

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6年度)

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）

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)				
			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)	旧総合	8,237	8,500	8,500	9,500	8,850	8,850
			8,699 [A]	9,389 [A]			
	旧小児	385	450	450	450	460	460
			487 [A]	400 [B]			
救急患者数(人)		6,197	6,500	6,700	9,300	6,800	6,800
			6,613 [A]	7,425 [A]			
救急搬送件数(件)		3,241	3,500	3,650	5,300	3,650	3,650
			3,806 [A]	4,446 [A]			
地域救急貢献率(%)		19.4%	20.0%	20.0%	30.0%	22.0%	22.0%
			21.0% [A]	24.8% [A]			

【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

令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6年度の取組および評価
	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県がん診療拠点病院として、手術や化学療法、放射線治療、先進のゲノム医療など、それぞれの患者の病状に応じて、最適な医療の提供に努めた。 ・令和6年度は、更新した高精度放射線治療装置による診療を10月から開始した。また、残る1台の更新については、患者の呼吸等に伴う病巣の動きを自動的に追尾して治療する機能を備えた最新の放射線治療装置を導入し、令和7年度の稼働に向けて準備を進めた。 ・令和7年度から新たにRI内用療法を開始するための準備についても進めた。 ・患者の身体的負担が少ない医療を提供するため、手術用ロボット(ダヴィンチ)による外科手術を実施したほか、TAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)による保険診療の施設認定を受けるための準備を行った。 ダヴィンチ手術件数 R5 156件 → R6 184件 ・旧小児保健医療センターにおいて、常勤の麻酔科医が減員となる時期があったが、手術件数の減少を最小限に留めた。 ・救急科については、引き続き体制確保等を進め、救急搬送の受け入れに努めた。 ・救急患者や紹介患者の積極的な受入れを通じて手術件数の増加を図るとともに、全身麻酔対応可能な従来の手術室を一層効率的に運用するため、局所麻酔用手術室の整備を進めた。
	◎課題、今後の対応
	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種高額医療機器の更新にともなう費用負担が非常に大きく、真に必要なものを見極める必要がある。 ・新たに整備した局所麻酔用手術室を有効に活用することにより、全身麻酔対応可能な従来の手術室における手術件数をさらに増大させる必要がある。 <p>【今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療機関との連携強化等を通じて、更に多くの県民等への高度急性期・専門医療の提供に努めるとともに、医療設備・機器等の有効活用を図る。

重点目標	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
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			A	A		

重点目標に対する自己評価(総合病院)

【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)				
			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%	50.0%	48.0%	50.0%
			52.3% [A]	53.8% [A]			
紹介率(%)	旧総合	79.1%	83.6%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
			83.8% [A]	85.8% [B]			
	旧小児	50.9%	52.3%	54.0%	60.0%	54.0%	54.0%
			51.4% [B]	87.9% [A]			
逆紹介率(%)	旧総合	76.4%	87.7%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
			88.5% [A]	90.4% [A]			
	旧小児	58.9%	61.8%	59.8%	85.0%	59.8%	59.8%
			68.2% [A]	71.7% [A]			

【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

令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6年度の取組および評価	
	<p>・地域の診療所の医師宛に満足度調査を行い、当院に対する印象をアンケート調査したところ、当院の「外来診療」「入院診療」「救急診療」の各項目に高い満足度が示されたが、「逆紹介」について前年度より低い評価であった。院内各医師に周知し、意識付けするなど必要な対応を行った。</p> <p>・紹介率・逆紹介率の低い診療科に対応を求めため、月々の紹介率・逆紹介率を集計し、医師が取り組むべき事項を明記した資料を送付した。取り組みの結果、旧総合病院の紹介率が目標値には達していないものの、いずれの紹介率・逆紹介率ともに高い水準で維持しており、紹介患者数は前年度に比べ約15%増加した。</p> <p>・DMATに必要な職員の研修受講や装備の調達などを行い、体制を整えて災害拠点病院の指定が受けられるよう準備した。(令和7年4月1日付けで指定)</p> <p>・新たに、回復期の病床を持つ琵琶湖中央リハビリテーション病院との連携協定を締結するなど、前方連携あるいは後方支援となる医療機関の確保に努めた。</p>	
	◎課題、今後の対応	
	<p>【課題】</p> <p>・紹介率、紹介件数をさらに向上させるため、診察および検査の予約枠をさらに拡大する必要がある。</p> <p>【今後の対応】</p> <p>・診察時間の空き時間帯や共有スペースの有効活用などにより、検査、診療の枠確保を検討する。</p> <p>・地域医療機関や患者から選ばれるよう、当院の取り組む高度医療、専門医療などの情報発信に努める。</p> <p>・患者目線でのきめ細かな対応ができるよう、接遇研修やスタッフ間での改善活動など積極的に推進する。</p> <p>・地域の病院への医師派遣等を引き続き継続し、地域医療に貢献する。</p>	

重点目標		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
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	A			

重点目標に対する自己評価(総合病院)

【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)				
			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)	旧総合	10,142	11,000	11,000	14,000	11,400	11,600
			10,516 [B]	11,265 [A]			
	旧小児	1,384	1,800	2,000	2,221	2,000	2,000
			1,834 [A]	2,153 [A]			
病床稼働率(%)	旧総合	68.1%	70.2%	81.3%	83.0%	99.5%	99.5%
			70.8% [A]	72.4% [B]			
	旧小児	43.2%	46.4%	57.8%	57.8%	80.3%	80.3%
			47.1% [A]	48.6% [B]			
平均在院日数(日)	旧総合	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
			11.9 [B]	11.2 [B]			
	旧小児	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
			8.5 [A]	7.3 [A]			

重点目標に対する自己評価(総合病院)

【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)				
			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
経常収支比率(%)	旧総合	105.3%	94.0%	97.0%	96.4%	98.3%	100.6%
			96.4% [A]	92.7% [B]			
	旧小児	121.8%	96.7%	100.1%	101.2%	104.8%	104.6%
			102.5% [A]	98.4% [B]			
医業収益に対する材料費比率(%)	旧総合	30.8%	33.4%以下	30.0%以下	31.8%以下	29.7%以下	29.7%以下
			32.7% [A]	32.5% [B]			
	旧小児	24.2%	26.3%以下	22.8%以下	21.4%以下	24.6%以下	24.6%以下
			24.5% [A]	32.5% [C]			
医業収益に対する職員給与費の割合(%)	旧総合	58.3%	56.4%以下	51.0%以下	49.7%以下	50.2%以下	50.2%以下
			55.1% [A]	56.8% [B]			
	旧小児	82.7%	80.2%以下	70.0%以下	66.9%以下	69.9%以下	70.0%以下
			74.7% [A]	65.4% [A]			

【重点目標】健全な病院経営の持続可能な基盤体制の確立

令和6年度の取組および評価と課題、今後の対応	<p>◎令和6年度の取組および評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療収益の増大のため、DPC係数向上を目指して入院期間の適正化を進めた。一方で、入院期間の短縮により病床稼働率が十分伸びなかった。 ・地域の医療機関への情報提供や直接訪問による顔の見える関係の構築、紹介患者に関するこまめな治療経過の報告を行うなどの取組により、紹介率の向上や新規入院患者数の増加につながった。 ・診療報酬制度の改正に合わせて、総合入院体制加算や特定感染症入院医療管理加算を算定するなど、診療報酬の確保に努めた。 ・入院患者数と手術件数の増加などにより、医業収益は14億円以上の増収となった。 ・旧小児保健医療センターにおいて、特に高額な医薬品が処方される症例があり、材料費比率を引き上げる要因となった。
	<p>◎課題、今後の対応</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院収益、外来収益を合わせた診療収益は過去最高となったものの、診療報酬改定率が+0.88%にとどまる一方で人件費や物価が高騰した影響により、大幅な当年度純損失(赤字)を計上した。 ・平均在院日数の短縮に伴って病床稼働率が低下傾向にあり、収益確保に向けたバランスのととり方が課題となっている。また、病院統合や電子カルテ更新にともなう入院制限を行う必要もあったため、思うように伸ばせなかった。 <p>【今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部専門家を活用し、収益確保と医薬品や診療材料の価格交渉を強化する。 ・備品等の購入にあたっては、投資回収分析を強化し厳選する。 ・新入院患者数の増加に向けて、地域医療機関との連携や救急搬送の受入れ数拡大、全身麻酔手術件数の増加、回復期患者の退院調整などの取り組みを行う。 ・急性期充実体制加算の取得に向けて心臓胸部大血管手術や消化管内視鏡手術、全身麻酔の緊急手術件数の拡大に取り組む。 ・職員提案に基づく現場レベルでの業務改善を一層推進する。

重点目標		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
健全な病院経営の持続可能な基盤体制の確立	達成度	B	C			

総合病院 全体評価

	<p>◎令和6年度の取組および評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県がん診療連携拠点病院として、県内の地域がん診療連携病院等との協力関係を強化しつつ、院内体制の充実も図っており、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、ゲノム分析など最新の技術を取り込み県民のニーズに応える医療を提供することができた。 ・高度・専門医療を担う県立病院としての役割を果たせるよう救急受入体制を整えるなどし、令和6年度は湖南消防の救急車の1/4を受け入れた。 ・地域医療機関との連携強化に取り組み、紹介率・逆紹介率は高水準を維持しており、地域の急性期医療を担う病院として貢献した。 ・入院・外来患者数および手術件数などは、十分とは言えないが、着実に伸びており、医業収益は大きく増えた。 ・一方で、人件費や物価高騰にともなう費用の増大が経営を圧迫している。
<p>令和6年度の取組および評価と課題、今後の対応</p>	<p>◎課題、今後の対応</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬が伸びない中で、厳しい経営状況が続いており、新規入院に繋がる紹介患者の積極的な受け入れ、救急搬送を断らない体制づくり、全身麻酔手術件数の拡大など、さらなる患者の獲得に向けた強化が必要である。 ・また、病院統合の効果を発揮するため、業務手順の見直しや事務処理の効率化を進める必要がある。 ・今後予定している病棟移転や新棟整備に向けて、必要な機能の調整や、収益確保など大幅な経営改善が喫緊の課題である。 <p>【今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収益確保のため、救急の要請を断らない仕組みづくりなど、救急患者の受入体制について検討し、患者数の増加や病床稼働率の向上に努めるとともに、次回の診療報酬改定に向け、早期に対応準備に着手して着実な収益増につなげていく。 ・費用の削減のため、後発医薬品の使用や経済的な診療材料への見直しなどのほか、冷暖房の適正使用や省エネ機器等への置き換えなどによる光熱水費の削減、事務事業の見直しなどによる時間外勤務の縮減を行う。 ・周辺医療機関や県民から選ばれるよう、日頃の診療情報提供や、当院の医療内容の広報などを一層強化する。 ・病院執行部による強いリーダーシップの発揮と、職員からのボトムアップによる業務改善の取り組みにより、病院全体で経営改善に取り組む。

各病院等におけ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)				
		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
		48 [B]	40 [B]			
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	300	300	300
		319 [B]	328 [C]			
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	250	250	250
		198 [A]	237 [A]			
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%
		62.2% [A]	66.4% [A]			
デイケア移行支援数(件)	19	20	20	20	20	20
		14 [C]	21 [A]			

【重点目標】保健・福祉を統合した科学的な医療と看護

令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6年度の取組および評価
	<p>・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集団精神プログラムを実施した(ARPは入院/SMARPPおよびSTEP-Gは外来)</p> <p>・ARPは、ご家族をはじめ医療機関(一般・精神科とも)などから受診依頼があれば、早急に外来受診を勧めて入院に移行しプログラムに沿って治療を進めた。</p> <p>・特にSTEP-Gは対象患者が増えているが、主に外来で行えるプログラムとして着実に進めた。また、自助団体や家族会の紹介のほか研修講師を務めるなど連携を図っている。</p> <p>・思春期外来の学校と病院の連携及び地域の病院と当院との連携を進めた。</p> <p>・デイケアに関しては、他の精神科医療機関に通院中の患者を含め様々なプログラムを提供し、就労へつなげる支援を行っている。利用者の通所期間に即したりハビリ的なアプローチを行い、自己決定ができる関わりを重視している。就労に関しては、就労準備性ピラミッドを活用し、デイケアでできる就労準備の知識を深め、利用者のニーズに合った就労に繋がるよう関係機関との連携に努めた。また、利用者の社会復帰・社会参加のための支援、地域移行に貢献できた。なお、デイケア移行支援数については、参加者の意向に応じた支援を行っており、約40人利用登録者のうち、実際に就労した人のほか、就労に向けて行動した人、福祉サービスにつながった人、そうした準備を進めている人など移行支援結果の状況は様々である。</p>
	◎課題、今後の対応
	<p>・アルコール外来において、入院プログラムの説明をしているが、家族の希望はあっても本人の拒否または2か月の入院という経済的な面もあり、なかなかARPにつながらない。繰り返し丁寧に状況を説明することにより、必要な方のプログラム参加につなげていく。</p> <p>・SMARPPについては、断酒、断薬を支援するための治療プログラムであるが、近年では断酒や断薬の効果が限定的になってきたことの反省から、使用を中止しなくても、使用による生じる身体的・社会的な悪影響を減少させる考え方が広まってきている。そのため、節酒を目標とする患者においてはSMARPPの利用が行われないため、以前よりSMARPPの導入実績が減少し、目標の再設定が必要と考えられる。したがって、令和7年度以降の年次目標を300人へ見直す。また、節酒を目的とする患者向けのプログラムの作成については引き続き検討している。</p>

重点目標	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
保健・福祉を統合した科学的な医療と看護			B	B		

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

指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				
		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日以下	84.5日以下	84.0日以下	84.0日以下	84.0日以下
		71.0 [A]	75.9 [A]			
退院者数(第3病棟)(人)	10	6	7	7	7	7
		6 [A]	7 [A]			

令和6年度の取組および評価と課題、今後の対応	<p>◎令和6年度の取組および評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1、2病棟の平均在院日数は、75.9日と年次目標は達成したが、前年度に比べ増加した。 ・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、令和5年度の65.8%(240日)に比べ、約74.5%(272日)の日で受け入れ可能となり、精神科救急システムの円滑な運営に寄与した。 ・医療観察法病棟の退院者数は、前年度から1名増え、目標値を達成した。また、県内の対象者6人全員を受け入れた。
	<p>◎課題、今後の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急に対応する病院として急性期の受け入れを行っているが、処遇困難な患者も多いことから、引き続き地域生活支援部等との連携のもと、入院期間の短縮に努めていく。また、救急の受入可能日については100%の受入を目標として、今後とも適切なベッドコントロールにより、受け入れ態勢の強化に努める。 ・医療観察法病棟では、引き続き、多職種による治療評価会議や地域連携により、長期の入院患者を含めて退院につなげていく

重点目標	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
文化に根差した患者本位の社会復帰			A	A		

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

指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				
		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	400	400	400
		359 [B]	391 [A]			
逆紹介数(件)	437	360	400	450	450	450
		405 [A]	441 [A]			

令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	<p>◎令和6年度の取組および評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関から急性期の患者を受け入れる一方で、症状が落ち着いた(または慢性化)患者を逆紹介している。また、当センターを退院後、近くの病院やクリニックへ紹介している。 ・県内唯一の依存症専門医療機関および依存症治療拠点機関として、研修事業や普及啓発事業、専門医療や集団プログラム等を実施している。特に、アルコール患者は、身体疾患が合併することから、地域医療機関と紹介や逆紹介を進めてきている。 ・地域医療機関との連携を進めた結果、紹介件数、逆紹介件数とも年次目標および令和5年度を上回った。
	<p>◎課題、今後の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関との連携を更に強化し、新入院患者の紹介につなげ、病床稼働率の向上を図るとともに、依存症等の専門治療につなげていく必要がある。 ・当センターにおける身体疾患との合併症を有する患者の対応が課題であり、滋賀医科大学や県立総合病院との連携を進めていく。 ・医師の確保とともに、専門外来の対応可能な医師を増やしていく(枠の増強)

重点目標	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
信頼と協働による地域連携			A	A		

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						
指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				
		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%	81.7%	78.9%	78.9%
		68.2% [A]	73.5% [B]			
経常収支比率(%)	97.3%	91.7%	94.4%	95.5%	97.3%	97.5%
		93.4% [A]	89.3% [B]			
医業収益に対する材料費比率(%)	7.9%	8.2%以下	7.8%以下	7.9%以下	7.8%以下	7.8%以下
		8.5% [B]	8.1% [B]			
医業収益に対する職員給与費の割合(%)	113.9%	120.8%以下	107.3%以下	105.4%以下	108.1%以下	108.2%以下
		119.4% [A]	118.2% [B]			

令和6年度の取組および評価と課題、今後の対応	◎令和6年度の取組および評価
	・空き病床の確保と地域医療機関への転院調整等により、第1病棟、第2病棟および医療観察法病棟ともに病床稼働率が上がったが、年次目標までには至っていない。
	・また、給与改定による人件費の増加、物価高騰に伴う委託費や光熱水費の増加の影響から、経常収支比率、医業収益に対する材料費比率は、令和5年度より悪化した。
令和6年度の取組および評価と課題、今後の対応	◎課題、今後の対応
	・医業収益の確保に向け、R7年から設置した幹部会議(月2回実施)とその附属機関の医局会議(週1回実施)での検討や諸状況に応じたスムーズな意思決定により、病棟での適切なベッドコントロールを進めるとともに、看護部・地域生活支援部との協力のもと、入退院の支援を図るなど、効率的かつきめ細やかな病床運用に努め、病床稼働率の向上に努めていく。
	・常勤医師の確保とともに、精神保健指定医の資格取得を進めるほか、保険診療を意識することにより収益の向上を図る。

重点目標		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
健全で効率的な運営	達成度	A	B			

精神医療センター 全体評価

令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6年度の取組および評価
	<p>・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。</p> <p>・一方、「健全で効率的な運営」にかかる指標は、全てB評価となり、決算実績にあっては、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上がるなど医業収益は増加したが、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により、約240百万円の損失となった。</p> <p>・懸案となっている医師確保に向けては、令和5年10月に認定を受けた「精神科専門医研修施設群基幹施設」として専攻医1名を採用したほか、滋賀医科大学の連携施設としての2名を加えて3名の専攻医を受け入れた。なお、年度末で研修を終えた2名は令和7年に正規職員および会計年度任用職員として採用した。</p>
	◎課題、今後の対応
	<p>・引き続き、当センターの使命の一つである精神科救急の常時受け入れを確保するため、新設の幹部会議(月2回)や医局会議(月1回)での検討や意思決定、病棟での状況に応じた適切なベッドコントロールを進める等により、病床稼働率の更なる向上を図っていく。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とともに、退院時の地域での適切な医療等につなげる。</p> <p>・医師の更なる確保へ向け、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、滋賀医科大学等との連携を進めていく。また、レジナビ東京への出展やホームページの充実などにより医師確保に繋げていく。</p>

各病院等における重点目標に対する自己評価（経営管理課）

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)				
		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
		88 [A]	278 [A]			
実習受入人数(人)	1,112	1,100	1,110	1,120	1,130	1,140
		925 [B]	890 [B]			
採用試験受験倍率(倍)	2.1	1.9	2.1	2.3	2.5	2.5
		2.0 [A]	1.4 [C]			

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

令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	<p>◎令和6年度の取組および評価</p> <p>学生や就職希望者に向けて、病院の魅力を伝えるため、以下の取組を実施した。</p> <p>(1)就職説明会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・滋賀県立病院主催の就職説明会 開催4回(対面:3回、オンライン:1回) 参加者58名 ・民間事業者主催の説明会 出展4回 参加者220名 ・各養成機関(滋賀県立大学、滋賀医科大学、滋賀県立総合保健専門学校)や滋賀県看護協会主催の就職説明会の参加 5回 <p>(2)大学・養成学校等への訪問：看護師 6月～7月 12校 1月～2月 9校 ・医療事務 5月 5校</p> <p>(3)実習・インターンシップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習 総合病院 787名 精神医療センター 103名 ・インターンシップ 旧総合病院 20名 旧小児保健医療センター 7名 精神医療センター 6名 <p>(4)情報発信の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各職種の養成機関への受験案内の送付、看護師採用案内パンフレットの配布 ・ハローワークの他インターネット上の就職情報サイトへの求人票掲出 ・インターネット広告(Yahoo、LINE、インスタグラム)の掲出や県公式SNS(X、Facebook)、看護部公式SNS(インスタグラム)での情報発信
	<p>◎課題、今後の対応</p> <p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習受入人数については昨年度より35人減少している。県内の養成機関等からの実習の需要に対応できるよう今後も適切に対応していく必要がある。 ・採用試験受験倍率についても看護師の受験者が少なく、目標となる2.1倍には届かなかった。 <p>【今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県立病院看護部の公式Instagramや県の公式SNS、民間の就職情報サイト等を活用し、病院の魅力や教育体制、採用選考の情報発信を強化する。 ・就職説明会の回数を増やすことや、実習生の積極的な受け入れ等の取組を実施し、採用者の確保を目指していく。 ・応募者の増加につながるよう、選考方法の見直し(採用選考日程の見直し、選考内容の簡素化等)を行う。

重点目標		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
病院説明会や実習受入、学校訪問等による医療人材の確保	達成度	B	B			

重点目標に対する自己評価(経営管理課)

【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)				
		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
		6.6% [A]	9.5% [C]			
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
		18.9 [A]	17.4 [A]			
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%
		100.0% [A]	100.0% [A]			
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
		18.9 [B]	16.0 [B]			
障害者雇用率(%)	3.08%	3.08%	2.80%	2.80%	2.80%	3.00%
		3.08% [A]	2.74% [B]			

【重点目標】職場環境の向上

令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6年度の取組および評価
	<p>(1) 職員の希望に応じた休暇取得や多様な働き方の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員のライフイベントに応じた休暇・休業の取得できる体制の整備等について検討した。また、多様な働き方として、精神医療センターにおいて看護師の2交替制勤務を導入し、また、総合病院および精神医療センターにおいて看護師の夜勤専従勤務を試行した。 ・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。 <p>(2) 時間外勤務の縮減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、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。 <p>(3) 障害者雇用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(4) ハラスメント対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ハラスメントの発生を防ぐため、主査級以上の全職員を対象にハラスメント研修を実施した。
	◎課題、今後の対応
	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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14.7時間以内を達成できなかった。 <p>【今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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29.9%おり、研修等を通じたハラスメント防止対策を再度検討する。

重点目標	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
職場環境の向上			B	B		

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

指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				
		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
		20 [A]	20 [A]			
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
		-	検討中 [C]			
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
		9 [B]	12 [A]			

令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6年度の取組および評価
	・看護師のキャリアラダー研修については、各段階の看護師に対して適切に研修を実施した。
	・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
	・人事評価の初任者や経験者を対象に、評価手法に関する研修を人事評価を実施する前の時期に実施した。 初任者研修 2回、経験者研修 2回
	・看護師や医療技術職、事務職の研修制度の確立に向け、引き続き各病院と調整を続けていく。
◎課題、今後の対応	
【課題】	
・その他の病院事業庁実施の研修は目標の実施回数を達成することができており、とりわけ新規採用職員に対しては多くの研修を実施できているものの、他の職階の職員に対する研修は充実させる必要がある。	
【今後の対応】	
・総合病院から医療技術職に対する研修の要請等があることから、各部局にヒアリングを実施するにより、職員が職務上求められる必要なスキルを得るための研修を適切に実施できるよう研修内容等を検討する。	

重点目標	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
職員のスキルや意識の向上			B	B		

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

指標	令和4年度実績	年次目標(上段)・年次実績(下段)				
		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%	32%	32%	44%	50%	50%
		32% [A]	34% [A]			

令和6年度の取組および評価と課題、今後の対応	◎令和6年度の取組および評価
	<ul style="list-style-type: none"> ・中期計画の着実な推進に向けて、庁長および各病院長が出席する定例会議で、中期計画の進行状況を含めた各病院の課題を把握、共有した。 ・病院事業を適切に運営していく観点から、近隣の病院の状況も参考にしながら、個室使用料や文書発行手数料の見直し、駐車場使用料徴収範囲の拡大を行った。 ・病院のプロパーの事務職員の採用を進めた。
	◎課題、今後の対応
	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和7年度予算の達成に向けては、1年当たりの入院・外来収益を令和6年度決算との比較で20億円以上向上させるとともに、費用を抑制する必要がある。そのためには収支計画の進行管理を徹底するとともに、現場の職員一人ひとりが経営改善に向けた意識を高めて具体的な行動をとり、病院全体で経営健全化に向けた取組を推進していく必要がある。 ・資金残高について令和5年度末と比較して21.7億円減少しており、収益の改善や資金の確保に一層取り組む必要がある。 <p>資金残高 令和4年度末:5,658百万円 令和5年度末:4,690百万円 令和6年度末:2,516百万円</p> <p>【今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院・外来収益拡大のため、地域医療機関との機能分担と連携の推進による紹介患者の増加、病床稼働率の向上と在院日数の最適化、救急受入患者数の増加、手術件数の増加等を各病院で実施できるよう、外部専門家の活用等を通じて支援を行う。 ・また、外部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、診療材料の共同購入を検討する。 ・プロパー職員への移行を進めるため、今後も事務職員等の採用を進める。

重点目標		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
経営健全化対策の推進	達成度	A	C			

経営管理課 全体評価

令和6年度の 取組および 評価と課題、 今後の対応	◎令和6年度の取組および評価
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の確保に向けて、各種説明会の開催・参加や、大学や養成学校等への訪問を着実に実施するとともに、インターネット広告や看護部公式SNS(インスタグラム)の立ち上げ等を新たに行うことにより、県立病院に就職する可能性のある学生等に対する情報発信を強化することができた。 ・職場環境の改善を図るため、令和6年度からは看護師の夜勤専従勤務の試行や精神医療センターへの看護師の2交替制勤務の拡大等を実施し、多様な働き方を推進した。 ・職員向けの研修については、目標とする実施回数を着実に実施するなど、各職階に応じた職員のスキルの向上を図ることができた。 ・中期計画を着実に推進するために、令和6年度から毎月の定例会議において各病院の目標に対する進捗状況の報告を行うことにより、医療機能の充実や経営の状況を病院事業庁内で共有するように改めた。
	◎課題、今後の対応
	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療人材の確保が難しい情勢の中で、看護師の離職率が上昇しており、情報発信の強化等を通じて採用者を確保する一方で、職場環境の改善により離職者を抑える必要がある。 ・令和6年度決算において病院事業庁全体で純損益は19億円の赤字を計上した。医業収益は増加しているものの医業費用はそれ以上に増加しており、材料費や経費の削減に努める必要がある。 <p>【今後の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な採用者数を確保できるよう、採用選考の日程や内容の見直し等を行うとともに、情報発信についてもSNS等のさらなる活用等により強化していく。 ・職員がより働きやすい環境を整備するため、人員の確保やタスクシフト等を通じた時間外勤務の縮減等に努める。 ・収益の向上や費用の削減について、外部専門家等を活用して収支改善を図る。