連携を強化していくとともに、広報やホームページ等による情報発信を強化のうえ、紹介率向上につなげる。
		地域医療機関等との連携強化	紹介率	44.9%	47.0%	48.9%	A	4-2	連携病院・診療所への患者情報の提供	紹介患者数…2,241人(+69人)	
		地域医療機関等との連携強化	逆紹介率	48.6%	45.0%	53.6%	A	4-3	広報活動の充実	逆紹介患者数…2,513人(+90人)	
在宅療養の支援		地域療育機関等への支援	児童発達支援センター等への派遣回数	131回	133回	130回	B	5	地域への療育技術指導	[派遣回数 -1回] (3月開催の3回が中止) 指導児童数 727人←712人	新型コロナウイルスの影響により、派遣先の療育教室が中止されたため、回数が減少した。今後も、地域の療育教室と調整のうえ、指導内容を見直しながら、派遣事業を実施する。
		在宅療養の支援	平均在院日数	8.7日	9.0日	9.5日	B	6-1	医療技術の向上	[平均在院日数 +0.8日] 整形外科…28.7日、小児科…6.7日、眼科…1.8日、耳鼻いんこう科…4.3日、リハビリ科…11.9日 レスパイト受け入れ件数 △58件 レスパイト入院患者数…3,255人←3,547人 1日平均入院患者数…8.9人←10.1人	高度な手術治療の増加により、平均在院日数が増加したもので、整形外科と耳鼻いんこう科以外の平均在院日数は増加していない。今後も最適な入院治療により、平均在院日数の短縮を図るとともに、レスパイト入院の受け入れによる在宅療養の支援に努める。
財務の視点		病床利用率の向上	病床利用率	67.2%	77.0%	70.3%	B	7-1	手術件数の増 計画的な検査・リハビリ入院の促進 レスパイト入院の弾力的運用 医師の確保	[病床利用率 +3.1] (手術件数 +21件) 580件←559件 (常勤医師 +2人) 20人←18人 整形+1、リハ+1	整形外科の入院患者は増加したものの、小児科の入院患者の減少により、病床利用率の大きな改善には至らなかった。引き続き、診療体制の充実を図り、リハビリ専門医や嚥下専任の言語聴覚士による機能訓練入院を促進のうえ、病床利用率の改善につなげていく。また、入院患者数の月変動が大きいことから、レスパイトや検査入院の弾力的な運用による平準化を図りながら、病床利用率の更なる改善に努める。
		財務管理の徹底	経常収支比率	95.7%	98.9%	95.2%	B	8	診療件数の増 診療費の確実な収納 経費の節減	[経常収支△158.1百万円] (損失拡大△18.4百万円) (経常収益 △2百万円、経常費用 +8百万円) (医業収益 +35百万円、医業費用 +12百万円) (入院患者数 +1,221人、外来患者数 △2,019人)	入院収益の増加で医業収益は増加したものの、新元号に伴うシステム対応や消費税率の変更による経費の増加、また、はじめて外来患者数が減少に転じたことにより、決算では昨年度よりも損失が拡大した。今後の経営改善を進めていくためには、よりの確実な収支構造分析に基づき、方策を講じる必要があることから、原価管理会計による効率的な運営を図りながら、診療収益の確保と経費支出の節減に努める。
内部プロセスの視点		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)	65.0%	75.0%	71.7%	B	9	職員提案の募集および採用 面接の実施 チーム医療・多職種連携の推進	[充実感・達成感のある職員の割合 +3.3] (医師+26.7%、医療技術+5.4%、看護師△1.5%、事務+27.8%) 職員意識調査(回収率…84.0%、184人)	日々、改善や工夫を意識して仕事に取り組んでいる職員の割合は高い。看護職においては夏期の業務過多から、充実感がやや低下したと思われるが、総じて職員の充実感、達成感は上昇している。引き続き、職員の意見や提案を求めながら、全職員の参画による改善の取り組みを進め、さらに成果を上げることによって、達成感を高めていく。
		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	17.7h	16.2h	19.8h	B	10	院内会議、研修等の時間内開催 適正な労務管理 弾力的な人員配置 応援体制の構築 業務効率化のための環境整備	[一人あたりの月平均時間数 +2.1h] 医師 (43.2h←34.7h) 看護師 (16.8h←16.8h) 医療技術 (16.5h←14.5h) 事務等 (19.0h←14.2h)	医師宿直振替運用の変更、育休取得職員の増加、夏期の業務量の増加等により、時間外勤務が増加した。適切な人員配置による労働負担の平準化や医師事務作業補助者の増員による医師の労働負担の軽減を図るとともに、さらに効率的、効果的な業務方法への改善を推進しながら、ワーク・ライフ・バランスの実現を目指す。
学習と成長の視点		臨床研究活動への支援	論文発表数	30本	20本	20本	B	11	補助数の増	[論文数 △10] 小児科…11本 整形外科…5本 耳鼻いんこう科…3本 検査科…1本	昨年度実績より減少したが、目標件数は達成した。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、人材の確保につなげていく。
		教育の充実	専門研修派遣者数	229人	150人	297人	S	12	研修参加の奨励	[派遣者数 +68人] 診療局…37人 看護部…178人 保健指導部…21人 療育部…58人 事務局…3人	計画的な研修参加により目標件数を上回った。今後も専門研修などへの参加を支援し、専門知識を備えた人材の育成に努める。

令和元年度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	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		政策医療の充実	措置鑑定医の派遣(院内鑑定を含む)(人)	88	70	78	A	1	司法機関・保健所・警察・消防・精神科救急情報センター等との連携強化	関係機関と連携し、計画どおり進行している。	司法鑑定の要請には断ることなく受け入れるなど、司法・行政機関等と緊密に協力できた。	
		救急情報センター通報入院患者数(人)	21	15	25	S	2	・救急事業と空床確保状況の分析と評価 ・空床確保維持のための院内協議と対応	精神科救急システムでの患者受入れを行っている。	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)確保の維持に引き続き努めていく。また、個室化改修工事を行い個室の増床を図る。		
		救急・緊急診療の受入件数(件)	103	110	80	C			休日・夜間の救急診療受入れは、目標値に届いていない。引き続き救急受診を必要とする患者の受入れを促進する。			
		アルコール延べ患者数(外来)(人)	2,817	2,900	3,124	A	3	県アルコール健康障害対策推進計画における依存症治療拠点機関としての役割の推進	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、アルコール・薬物依存症診療検討委員会等で診療の充実に向けた具体的取組等について検討している。	外来アルコール患者数は目標値を上回っており、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引き続き積極的に受け入れていくよう取り組む。		
		思春期延べ患者数(外来)(人)	2,504	3,150	1,380	D	4	思春期外来の充実	思春期・発達障害診療検討委員会等で、現状と課題について協議し解決を図るとともに、勉強会を開催し職員のスキルアップに取り組んだ。	外来思春期患者数は目標値を下回っている。今後も中高生・発達障害・摂食障害の外来患者への対応を推進していく。		
		司法精神医療の充実	退院者数(人)	7	7	11	S	5	医療観察法ネットワーク会議を通じた関係機関との連携強化	入院患者は9名、退院者は11名であった。開棟以来(H25年11月)43名が退院し社会復帰を促進している。	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く。	
		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)	80.7	90日	85.6	A	6	退院支援体制の検討及び地域関係機関との連携強化		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退院を促進している。。	平均在院日数(1, 2病棟)・長期入院者の退院者数は目標値を上回った。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。
			長期入院者(1年以上)の退院者数(人)	5	7	14	S	7	多職種によるカンファレンスの実施			
			紹介率(%)	36.2%	48.3%	44.2	B	8	精神科クリニックや病院との連携強化		逆紹介率は目標値を上回ったが、紹介率は昨年度より向上したものの、新規入院患者数と同じく目標値に到達しなかった。	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・調整を推進する。
			逆紹介率(%)	47.7%	45.0%	50.5	A					
			新規入院患者数(1, 2病棟)(人)	346	346	306	B		地域医療との連携強化			
		地域精神保健福祉活動への支援活動回数(回)	40	80	51	C	9	・地域・保健所等との連携強化 ・市町への講演活動の推進	医局は、保健所において専門相談を実施するとともに、看護部・地域生活支援部は、市町等での講演を実施した。	保健所での専門相談や市町等への講演などより一層の充実を図る。		
		患者サービスの向上	入院患者満足度調査評点(1, 2病棟)	3.3	4.5	3.6	B	10	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入院・外来患者等を対象として10月に調査を実施した。	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。
			入院患者満足度調査評点(3病棟)	3.4	4.5	4.1	B					
			外来患者満足度調査評点	3.9	4.5	3.8	B					
作業療法満足度調査評点	4.0		4.5	4.0	B							
デイケア満足度調査評点	4.2		4.5	4.5	A							

令和元年度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	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	
財務の視点		収支改善	経常収支比率(%)	101.8%	101.1%	100.0	B	11 ・収益の確保と費用の削減 ・経営状況の院内周知	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に向けての検討に努めている。	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・実践していく。
			医業収益に占める職員給与費の割合(%)	99.7%	88.8%	101.4	B			
内部プロセスの視点		急性期患者対応の拡大	病床利用率(1, 2病棟)(%)	75.8%	85.0%	73.9	B	12 ・病棟・外来間、地域生活支援部との情報共有 ・空床確保の情報共有 ・他の医療機関との連携推進	毎月開催の病床管理運営委員会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、また個室化改修工事に向けて設計を行った。	アルコール関連等の入院患者を増やすため、一般病院との連携を強化し、また断酒教育プログラムを柔軟に実施していくとともに、個室化改修工事を行い個室の増床を図る。
		医師確保の推進	常勤医師の定数に対する充足率(%)	60.7%	71.4%	57.1	B	13 医師招聘に向けた方策の検討と情報発信	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。	引き続き常勤医師の早期確保に向けて取り組んでいく。
		医療安全の徹底	アクシデント件数(レベル3b以上)(件)	2	3以内	3	A	14 ・インシデント・アクシデントの分析・対策・評価 ・医療安全研修への参加促進	活発に医療安全活動を実施したが、アクシデント(3b以上)が3件発生した。	早急に対策が必要な内容に関しては、医療安全管理委員会等で協議・対応するとともに、医療安全ニュースを発行するなど、職員に周知する。
			アウトブレイク件数(件)	0	0件	0	A	15 ・感染リンクナースによる感染防止活動の実施、評価 ・感染対策研修会への参加促進	感染管理認定看護師と病棟リンクナースが協力し、スタッフ、患者への指導を行い感染対策の普及を行っている。また、院内感染防止対策委員会等で感染対策の対応について協議・周知している。	感染予防対策研修の開催や病棟リンクナースがリーダーとなり感染防止意識の浸透や感染症持込み防止対策に取り組んでいく。また院内感染防止対策委員会等で感染対策の対応について協議・周知していく。
		業務改善の推進	1人当たり時間外勤務時間数(時間)	8.6	20.0	8.9	S	16 ・各種委員会の見直し ・時間外勤務時間数の削減	統合や提出案件の集中化による委員会数・開催回数の縮減など委員会の運営上の見直しを継続した。時間外勤務時間数は、目標値を下回ることができた。	毎月の管理会議・地方衛生委員会等において、各部署の時間外勤務の実績を報告し、引き続き削減に努める。
		職員満足度の向上	「今後もこの病院で働きたい」肯定者割合(%)	81.3%	80.0%	79.1	B	17 職員満足度調査の周知徹底、調査結果の分析と改善に向けた方策の検討	職員意識調査を実施し、回収率は高かったものの、肯定的回答割合が目標値を若干下回った。	引き続き意見の反映に努め、肯定割合の増加を図る。
学習と成長の視点	職員教育の充実	学会・論文等発表数(件)	10	20	9	D	18 論文・学会発表、専門誌への投稿の奨励	年度前半は発表等が伸びず、後半に学会へ参加するなど発表・論文等作成について奨励した。	職員が積極的に情報発信出来るように、学会への参加など発表・論文等作成を奨励する。	
		全職員向け研修開催回数(回)	34	30	22	C	19 委員会主催等の研修計画の策定、情報提供	研修開催の周知や研修内容を工夫するなど職員が積極的に参加できるように努めた。	引き続き研修を計画し、開催周知に努め、職員教育の充実を図る。	

令和元年度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	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	3病院による医療の質の充実	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	88.1%	92.0%	85.8%	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児保健医療センター再整備事業の推進(基本設計と病院統合の調整)</li> <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>小児保健医療センター再整備事業の推進について、基本設計策定に向けて、総合病院と小児保健医療センターの医療従事者を含むワーキング等により、設計の詳細について検討を進めた。</li> <li>チャレンジ雇用制度により、6名の新規雇用を行った。</li> <li>障害者雇用WTにおいて、今後の病院事業庁における障害者雇用の進め方について議論し、「病院事業庁障害者活躍推進計画」を策定した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児保健医療センターの基本設計については、病院統合に伴う総合病院の改修設計や、現有機器・備品調査等の追加業務が必要となったことから、策定期間を延長することとした。これを踏まえ、実施設計期間を短縮することなどにより、全体スケジュールに遅れが生じないように取り組みを進める。</li> <li>チャレンジ雇用制度を活用し、積極的に障害者の雇用を進めた。</li> <li>今後も「病院事業庁障害者活躍推進計画」に基づき、障害者雇用をさらに促進させる。</li> </ul>	
財務の視点	経営基盤の強化	経営基盤の強化	経常収支比率(税抜き)【病院事業庁合計】	97.3%	100.1%	96.0%	B		<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>未収金の効果的な回収について、各病院と具体的な規定の整備等について検討</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契約、価格交渉の方法を検討。</li> <li>清掃業務の委託契約について、品質向上のための検討の実施</li> <li>時間外勤務時間数の削減(経営管理課：H30年度見込み28時間→H31年度26.5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>請求および督促、債権管理に関するより具体的な要領等を記載したマニュアルを整備し、適切な処理を実施するよう改めた。</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>(R1年度委託後未収金回収額：3病院合計 329,310円)</li> <li>医薬品についても引き続き3病院一括契約、価格交渉を行い妥結した。(当初値引き率11.81%→下期値引き率13.27%)</li> <li>また総合病院において、価格交渉時の基礎資料について見直しを行い、効果的な価格交渉に向け改善を行った。</li> <li>総合病院における医薬品購入に伴う各種手続等について見直しを行い、業務フローにおけるリスクを可視化することで、内部統制の強化対策について整備した。</li> <li>経営管理課における時間外勤務時間数(課平均)は 26.9時間であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き未収金回収の外部委託を行うとともに、未収金の減少に向け3病院と共に検討を行うことに加え、有効な回収方法等の情報の共有に努める。また、整備したマニュアルに基づき、適切な処理を行う。</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2年度は、内部統制強化対策の定着化を図る。</li> <li>時間外勤務時間数は前年度より減少したが目標値には達しなかった。</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>
			医師充足率【3病院合計】	83.8%	95.0%	86.9%	B			<ul style="list-style-type: none"> <li>大学病院との連携による専攻医の受入の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度受入実績は総合病院の16人であった。</li> </ul>
内部プロセスの視点	人材の確保 病院マネジメントの向上	人材の確保	看護師確保率【3病院合計】	103%	100%	83.0%	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師確保対策(看護学校訪問、看護師就職合同説明会・大学の就職説明会の参加)、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>県内および県外の看護学校へ、看護師受験案内の訪問を実施した。(県内7校、県外13校)</li> <li>看護師就職合同説明会(京都会場、滋賀会場)や、大学の就職説明会(滋賀県立大学、藍野大学)に参加した。</li> <li>R1年度看護師採用選考において、3病院の募集人数53名に対し、43名の採用者が得られた。(受験者数138名)</li> <li>看護師募集パンフレットの一部見直し、増刷をした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師募集パンフレットの内容充実や養成学校との交流促進などにより、看護師確保対策の更なる強化を図る。</li> <li>R3年4月採用にかかる説明会や学校訪問が、新型コロナウイルス感染症の影響により中止となっていることから、動画配信などの新たな方法で採用希望者への周知を図る。</li> </ul>	
			看護師の離職率【3病院合計】	5.6%	7.3%	7.7%	B	<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>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(R元年度末) 37名であった。</li> <li>R1年度新規の育児短勤務 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：78人</li> <li>新規採用職員カウンセリング：82人</li> <li>年休取得実績は11.6日であった。(H31.1～R1.12月実績)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、育児に関する制度の周知を図るなど、子育てをしながら働くことができる職場環境作りに努める。</li> <li>相談窓口については、更なる周知等により、積極的な活用を促し、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>	
			職員意識調査「あなたは、病院のバランス・スコアカードや第三(四)次滋賀県立病院中期計画の目指すものや取り組みもうとし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】	2.51	2.85	2.27	C	<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>職員向けBSC研修の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度BSCの自己評価を行い、経営協議会に評価していただいた。</li> <li>R1年度BSCの中間評価について、自己評価結果を経営協議会において報告した。</li> <li>経営協議会における評価結果については庁内広報誌に掲載し、各病院に共有した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員の中期計画・BSC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・啓発を行っている。</li> <li>BSCの年度末評価や中間評価については、今後も引き続き、自己評価結果を経営協議会において報告する。</li> </ul>	
学習と成長の視点	意識改革の推進 人材の育成	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に向かって、具体的な改善の取り組みを進めていますか」平均ポイント【3病院合計】	2.66	2.90	2.72	B	<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>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> <li>県立病院運営会議にて各病院の運営状況を確認し、各病院内での周知徹底を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員意識調査を実施し、多くの職員より意見を得た。</li> <li>調査期間 9月1日～9月30日</li> <li>回収率 H30:88.9% → R01 90.7%</li> <li>職員向けの広報誌を13回発行した。</li> <li>(辞令交付式、意識調査開始、BSC、決算等)</li> <li>県立病院運営会議にて各病院の運営状況を確認し、各病院内での周知徹底を図る</li> <li>各病院の状況・懸念事項の共有</li> <li>経営状況の共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員意識調査について、高い回収率を維持できている。今後も質問項目の見直しや結果分析を十分に行うことでよりよい調査とし、病院経営に活かしていく。</li> <li>職員向けの広報誌については、経営に関する情報提供や意識調査への回答など、より多くの発行に努めるとともに、より親しんでいただきやすい紙面となるよう工夫を続ける。</li> <li>県立病院運営会議については、今後も毎月会議を行い、現状分析と課題の共有に努め、経営戦略の強化を図っていく。</li> </ul>	
			職員意識調査「職員に対して病院の経営状況に関する十分な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】	2.25	2.70	2.19	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>キャリアラダー研修について、計画通り実施した。</li> <li>人事評価制度に係る評価者研修を実施した。</li> <li>評価者研修(初任者向け)1回</li> <li>評価者研修(経験者向け)3回</li> <li>労務や安全衛生に関する能力向上を目指し、社会保険労務士による労務研修を実施するとともに、各病院における労務指導を実施した。</li> <li>労務研修(管理職向け)1回</li> <li>労務研修(実務者向け)6回</li> <li>医療技術職員合同研修を3月に予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により中止した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員研修については、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、より有意義な研修となるよう、昨年度の実施結果を踏まえ、研修内容を検討する。</li> </ul>		
		職員意識調査「あなたの病院は、職員教育、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】	2.72	3.00	2.60	B	<ul style="list-style-type: none"> <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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>キャリアラダー研修について、計画通り実施した。</li> <li>人事評価制度に係る評価者研修を実施した。</li> <li>評価者研修(初任者向け)1回</li> <li>評価者研修(経験者向け)3回</li> <li>労務や安全衛生に関する能力向上を目指し、社会保険労務士による労務研修を実施するとともに、各病院における労務指導を実施した。</li> <li>労務研修(管理職向け)1回</li> <li>労務研修(実務者向け)6回</li> <li>医療技術職員合同研修を3月に予定していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により中止した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員研修については、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、より有意義な研修となるよう、昨年度の実施結果を踏まえ、研修内容を検討する。</li> </ul>		