

令和元年度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					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		・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	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4回実施(うち1回は県民公開講座)。</li> <li>がん診療教育推進部会を開催(7月)。</li> <li>がんゲノム医療推進委員会を開催(6月、8月)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定期的な開催に努め、最新情報等の発信につなげられるよう努める。</li> <li>2月にがん医療フォーラムを行う予定。</li> <li>4月より京大病院(がんゲノム医療中核拠点病院)の連携病院になったため、体制整備を進める。</li> </ul>
		・利用者の視点にたった改善	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、所属長と病院長等の面談の場を設け、地域の医療ニーズや医療スタッフの充足状況、病棟運営や医療機器の整備等について意見交換を行うなど、今後求められる医療機能に対する当院の運営の方向性を検討し、次年度予算等に反映した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き、診療報酬改定等の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、情報収集を行い適切な経営判断を支援する。</li> </ul>
		・がん医療の充実	新規入院患者数	9,994	11,103	5,055	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"> <li>サービス向上委員会を開催(6月)、院内ラウンド実施(8月)。</li> <li>7月に満足度調査を実施(7月)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画通り実施できた。</li> <li>下半期はクリスマスコンサートと院内接遇研修を行う予定。</li> </ul>
		・医療機能の評価	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)	12.8日	12.3日	13.1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(2,071件/4月～9月)の内、がん相談件数(1251件/4月～9月)。</li> <li>※今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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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> </ul>
		・がん医療の充実	病床利用率	81.5%	83.2%	80.1%	B	5	健康情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康教室の開催(月1回)および過去の健康教室の動画配信。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康教室は計画通り開催。下半期も同様に継続実施する。</li> </ul>
		・医療機能の評価	がん患者数(年間退院患者数)	3,449	3,538	1,672	B	6	検査の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント防止のため、採血室からの検体搬入をトレイごと「灰」を長い採血管に変更した。</li> <li>新規項目依頼のあったHPV簡易ジェノタイプング定(9種判別)の運用を開始した。</li> <li>BRACAnalysisについて乳腺外来に続き婦人科で運用開始した。</li> <li>がんゲノム医療関連検査を病理部と調整・整備した。</li> <li>6分間歩行検査の予約枠を増枠した。</li> <li>脳波検査の予約枠を増枠した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>機器更新に向け、保守契約・試薬決定契約・機器搬入搬出を滞りなく実施する。</li> <li>ゲノム医療連携WGとして、活動に参加していく。</li> <li>生理検査において、臨床側と密に連絡を取り合い、今後も業務の充実をする。</li> </ul>
		・がん医療の充実	がん患者数(年間退院患者数)	3,449	3,538	1,672	B	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 2,743件</li> <li>外来服薬指導件数 375件</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>いずれも年度目標の60%以上(9月末時点)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、継続して実施していく。</li> </ul>
		・がん医療の充実	がん患者数(年間退院患者数)	3,449	3,538	1,672	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。行食事の提供や食器の変更などを実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>はし、スプーンなどの提供廃止や、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> </ul>

令和元年度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					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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・あらゆる疾患への対応</li> <li>・利用者の視点にたった改善</li> <li>・がん医療の充実</li> <li>・医療機能の評価</li> </ul>	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)	1,752	2,118	838	C	9	栄養指導件数の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者数の減少に伴い、指導数も減少した(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や、貧血の栄養指導に新たに取り組むべく調整開始。</li> </ul>
			QI参加項目における平均値より良好な項目の割合	52.7%	72.0%	-	-	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ている。</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	3.2%	10.0%	3.4%	C	11	客観的な医療機能の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本病院会のQIに参加。</li> <li>・診療録の第1回医師同僚監査を実施。</li> <li>・10月には医学管理料算定時の記載の監査を実施予定。新採医師には電子カルテ操作研修時に説明。</li> <li>・医療情報室では量的監査を実施した。</li> <li>・各病棟の担当者および基本方針を更新し、病棟内に掲示した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き日本病院会にデータを提出する。結果報告についてはホームページの更新を予定。</li> <li>・医療の質向上委員会にて当院の強み・弱みを検証し今後の改善点等の検討予定。</li> <li>・年度内に、第2回診療録医師同僚監査を実施予定。また診療情報管理委員会で検討した監査の結果について年度末に「同僚監査の指摘事項」を作成し全医師に配布予定。</li> <li>・新採医師への説明・量的監査も継続して実施。</li> </ul>
			医療安全の啓発と事例分析の活用					12	医療安全の啓発と事例分析の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全推進チーム活動(自己管理業のステップ評価、インシデント分析の推進、研修企画・開催、ホームページ更新)</li> <li>・週1回の医療安全カンファレンスで事案の審議を実施。</li> <li>・医療安全情報誌やお知らせの配信及び掲示。</li> <li>・医療安全講演会の開催(第1回 講演会実施)。</li> <li>・医療安全地域連携加算相互ラウンドにて情報交換と質の向上を目指す。</li> <li>・医療安全指針・マニュアルの改訂。</li> <li>・レポート数は、増加しているが医師の報告が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間計画通り実施。</li> <li>・インシデント報告の推進とともに、再発防止の活動に努める。</li> <li>・患者確認・コミュニケーション不足によるインシデントを防止する。</li> </ul>

令和元年度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					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		・財務管理の徹底	経常収支比率	97.2%	100.1%	95.2%	B	13	財務状況の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月次稼働状況、月次損益収支を作成し、執行部会議、運営会議に報告を行い、経営状況の共有を図った。</li> <li>・決算について院内周知を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き経営状況を院内に周知することで、職員が経営状況を意識して日常業務に取り組みめるよう努める。</li> </ul>		
		・収益の確保	医業収益額(百万円)	15,063	15,846	7,570	B	14	適切なベットコントロール	<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49.8件/月となり、昨年度の実績を上回った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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必要がある。</li> </ul>		
			入院平均診療単価(円)	62,477	65,734	63,590	B	15	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</li> <li>・一査定原因を共有、話し合いを持ち、請求の適性化を図った。</li> <li>・保険医療委員会(3か月に1回)開催</li> <li>・一査定状況、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>・入院査定率前年(0.272%)から令和元年7月まで(0.245%)に減少。年度末に向けて、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。</li> <li>・レセプト検討会、保険医療委員会の開催継続。</li> </ul>		
		・費用の適正化	医業費用額(百万円)	16,761	17,326	9,183	B	16	費用の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上半期に医薬品の価格交渉を行い、一定の成果を上げることはできた。</li> <li>・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、整備備品の決定や執行、予算編成について審議した。</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、より効果的な整備が出来るよう引き続き機器整備委員会を運営する。</li> </ul>		
			17	DPCコストデータの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回DPC検討部会にて各診療科に資料を配布。</li> <li>・地域包括ケア病棟への転機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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2回以降のDPC検討部会も入院期間と収入額の評価や、診療科別症例数上位3疾患で、ベンチマーク症例数上位3疾患等のベンチマークについて継続して報告する。</li> <li>・地域包括ケア病棟転機のための資料も継続して送付する。</li> </ul>							
		18	医薬品の適正在庫管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規採用10品目、採用廃止9品目、後発医薬品切替12品目。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規採用時の1増1減を徹底し、後発医薬品への切替を進めた。</li> <li>・使用頻度の少ない医薬品の廃止を行い、品目数の削減を進めていく。</li> </ul>								
		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	1,023	A	19	がん医療の向上および均てん化の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・滋賀県がん診療連携協議会を予定通り開催した(8月27日)。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画通り滋賀県がん診療連携協議会の運営を行う。</li> </ul>
				・地域連携の深化	紹介率	82.1%	80.0%	84.1%	A	20	救急の受入れの拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スムーズな受入れを目的に救急マニュアルの見直しを予定。</li> <li>・一救急診療委員会開催(10月予定)</li> <li>・医師の当直業務の再考があり、救急診療手順書の改定を検討。</li> </ul>
逆紹介率	59.6%				60.0%	59.8%	B	21	紹介率、逆紹介率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所訪問、連携登録医拡充等、積極的にを行った。(診療所訪問(76件)、連携登録医拡充(21件))</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所訪問については、診療科長をはじめ、事務による訪問も積極的に「顔の見える関係」に取り組めた。今後も継続して取り組み、更に病診連携の構築強化を目指す。</li> </ul>		
・チーム医療の推進	バリエーション分析施行パス数			4	5	3	S	22	検診と診察の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳ドックおよび乳腺ドックを継続して実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H31.3で健康・創生センターが組織改編に伴い廃止。</li> <li>・脳ドックおよび乳腺ドックは継続して実施。</li> </ul>		
	23			遠隔モニタリングの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・13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。</li> <li>・これまでに84施設の医療機関に連携管理の承諾を得た。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も遠隔モニタリングの導入を積極的にを行い、地域連携に活用していく。</li> </ul>							
24	クリニカルパスを利用した医療の質の向上			<ul style="list-style-type: none"> <li>・3件のパスについてバリエーション分析を施行。</li> <li>・9月にはパス大会を開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後もバリエーション分析を継続して実施し、医療の質の向上を図る。</li> </ul>								

令和元年度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					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		
学習と成長の視点		・人材の確保	総医師数(年度当初)	104	104	116	A	25	医療を支える人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> <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> <li>今年度採用看護師は49名となり、昨年度を超える採用数となった。また、働きやすい組織運営を進めた結果、上半期の離職率は2.84%となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き医師確保に努める。</li> <li>今年度に入り、出産予定者が例年の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。</li> </ul>
			総看護師数(年度当初)	475	487	496	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6回開催した(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%	-	-	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した。回収率は90%(暫定)であった。(昨年度87%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>引き続き提出チェック用の名簿をつけることや、各部門ごとに取りまとめて提出することで回収率の維持につなげる。</li> <li>集計が終わり次第、出てきた意見に対しての対応策を検討する。</li> </ul>
		・研修体制の充実	初期研修医数(医科)	16	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を実施。</li> <li>レジナビに出展し、ブースへの訪問者は延べ68名であった。</li> <li>医学部実習生の病院見学を随時受け入れ、27名の訪問があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度採用の、医科には募集数8名に対し15名の応募があった。</li> <li>歯科については募集枠1名に対し4名の応募があった。</li> <li>令和3年度採用に向けて、引き続き合同説明会への出展や情報サイトを活用しアピールする。</li> </ul>
			職員必須研修参加率(感染)	93.0%	100.0%	98.3%	B	29	教育機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種間連携をけん引する職員を養成する院内ファシリテーター研修を開催し、13名の受講があった。</li> <li>臨床研修指導医講習会に5名の受講があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ファシリテーター養成研修を引き続き行う。</li> <li>臨床研修指導医講習会について、来年度も引き続き受講を促す。</li> </ul>
			職員必須研修参加率(安全)	97.0%	100.0%	-	-				

平成31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					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		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 (※重症症児数+準重症症児数)	790人	860人	356人	B	1	人工呼吸器、酸素濃縮器、栄養ポンプのケアが必要な患者への対応	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 ・認定看護師へのコンサルテーション依頼対応…10件	上半期の重症患児数は、ほぼ横ばい状態で推移している。引き続き、一般医療機関で対応困難な重症障害児の受け入れを行っていくとともに、地域の医療機関等との連携を推進する。
		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答率 (※患者受入件数/受入依頼件数)	98.7%	100.0%	96.8%	B	2	救急依頼から診療までの業務改善	時間外患者受入件数…151件(うち入院67件) 受入依頼件数…156件	個室の空きが無いため受入れできなかったり、当直医の診療科が違っていたため他の救急医療機関を紹介したケースがあった。感染症が疑われる場合の対応について、ベッドコントロールにより個室確保に努める。
		政策医療の提供	精密健康診断実施数	1,431件	1,500件	757件	A	3	県内の心身に障害を有する児の早期発見、障害の早期除去・軽減	5/30・6/6・6/7乳幼児精密健診従事者研修会(参加者延160人) 保健指導部受付…556件 直接受診者…201件	後期は、乳幼児精密健診従事者や、その他の小児に関わる職種を対象に、各論編として、ひとつのテーマに絞った研修会を実施する予定。
		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 紹介率 逆紹介率	230件 44.9% 48.6%	260件 44.0% 42.0%	284件 48.1% 42.5%	S A A	4-1 4-2 4-3	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	病院延登録患者数…284件(+54件) 紹介患者数…1,221人 逆紹介患者数…1,079人	びわこあさがおネットに関しては、引き続き登録患者数を増やし、より充実した医療機関連携を行い、患者がどこでも安心して療養できることを目指していく。 引き続き、地域関係者との連携強化を図るとともに、積極的な広報により認知度を高め、紹介率の向上を推進する。
		地域の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	63回	B	5	地域への療育技術指導	・派遣回数 63回 ・指導児童数 380人 (前年度同期実績比 105.0% 数値目標達成度 94.7%)	目標達成に向けた計画を立てており、上半期は計画どおり派遣を行った。引き続き、計画に沿って派遣を実施する。
		在宅療養の支援	年間受入件数	872件	876件	400件	B	6	レスパイト入院の受入れ	入院延べ患者数…1,625人 1日平均入院患者数…8.9人	年間目標数の過半数を上半期で達成。毎月予約枠の確認と入院調整により全体のベッド利用状況を確認しながら、予約枠を超えて弾力的な調整を図る。
財務の視点		病床利用率の向上	病床利用率	67.2%	77.0%	72.0%	B	7-1	院内全スタッフによる病床利用率、新規入院患者数、平均在院日数のモニタリング	前年同期比病床利用率 ・レスパイト入院枠の柔軟な対応…↑1.6% ・リハビリ入院件数の増加…↑0.6%	上半期は、整形外科や耳鼻いんこう科などの手術件数の増加に伴い、病床利用率が改善されたものの、入院日数が伸びたため平均在院日数は増加した。下半期は、例年1月に病床利用率の落ち込みが予想されるため、レスパイト入院枠の弾力的な運用やリハビリ入院の推進により平準化を図り、目標の達成を目指す。
		新規入院患者数	2,518人	2,724人	1,221人	B	7-2				
		平均在院日数	8.7日	9.0日	9.2日	B	7-3				
財務管理の徹底	経常収支比率	95.7%	98.9%	100.0%	A	8	経営状況の院内周知	(上半期実績) 病院事業収益 1,419,374千円 病院事業費用 1,419,095千円	上半期は、入院収益の改善により収支比率は黒字となった。下半期は、消費税率の引き上げや人勤による給与費の増、燃料費等の単価上昇による光熱水費の増など、支出増が予想されるため、診療収益の確保ならびに、経費支出の一層の節減に努める。		
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%	-	-	9	職員満足度調査結果の病院運営への反映	9/2-9/30職員意識調査(全職員対象) ・調査票回収率…84.0% (調査結果分析中)	患者数が増加する一方で、職員の負担や疲労感も重積されてきていると思われる。今年度の調査結果も参考にしながら、随時に職場環境の改善を行い、職員のモチベーションの向上を図る。
		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	20.5h	C	10	業務の改善	毎月の衛生管理委員会で、時間外勤務時間の情報分析・共有化を図る。	上半期は時間外勤務時間の確認方法の定着により申請漏れが解消されたため、時間数が増加した。職員提案等による業務の効率化を推進し、時間外勤務時間の縮減に取組む。
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	4本	D	11	論文発表費用補助	小児科…1本 整形外科…1本 耳鼻いんこう科…1本 検査科…1本	上半期は論文発表本数が低調となった。ドクターエイドの増員により医師の業務負担軽減を図るとともに、引き続き研究活動を支援し、医療技術の向上を目指すとともに、センターの認知度向上を推進する。
		教育の充実	専門研修派遣者数	229人	150人	122人	S	12	専門研修の派遣支援	小児科…6人 リハビリテーション科…9人 検査科…1人 栄養指導科…2人 看護部…82人 病育部…22人 事務局…3人	上半期は計画的な研修参加により目標件数を上回った。下半期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を図る。

令和元年度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)	88	70	36	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	13	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。  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。	週3日、急性期病棟での空床確保会議において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、個室化改修工事に向けて準備を進める。		
		救急・緊急診療の受入件数(件)	103	110	36	C						
		アルコール延べ患者数(外来) (人)	2,817	2,900	1,560	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、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	653	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	7	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7名であった。 開棟以来(H25年11月)39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	88.8	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。
			長期入院者(1年以上)の退院者数 (人)	4	7	3	B	7	多職種によるカンファレンスの実施			
			紹介率(%)	36.2	48.3%	48.5	A	8	精神科クリニックや病院との連携強化	紹介率、逆紹介率ともに目標値を上回ったが、新規入院患者数は目標値に到達しなかった。	今後、患者の受入・退院促進のため地域医療機関との連携・調整を推進する。	
			逆紹介率(%)	47.7	45.0%	51.8	A					
			新規入院患者数(1, 2病棟) (人)	346	346	159	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	24	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・地域医療連携係は、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	-	-	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。
			入院患者満足度調査評点(3病棟)	3.4	4.5	-	-					
			外来患者満足度調査評点	3.9	4.5	-	-					
作業療法満足度調査評点	4.0		4.5	-	-							
デイケア満足度調査評点	4.2		4.5	-	-							

令和元年度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(%)	101.8	101.1%	99.7	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していく。
			医業収益に占める職員給与費の割合(%)	99.7	88.8%	100.8	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%	76.2	B	12	・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	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することにより、病床利用率は前年度実績よりは上昇した。	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ていくとともに、個室化改修工事に向けて準備を進める。
		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。	非常勤医師も含め、引き続き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	1	S	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1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。	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。
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	8.0	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に取り組んだ。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。		
学習と成長の視点		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ていく。
		職員教育の充実	学会・論文等発表数(件)	10	20	1	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)	34	30	8	D	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（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					主なアクションプラン	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			
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、設計業者との委託契約を8月に締結した。今年度中の基本設計完了に向けて、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条件の検討を進めている。</li> <li>障害者雇用の促進について、チャレンジ雇用制度により、2名の新規雇用を行った。また、障害者雇用WTI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するとともに、先進地視察を行った。</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、スケジュール通り進んでいるが、下半期がより重要な工程となることから、遺漏のないよう取り組む。</li> <li>病院事業庁は法定雇用率を下回っており、チャレンジ雇用を拡大することに追加、他の手段でも障害者雇用を積極的に進めていく。</li> </ul>
			【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)	91.7%	95.0%	-	-			
			【精神医療センター】入院患者満足度評点(1, 2病棟)	3.3%	4.5	-	-			
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%	98.2%	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>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12.57%)</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>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25.7時間(4~9月実績)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、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整備し、適時適切に督促等を行う。</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>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う予定であり、今後、病院における業務フローの見直し、内部統制の強化対策について検討を行う。</li> <li>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。</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	医師充足率 【3病院合計】	83.8%	95.0%	84.9%	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>令和元年度上半期受入実績は総合病院の16人であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下半期においても、各病院と連携しながら魅力ある病院づくりを進め、派遣元である関係大学の医局に対して粘り強く派遣要請を行う。</li> </ul>
			看護師確保率 【3病院合計】	103%	100%	86.7%	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、49名の内定者が得られた。(受験者数132名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
			看護師の離職率 【3病院合計】	5.6%	7.3%	2.2%	S	<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(R1.9月末) 31名であった。</li> <li>R1年度新規の育児短勤務 5名であった。</li> <li>メンタルヘルス相談の実施しており、新規採用職員カウンセリングは令和元年12月から実施を予定している。</li> <li>メンタルヘルス相談:20人(4~9月実績)</li> <li>年休取得実績は3日であった。(※)(1~6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。また、下半期中に新規採用職員カウンセリングを実施する。</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>
病院マネジメントの向上	病院マネジメントの向上	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*	B	<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> </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・啓発を行っていく。</li> <li>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。</li> </ul>
			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。調査期間 9月1日~9月30日 回収率 H30:88.9% → R01 90.7%</li> <li>職員向けの広報誌を6回発行した。(辞令交付式、意識調査開始、BSC、決算等)</li> <li>県立病院運営会議を6回開催した。</li> <li>各病院の状況・懸念事項の共有経営状況の共有</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、今後も定期的に会議を行い、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						
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。調査期間 9月1日~9月30日 回収率 H30:88.9% → R01 90.7%</li> <li>職員向けの広報誌を6回発行した。(辞令交付式、意識調査開始、BSC、決算等)</li> <li>県立病院運営会議を6回開催した。</li> <li>各病院の状況・懸念事項の共有経営状況の共有</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、今後も定期的に会議を行い、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「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	2.6*	B			

※職員意識調査結果については、速報値を記載しています。