

第五次滋賀県立病院中期計画(改定版)の取組状況に対する自己評価について (令和 5 年度年度末)

第五次県立病院中期計画の評価方法について

1. 中期計画の評価方法について

第五次県立病院中期計画の改定にあたって、計画の達成状況に対する評価や自己評価の手順については、以下の【評価の手順について】のとおり方法を改める。

2. 滋賀県立病院経営協議会での外部評価について

評価結果および各病院の取組、評価、課題、今後の対応等を踏まえ、「滋賀県立病院経営協議会」にて自己評価の結果に対する外部評価および提言を実施いただく。

【評価の手順について】

(1) 指標の達成度に伴う評価

病院事業庁全体および各病院・経営管理課において、各指標の達成度によりA～Cの3段階の評価を行う。

評価基準	達成度
達成度100%以上	A
達成度80%以上100%未満	B
達成度80%未満	C

(2) 重点目標の取組、評価、課題、今後の対応について

各指標の達成状況等を踏まえ、重点目標に対する取組や評価、課題、今後の対応等を各所属にて記載する。

(3) 重点目標に対する自己評価

指標の達成度や取組、課題等を踏まえ、重点目標ごとに各所属で自己評価を行う。

評価基準	達成度
全指標において目標達成する等、重点目標の達成に向けて十分に取り組むことができているもの	A
一部の指標において目標が達成できていない、または、一部取組ができておらず課題があるもの	B
目標を達成できていない指標が複数あり、目標の達成に多くの課題があるもの	C

(4) 各所属ごとの評価、課題、今後の対応について

重点目標に対する自己評価や取組、課題等から、各所属事の総括的な評価を各所属にて行う。

(5) 基本方針ごとの評価について

病院事業庁全体として、各病院の各重点目標の評価等をふまえ、基本方針ごとにA～Cの3段階の自己評価を行う。

各病院等における重点目標に対する自己評価

総合病院 全体評価

令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価
	・がん診療連携拠点病院として、がん診療体制の充実を図っており、高度医療機器を使用した各種検査による診察や手術、放射線、抗がん剤などを駆使した高度な治療に取り組み県民のニーズに応える医療を提供することができた。 ・救急医療体制の拡充による救急車の受入れ拡大や、地域の医療機関との紹介・逆紹介等を通じた連携強化により、地域の急性期医療を必要とする患者の受入れに貢献した。 ・新型コロナウイルス感染症に関しては、5類に移行し、病床確保等の補助は縮小廃止されたものの、引き続き感染患者の入院・外来・救急での受け入れは積極的に行ってきた。 ・入院患者および外来患者数は着実に伸びており診療収益は増えた。 ・一方で、患者数の増加と物価高騰などが重なって、医薬品や診療材料、その他経費も増大した。 ・病床稼働状況と日々の手術実施件数や予定件数を、毎週の執行部会議にて幹部職員に報告し対応を促した。 ・毎月の運営会議において、診療稼働状況を診療科長や各部門の責任者に報告し、経営改善の必要性を伝えた。
	◎課題、今後の対応
	【課題】 ・新型コロナに関連する補助金が次々と縮小廃止され、20億円以上にもおよぶ補助金収入の大幅な減少となった。 ・紹介患者や救急患者等の増加に取り組み、新型コロナウイルス感染症の拡大前の令和元年度と比して、病床を一部休止した状態で診療収益は回復したものの、経営改善につながる水準までは未だ達していない。 ・人事院勧告による職員給与費や物価高騰による経費が上昇しているが、転嫁できず経営を圧迫している。 【今後の対応】 ・救急医療体制の整備により、断らない救急をさらに推進するとともに、患者数の増加や病床稼働率の向上に努める。 ・経費の抑制のため、使用する医薬品を後発医薬品に切り替え、手術器具の整理など進める。 ・周辺医療機関から、より多くの急性期の患者を送り込んでもらえるよう、関係性を強化する。 ・令和5年度に血液疾患のがん患者を獲得すべく、地域の病院との新たな協定を締結したが、今後同病院グループの医療機関とも連携を広め、他のがん疾患患者の獲得にも取り組んでいく。 ・令和6年の診療報酬改定も踏まえ、条件整備を行い、施設基準や加算を取得して収益増につなげていく。 ・医療提供の充実や効率的な施設設備の運用を目指し、必要な改修等を行っていく。

【重点目標】診療連携の強化による更なる高度急性期・専門医療の提供	達成度	A
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価 ・都道府県がん診療連携拠点病院として、がん診療を充実するため、腫瘍内科を新たに設置するとともに、放射線治療棟を整備し、手術対応を増やすことに加え、放射線治療や化学療法の充実を図った。 ・がん診療において、ロボット支援手術など患者負担の少ない手術や、放射線治療、化学療法など様々な治療法の中から、患者の希望にも配慮しつつ、適した治療を実施する。 ・患者に合ったがん治療を調べるがんゲノム医療にも取り組んだ。 ・救急搬送されてきた患者や診療所から診療や検査依頼のあった患者の受入れを断らない体制を整え、救急患者受入れの大幅な増加につながった。 ・急性期の患者を受け入れるため、手術等の治療を終えた患者は、回復期病床を持つ他院への転院を積極的に推進した。 ・湖南保健医療圏域からの地域救急貢献率は21.0%と高水準であった。 ・小児患者の小児保健医療センターへの搬送手段を確保した上で、小児救急の積極的な受け入れを行った。 ・各診療科への手術時間枠の割り当てを見直すことで、週間手術件数の拡大を図った。 ・ロボット支援手術の対象術式を増やした。	
	◎課題、今後の対応	
	【課題】 ・外来手術室など一部手術室の稼働率が低い。 ・急性期医療を必要としない患者の受入れが急性期患者の受入れの妨げになっている。 【今後の対応】 ・外来局所麻酔対応の手術のみを専用に行う手術室を整備し、手術室の有効活用を目指す。 ・急性期医療を必要としない患者は、回復期病床を持つ他院へ転院を進める。 ・引き続き断らない救急を実践し、救急患者の受け入れに努める。 ・第一種協定指定医療機関として、新興感染症への備えや診療体制の強化を図る。	

重点目標に対する自己評価(総合病院)

【重点目標】診療連携の強化による更なる高度急性期・専門医療の提供

指標	令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	達成度
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
手術件数(件)	8,237	8,500	8,500	8,600	8,850	8,850	達成 (+199件)	A
		8,699						
救急患者数(人)	6,197	6,500	6,700	6,700	6,800	6,800	達成 (+113人)	A
		6,613						
救急搬送件数(件)	3,241	3,500	3,650	3,650	3,650	3,650	達成 (+226件)	A
		3,726						
地域救急貢献率(%)	19.4%	20.0%	20.0%	21.0%	22.0%	22.0%	達成 (+1.0%)	A
		21.0%						

【重点目標】患者や地域医療機関から信頼される地域に根差した病院	達成度	A
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価	
	・インシデント・アクシデント報告の推進等、医療事故の未然防止に努めた ・DPCⅡ期以内での退院率を高めるため、各診療科へ積極的情報提供を行った。 ・災害拠点病院の指定を受けるべく県に対して申請を行うとともに、DMAT(災害派遣医療チーム)指定医療機関も受けられるよう職員の育成に努めている。 ・地域の診療所、回復期病床を持つ病院などとの機能分化と役割分担を進め、連携協定の締結や診療所との連携登録を行うなどしたほか、積極的に診療所等を訪問し、顔の見える関係を構築した。その結果、紹介率・逆紹介率を大幅に向上させることができた。 ・感染対策向上加算のデータ報告、地域カンファレンスの開催等により、市立野洲病院とも連携し、地域の感染対策向上に貢献した。	
	◎課題、今後の対応	
	【課題】 ・インシデント・アクシデント全報告数中、医師による報告の占める割合について、全国平均を上回れなかった。 ・外来患者の満足度調査では、「満足」+「やや満足」で答えた割合は全国平均を上回ったが、「満足」だけでは平均に及ばなかった。 【今後の対応】 ・医療安全管理室が中心となって、安全管理研修の受講の徹底やインシデント・アクシデント報告の徹底を呼び掛けるとともに、より安心安全な医療を提供できるよう取り組みを推進する。 ・患者目線での対応を行えるよう、接遇研修の利活用やスタッフ間での声掛けなど、きめ細やかな対応が積極的にできるよう一人一人が心掛ける。 ・紹介率や逆紹介率がさらに向上するよう、地域の診療所などとの連携を強化する ・地域の病院への医師派遣等を引き続き継続し、地域医療へ貢献する	

【重点目標】患者や地域医療機関から信頼される地域に根差した病院

指標	令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	達成度
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
QI参加項目の平均値より良好な項目の割合 (%)	39.5%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	達成 (+10.3%)	A
		52.3%						
紹介率(%)	79.1%	83.6%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	達成 (+0.2%)	A
		83.8%						
逆紹介率(%)	76.4%	87.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	達成 (+0.8%)	A
		88.5%						

【重点目標】健全な病院経営の持続可能な基盤体制の確立	達成度	B
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価	
	・診療収益の増大のためDPC係数向上を目指して、入院期間をDPCⅡ期以内の日数となるよう院内への周知徹底したことで、平均在院日数の短縮に大きく寄与した。一方で、早期退院は病床稼働率の低下を引き起こしており、収益確保に向けたバランスのとり方が課題となった。 ・入院期間をDPCⅡ期以内となるよう、主治医に対し小まめな情報提供を行い、入退院支援においても、入院時から退院の目安を説明しておくことで、スムーズな退院となるよう取り組んだ。 ・地域医療機関との連携強化により、紹介患者数が前年度比で1,396人増加した。 ・紹介患者の獲得、救急搬送の受入れ拡大、さらに手術実施件数の増加などによる入院外来患者数の増加と診療単価の上昇により、医業収益が前年度比12億円以上の増収となった。 ・新型コロナの病床確保金が20億円以上削減されたことによる減収に対し、医業収益の増収により、病院全体の収益では7億5千万円の減収に留めることができた。	
	◎課題、今後の対応	
	【課題】 ・医薬品費など材料費の伸びが著しい。 ・医師数の増や人勤対応による人件費高騰により給与費が増加。さらに、非常勤医師の招へいが増え、謝金の負担も増大した。 ・病床稼働率が低迷し、思うように伸ばせなかった。 ・手持ち資金(キャッシュ)の枯渇が顕著になってきており、現状では県立病院内での資金融通にて対応しているが、収支の改善にも増して深刻である。 【今後の対応】 ・在院日数の短縮について、目標には達していないものの順調に短縮されている。 ・紹介率の向上および新規患者の確保をさらに推進。救急患者など急性期の患者を積極的に受け入れる。 ・タスクシフトによる、働き方改革の推進。 ・診療材料の購入において、さらなる価格交渉を推進。 ・経営改善につながる積極的な投資と将来の経営負担を考慮した施設整備について、十分な検討の上で進める必要がある。 ・DXやITの技術を活用した業務の改善に取り組んでいく必要がある。	

【重点目標】健全な病院経営の持続可能な基盤体制の確立								
指標	令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	達成度
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
新規入院患者数(人)	10,142	11,000	11,000	11,200	11,400	11,600	未達成 (-484人)	B
		10,516						
病床稼働率(%)	68.1%	70.2%	81.3%	81.3%	99.5%	99.5%	達成 (+0.6%)	A
		70.8%						
平均在院日数(日)	12.1	11.6日以下	11.0日以下	10.8日以下	10.7日以下	10.5日以下	未達成 (+1.0日)	B
		12.6						
経常収支比率(%)	105.3%	94.0%	97.0%	96.9%	98.3%	100.6%	達成 (+2.4%)	A
		96.4%						
医業収益に対する材料費比率(%)	30.8%	33.4%以下	30.0%以下	30.0%以下	29.7%以下	29.7%以下	達成 (-0.7%)	A
		32.7%						
医業収支に対する職員給与費の割合(%)	58.3%	56.4%以下	51.0%以下	51.0%以下	50.2%以下	50.2%以下	達成 (-1.3%)	A
		55.1%						

小児保健医療センター 全体評価

令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価
	・コロナ5類移行後、引き続きコロナ患者を受け入れつつ、通常の診療体制に移行。専門外来の充実やHCU病床の稼働など医療機能の向上を図った。 ・通常医療への移行に伴い、新型コロナウイルス病床確保事業費補助金が大幅な減額となったが、入院・外来とも患者数が増加するとともに、診療単価も上昇し、3年連続の黒字を確保することができた。 ・9項目の指標中、7項目において目標を達成するとともに、前年度よりも指標が改善した。 ・病院統合を見据え、入院の算定方式が出来高からDPCに変更となるため、医師向け説明会を開催するなど、円滑な移行に向けた準備を開始した。 ・感染対策向上加算Ⅰなど、新たな加算を獲得することができた。
	◎課題、今後の対応
	【課題】 ・コロナ5類移行後、入院患者数は回復傾向にあるものの、コロナ前に比べると低迷が続いている。 ・新型コロナウイルス病床確保事業費補助金の廃止の影響および物価上昇、人勤対応、施設の老朽化などに伴う費用の増加が懸念される。 【今後の対応】 ・患者ニーズの高い診療分野の充実や検査入院の促進により、入院患者数の回復を図る。 ・HCU病床の効率的な運用、診療報酬改定への適切な対応、新たな加算の獲得に努める。 ・総合病院との統合を見据え、一括発注の推進による更なるコスト縮減を図る。 ・DPCへの移行に向け、令和6年度よりコーディング委員会を拡充・改称(DPCコーディング委員会)するとともに、職員向け説明会の開催や、シュミレーションを重ねていく。

重点目標に対する自己評価(小児保健医療センター)

【重点目標】診療連携の強化による更なる高度急性期・専門医療の提供							達成度	A	
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価								
	・手術件数について、耳鼻科や整形外科の件数が増加し、令和5年度目標を達成することができた。 ・令和5年11月にHCU病床(6床)を開設し、術後管理などの医療の質の向上を図った。 ・継続的に、アレルギーや内分泌代謝などの専門外来の充実を図ることができた。								
	◎課題、今後の対応								
	【課題】 ・病院統合や新棟整備を控えており、医療機能の向上のための投資が限定される。 ・病院統合により、小児医療の専門性の維持を危惧する声がある。 【今後の対応】 ・県民ニーズの高い専門外来の充実を継続的に取り組んでいく。 ・統合後の小児専門医療の提供体制の構築(こども医療センター、高度医療センターの設置)や総合病院機能を生かした医療の充実(専門医等の連携強化による診療できる疾患の拡大、夜間・休日における検査・調剤対応の強化など)を図るとともに、その情報をわかりやすく発信していく。								
指標		令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	達成度
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
手術件数(件)		385	450	450	450	460	460	達成 (+37件)	A
			487						

重点目標に対する自己評価(小児保健医療センター)

【重点目標】患者や地域医療機関から信頼される地域に根差した病院							達成度	A	
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価								
	・紹介率の向上を図るため、新たにパンフレット(小児科専門外来のご案内)を作成し、県内の医療機関に配布した。 ・小児アレルギー疾患において、医療機関や地域関係者向け研修会の開催や、相談に対応するなど、滋賀県アレルギー疾患医療拠点病院として、地域との連携を図ることができた。 ・地域の乳幼児検査に携わる関係職員向けの基本的知識と技術習得を目指し、研修会の開催や地域が主催する研修会・療育教室への講師の派遣、巡回相談など、地域と連携した取り組みを推進した。 ・市町が実施する乳幼児検査等において、精密な検査が必要と診断された児童向けに、新たに眼科の精密検査審査枠を設けるなど、地域ニーズに踏まえた取り組みを推進した。								
	◎課題、今後の対応								
	【課題】 ・紹介率・逆紹介率ともに前年度実績を上回ることができたが、紹介率は令和5年度目標を達成することができなかった。 【今後の対応】 ・医療機関に対する病院統合や選定療養費の周知を通じて、紹介率の向上に努めていく。 ・保健指導部や療育部においても、研修会や専門家派遣、巡回相談の実施を通じて、市町や地域医療機関のニーズに的確に応えられるよう、引き続き取り組んでいきたい。								
指標		令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				達成状況	達成度	
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度			令和9年度
紹介率(%)		50.9%	52.3%	54.0%	54.0%	54.0%	54.0%	未達成 (-0.9%)	B
			51.4%						
逆紹介率(%)		58.9%	61.8%	59.8%	59.8%	59.8%	59.8%	達成 (+6.4%)	A
			68.2%						

【重点目標】健全な病院経営の持続可能な基盤体制の確立	達成度	A
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価	
	・コロナ5類移行に伴い、コロナ専用病床を段階的に縮小し、新型コロナウイルス病床確保事業費補助金の大幅な減額となった。 ・病床稼働率は、前年度よりは改善しておるものの、令和元年に比べ7割程度の水準にとどまっている。 ・外来患者は、アレルギー科、内分泌代謝科など専門外来の充実により、患者数の増加、診療単価が上昇し、外来収益は過去最高となった。 ・新たな加算を獲得(感染対策向上加算Ⅰなど)するとともに、令和5年11月より入院基本料の高いHCU病床を稼働させた。 ・業務の見直し、効率化等に取り組み、一人当たりの時間外勤務時間数の縮減を図った。 ・上記の取り組みにより、多くの指標で前年度実績を上回ることができ、3年連続の黒字を確保することができた。 ・病院統合を見据え、入院の算定方式が出来高からDPCに変更となるため、円滑な移行に向け、医師向け説明会を開催した。	
	◎課題、今後の対応	
	【課題】 ・コロナ5類移行後、入院患者数は回復傾向にあるものの、コロナ前に比べると低迷が続いている。 ・コロナ病床確保事業費補助金の廃止の影響および物価上昇、人勤対応、施設の老朽化などに伴う費用の増加が懸念される。 【今後の対応】 ・患者ニーズの高い診療分野の充実や検査入院の促進、HCU病床の効率的な運用を図る。 ・診療報酬改定への適切な対応や新たな加算の獲得に努める。 ・総合病院との統合を見据え、一括発注の推進によるコスト縮減を図る。 ・DPCへの移行に向け、コーディング委員会を拡充するとともに、職員向け説明会の開催や、シュミレーションを重ねていく。	

重点目標に対する自己評価(小児保健医療センター)

【重点目標】健全な病院経営の持続可能な基盤体制の確立								
指標	令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	達成度
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
新規入院患者数(人)	1,384	1,800	2,000	2,000	2,000	2,000	達成 (+34人)	A
		1,834						
病床稼働率(%)	43.2%	46.4%	57.8%	57.8%	80.3%	80.3%	達成 (+0.7%)	A
		47.1%						
平均在院日数(日)	10.3	8.5日以下	8.5日以下	8.5日以下	8.5日以下	8.5日以下	達成 (-0.0日)	A
		8.5						
経常収支比率(%)	121.8%	96.7%	100.1%	104.8%	104.8%	104.6%	達成 (+5.8%)	A
		102.5%						
医業収益に対する材料費比率(%)	24.2%	26.3% 以下	22.8% 以下	24.6% 以下	24.6% 以下	24.6% 以下	未達成 (+0.1%)	B
		26.4%						
医業収支に対する職員給与費の割合(%)	82.7%	80.2% 以下	70.0% 以下	69.7% 以下	69.9% 以下	70.0% 以下	達成 (-9.2%)	A
		71.0%						

精神医療センター 全体評価

令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価 ・4つの重点項目において各指標はおおむねAまたはB評価を達成しており、県内の精神医療を担う中核施設として、地域の医療機関や関係機関と連携した高度、特殊専門治療を提供を行うとする当センターに課せられた使命は概ね果たしているものと評価。 ・一方、「健全で効率的な運営」にかかる指標も全てA評価であるものの、決算実績にあっては、新型コロナウイルス感染症の5類移行後患者受入体制の復旧を進めたものの、入院単価の高い医療観察法病棟の病床稼働率が前年度から下がり、また、給与改定による給与費の増加や物価高騰等の影響による委託費の増加等により医業費用が増加したことで、約138百万円の損失を計上しており、指標の評価が決算実績と乖離している状況にある。 ・社会貢献面においては、能登半島地震において災害派精神医療チーム(DPAT)のメンバー1名(看護師)を派遣し、現地の災害復旧に貢献した。 ・懸案となっている医師確保に向けては、令和6年2月に公募により常勤医師2名の採用を行った。また、今後の常勤医師の採用に向けて、専攻医の確保を図るため、令和5年10月に「精神科専門医研修施設群基幹施設」の認定を受け、研修プログラムに基づく専攻医を1名採用したところ。
	◎課題、今後の対応 ・今後とも当センターに課された使命を全うすべく、 ア)デイケアにおいては、増加が続いている発達障害のメンバーが安心して取り組める環境を提供し、地域関係機関と協力し社会復帰・社会参加を支援する。 イ)病床管理運営委員会や病棟でのベッドコントロールにおいて効率的かつきめ細やかな病床運用に努め、滋賀県精神科救急システムの円滑な運用と病床稼働率の更なる向上を目指す。また、診療収益の確保に向け、地域の診療所、クリニックからの患者受入体制を整備する。 ウ)収益構造の改善に繋がる経営目標(指標)の設定を目指す。 ・医師の更なる確保へ向け、滋賀医科大学等との連携、精神科専門医研修施設群基幹施設の認定を受けたことなどにより受け入れた医師を精神医療センターに定着してもらえよう働きかけを強めるとともに、レジナビ東京に出展することなどで医師確保を繋げていく。なお、令和7年度の専門医研修プログラムによる新規採用職員の定員を2名(令和6年度1名)とする予定であるが、既に2名の施設見学者を受け入れており、手ごたえを感じているところ。

【重点目標】保健・福祉を統合した科学的な医療と看護	達成度	B
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価	
	・アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対し、依存症専門医療機関として専門診療や認知行動療法に基づく外来集団精神プログラム等を実施した。(ARP、SMARPP、STEP-G) ・精神科医療機関に通院中の患者を対象に、様々なプログラムで構成するデイケアプログラム(一般デイケア・発達障害専門デイケア)を提供し、対象患者の社会復帰・社会参加を支援し地域移行に貢献した。	
	◎課題、今後の対応	
	・解毒入院時にARP導入の説明などが不十分なことから、丁寧な説明による本人、家族の理解に努める。 ・ARP入院については、多床室(4人部屋)利用につき、現状受け入れに余裕があり、更なる患者の掘り起こしによる病床稼働率の改善が必要。併せて、先進事例を参考にしながらARPのアップデートを行っていく。 ・SMARPPについては、未だ新型コロナウイルス感染症前の水準まで利用者数が戻っていない状況があるが、事業を担当する看護外来部門の体制からは、大幅な利用者数の増加への対応は難しい。 ・STEP-Gについては、近年利用者が急増しており、すでに実施回数を倍増させるなどの対応を行ったが、このまま推移すれば遠からず需要に応えきれない事態も考えられる。事業を担当する看護外来部門のマンパワーの段階的な強化など、計画的に対応していく必要がある。 ・デイケアについては、新型コロナウイルス感染症拡大による制限が緩和され、感染拡大前と同様の移行に向けた活動が可能となった。発達障害をお持ちの方の割合が増加する中で、特性理解・自己理解を深めるプログラムと安心して取り組める環境を提供し、地域関係機関と協力し支援する。	

重点目標に対する自己評価(精神医療センター)

【重点目標】保健・福祉を統合した科学的な医療と看護

指標	令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	達成度
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
ARP(アルコール依存症の入院治療プログラム) 入院患者数(人)	45	50	50	50	50	50	未達成 (-2人)	B
		48						
SMARPP(アルコール・薬物依存の外来集団治療プログラム)参加延べ人数(人)	195	340	450	450	450	450	未達成 (-21人)	B
		319						
STEP-G(ギャンブル依存症の外来集団治療プログラム)参加延べ人数(人)	118	45	50	55	60	65	達成 (+153件)	A
		198						
思春期外来の学校・相談機関との連携割合(%)	43.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	達成 (+12.2%)	A
		62.2%						
デイケア移行支援数(件)	19	20	20	20	20	20	未達成 (-6件)	C
		14						

重点目標に対する自己評価(精神医療センター)

【重点目標】文化に根差した患者本位の社会復帰							達成度	A
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価							
	・精神科救急医療の受け皿として、24時間365日対応可能な病床管理に努めたが、年間164日夜間休日の受入が不能となった。平均在院日数は、71.0日と令和4年度と比較して若干増えたものの、令和2年度以降は70日前後と目標を大幅に上回る状況で推移している。							
	・当センターの医療観察法病棟は、入院患者の平均在院日数が直近の統計において全国で4位(当センター922日、全国平均1,214日)の実績を有しており、こうした実績が退院者数目標達成に繋がったものと評価している。							
	◎課題、今後の対応							
・第1病棟では措置入院患者の増加、第2病棟では長期入院患者による個室利用が続き、結果的に新たな受け入れが困難な状況が続いている。今後とも、適切なベッドコントロールに努めていく。								
・医療観察法病棟では、引き続き、治療評価会議などによる多職種による協議や地域連携等により、平均在院日数の更なる短縮に努めていく。								

指標	令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	達成度
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
平均在院日数(日)	69.8	71.0	84.5	84.0	84.0	84.0	達成 (+0.0%)	A
		71.0						
退院者数(第3病棟)(人)	10	6	7	7	7	7	達成 (+0人)	A
		6						

重点目標に対する自己評価(精神医療センター)

【重点目標】信頼と協働による地域連携							達成度	A	
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価								
	・依存症治療等専門医療機関として専門医療や集団治療プログラム等を実施、地域医療機関等から患者を受け入れた。 ・依存症治療拠点機関として研修事業や普及啓発事業を実施し、外部機関との技術協力に対応することで、依存症対応の推進を図った。 ・中高生の思春期精神障害に対し専門外来や入院診療を行い、発達障害や摂食障害等の治療を行った。 ・学校や相談機関との連携を積極的に行ったことにより、患者の受入や治療につなげ連携割合が増加した。 ・中高生のこころの専門外来延べ患者数、児童思春期精神障害入院患者数とも前年度から増加した。 ・能登半島地震において災害派精神医療チーム(DPAT)を派遣。 ・今後の常勤医師の拡充に向けて、専攻医の確保を図るため、「精神科専門医研修施設群基幹施設」の認定を受けた。								
	◎課題、今後の対応								
	・地域の診療所、クリニックなどの医療機関との連携を強化し新入院患者の紹介に繋げ、病床稼働率の向上を図るとともに、システムの構築を目指す。 ・思春期精神障害については、学校や相談機関との連携の強化を更に進める。 ・紹介数は、前年度比で増加したが目標値はわずかに達成できなかった。逆紹介数は前年度比で減少したが目標値は大きく上回った。更に向上できるよう連携を強化する。 ・一刻も早く病床利用率を新型コロナウイルス感染症流行以前の水準まで回復をさせる。 ・滋賀医科大学等との連携、精神科専門医研修施設群基幹施設の認定を受けたことなどにより受け入れた医師を、精神医療センターに定着してもらえるよう指導体制を含めプログラムの充実を図る。								
指標		令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				達成状況	達成度	
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度			令和9年度
紹介数(件)		310	360	360	360	360	360	未達成 (-1件)	B
			359						
逆紹介数(件)		437	360	400	400	400	400	達成 (+45件)	A
			405						

重点目標に対する自己評価(精神医療センター)

【重点目標】健全で効率的な運営							達成度	A	
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価								
	・新型コロナウイルス感染症専用病床を一般病床に戻すなど患者受け入れ体制の復旧を進めたことで、病床稼働率全体では令和4年度に比べ上昇した。 ・一方、入院単価の高い医療観察法病棟の病床稼働率が前年度から下がり、給与改定による人件費の増加、物価高騰等の影響による委託費の増加等により、目標を達成したものの、経常収支比率と医業収益に対する材料費比率は令和4年度から改善したが、医業収支に対する職員給与費の割合は増加した。								
	◎課題、今後の対応								
	・外来診療の待ち期間長期化が続いており、安定的かつ持続的な医療の提供に向け常勤医師の増員が課題となっているため、引き続き滋賀医大等との連携を強化し、研修連携施設としての登録や人的ネットワークで勧誘等を行っていく。 ・診療収益の確保に向け、病床管理運営委員会や病棟でのベッドコントロールにおいて効率的かつきめ細やかな病床運用に努め、病床稼働率の更なる向上を目指していく。								
指標		令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	達成度
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
病床稼働率(%)		66.6%	65.7%	78.9%	78.9%	78.9%	78.9%	達成 (+2.5%)	A
			68.2%						
経常収支比率(%)		97.3%	91.7%	94.4%	97.4%	97.3%	97.5%	達成 (+1.7%)	A
			93.4%						
医業収益に対する材料費比率(%)		7.9%	8.2%以下	7.8%以下	7.8%以下	7.8%以下	7.8%以下	達成 (-0.8%)	A
			7.4%						
医業収支に対する職員給与費の割合(%)		113.9%	120.8% 以下	107.3% 以下	107.7% 以下	108.1% 以下	108.2% 以下	達成 (-1.4%)	A
			119.4%						

経営管理課 全体評価

令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価 ・各重点目標の達成に向けた取組について、概ね実行することができており、県立病院の人材確保、職場環境の向上、人材育成、経営健全化の推進等について一定の役割を担うことができた。 ・医療人材の確保については、説明会の実施や大学・養成学校などへの訪問等、積極的に実施することができた。 ・職員の希望に応じた休暇・休業の取得や、2交替制勤務の試行等を通じ、職員の多様な働き方を推進することができた。 ・新規採用職員や看護師のキャリアラダー研修等、職員の職階に応じた研修を通じて、職員のスキルの向上に努めることができた。 ・プロパー職員の採用や医薬品費や診療材料費の削減等の取組を実施した。 ・令和5年度に中期計画を改定し、医療機能の充実等の重点的取組を定め、公立病院経営強化プランとしての経営改善の取組事項や、計画期間における収支見通し等を定めた。 ・総合病院と小児保健医療センターの統合に向けて、特に小児保健医療センターの機能・役割を統合後の総合病院に確実に引き継ぎ、医療の一層の充実に取り組むことなど、基本的な考え方をとりまとめた。
	◎課題、今後の対応 【課題】 ・12指標のうち、4指標の目標を達成することができなかった。また、重点目標の達成に向けた課題も様々あることから、3つの重点目標でB評価としている。これらの改善に次年度以降努める必要がある。 ・全国的に医師や看護師の不足等が生じている中、医療人材の確保が一層厳しくなることが見込まれる。 ・医師や医療事務等の時間外勤務時間数が依然として多い現状がある。 ・物価高騰の影響が続く中、給与費や材料費などの医業費用が増加している。 【今後の対応】 ・時間外勤務時間数の縮減に向けた取組や研修の確実な実施等、目標の達成に向けて努める。 ・就職説明会の開催回数の増加等、情報発信を強化して引き続き医療人材の確保に努める。 ・タスクシフトやタスクシェアの推進、欠員補充等により、労働環境の改善を一層推進する。 ・診療報酬の増収や、経費の廉価調達等の収支改善に引き続き取り組む。

【重点目標】病院説明会や実習受入、学校訪問等による医療人材の確保	達成度	B
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価	
	学生や就職希望者に向けて、病院の魅力を伝えるため、以下の取り組みを実施した。 (1) 就職説明会 ・看護師向け病院説明会 開催 5回 参加者 88人 ・合同説明会へのブース出展 出展 9回 (看護師・薬剤師等対象) (2) 大学・養成学校等訪問 ・看護師 4月～5月 12校 2月～3月 12校 ・医療事務 8月～9月 14校 (3) 実習・インターンシップ ・実習生受入(看護師、医療技術職等) 総合病院 571人 小児保健医療センター 251人 精神医療センター 103人 ・病院見学 総合病院(看護部) 参加 14人 ・インターンシップ 小児保健医療センター(看護部) 参加 3人 (4) 情報発信の強化 ・各職種の養成機関への受験案内の送付 ・看護師採用パンフレット・ポスターの作成・配布 ・ハローワークへの求人票登録 ・就職情報サイトでの情報掲載、メール配信 ・県公式SNS(X、Facebook)での情報発信	
	◎課題、今後の対応	
	【課題】 ・実習受入人数については看護師の受入数が見込みよりも少なくなり、目標に達しなかった。 【今後の対応】 ・病院事業庁公式SNSアカウントの新設や県の情報発信サービス・民間就職情報サイトの新規活用等により病院の魅力や教育体制、採用選考等についての発信を強化するとともに、病院説明会の時期や回数を増やすことや、対象校を増やすなどの実習の積極的な受け入れ等により採用者の確保を図る。	

重点目標に対する自己評価(経営管理課)

【重点目標】病院説明会や実習受入、学校訪問等による医療人材の確保								
指標	令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	達成度
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
病院説明会参加者数(人)	124	83	110	115	120	125	達成 (+5人)	A
		88						
実習受入人数(人)	1,112	1,100	1,110	1,120	1,130	1,140	未達成 (-175人)	B
		925						
採用試験受験倍率(倍)	2.1	1.9	2.1	2.3	2.5	2.5	達成 (+0.1倍)	A
		2.0						

【重点目標】職場環境の向上	達成度	B
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価	
	(1) 職員の希望に応じた休暇取得や多様な働き方の促進 ・ 職員のライフイベントに応じた休暇・休業の取得予定を把握するとともに、取得に向けた体制の準備や業務スケジュールの調整、取得期間中の業務分担の見直し等について検討した。 ・ 育児休業取得については、希望の有無を人事評価面談等を通じて早期に把握するとともに、希望者を対象にイクボス面談を実施する等、職員が取得しやすい雰囲気醸成に努めた。 ・ 年次有給休暇および夏季休暇については、所属長等からの職員一人一人への呼びかけにより目標値を達成できた。 ・ 小児保健医療センターや精神医療センターでは2交代制勤務を試行した。	
	(2) 時間外勤務の縮減 ・ 医師事務補助職員の増員や、看護師の特定行為研修に係る助成制度の新設、定時退庁日の設定、会議の開催時間の前倒しや開催方法の変更(メール会議の導入)、委員会の廃止・統合など、業務の見直しを進め、時間外勤務の縮減に努めた。	
	(3) 障害者雇用 ・ 障害者の採用計画をもとに積極的に公募するとともに、任用している職員が離職することのないよう普段から職員一人一人との丁寧な面談を実施するなど、目標達成に努めた。 (4) ハラスメント対策 ・ ハラスメントの発生を防ぐため、令和5年度は新たに係長級以上の全職員を対象にハラスメント研修を実施した。 対象者 273名 受講者 251名(受講割合91.9%)	
	◎課題、今後の対応	
	【課題】 ・ 時間外勤務時間数については未達成の職種があり、全体目標の15時間以内を達成できなかった。 【今後の対応】 ・ 時間外勤務時間数の目標を達成している職種はさらなる縮減を目指すとともに、特に時間数が多い職種(医師や医療事務)については人員の確保やタスクシフト/シェアを推進し、時間外勤務時間の削減を図る。 ・ 検討中の多様な勤務形態等も含め、多様な働き方をさらに促進していく。 ・ 職員意識調査ではハラスメントを受けたと感じた職員が26.2%おり、ハラスメント防止のため係長級未満への対象拡大を検討する。	

【重点目標】職場環境の向上

指標	令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	達成度
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
看護師離職率(%)	7.6%	7.0%以下	6.5%以下	6.5%以下	6.5%以下	6.5%以下	達成 (-0.4%)	A
		6.6%						
年次有給休暇＋夏季休暇の取得日数(日)	13.0 (年休)	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	達成 (+3.9%)	A
		18.9						
育児休業を希望する男性職員の育児休業取得率(%)	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	達成 (+0.0%)	A
		100.0%						
時間外勤務時間数(時間)	16.0	15.0時間 以下	14.7時間 以下	14.5時間 以下	14.3時間 以下	14.0時間 以下	未達成 (+3.9時間)	B
		18.9						
障害者雇用率(%)	3.08%	3.08%	2.80%	2.80%	2.80%	2.80%	達成 (+0%)	A
		3.08%						

重点目標に対する自己評価(経営管理課)

【重点目標】職員のスキルや意識の向上							達成度	B
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価							
	(1) 各研修の実施 ・看護師のキャリアラダー研修については、昨年度の実績や令和5年度の目標を上回る回数を実施し、各職階の看護師に対して適切に研修を実施することができた。 ・新規採用職員研修や医療技術職員研修等、各職階に応じた研修を適切に実施できた。 新規採用職員向け研修 4回 リーダー・中堅職員向け研修(医療技術職員) 1回 ・人事評価の初任者を対象に、評価手法に関する研修を適切な時期に実施することができた。							
	(2) 高度・専門的な資格者保有者に対する手当の新設 ・認定看護師等の高度で専門的な医療を支える人材の確保・育成を目的として、専門資格等業務手当を新設した。(令和6年4月1日施行)							
	◎課題、今後の対応							
	【課題】 ・その他の病院事業庁実施の研修は前年度を上回る回数の研修の実施を目標としていたが、実施回数が目標に達しなかった。 ・令和5年度時点では事務職員研修制度がなく、今後研修制度を確立する必要がある。 ・看護師や医療技術職の研修体系は個別に制定されているが、病院事業庁全体の研修体系がない状態である。 【今後の対応】 ・その他の病院事業庁実施の研修について、職員が必要なスキルを得るためにも目標の回数を達成できるよう実施する。 ・事務職員を含む病院事業庁全体の研修体系を確立できるよう、令和6年度に制度の内容について検討する。							
指標	令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)					達成状況	達成度
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度		
看護師キャリアラダー研修の実施回数(回)	19	18	18	19	19	19	達成 (+2回)	A
		20						
事務職員研修制度の確立(令和7年度まで)	-	-	制度検討	制度確立	研修実施	研修実施	-	-
		-						
その他の病院事業庁実施研修の実施回数(回)	9	10	12	13	14	15	未達成 (-1回)	B
		9						

重点目標に対する自己評価(経営管理課)

【重点目標】経営健全化対策の推進							達成度	A	
令和5年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和5年度の取組および評価								
	(1) 中期計画の改定 ・中期計画を「公立病院経営強化プラン」として位置付け、各県立病院の理念や使命、目指す姿等を明確にするとともに、病院統合に関する計画や重点的取組、収支計画を整理した。 ・中期計画の進行管理を強化するため、各病院の目指す姿をもとに重点目標を設定し、目標値を定めた。 ・改定作業の過程において、説明会(5回開催)、県民意見の募集(1回)実施し、県民の意見の反映に努めた。								
	(2) プロパー職員の採用 ・医療事務職の確保に向けて受験者の拡大を図るため、県内、京都府および大阪府の養成学校(大学、専門学校等、計14校)の訪問を初めて実施し、訪問した学校から受験者、採用者(1名)を確保することができた。								
	◎課題、今後の対応								
	【課題】 ・医療事務や経営のノウハウの蓄積、専門性の向上を図るため、知事部局から出向職員から病院事業庁プロパー事務職員への移行を引き続き推進する必要がある。 ・令和6年度以降も安定経営を維持するためには、1年当たりの入院・外来収益を令和5年度比較で約20億円向上させる必要があり、そのためには中期計画の重点目標を現場レベルの取組へと落とし込み、収支計画の進行管理を強化する必要がある。 【今後の対応】 ・入院・外来収益拡大のため、紹介率・逆紹介率の向上等による患者の確保、DPC機能評価係数の向上、病床稼働率と在院日数の最適化、地域医療機関との機能分担の推進、手術件数の増加、病棟再編、医師の確保等に取り組んでいく。 ・費用の削減のため、専門家を活用した材料費や委託費等の削減、ノウハウの蓄積を進めるとともに、総合物品管理(SPD)システム事業者との連携による診療材料や医薬品のコストと在庫の縮減(手術室、病棟等)、品目整理による価格交渉力の向上、医薬品の後発品等への切替等に取り組んでいく。								
指標		令和4年度 実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				達成状況	達成度	
			令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度			令和9年度
事務職員の知事部局出向からプロパーへの移行 (%)		32.0%	32.0%	32.0%	44.0%	50.0%	50.0%	達成 (+0.0%)	A
			32.0%						