

令和2年度BSCフォローアップシート（中間評価用）

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		<ul style="list-style-type: none"> 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 	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	85.8%	88.0%	88.1%	A	1	がん診療の充実	<ul style="list-style-type: none"> がん診療セミナーを1回実施 ※COVID-19の流行により8月まで中止。 9月に院内のみ実施 がんゲノム医療推進委員会を開催(7月)。 	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19の流行がおさまるまでは2か月に1回開催する。 院内、院外ともがんゲノム医療の広報活動を進めていく。 滋賀県がん医療フォーラム(Web配信)を行う(2月予定)。
			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	76.8%	81.0%	80.2%	B	2	あらゆる疾患に対する医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。
			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)	12.9日	12.5日	14.1日	B	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"> 6月に委員会を実施。 7月に外来エリアのラウンドを行い、設備面での障害などを確認、また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。 9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遇研修を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 例年12月にクリスマスコンサートを行っているが、COVID-19の流行を鑑み未定。別の方法で季節を感じられるイベントを模索中。
			新規入院患者数	9,986	10,000	4,001	B	4	相談支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> 医療福祉相談等取扱件数(1,704件/4月~9月)の内、がん相談件数(1,014件/4月~9月) ※昨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・医療相談係のみで集計する) 	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19対策を講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。 昨年度同様に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」を集計していく。
			病床利用率	80.2%	70.1%	69.3%	B	5	健康情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19の流行拡大防止のため、健康教室の開催は見合わせ中。 健康教室の各講師による情報提供を当院のHPIに掲載。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教室の情報提供をHPIに掲載することにより県民の健康づくりに役立つことができた。今後も継続してHP上で情報提供を行う。 今後の健康教室開催については感染症対策を含めて検討していく。
			がん患者数(年間退院患者数)	3,198	3,622	1,443	C	6	検査の充実	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19PCR検査を開始した。(院内検査、行政検査、PCRセンター) COVID-19抗原検査を開始(時間外検査も含む)。 随時尿での尿糖定量測定を開始した。 NGAL(外注検査)導入。 関節エコー検査枠を3枠に増枠。 糖尿病療養指導活動として入院中の自己血糖測定記録表を作成し、患者本人に配布開始。 耳鼻科聴力検査法の統一。 	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19関連検査について、検査方法、試薬、運用方法等、検討を重ねPCR検査、抗原検査を院内導入した。今後はインフルエンザ抗原検査との同時測定キットなどを検討する予定。 遺伝性腫瘍関連スクリーニング検査について検査部としての対応準備を進め、今は依頼待ち状態である。今後も臨床側と連携して検査の充実を図っていく。
								7	薬剤管理・服薬指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤管理指導件数 3,824件 外来服薬指導件数 432件 	<ul style="list-style-type: none"> 9月末時点で、それぞれ年度目標の89%、66%を達成しており、年度末での目標達成が可能と見込まれることから、引き続き指導件数の拡大に取り組んでいく。
								8	病院給食の充実	<ul style="list-style-type: none"> 入院中のコロナ患者対応のため、使い捨て食器の変更など実施した。また、委託職員感染懸念から新たな患者サービスについて提供はむずかしい状況。 	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19が終息するまで対応できない。

令和2年度BSCフォローアップシート（中間評価用）

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	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)	1,656	2,168	609	D	9	栄養指導件数の維持	・コロナ患者蔓延のため外来入院患者数の減少に伴い、指導数も減少した。(前年度比90%)	・外来化学療法室における栄養指導を新たに取り組み、腎臓内科外来患者における糖尿病透析予防管理指導実施の調整を開始。
		利用者の視点にたった改善	QI参加項目における平均値より良好な項目の割合	51.1%	75.0%	-	-	10	褥瘡管理の徹底	・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、褥瘡発生率の低減を図っている。0.06% ・電子カルテシステムの構築、周知徹底により褥瘡ハイリスク加算件数は136件/月となり、昨年度に比べ増加した。	・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。
		がん医療の充実	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	2.4%	10.0%	3.3%	D	11	客観的な医療機能の評価	・日本病院会のQIプロジェクトに参加。令和元年度の結果を分析、未達項目について関連部署と協議、現状の把握と問題点を抽出。8月に開催した医療の質向上委員会にて報告、協議を実施。	・引き続き協議後の結果も含めて評価を実施予定。またホームページ掲載方法についても変更予定。
		医療機能の評価	医療安全の啓発と事例分析の活用					12		・事例の共有、再発防止策の周知について活動。 ・当院で起こった転倒・転落で過失を問われる可能性の事例について配信。 ・患者誤認防止の啓発。 ・毎月の報告内容の集計。 ・世界患者安全の日のポスター掲示。 ・当院以外で発生しているインシデントについて配信し注意喚起の実施。 ・MRI前セルフチェックシートの導入。 ・月1回の安全情報誌の配信。	・週1回の小委員会、月1回の医療安全委員会で事例を検討していく。 ・引き続き、ポジティブインシデント報告の推進と再発防止策を周知し、医療安全風土の構築を目指して活動を継続する。

令和2年度BSCフォローアップシート（中間評価用）

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	95.7%	98.1%	98.3%	A	13	財務状況の共有	・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、職員間で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。	・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日常業務に取り組むことができるよう意識の醸成を図る。		
		・収益の確保	医業収益額(百万円)	15,518	13,658	6,932	A	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25件/月となった。	・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。		
			入院平均診療単価(円)	63,821	65,000	65,230	A	15	適切な診療報酬の請求	・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、請求の適性化を図った。 ・保険医療委員会(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。	・入院査定率前年(0.254%)から今年度4-7月(0.307%)に増加。継続して減点対策に取り組み、再審査請求を実施し、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)	17,364	17,815	9,127	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。 ・医療機器の整備について、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、機器整備委員会にて検討する。		
			DPCコストデータの活用	DPCコストデータの活用	17	17	17	B	17	DPCコストデータの活用	・第1回DPC検討部会にてDPCの在院日数の状況等および稼働額について、令和元年度分と4月から6月分、また令和2年度診療報酬改定の影響について情報提供を実施。 ・DPCデータから算定件数の少ない加算等について確認。部会で報告、また関連部署への情報提供を実施。	・第2回以降の部会でも資料を作成。DPCデータを確認、部会や関連部署への報告を継続実施。	
											18	医薬品の適正な在庫管理	・新規採用13品目、採用廃止14品目、後発医薬品切替11品目
		内部プロセスの視点		・医療機能の強化	救急受入れ件数	2,006	2,100	723	C	19	がん医療の向上および均てん化の推進	・滋賀県がん診療連携協議会(メール会議)を予定通り開催した。(8月)	・計画通り滋賀県がん診療連携協議会の運営を行う。
				・地域連携の深化	紹介率	83.7%	82.1%	78.7%	B	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。	・必要時に救急診療委員会にて対応。 ※3月からCOVID-19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。
逆紹介率	60.9%				60.0%	63.2%	A	21	紹介率、逆紹介率の向上	・COVID-19のため、診療所訪問は自粛せざるを得なかったが、状況を見ながら診療所訪問、連携登録医拡充等を行った。 ・診療所訪問(29件) ・連携登録医拡充(5件)	・COVID-19のより訪問は自粛していたが、必要な訪問については、随時、診療科長と訪問した。医師間での信頼関係の構築ができた。また、今後は更に「顔の見える関係」に取り組みを継続し、更に病診連携の構築強化を目指す。		
・チーム医療の推進	バリエーション分析施行パス数			6	6	4	S	22	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。	・H31.3で健康・創生センターがなくなり、検診専用の診察室および待合室もなくなり、病院の役割として重要視されていないように思われるが、脳ドックおよび乳腺ドックは継続して実施。 ・3/1~7/16新型コロナウイルスで検診で急がない検診は延期。再開はしたが入館および面会制限等を実施しており脳ドックは極力控える方向。	
										23	遠隔モニタリングの活用	・16名の患者が新たに遠隔モニタリングを用いた地域連携管理に移行した。また、新たに2施設の医療機関に連携管理の承諾を得た。	・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。
24	クリニカルパスを利用した医療の質の向上			・バリエーション分析を4件実施。 ・9月にパス大会開催。	・今後もバリエーション分析を継続し、医療の質の向上を図る。								

令和2年度BSCフォローアップシート（中間評価用）

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)	102	104	108	A	25	医療を支える人材の確保	・今年度採用看護師は26名であった。働きやすい組織運営を進めた結果、上半期の離職率は1.4%となった。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。	・下半期も継続して積極的に採用活動を行う必要がある。また、特定行為看護師研修に看護師2名を受講させる。引き続き確保に努める。
			総看護師数(年度当初)	520	502	497	B	26	研究所と診療部門の連携による臨床研究の推進	・6月以降、研究所セミナーを7回開催した。しかし、新型コロナウイルス感染症対策のため、診療部門へのセミナー開催の案内はひかえている。	・引き続き研究所セミナーを開催するとともに、時期をみて診療部門への案内を再開していく。
		・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	64.0%	70.0%	-	-	27	やりがいを感じられる職場づくり	-	・11月に職員意識調査を実施予定 ・出てきた意見に対しての対応策を検討していく。
		・研修体制の充実	初期研修医数(医科)	16	14	16	A	28	積極的な研修医の採用	・COVID-19の影響を受け、学生実習や合同説明会が取りやめとなったため、WEB会議システムを活用したオンライン説明会などを行い、採用枠9名に対し、25名の応募があった。	・WEB会議システムのソフトおよびハード面での整備を行うなどCOVID-19を考慮したり、従来の方法に依らない募集活動を行う。
			職員必須研修参加率(感染)	98.6%	100.0%	99.7%	B	29	教育機能の強化	・ファシリテーター研修を行い、15名の受講生が集まった。感染症対策でクリアパーティーを購入し、勉強会等で使用できるよう貸し出しを行い、安全に研修できるよう整備した。	・パーティーの貸し出しは好調。専門医取得に必要なJMECCコース研修を当院で実施し、若手医師の育成環境を整える。
			職員必須研修参加率(安全)	95.0%	100.0%	-	-				

令和2年度BSCフォローアップシート（中間評価用）

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		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84% 入院95%	外来100% 入院100%	-	-	1	外来待ち時間の短縮 患者サービスの向上	10月に実施した患者満足度調査の集計分析中	アンケート結果の集計と分析を実施する。
		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)	710人	790人	134人	D	2	呼吸ケアサポートチーム活動	[重症患児数…354人→220人 △134人] [呼吸ケアサポートチーム活動実績] ・呼吸ケアサポートチームラウンド…9件→73件 ・認定看護師へのコンサルテーション依頼対応…10件→17件	重症患児数は、前年同期と比べ減少したものの、ケアサポートチームのラウンド数は増えており、きめ細や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を図り、一般医療機関で対応が困難な重度障害児を受け入れながらこれまで以上の専門的医療ケアを行っていく。
		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)	98.9%	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…151件→76件 うち入院受入件数…67件→33件 ・受入依頼件数…156件→76件	受入依頼が減少しているが、依頼のあったものは、すべて受け入れられた。今後も可能な限りベッドコントロール等を行い個室確保に努め、慢性疾患の救急体制強化に資する。
		政策医療の提供	精密健康診断実施数	1,470件	1,500件	562件	C	4	直接受診者の受入れ 市町担当者説明会の実施 広報紙やホームページ等を活用した広報の充実	・保健指導部ではコロナ感染症により乳幼児精密検診従事者研修を実施できず、市町の乳幼児健診も遅延している中、技術支援の通知を发出するなどにより疾病の早期発見を促進した。 ・保健指導部受付…556件→420件 △136件 ・直接受診者…201件→142件 △59件	今後、乳幼児精密検診従事者研修会やその他の小児に関わる職種を対象に研修会を開催し、障害の早期発見と除去・軽減に努める。
		地域の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	318件	350件	371件	A	5-1	びわ湖メディカル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 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 広報紙やホームページ等を活用した広報の充実	[延登録患者数…284件→371件 +87件(うち今年度+53件)] [紹介] ・患者数 …1,221人→1,005人 ・紹介率 …48.1%→53.4% +5.3 [逆紹介] ・患者数 …1,079人→1,018人 ・逆紹介率…42.5%→45.0% +2.5ポイント	びわ湖あさがおネットの登録患者数は増加しており、紹介率・逆紹介率も上昇したものの、紹介患者数・逆紹介患者数は減少しており、今後とも患者がどこでも安心して療養できるよう、びわ湖あさがおネットの登録患者数を増やすとともに、より充実した医療機関連携を図る。引き続き、積極的な広報やホームページの充実等により当センターの特色や機能を発信することで医療ニーズの掘り起こしを進め、紹介率の向上を図る。
		逆紹介率	53.6%	49.0%	45.0%	B	5-3				
		地域の療育機関等への支援	市町施設職員の療育研修会等の実施回数	7回	12回	2回	D	6			
		在宅療養の支援	平均在院日数	9.5日	9.5日	11.2日	B	7-1	適切な診療および在院日数の設定	[平均在院日数…9.2日→11.2日 +2.0] ・整形外科…27.0日→19.9日 △7.1 ・小児科 …6.6日→9.8日 +3.2 ・眼科 …1.8日→2.2日 +0.4 ・耳鼻科 …4.6日→3.6日 △1.0 ・リハ科 …12.3日→18.0日 +5.7 [レスパイト入院件数…400件→216件] ・レスパイト入院患者数…1,625人→1,034人 △581人 ・一日平均入院患者数…8.9人→5.7人	院内感染防止の観点から整形外科等で在院日数を要する手術の延期を行ったことにより整形外科等で平均在院日数の減となったが、小児科では軽症者の不急入院を延期したことから平均自院日数が伸び、全体の平均在院日数が伸びた。 また、レスパイト入院についても、院内感染防止のため、受け入れを制限したため受け入れ件数が減少した。 今後も感染防止に努めながら手術・入院制限の緩和により適切な入院治療により平均在院に数の短縮を図るとともに在宅療養支援レスパイト入院の応需拡大により在宅療養の支援に努める。
		年間受入件数	814件	870件	216件	D	7-2	適切なベッドコントロール			
		財務の視点		病床利用率の向上	病床利用率	70.3%	60.0%	45.7%	C	8-1	手術件数の増 計画的な検査・リハビリ入院の促進 レスパイト入院等の拡大 医師の確保 地域連携の強化 広報紙やホームページ等を活用した広報の充実
新規入院患者数	2,447人			2,745人	682人	D	8-2				
財務管理の徹底	経常収支比率			95.2%	80.7%	81.1%	A	9	診療件数の増 診療費の確実な収納 診療材料等の見直し、選定による経費の削減	[(上半期実績)経常収支比率 100.0%→81.1% △18.9] 収益 1,554,669千円→1,233,309千円 △321,360千円 △20.7% ・入院収益 803,268千円→534,858千円 △268,410千円 △33.4% ・外来収益 380,914千円→300,439千円 △348,888千円 △21.1% ・その他収益370,484千円→398,012千円 △27,528千円 △1.7% 費用 1,554,390千円→1,519,925千円 △34,465千円 △2.2% 差引収支 279千円→△286,616千円 △286,895千円	手術件数の減少・入院延期などによる病床利用率の低下や外来診療抑制による外来患者数の減少などにより診療収益の大幅な減少となった。費用については、診療行為減に伴う材料費の減少はあるものの診療収入減ほどの減少とならず、経常収支比率は大幅な悪化となった。しかしながら、病床利用率は5月から、外来患者数も4月から持ち直しつつあり、今後とも厳しい状況ではあるものの院内感染防止を図りつつ、手術件数の回復、検査入院の推進などによる診療収益の確保、経費の削減に務める。
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)	71.7%	75.0%	-	-	10	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	職員意識調査を11月に実施する。	職員意識調査の集計分析を行い、現状の把握と分析を行う。
		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	19.8h	18.0h	16.0h	A	11	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	[時間外勤務時間数 18,488h→13,595h △4,893h] 医師 (44.6h→37.6h) 看護師 (18.0h→11.7h) 医療技術 (16.1h→13.8h) 事務等 (19.6h→20.6h)	病床利用率の低下などの影響で、時間外勤務時間は前年同期より4,893時間(36.0%)減少している。医師の一人当たり月時間外勤務時間は7時間の減少となったが、小児科では42.3時間で長時間勤務となっている。入院・外来患者の回復に伴い時間外勤務時間の増加が見込まれるが、医師の増員や弾力的な業務の配分などにより適正な労務管理に努める。
学習と成長の視点		臨床研究活動への支援	論文発表数	20本	25本	16本	A	12	補助数の増	・整形外科…1本→3本 ・小児科…1本→5本 ・耳鼻科…1本→3本 ・看護部…0本→5本 ・検査科…1本→0本	半期分の目標数値を達成しており、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。
		教育の充実	専門研修派遣者数	297人	200人	48人	D	13	研修参加の奨励	・整形外科…0人→3人 ・小児科…6人→13人 ・リハ科…1人→9人 ・検査科…1人→0人 ・栄養指導科…2人→1人 ・耳鼻科…0人→3人 ・看護部…82人→17人 ・保健指導部…1人→0人 ・療育部…22人→0人 ・事務局…3人→2人	上半期は、研修会の中止・参加見送りなどにより目標件数に達しなかったが、引き続き、オンライン研修負担金助成や専門研修などへの参加推進により参加推進により専門知識を備えた人材育成を図る。

令和2度BSCフォローアップシート（中間評価用）

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					上半期進捗状況		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)	78	70	43	S	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。		
		政策医療の充実	救急情報センター通報入院患者数(人)	25	15	12	S	2	・救急事業と空床確保状況の分析と評価 ・空床確保システム運用実績の分析と改善	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、今年度に個室化改修工事を行い個室を増床する。		
		政策医療の充実	救急・緊急診療の受入件数(件)	80	110	42	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。			
		政策医療の充実	アルコール延べ患者数(外来)(人)	3,124	2,900	1,540	A	3	県アルコール健康障害対策推進計画における専門医療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、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。		
		政策医療の充実	思春期延べ患者数(外来)(人)	1,380	3,150	770	D	4	思春期外来の充実	外来思春期患者数は目標値を下回っている。思春期・発達障害・摂食障害の外来診療検討委員会等で、現状と課題について協議している。	今後も常勤医師の確保に取り組み、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)	11	7	6	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5名、退院者は6名であった。開棟以来(H25年11月)49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	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)	85.6	90	68.4	S	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ている。	平均在院日数(1, 2病棟)は目標値を上回ったが、長期入院者の退院者数は下回っており、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。
			地域医療・福祉との連携強化と支援	長期入院者(1年以上)の退院者数(1, 2病棟)(人)	14	7	3	B	7	多職種によるカンファレンスの実施			
			地域医療・福祉との連携強化と支援	紹介率(%)	44.2%	50.0%	43.3	B	8	精神科クリニックや病院との連携強化	紹介率、逆紹介率、新規入院患者数ともに目標値を下回ったが、新規入院患者数は昨年度実績を上回った。	今後、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。	
			地域医療・福祉との連携強化と支援	逆紹介率(%)	50.5%	50.0%	40.9	B					
			地域医療・福祉との連携強化と支援	地域医療・福祉との連携強化と支援	新規入院患者数(1, 2病棟)(人)	306	345	171	B	9	地域医療との連携強化		
		地域医療・福祉との連携強化と支援	地域医療・福祉との連携強化と支援	地域精神保健福祉活動への支援活動回数(回)	51	80	26	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。	感染防止に留意し、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	患者サービスの向上	入院患者満足度調査評点(1, 2病棟)	3.6	4.5	-	-	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の入院・外来患者等を対象として10月に調査を実施する。	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。
			患者サービスの向上	入院患者満足度調査評点(3病棟)	4.1	4.5	-	-					
			患者サービスの向上	外来患者満足度調査評点	3.8	4.5	-	-					
患者サービスの向上	作業療法満足度調査評点		4.0	4.5	-	-							
患者サービスの向上	デイケア満足度調査評点		4.5	4.5	-	-							

令和2度BSCフォローアップシート（中間評価用）

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					上半期進捗状況		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(%)	100.0%	87.4%	93.7	A	11	<ul style="list-style-type: none"> ・収益の確保と費用の削減 ・経営状況の院内周知 	コロナ禍の影響もあり収益が減少し、目標値を下回った。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。	
			医業収益に占める職員給与費の割合(%)	101.4%	119.3%	125.3	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)(%)	73.9%	60.9%	62.4	A	12	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援部との情報共有 ・病棟、外来間の情報共有 ・空床確保の情報共有 	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。延入院患者数が減少し、病床利用率は前年度実績比で減少した。	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とともに、個室化改修工事により個室を増床する。
		医師確保の推進	常勤医師の定数に対する充足率(%)	57.1%	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)	3	3以内	0	S	14	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	医療安全活動を実施し、アクシデント(3b以上)の発生を防止している。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	病棟リンクナースが中心となり、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コロナ感染防止も含め感染対策の対応を協議している。	感染予防対策研修の開催や病棟内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)	8.9	20.0	6.5	S	16	<ul style="list-style-type: none"> ・各種委員会の見直し ・時間外勤務時間数の削減 	委員会開催時間をあらかじめ一定に定めたり、休休日の振替や会計年度任用職員への業務移行など行い、時間外勤務時間数の削減を図り、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(%)	79.1%	80.0%	-	-	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	全職員を対象とした職員意識調査を11月に実施する。	調査の実施を周知し回収率を高め、調査結果については分析し、必要な改善等を図っていく。		
学習と成長の視点		職員教育の充実	学会・論文等発表数(件)	9	20	3	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、後半に発表等増加するよう各部署で準備する。	後半に向けて、職員が積極的に情報発信出来るように、学会へ参加するなど論文等作成・発表を奨励する。
			全職員向け研修開催回数(回)	22	30	4	D	19	委員会主催等の研修計画の策定、情報提供	新型コロナウイルス感染症感染防止のため研修開催は限定的なものとなった。	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2年度BSCフォローアップシート（中間評価用）

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					上半期進捗状況		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 【小児保健医療センター】患者満足度調査で今後も当院に通いたい人の割合(入院) 【精神医療センター】入院患者満足度評点(1, 2病棟)	85.8% 95.0% 3.6	88.0% 95.0% 4.5	88.1% - -	A - -	<ul style="list-style-type: none"> 小児保健医療センター再整備事業の推進(実施設計と病院統合の調整) 障害者雇用の促進(新規雇用予定数 4名) 小児保健医療センター再整備事業の推進について、9月末に基本設計をまとめた。また、医療情報システムの統合のための、総合病院と小児保健医療センターのシステム担当者を含むワーキング等により、次の更新に向けた課題や工程等を整理した。 障害者雇用の促進について、チャレンジ雇用制度により、5名の新規雇用を行った。(経営管理課3名、総合病院1名、小児保健医療センター1名) 	<ul style="list-style-type: none"> 小児保健医療センターの基本設計は、おおむねスケジュール通り進んだが、新型コロナウイルス感染症の影響等により、医療を取り巻く環境や県立病院に求められる役割が変化したことから、感染症対策や県民ニーズを踏まえた病院の機能について検討するため、設計期間を1年延長する。 病院事業庁は法定雇用率を達成していないことから、令和2年3月に策定・公表した「滋賀県病院事業庁障害者活躍推進計画」に基づき、さらなる雇用を進め、法定雇用率の達成を目指す。 	
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】	96.0%	94.9% (9月補正予算) (参考)中期計画:100.3%	95.7%	A	<ul style="list-style-type: none"> 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) 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 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 時間外勤務時間数の削減(経営管理課:R元年度26.9時間→R2年度26時間) 	<ul style="list-style-type: none"> 県立病院運営会議において、各病院の経営状況や新型コロナウイルス感染症対応をはじめとする課題を共有、検討した。 新型コロナウイルスの影響を踏まえて目標の見直しを行い、下方修正した。 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。昨年度整備した未収金回収マニュアルに基づいた処理が行われるよう各病院に徹底した。 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13.19%→価格交渉後の上期値引き率14.10%) 経営管理課における時間外勤務時間数(経営管理課平均)は19.9時間(4～9月実績)であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 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た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、昨年度整備したマニュアルに基づき、適切な処理が行われているかモニタリングを行う。 医薬品については、令和3年度から業者選定方法を一般競争入札に変更する。また、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。 経営管理課の時間外勤務時間数の上半期実績は、目標時間内となっており、下半期も引き続き、時間外勤務時間数の削減に努める。
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】	83.0%	100%	65.0%	C	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響で、看護学校訪問や説明会参加ができない中、病院紹介動画の作成など代替手段により看護師確保に努めた。 県内および県外の看護学校へ受験案内・看護師募集パンフレットを送付した。(県内11校、県外362校) 看護師就職合同説明会に参加した。(京都会場2回) 病院紹介動画を作成し、WEB上で公開した。(動画本数4本) R2年度看護師採用選考において、3病院の募集人数60名に対し、39名の内定者が得られた。(受験者数85名) 	<ul style="list-style-type: none"> 6～8月の看護師採用選考において受験者数の減などもあり募集人数の確保ができなかったが、年度後半に追加選考を行い、必要数の確保を目指す。 WEB形式の就職合同説明会等へ参加するとともに、病院説明会のWEB形式の実施について検討する。 来年度に向けた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。 	
		人材の確保	看護師の離職率 【3病院合計】	7.7%	7.0%	1.5%	S	<ul style="list-style-type: none"> 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 メンタルヘルス相談による離職の未然防止 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 年休取得の推進(年14日) 	<ul style="list-style-type: none"> 院内保育所入所者数(R2.9月末時点) 26名であった。(前年度:31名) R2年度新規の育短勤務は2名であった。 メンタルヘルス相談および新規採用職員へのカウンセリングを実施した。 メンタルヘルス相談:72人(4～9月実績) 新規採用職員カウンセリング:53人(4～9月実績) 年休取得実績(病院事業庁平均)は5.5日であった。(1～6月実績) 	<ul style="list-style-type: none"> 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を努める。 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。また、上半期中に実施した新規採用職員カウンセリング対象者へ向けて11月以降にメンタルヘルス相談の勧奨を予定している。 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。
		病院マネジメントの向上	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知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】	2.27	2.9	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 前年度BSCの中間評価および年度末評価を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> R元年度BSCの自己評価を行い、経営協議会に評価していただいた。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員の中期計画・BSCに基づく取組や病院経営への参画意識をより高めるため、経営協議会の結果の共有など引き続き広報等により周知・啓発を行っていく。 BSCの中間評価については、今後、自己評価結果を経営協議会において報告する。
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】	2.72	2.95	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 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 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) 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 	<ul style="list-style-type: none"> 職員意識調査の実施計画を行った。下半期にて実施。 調査期間 11月2日～11月20日 回収率 R元年度:90.7% 職員向けの広報誌を1回発行した。(辞令交付式 庁長あいさつ) 県立病院運営会議を6回開催した。 各病院の状況・懸案事項の共有 経営状況の共有 	<ul style="list-style-type: none"> 職員意識調査について、質問項目の見直しや結果分析方法の検討を行った。下半期にて意識調査を実施し、十分に結果の分析を行う。 職員向けの広報誌については、新型コロナウイルス感染症の影響で発行回数が1回となった。下半期においては、経営に関する情報提供や意識調査の結果公表などを共有するため発行回数の向上に努めるとともに、より親しみやすい紙面となるよう工夫を続ける。 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。
		意識改革の推進	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】	2.19	2.75	-	-			
		人材の育成	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】	2.60	3.05	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 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 医療技術職員の3病院合同研修の実施 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 上半期に計画したキャリアラダー研修レベルⅠ、Ⅲ、Ⅳについては、新型コロナウイルス感染症対策のため、一部の研修を3病院合同ではなく病院ごとに実施した。 今年度から新たに設置された会計年度任用職員と、その評価者(上司)を対象にした研修を新たに実施した。 会計年度任用職員向け 全9回 受講者数299名(受講率86.4%) 評価者向け 全3回 受講者数50名(受講率62.5%) 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 医療技術職員研修については、下半期中に実施する。 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、研修内容を検討したうえで、下半期中に実施予定。 会計年度任用職員向け研修は、未受講者に対して、DVDを活用した研修を実施する。また、今年度の実績を踏まえ、次年度以降も実施する。

BSCフォローアップシートの中間評価 (令和2年度分)

○BSC（バランス・スコアカード）について

財務の視点だけでなく、複眼的な指標を組み合わせ、組織の業績を計画、管理、評価することで、目指す到達像を効果的に実現するものです。

具体的には、4つの視点（①顧客、②財務、③内部プロセス、④学習と成長）から目標の設定をし、それを達成するための具体的な取り組みを明示し、第四次県立病院中期計画の進行管理や自己評価、また職員の意識共有を図ることができるものとして活用しています。

○評価方法

フォローアップシートの5段階評価について、下表により自己評価をしています。

評価	内容
S	数値目標達成度 120%以上
A	数値目標達成度 100%以上～120%未満
B	数値目標達成度 80%以上～100%未満
C	数値目標達成度 60%以上～80%未満
D	数値目標達成度 60%未満

4つの視点ごとの評価については、区分ごとの総合的な判断により、S～Dの5段階で自己評価をしています。