

新潟県病院事業マネジメントシート

(平成19年度版)



平成20年1月



新潟県病院局

新潟県病院事業マネジメントシート

目次

新潟県病院事業マネジメントシートについて	2
病院局・病院「ビジョン」一覧	4
病院局長シート	5

院長シート

広域基幹病院	地域医療病院	専門病院
中央病院 …… 6	妙高病院 ……12	精神医療センター ……18
新発田病院 …… 7	松代病院 ……13	がんセンター新潟病院…19
地域中核病院	柿崎病院 ……14	リウマチセンター ……20
十日町病院 …… 8	加茂病院 ……15	
六日町病院 …… 9	津川病院 ……16	
小出病院 ……10	坂町病院 ……17	
吉田病院 ……11		

新潟県病院事業マネジメントシート

「バランス・スコアカード(BSC)」は、組織の目指す方向や達成すべき目標を、職員全体が共有し、一体となってその実現に取り組むためのマネジメントツールです。

この「マネジメントシート」は、県立病院事業として達成すべき目標とそれに至る過程を、BSCの手法を用いて作成したものです。

ここでは、県立病院事業全体を表す「病院局長のマネジメントシート」及び各病院長が個々の病院事業について作成した「院長のマネジメントシート」を掲載しています。

これらの他に、各部門や業務ごとに「マネジメントシート」が作成され、日々の業務の指針とされています。

新潟県病院事業マネジメントシート

「マネジメントシート」は、毎年その成果を検証し、次の3年間を目指したシートに更新します。

「マネジメントシート」は、ホームページ等で公表します。

シートの背景には、厳しい経営環境や社会経済情勢の変化があります。県立病院職員全員でBSCに取り組み、それぞれの目標達成に努力してまいります。

病院局・病院「ビジョン」一覧

病院局長	医療制度改革等社会の変化を踏まえながら、良質な医療サービスの提供と効率的な病院経営を行い、県民の安全と安心に寄与します。
中央病院	上越圏域の基幹病院として県民に信頼され、地域と共に歩む病院を目指します。
新発田病院	県北の広域基幹病院として優しく安全で信頼される病院を目指します。
十日町病院	地域中核病院としての機能充実、安全と安心を与える医療の構築、効率的なチーム医療の推進及び経営の健全化
六日町病院	信頼される地域中核病院を目指します。
小出病院	地域住民に信頼される医療を円滑に提供するとともに、魚沼地域の安全と安心を医療の面から支援します。
吉田病院	地域医療体制の中における役割と機能を明確化し、経営資源を有効に活用して医療サービスの充実と経営の合理化を図ります。
妙高病院	地域の皆様に安全で温かい医療を提供します。
松代病院	保健・福祉と連携した包括的地域医療を提供するための継続可能な地域医療モデルの構築を目指します。
柿崎病院	患者様の立場にたった良質な医療を提供し、地域住民の健康維持、増進に努めます。
加茂病院	地域ニーズを踏まえた適切な医療を提供します。
津川病院	生き生きと元気に安心して暮らせる健康長寿の阿賀町づくり
坂町病院	地域に密着し、地域に必要とされる病院を目指します。
精神医療センター	新潟県の精神医療の基幹病院として県民に信頼される医療を実現します。
がんセンター-新潟病院	がん医療にかかる本県の拠点病院としての機能の一層の充実・強化を図るため、地域連携の充実強化を図りながら安全で質の高い医療の提供を目指します。
リウマチセンター	リウマチ専門病院として、患者のニーズに合った優しい医療を目指します。

病院局長シート

機関名	新潟県病院局長									
ビジョン	医療制度改革等社会の変化を踏まえながら、良質な医療サービスの提供と効率的な病院経営を行い、県民の安全と安心に寄与します。									
経営方針	「サービスの向上」と「経営体質の強化」により、利用者はもとより、医師等にも評価される県立病院を実現します。									
区分	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	H18実績	H19目標	H20目標	H21目標	アクションプラン	
顧客の視点	<p>医療サービスの最適化</p> <p>他医療機関との連携促進</p>	評価の向上	外部評価等での病院評価の向上	患者満足度(外来)	-	76%	80%超	80%超	患者満足度調査結果の病院運営への反映 経営内容の評価、審査の実施	
			医療事故防止	当年度医療事故件数	12件	12件	10件	8件	医療安全相互評価の実施 セーフティマネージャーの活動支援	
			情報提供の拡大	病院HPアクセス数	-	-	調査初年度	10%	病院ホームページコンテンツ充実	
		広域、高度、専門医療の提供	高度医療機能の発揮	救命救急センター病床稼働率 NICU病床稼働率	93% 79%	90% 80%超	90% 80%超	90% 80%超	医療圏域内の救急医療体制の整備と役割分担の確立 専門病院で行っている医療内容の情報発信	
		セーフティネット機能の発揮	地域でのセーフティネット機能の発揮	年平均住民利用回数(外来) (地域病院)	3回	3回	3回	3回	病診連携の推進、福祉事業との連携強化	
財務の視点	<p>県立病院財政の健全化</p> <p>経営の改善</p>		経常収支比率の改善	経常収支比率	96%	96%	97%	97%	収益の確保(患者数の増、診療単価の増) 検査部門における共同提案方式の導入 材料等の共同購入の推進	
			資金不足比率の改善	資金不足比率	-	2%未満	5%未満	5%未満	損益の改善(収益の確保、人件費、材料費などの経費の削減)	
内部プロセスの視点	<p>組織力の充実・発揮</p> <p>経営責任の発揮</p>	自律的な病院経営の推進	経営資源の効率的配分	人件費比率	69%	68%	66%	66%	人員配置の適正化	
			診療報酬制度に即した経営推進	DPC導入病院数 (DPC準備病院数)	- (0)	- (3)	- (3)	- (3)	DPCデータの病院経営への活用	
			病床利用率の向上	病床利用率	85%	87%超	88%超	88%超	入院患者の確保 病床数及び在院日数の適正化	
			現場の裁量権限、責任の拡大	権限委譲項目数	-	-	6項目	要調整	院長への権限移譲	
		医師・看護師等の確保	医師確保	医師充足率達成病院数 臨床研修医マッチング数	6病院 14人	7病院 8人	8病院 12人	9病院 16人	メディカルクラークの配置による医師の負担軽減 研修カリキュラムの充実	
	看護師確保	看護師採用考査応募者数	226人	183人	200人	220人	看護師養成学校へのPR強化			
学習と成長の視点	<p>「県立病院人」の存在価値実現</p> <p>活躍の場の保証</p>	人材育成システムの確立・実施	スペシャリストの育成・評価	専門資格新規取得者数	0人	8人	8人	10人	研修派遣・支援	
			研修体制の確立・提示	受講満足度肯定回答率	-	84%	90%	90%	人材育成体系の作成・推進	
		職員満足度の向上	職員満足度向上	職員満足度肯定回答率	-	調査初年度	10%	10%	YG(ワイガヤ)運動の推進 戦略的経営推進事業の実施	

注)H19目標欄の は一部のデータに基づく暫定値である。

院長シート

病院名	県立中央病院										
ビジョン	上越圏域の基幹病院として県民に信頼され地域と共に歩む病院を目指します。										
運営方針	・病院を利用される一人ひとりのプライバシーと権利を尊重し、思いやりのある丁寧な医療・看護を提供します。 ・救急医療と高度医療・小児医療を提供します。 ・安全な医療・看護を推進します。 ・地域の医療施設・介護施設や自治体と連携し、地域住民の保健・医療・福祉の増進を図ります。 ・研究・研鑽につとめ次世代の人材を育成します。										
	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標 (KPI)	H18実績	H19目標	H20目標	H21目標	アクションプラン		
顧客の視点		A-1	高度医療の提供	小児医療の充実 がん医療の充実	NICU患者数 新生児特定集中管理数 小児入院管理数 がん患者数(全数) (実数) がん診療連携拠点加算数	2003 1721	2005 1750	2005 1800	2005 1850	・小児・周産期医療の充実 ・小児科医師・産婦人科医師確保 ・リニアックの更新 ・外来化学療法法の運用調整	
		A-2	地域連携による機能分担	地域医療機関との信頼関係の向上	患者紹介率 放射線検査依頼数	38.4%	40%	43%	45%	・外来での開業医への紹介 ・高度医療機器の有効利用	
		A-3	住民満足度、信頼度の向上	総合相談センターの充実	相談件数	2499	3000	3200	3400	・相談部会を通じた全職員へのフィードバック	
財務の視点		B-1	医療収支の改善	医療収支比率の改善	医療収支比率 医療材料使用効率 医師確保	90.5% 215.4%	90.7% 215.5%	91.0% 215.5%	91.3% 215.5%	・専門性の高い職能集団の育成と有効活用 ・委員会での定期的検討と経費削減 ・高度医療機器の有効利用 ・メディカルクラークの導入	
		B-2	患者確保		病床利用率 平均在院日数 年間実入院患者数	90.9% 16.5	91.5% 16.2	92.1% 16.0	92.5% 15.8	・ベッドコントロールの効率化 ・緊急入院の受入体制の整備 ・地域連携室の充実と開業医との連携の強化	
		B-3	医療保険制度への対応	DPCへの移行 看護体制	DPCへの移行 7:1看護の検討	調査 調査				・医事部門の業務見直し ・診療報酬との整合性の検討 ・病名のICD-10の徹底 ・病院機能の分析評価機能の向上 ・看護体制の充実と確保 ・専門看護師の育成 ・業務の高度化に対応した教育体制	
内部プロセスの視点		C-1	医療の質の向上	病院機能評価受審 治療成績の向上 看護師の確保と看護力の向上	認定 治療成績の公表 クリニカルインジケータ(診療指標)の設定 看護師の定着	準備会 認定				・職員の高い能力を生かして、受審準備での意識改革とその持続 ・病院機能指数の収集と確保(再入院率、再手術率等の状況)	
		C-2	医療安全の推進	医療事故の対策と防止策 感染対策の向上							
		C-3	医療の標準化	クリニカルパスの推進	クリニカルパスの登録数	29	35	50	70	・パスを作成してから適応率の向上を図る	
		C-4	救命救急センターの充実	医師体制の整備	救急医の確保 救急外来の整備	1	1	1	1	・救急医を中心とした全体的協力体制の検討 ・救急外来の施設整備と運用の検討 ・救急外来の事務機の24時間化	
		C-5	がん診療の体系化	拠点病院の機能充実	がん関連医師 臨床心理士(員)数 診療録管理士の確保 治療件数(手術件数)(全麻手術) 治療件数(抗がん治療)	0 1 1627	1 2 1650	2 3 1670	2 4 1700	・人手不足でのがん治療・緩和医療の推進と体制の確立、関連職種専門性の検討 ・化学療法、手術、検査などの効率的運用と連携	
		C-6	外来機能の充実	病棟と外来の業務のシームレス化	救急医療管理加算数 外来化学療法加算数 外来化学療法室利用者数		200	250	300	・外来化学療法と在院日数短縮、開業医との機能分化などによる緊急入院を受け入れる病院体制の整備	
学習と成長の視点		D-1	医療職間でのコミュニケーション	共同の演習 チームカンファレンスの推進	共同の研修回数 チームカンファレンス数	3	4	5	6	・職域間の交流(KYT研修、合同ガイダンス等) ・異職種での検討会、混合病棟での回診と検討会	
		D-2	後継者育成	研修医の確保	大学実習生の受入	15	10	15	20	・学生、研修医、若手医師の屋根瓦体制の構築 ・実習・見学受入宿舍整備、ゆくゆくはセミナーハウス	
		D-3	指導者養成	認定・専門看護師の育成 指導医養成	育成コースへの参加数 研修終了者数(臨床研修指導医)	1 10	3 15	5 20	7 25	・感染、重症、リスク、がん化学療法、新生児集中治療、手術、退院調整看護師等の コースに向けた教育内容の検討など	
		D-4	広い視野にたつて切磋琢磨	研究会・学会発表	研究会・学会発表数	165	170	175	180	・医師のみでなく(問題点をまとめ外部への発表を保障する制度)	

院長シート

病院名	新発田病院 (平成19年度版)								
ビジョン	県北の広域基幹病院として優しく安全で信頼される病院を目指します。								
運営方針	(1) 県北における県立病院としての役割を認識し、救急医療の強化及び高度医療の充実を図ります。(2) 患者の視点に立った医療を行い、住民に信頼される病院の実現に努めます。(3) 地域の医療機関との機能分担を明確にし連携を図りながら地域完結型医療を目指します。(4) 全職員が効率的な病院運営に努め、病院経営の安定化を図ります。(5) 医療事故防止対策を徹底します。(6) 次代を担う臨床研修医始め医療従事者の教育を充実させ、一流の教育病院であることを目指します。								
区分	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	H18実績	H19目標	H20目標	H21目標	アクションプラン
顧客の視点		病診連携の強化 救命救急センターの充実 皮膚科外来診療の再開 外来待ち時間の短縮 接遇の向上	かかりつけ医の推進 重症患者の受入体制の向上 平成20年度中目途に再開 患者満足度の向上 患者満足度の向上	外来患者紹介率 救急入院患者数 週2回診療 平均待ち時間 患者満足率	46.9% 3,398人 - 46分 62.0%	60% 3,500人 - 40分 63%	61% 3,600人 週2回 37分 64%	62% 3,700人 週2回 35分 65%	院内掲示、広報等による患者啓発 医師会立平日夜間救急診療所への患者誘導及び広報活動 大学医局への依頼、全国公募他 IT化による受付、会計時間の短縮化 患者満足度調査の実施及び分析と患者、職員への還元
財務の視点		病床利用率の適正化 平均在院日数の短縮 外来患者数の確保 地域医療支援病院入院診療加算の取得 がん診療連携拠点病院加算の取得 未収金の改善	空床の有効利用 平均在院日数の短縮 外来診療の充実 平成20年度認定取得 平成20年4月認定取得 未収金の減少	病床利用率 平均在院日数(一般病床) 1日平均外来患者数 紹介率60%以上 逆紹介率30%以上 過年度未収金残高	85.8% 15.0日 917.0人 51.5% 49.8% 5463万円	95.0% 14.8日 860人 62% 40% 5300万円	95.0% 14.6日 880人 63% 41% 5200万円	95.0% 14.4日 880人 64% 42% 認定 5100万円	在院日数の適正化、適切なベッドコントロール クリニカルパスの拡大、病病連携の促進 病診連携の効率的な運用 紹介率、逆紹介率のアップを図る 地域連携センターの人員増 特に緩和ケアに向けた地域連携による体制整備 未収金地区担当制の導入
内部プロセスの視点		医師、看護師の確保 医療安全の強化 医療の標準化・透明化の促進	医療の充実 診療科の連携強化 DPCの導入	医師・看護師の人員増 医療安全推進委員会等開催数 平成20年度準備開始	20回 20回 20回 20回	20回 20回 20回 20回	20回 20回 20回 20回	20回 20回 20回 20回	大学、局への働きかけ、広報の充実 医療安全推進部会の定期開催 専門部会の立上げ、勉強会の実施(22年度本格導入)
学習と成長の視点		各種研究会の充実 教育研修の強化 職員の意識向上 臨床研修の充実	地域連携の強化 職員のスキルアップ 職員のモチベーションの向上 指導医による研修強化	各種研究会開催数 学会、研究会出席 部門別意見交換会開催数 受入研修医数	- - - 11人	部門1回 部門1回 部門1回 12人	部門1回 部門1回 部門1回 12人	部門1回 部門1回 部門1回 12人	年数回各種研究会を開催する 学会、研究会への積極的参加を促す 各セクションと院長、事務長による意見交換会の実施 門戸の拡大と研修の充実

院長シート

病院名		十日町病院							
ビジョン		地域中核病院としての機能充実、安全と安心を与える医療の構築、効率的なチーム医療の推進及び経営の健全化。							
運営方針		地域中核病院としての存在意義と地域に理解される医療のあり方をアピール。							
戦略マップ		目標	成果目標	業績評価内容	H18実績	H19目標	H20目標	H21目標	アクションプラン
患者の視点		患者満足度の向上	安全安心の医療 個人情報保護 納得の医療	クリバス活用 保護状況調査 啓発	135種類、入院患者104%適用 患者評価、客観評価 院外報・HPに院長意見掲載	150種80% 継続 継続 継続	継続 継続 継続	継続 継続 継続	委員会の定期開催 定期的な発行と更新
		職員満足度の向上	安全安心の医療 チーム医療の実践 キャリア形成 褒賞	公務災害・訴訟 感染・褥瘡・NST・緩和 BLS・災害研修 Award2007	訴訟 0、公務災害減少 チームの評価 全員参加・MC協議会認定証発行 投票率70%	継続 継続 継続 80%	継続 継続 継続 100%	継続 継続 継続 100%	セーフティマネージャーの増員 緊急時のキャリア育成 Awardの継続実施
		地域満足度の向上	救急医療の維持 地域医療の実践 研修受入態勢 災害対策 新病院建設	24時間診療体制 地域医療連携 臨床研修 災害派遣体制整備 新病院建設骨子	救急患者10,290人 紹介2,608人、逆紹介2,126人 マッチング0名 DMAT -	12,000 各3,000 1名 準備 地域アピール	12,000 各3,000 2名 2チーム	12,000 各3,000 3名 3チーム	地域医療連携室の充実 大学医学生との交流 医療救護班の編成計画 委員会の立ち上げ
財務の視点		経営改善 効率的医療	経常収支均衡 収益増 人件費抑制	病床稼働率 超過勤務	年平均89% 対前年比17.6%減	90% 維持	90% 維持	90% 維持	DPC導入 収支情報の周知 収支情報の周知 メディカルワークの導入
内部プロセスの視点		経営マネジメント 医療マネジメント 安全マネジメント 情報マネジメント 連携マネジメント 臨床研修マネジメント	BSC クリバス委員会機能 安全管理室機能充実 ホームページアクセス 医療連携室機能充実 臨床研修病院	作成種別 クリバス種別拡大 管理室・マネージャー アクセス件数 連携室体制整備 受入体制	0視点 外来・部分・連携クリバス 15種類 提言50項目/年 2,000件以上 連携医療機関 指導者養成3名	30視点 10種類 50 2,000 継続 15	30視点 10種類 50 3,000 継続 15	30視点 15種類 50 4,000 継続 15	委員会の定期開催 HPの定期的更新 地域医療連携室の充実 指導者研修への参加
学習と成長の視点		専門機能向上 研修・教育実践	教育・研修施設認定 専門技能習得	教育・研修施設認定 認定資格	認定6学会 専門・認定医10名 学生実習受入	6 10 継続	7 11 継続	8 12 継続	

院長シート

病院名	六日町病院															
ビジョン	信頼される地域中核病院を目指します															
経営方針	安全安心かつ良質な医療の遂行と健全経営に努めます															
区分	戦略マップ	戦略的目標	主な成果 (重要成功要因)	業績評価指標	18実値	19目標値	20目標値	21目標値	具体的なアクションプラン							
顧客	<p>住民が安心して信頼できる地域中核病院</p> <p>県の医療サービス水準及び行政施策への貢献度増</p> <p>地域住民へ医療を通してQOL向上に貢献</p> <p>患者増大</p> <p>患者満足度の向上</p>	地域信頼度の向上	南魚沼地域の中核病院としての機能の向上	紹介率(%)	9.4	9.7	12.0	15.0	地域医師会との連携による休日診療体制の検討							
		地域住民のQOLの向上	患者満足度の向上	患者満足度(%)	84.0	87.0	87.0	87.0	医療連携室から地域連携室への改組 ・ 医療相談、訪問看護を包括 ・ 開業医、診療所等への継続訪問等による紹介患者受け入れ ・ 紹介元医療機関との連携強化 ・ 連携医からの検査受託の推進 観察入院の推進(深夜等における救急患者への入院助長) 接遇の充実及び環境美化など親しみのある病院づくり ・ 病院モニター制度の活用 ・ 定期的な患者・家族アンケート調査及び病院モニターによる病院評価の確認 ・ 広報活動の強化							
財務	<p>健全経営</p> <p>効率的な人員配置と経費の運用</p> <p>収益性の向上</p>	健全経営	経常利益の確保	経常収支比率(%)	84.9	84.1	86.5	86.5	収益性の向上 繰入後、収支均衡を目指す ・ 管理料・指導料の算定、物品(診療材料)の管理、時間外対策による費用の削減							
		医療の質の向上に向けた仕組みづくり	医療スタッフの確保	医師充足率(%)	83	71	90	90	医師確保対策 ・ 魅力ある病院 診療体制の強化 ・ 外来、日直の代診医の確保 ・ 職員欠員の補充							
内部業務プロセス	<p>安全で安心かつ良質な医療の提供</p> <p>医療サービスの質の向上</p> <p>医療の安全確保</p> <p>診療体制の向上</p> <p>業務の効率化</p> <p>生産性の向上</p>	医療の安全確保	医療事故報告件数	3	0	0	0	医療安全管理室の設置と活動 ・ 医療過誤の防止								
		業務改善	生産性の向上	委員会・会議数	35	32	30	30	業務の効率化 ・ 委員会、会議の見直しと改善方法の周知 ・ 時間外勤務の見直し ・ 医療事務員(クラーク)の導入の検討							
学習と成長	<p>職員のスキルアップ</p> <p>明るく活力のある病院</p> <p>専門技術・サービスの向上</p> <p>人材育成の制度化</p>	職員のスキルアップ	専門的技術・サービスの向上	AED院内研修受講率(%)	71.6	90	90	95	専門研修への積極参加の促進 ・ 認定専門職の育成 ・ 医療安全研修の受講 ・ 救急対応の講習開催や受講 研究研修費の効果的な配分(資格取得の促進と支援) 院長と職員の対話による改善意見の具現化 教育研修計画の充実による研修会の開催(病院外からも参加可能) 職員の自主性を生かした研修の拡大							
		活力のある病院	職員自己実現度の向上	対話回数	12	25	27	27	改善意見具現化件数	2	5	5	5	職員満足度(%)	-	50

院長シート

病院名	小出病院	院長								
ビジョン	地域住民に信頼される医療を円滑に提供すると共に、魚沼地域の安全と安心を医療の面から支援します。									
運営方針	この地域の医療体制の中で当院の置かれた役割と機能を明確にし、その医療サービスを充実すると共に、魚沼地域の中核病院として急性期医療、救急医療及び災害時医療機能の充実を目指します。精神科は広域の医療をカバーします。									
区分	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	H18実績	H19目標	H20目標	H21目標	担当	アクションプラン
顧客の視点	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">患者満足度UP</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">↑</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">↑</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">↑</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">↑</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">↑</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">↑</div> </div>	患者満足度の向上	円滑な患者受入体制の確立	外来患者最大待ち時間 ()内は平均 (上段:予約なし 下段:予約)	142分 [予約なし] 95分[予約]	90分 (47分) 45分 (18分)	80分 (45分) 43分 (17分)	70分 (43分) 40分 (16分)	外来・医事	<ul style="list-style-type: none"> 予約の確立及び外来患者待ち時間の減 診療予約システム、会計番号表示システム導入 (H19.3月導入、H19.4月運用開始)
		急性期医療・救急医療の提供	接遇の向上	患者満足度指数	74%	76%	78%	80%	患者サービス委	<ul style="list-style-type: none"> アンケートの定期的実施、小出病院協力員の設置
		災害医療の支援・提供	地域連携の推進	紹介率	12.7%	16%	18%	20%	医事(連携室)	<ul style="list-style-type: none"> 診療所・医療関連施設、行政への訪問、会話、情報の細やかな発信、傾聴
			災害拠点病院としての信頼度向上	地域防災訓練への参加者数	4名	5名	6名	8名	庶務	<ul style="list-style-type: none"> 要請に基づく災害医療チームの派遣
財務の視点	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 5px;">収支の改善</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;">患者数の増</div>	医療収支の改善	医業収益性の確保	一般病床利用率	87.3%	85.0%	88.0%	90.0%	医局・看護部・経営	<ul style="list-style-type: none"> 病床の有効利用、病棟再編の確立、定着
			医業収支比率の向上	医業収支比率	90.3%	90.0%	90.0%	90.0%	各セクション	<ul style="list-style-type: none"> 収益性の向上(治療実績の向上、紹介患者・新入院患者の増等) 高コスト体質の是正(超勤の縮減、材料費等の見直し)
内部プロセスの視点	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">医療体制の整備</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">作業環境の整備</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">マネジメンシステムの確立</div>	良質な医療システムの構築と育成	医師確保 各科の医師・スタッフの整備	医師充足率	89.3%	86.0%	88.0%	90.0%	院長	<ul style="list-style-type: none"> 大学研修機関の訪問、依頼
		作業環境の整備	施設・器械の整備 (IT含) 業務改善	学会認定施設診療科数	4科	4科	5科	7科	院長	<ul style="list-style-type: none"> 研修協力病院としての受入体制整備、指導医の充実(専門医、認定医の確保、認定施設診療科の拡)
		安全な医療システムの整備・維持	医療安全推進委員会の機能推進	院長巡視回数	2回/年	3回/年	3回/年	3回/年	院長・経営	<ul style="list-style-type: none"> 経営課、局との密接な協議、ITの推進
学習と成長の視点	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">職員のやる気、モチベーションUP</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">研究研修</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">スタッフとの人間関係づくり</div>	職員のモチベーションの向上	やる気のある職員の増加	職員満足度指数	55%	60%	65%	70%	小委	<ul style="list-style-type: none"> 職員アンケートの実施 「小出病院賞」の継続
		研修研究環境の整備	研究発表の推進 研究会の開催	研究・研修会参加回数 (H17を100とする指数)	95	105	106	107	小委	<ul style="list-style-type: none"> 各職種研修制度への参加協力
		スタッフとの人間関係づくり	意見交換の継続開催 各セクションとの懇談会	意見交換会実施数	1回/年	2回/年	3回/年	4回/年	院長	<ul style="list-style-type: none"> 積極的な声かけ、コミュニケーションの推進、院長と職員とのランチミーティング
		風通しの良い職場環境	「院長へのたより」投稿数	4件	10件	15件	20件	院長・小委	<ul style="list-style-type: none"> 院長あて意見箱「赤ちゃんへのたより」の周知・活用 	

院長シート

病院名	県立吉田病院		対象年度	平成19年度					
ビジョン	地域医療体制の中における役割と機能を明確化し、経営資源を有効に活用して医療サービスの充実と経営の合理化を図ります。								
運営方針	地域の中核病院として地域の医療施設と連携し、地域完結型の医療を提供する。 良質な医療を提供する。 効率的な病院運営による健全経営 職員が働きがいのある病院								
区分	戦略マップ	戦略目標	主な成果 (重要成功要因)	業務評価指標	H18 実績	H19 目標	H20 目標	H21 目標	アクションプラン
顧客の視点		患者満足度の向上	<ul style="list-style-type: none"> 患者のニーズに対応した医療の提供・サービス 患者への情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの充実 ・講演会の開催及び広報活動の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度 外来待ち時間30分以内 アクセス回数 病院独自制作番組数 講演会開催回数 燕市広報掲載回数 	59.1%	70.0%	75.0%	80.0%	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民及び患者アンケートの実施 患者待ち時間調査 ホームページ検討委員会の設置 病室などテレビによる病院紹介 健康講座の開催 燕市の広報誌、医療・健康コラムに掲載
		地域医療機関との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携室機能の充実 臨床検討会の充実 開業医への手術室の開放 開業医の外科輪番制の院内実施 	<ul style="list-style-type: none"> 患者紹介率 臨床検討回数 手術室の開放回数 院内実施回数 	37.6%	40.0%	45.0%	50.0%	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携室受付時間延長 臨床検討会の開催 手術室の開放 西蒲地区外科輪番制の院内実施
財務の視点		がんセンターとの連携強化	<ul style="list-style-type: none"> がんセンターと情報交換 	<ul style="list-style-type: none"> がんセンターからの紹介患者数 	50人/年	60人/年	80人/年	100人/年	<ul style="list-style-type: none"> 連携バスの構築
		医療収支の改善	<ul style="list-style-type: none"> 収入の確保と費用の削減 患者確保 病床利用率の改善 個人未収金の減少 	<ul style="list-style-type: none"> 医療収支比率 外来患者数 入院患者数 病床利用率 過年度未収金残高 	77.6%	78.6%	80.1%	80.2%	<ul style="list-style-type: none"> 収入確保 - 地域連携の強化 費用削減 - 職員への啓発 地域医療機関との役割分担 地域連携強化による患者確保 退院時請求率向上の検討会議開催
内部プロセスの視点		IT化による院内情報の共有化・伝達の確実性・迅速性の向上	<ul style="list-style-type: none"> レセプト電子請求の実施 DPC(診断群分類包括評価制度)導入 院内LANの整備 オーダーリングの導入 	<ul style="list-style-type: none"> レセプト電子請求の実施 DPCの導入 院内LANの整備 オーダーリングの導入 					<ul style="list-style-type: none"> レセプト電子請求の構築 DPCの導入 院内LANの構築 オーダーリングの構築
		医療の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 職員のスキルアップ 療養環境整備の促進 クリティカルパス実施率の増加 ヒヤリハットの報告 	<ul style="list-style-type: none"> 新規認定資格取得者数 療養環境整備の実施 クリティカルパス実施率 ヒヤリハット改善件数 	0人	2人	2人	2人	<ul style="list-style-type: none"> 資格認定取得の支援 療養環境整備の実施 入院患者使用実施者数の増 ヒヤリハットの検討
学習と成長の視点		<ul style="list-style-type: none"> 医療に関する技術知識の向上 モチベーションの向上 	<ul style="list-style-type: none"> 研修環境の整備 リーダー養成 	<ul style="list-style-type: none"> 院内研修会参加延べ人数 院外研修会参加延べ人数 学会・論文発表件数 	264人	255人	261人	270人	<ul style="list-style-type: none"> 各種研修会等に参加 *対象職員数減少による減 各専門部会等において発表

院長シート

病院名	新潟県立妙高病院	対象年度:平成19～21年度
ビジョン	地域の皆さまに安全で温かい医療を提供します	
運営方針	医療・保健・福祉と連携し、妙高高原・妙高地域に充実した医療サービスの提供を目指します。	

区分	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業績評価指標	18実績値	19目標値	20目標値	21目標値	アクションプラン
顧客の視点		地域ニーズに応えた医療の提供	患者サービスの向上	病床利用率	88.1%	90%	90%	90%	近隣病院・診療所・施設へのPR及び情報交換
				1日平均外来患者数	186.8人	178人	178人	178人	外来診療の見直し
				新患待ち時間の短縮	39分	30分	30分	30分	外来診療の見直し
				患者満足度	入院 92% 外来 86%	90%	90%	90%	診療体制・接遇・療養環境の整備 患者アンケートの実施
財務の視点		医療収益性の向上	医療収支比率の改善	医療収支比率	70.7%	71%	71%	71%	収益性向上の取組 診療報酬勉強会の開催 材料費、経費の節減
				特定病床利用率	99.7%	95%	95%	95%	病床管理の充実
				差額病床利用率	97.9%	95%	95%	95%	〃
内部プロセスの視点		地域医療の質向上に向けた仕組みづくり	医療サービスの質の向上 医療システムの充実 チーム医療の推進	病院機能評価の基準達成項目率	-	60%	70%	75%	病院機能評価基準の自己評価の取り組み・改善
				糖尿病教室開催数	4教程*4回	4教程*4回	4教程*4回	4教程*4回	内容の充実、糖尿病教室継続
				「ながいき」教室開催	-	2回	2回	2回	呼吸器教室の立ち上げ、開催
				関係病院と連携した当院役割分担日	26回	25回	25回	25回	関係医療機関、妙高市、スキー関係者との協議
				研修医受入人数	7人	6人	6人	6人	大学、中病との連携、魅力あるプログラム
学習と成長の視点		職員モチベーションの向上	職員満足度調査 やる気職員の増加	当院で誇りを持って働く率	79%	80%	85%	85%	研修、課題・目標の設定
				年平均時間外勤務時間	66.4H/人	60H/人	60H/人	60H/人	業務改善の推進
				院内研修会の開催	55回	55回	55回	55回	各種研修会、すいすい勉強会
				専門研修参加者日数	151日	160日	160日	160日	専門研修への参加促進(予算内)
				各種学会等発表件数	9件	10件	10件	10件	各種学会等で発表

院長シート

病院名	松代病院		対象年度：平成19年度						
ビジョン	保健・福祉と連携した包括的地域医療を提供するための継続可能な地域医療モデルの構築をめざします。								
経営方針	地域のニーズを踏まえ福祉・保健と連携します。圏域内の機能・資源との協力を図ります。職員満足度の向上に努めます。								
区 分	戦略マップ	戦略的目標	主な成果（重要成功要因）	業績評価指標	実績値	目標値	目標値	(21)目標値	具体的なアクションプラン
運営の基本	安心の暮らしを医療で支える	地域セーフティネット機能の発揮 地域信頼度向上	松代地域医療センター構想						
顧客	<p>ニーズをかまえた地域医療モデルの提案 地域セーフティネット機能の発揮</p> <p>保健・福祉と連携した 包括的地域医療の提供</p> <p>身近で安心の診療所 安心して入院できる病棟 福祉・保健との連携</p>	在宅医療の充実 保健・福祉との連携	<p>身近で安心の診療所 地域の医療窓口</p> <p>患者満足度向上 患者の権利・プライバシー保護 安心して入院できる病棟</p> <p>安全の確保と向上に配慮したケアの提供</p> <p>住民の意識の醸成</p> <p>在宅医療の充実 保健・福祉との連携</p> <p>地域連携の推進・役割分担の促進</p> <p>地域保健福祉活動の推進</p> <p>地域医療研修体制の充実</p>	<p>満足度指標</p> <p>国保患者受療率（件数） 国保患者受療率（給付金額） 待ち時間</p> <p>ヒヤリハット件数 病床利用率 救急患者受け入れ件数 地域救急受け入れ率</p> <p>クレーム数 院内感染 未収金 時間外のうち深夜夜受診率</p> <p>訪問看護患者数 訪問診察患者数 紹介率 逆紹介率</p> <p>地域連携バス数 参加人数 学校保健講座 地域連絡会検討症例数 施設からの入院受入数 介護保険意見書 検討会議等開催数 地域対象講座開催数</p>	<p>90.0% 44.2% 51.1% 60分 223件 88.0% 140件 70.0%</p> <p>90.0% 44.0% 50.0% 60分 200件 90.0% 140件 70.0%</p> <p>0件 0件 0円 10.1% 100件 563件 15.5% 13.9%</p> <p>0件 0件 0円 10.0% 100件 560件 16.0% 14%</p> <p>3件 2人 3回 350例 80例 260件 12回 3回</p>	<p>90.0% 44.0% 50.0% 60分 200件 90.0% 140件 70.0%</p> <p>0件 0件 0円 10.0% 100件 570件 16.0% 14%</p> <p>4件 2人 4回 350例 80例 260件 12回 3回</p>	<p>診療体制の確保</p> <p>診療の体制・予約の確立 権利・プライバシー研修の企画 マニュアルの適宜見直し・検討結果の周知徹底 安心して入院・終末期診療の確保 救急告示体制の維持 研修・教育の徹底、マニュアルの確実な実践</p> <p>基本の徹底 感染症割合の把握 「みんなの病院を大事に使おう」キャンペーン 「みんなの病院を大事に使おう」キャンペーン 体制検討強化</p> <p>地域連携業務の確立 診療情報提供料算定増 ストロークバス・術後バス 住民健診協力・講演会講師の派遣 松代高校・松代中学の保健講座 毎月症例検討 施設との連携強化 ケアマネとの連携強化 地域連絡会の充実 地域住民対象健康講座等開講</p>		
		財務	<p>継続可能な地域医療コストの追求</p> <p>継続可能なコストの策定</p> <p>適正な（継続可能な）地域医療コストの提案</p> <p>繰入額が適切であること</p>	<p>医療収支の改善 継続可能な地域医療コストの追求</p> <p>コスト削減</p> <p>一般会計への負担軽減</p>	<p>医療利益向上</p> <p>患者1人当たりコスト 薬剤単価 診療材料単価</p> <p>繰り入れ前純損益</p>	<p>88.0% 20.8日 17,672人 30,582人</p> <p>90.0% 22日 18,020人 30,445人</p> <p>90.0% 21日 18,000人 30,140人</p> <p>90.0% 21日 18,000人 29,839人</p> <p>1,701円 639円 1,898円</p> <p>1,700円 635円 2億円</p> <p>1,700円 635円 1.8億</p> <p>1,700円 635円 1.9億</p>	<p>病床管理の明確化</p> <p>診療体制強化</p> <p>コスト認識</p> <p>収益の確保</p>		
内部プロセス	<p>地域医療モデルの提案</p> <p>継続可能な病院モデル検討</p> <p>地域内医療チーム構築</p> <p>地域医療のあり方検討会の設置</p>	<p>地域医療モデルの構築（提案）</p> <p>経営改善の努力</p>	<p>今年度中に「松代の新しい医療体制」を策定</p> <p>検討ワーキングチーム設立・活動 地域内医療チーム設立・活動 松代地区医療推進協議会設立・活動</p> <p>看護体制 請求精度の改善</p>	<p>開催数 開催数 開催数</p> <p>6回 6回 4回</p> <p>13:1 45.4万円</p> <p>10:1 30万円</p> <p>10:1 20万円</p> <p>10:1 20万円</p>	<p>需要にあった財政的・規制的に継続可能を検討</p> <p>継続可能な病院モデル検討ワーキングチーム</p> <p>地域医療研修推進チーム・地域在宅医療チーム・健康増進チーム</p> <p>地域内医療・福祉・保健担当者・院外有識者で構成の協議会</p> <p>計画的看護配置による入院基本料増 レセプト点検委員会発足</p>				
学習と成長	<p>「県立医療人」の存在価値実現</p> <p>スキルアップ 教育研修機会の充実 地域医療の情報発信 学会活動</p>	<p>「県立医療人」の存在価値実現 職員モチベーションの向上</p> <p>地域医療モデルの情報発信</p> <p>研修環境の整備</p>	<p>やる気のある職員の増</p> <p>あらゆる機会での発信</p> <p>大学・学術との共同作業</p>	<p>職員満足度 院内業績発表件数 個人目標達成率</p> <p>学会発表件数（全国、県） 学会発表件数（地域内） 院外広報発行回数 テレビ会議システム利用回数 大学学術研究への協力件数</p> <p>臨床研修医受入数 院外研修参加数 院内研修参加数</p>	<p>60.0% 8件 60.0%</p> <p>90.0% 11件 70.0%</p> <p>90.0% 11件 70.0%</p> <p>90.0% 11件 70.0%</p> <p>3件 1件 2回 35回 1件</p> <p>5名 59人 296人</p> <p>90.0% 11件 70.0%</p> <p>7件 10件 6回 52回 2件</p> <p>6名 50人 250人</p>	<p>全職員個人目標設定</p> <p>自治医科大学（COE）・新潟大学（該検診） 東京大学（康検診）・新潟大学（GIS） 新潟大学・十日町病院・上越総合病院・新潟労災病院</p>			

院長シート

病院名	栗立柿崎病院		対象年度	平成19年度							
病院局理念	医療制度改革等、社会の変化を踏まえ、良質な医療サービスの提供と効率的な病院経営を行い、県民の安全と安心に寄与します										
病院理念	患者さまの立場にたった良質な医療を提供し、地域住民の健康維持・増進に努めます										
中期目標	1. 診療の質を向上させ、医療安全、院内感染対策に努め、親切でわかりやすい説明を実行します。 2. 訪問診療、訪問看護を積極的に行い、地域医師会の先生方と協力して、地域で、在宅で、安心して過ごせるようにします 3. 病棟連携 4. 健診業務、予防活動に参加 5. 財務状況の改善										
今年度の目標	1. 在院日数の短縮(21日以内)、2. 病床利用率80%以上、3. 院内感染対策の充実、4. 医療安全の推進										
区分	戦略マップ	戦略目標	主な成果(重要成功要因)	業績評価指標	実績値(平成18年度)	H19目標値	H20目標値	H21目標値	具体的なアクションプラン	達成年月	対象部門セクション
顧客		患者満足度の向上	総合的患者満足度の向上	患者満足度調査における満足率	実施していない 15件/年、月1件以内	80%以上 月2件以内	80%以上 月2件以内	80%以上 月2件以内	アンケート調査	平成20年3月	接遇委員会 接遇委員会
		地域連携の推進	外来待ち時間の改善	最大外来待ち時間(新患・再来・予約)	10% 把握していない	12%以上 各1時間以内	13% 各1時間以内	14% 各1時間以内	外来待ち時間調査	平成20年3月	医事 医事 医事
財務		人間ドッグ事業の維持	受診者数の維持、内容の維持	受診者数	402/月 19人/年	410/月 20人/年	420/月 25人/年	430/月 30人/年	広告、広報		医事
		健康講座の開催	病院認知度の高まり	参加者数	なし	50人	70人	100人	まず1回目の開催		管理部
内部プロセス		在宅医療の推進	訪問診療、訪問看護の展開	訪問診療、訪問看護件数	196人/382人	200人/390人	200人/390人	200人/390人	在宅医療推進委員会活動		外来看護師
		病院機能評価の向上	病院機能評価受審準備	機能評価受審に対する病院の意志決定	ホームページ上の情報公開	ホームページの更新頻度			機能評価受審準備委員会活動		
学習と成長		情報公開	医療収益の増加	医療収益性の確保	入院患者数 16221人 外来患者数 39993人 経費削減 73.2% 病床利用率の改善 74.1%以上 平均在院日数の短縮 21	17520人 35415人 74.9% 80%以上 21日以内	17630人 39000人 78.4% 80.5%以上 20日以内	17739人 39000人 78.8% 81%以上 20日以内	医局会議、管理運営会議 医局会議、管理運営会議		医事、管理部 医事、管理部 管理部 医事、管理部 医事、管理部
		医療安全の向上	医療事故件数ゼロ	医療事故件数	305件/年	30件/月以内	30件/月以内	30件/月以内	医療安全推進委員会活動		医療安全委員会
学習と成長		院内感染対策推進	院内感染の防止	院内感染症の発症の有無と頻度(アウトブレイク)	なし	なし	なし	なし	院内感染対策委員会活動		院内感染対策委員会
		診療録管理・医事機能	医師確保	医師充足	レセプト返戻率 0.54%、点数3.08% 把握していない	0.50%、点数2.00% 80%以上	0.50%、点数2.00% 80%以上	0.50%、点数2.00% 80%以上	診療報酬向上委員会活動 医局会議、管理運営会議		医事 医事 院長、病院局 院長、病院局
学習と成長		医療の質の向上	クリニカルパスの利用	クリニカルパス使用症例の増加	評価していない 年12例	月10例以上 年12例以上	月15例以上 年12例以上	月20例以上 年12例以上	CPの作成と運用		医局
		職員の知識・技術の向上	教育研修件数	院内研修会・開催件数・出席者数 学会・研究会・出席回数・発表数 院外研修会・講習会・出席回数	把握していない 把握していない 把握していない	12回以上/50%以上 10人以上 10人以上	12回以上/50%以上 15人以上 15人以上	12回以上/50%以上 20人以上 20人以上	自己研鑽の風土づくり 研修受講予定表の作成	平成20年3月	
学習と成長		認定資格者養成	専門医・指導医数 その他の各種認定資格の取得数	3人 把握していない	3人 1人以上	3人 1人以上	3人 1人以上	計画的な人材育成 研修受講予定表の作成			
学習と成長		職員のモチベーションの向上	職員満足度の向上	満足度調査における満足率	実施していない	80%以上	80%以上	80%以上	アンケート調査		管理部

院長シート

病院名		加茂								
ビジョン		地域ニーズを踏まえた適切な医療を提供します								
運営方針		内科を中心とした医療機能の充実 病診・病々連携による患者数の増加								
		戦略マップ	戦略目標	重要成功要因(KPI)	業績評価指標	H18実績	H19目標	H20目標	H21目標	アクションプラン
顧客の視点	患者サービスの向上 ↓ 患者満足度の向上 ↓ 患者確保	満足度の向上 地域連携の推進 人間ドック事業の推進 健康講座の開催	総合的満足度の向上 病診・病々連携、施設との連携 ドック受診者数の増加等 病院認知度の高まり	患者満足度調査における満足率(%) 紹介率(%) ドック受診者数 講座への参加者数	87 29.7 160 20	90 32 220 100	90 32 260 100	95 32 260 100	アンケート調査 医師会等への対外活動 かるがも通信、HPでの情報公開 地域団体への対外活動(P.R)	
財務の視点	↓ 安定した経営体質 ↑	医療収益の増加 個人未収金の発生防止	収支バランスの改善 医業収益性の確保 経費削減 病床利用率の改善 平均在院日数の短縮 個人未収金の減少	経常損益額(百万円) 医業収支比率(%) 病床利用率(%) 平均在院日数 過年度未収金の減少	-756 68.4 72.4 22.6	-726 68.5 68.6 18.0	-770 67.0 61.9 18.0	-610 71.6 73.0 18.0	SPDの推進 コスト意識の徹底 医事機能の健全化 早期・組織的な対応	
内部プロセスの視点	医療の質の向上 医療安全の向上 ↑ 職員の技能の向上	医療安全の向上 診療録管理 医師確保 医療の質の向上	医療事故件数ゼロ ヒヤリハット件数の減少 診療録管理の適正化 医師充足 病院機能評価項目の維持向上	医療事故件数 ヒヤリハット件数 医師数 病院機能評価認定取得	1 319 10.2	0 200 9.2	0 200 8.2	0 200 10.2	必要な医師数の確保 改善要望事項の改善	
学習と成長の視点	↑ 職員の意識改革 やる気・やりがい	職員知識・技術の向上 専門医・指導医養成 その他の各種認定資格者養成 職員のモチベーションの向上	教育研修件数 専門医・指導医数 その他の各種認定資格の取得数 職員満足度の向上	院内研修会開催件数 院外研究会等出席者数 専門医・指導医数 各種認定資格の取得数 職員満足度調査における満足率(%)	20 59.3	80 80	80 80	85	自己研鑽の風土作り	

院長シート

病院名	津川病院
ビジョン	生き生きと元気に安心して暮らせる健康長寿の阿賀町づくり
運営方針	一次救急医療を主体とした阿賀町の急性期医療に貢献する 阿賀町の福祉保健医療との連携を図り、地域医療モデルとしての全人的医療を実践する 医療保険制度改革等を見据えた医療経営の改善を図る

区分	経営シナリオ	目標	主の成果 (重要成功要因)	業績評価指針	H18 3月末 実績値	H19 目標値	H20 目標	H21 目標	アクションプラン	
顧客	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 地域医療モデルとしての阿賀町医療システムの構築 健康寿命の延伸 在宅看取りのニーズに応える 患者満足度の向上 </div>	地域医療モデルとしての阿賀町医療システムの構築	阿賀町診療所との連携推進による住民からの信頼獲得	町長及び町議会議員が町内医療機関にかかりつけ医を持つ割合	データなし	75%	100%	100%	町議会議員へのかかりつけ医の説明 郡外医療機関との連携 医師会活動による宣伝	
		阿賀町住民の健康寿命の延伸	新規要介護認定者数(阿賀町)	219	250以下	200以下	200以下	要支援者および特定高齢者における医療的介入 地域支援事業など健康増進活動における医療的介入		
		在宅看取りのニーズに応える	阿賀町の在宅看取りの件数(診療所と合わせて、年間総数)	データなし	6件	12件	12件	12件	在宅看取りへの環境改善 24時間体制の構築(連携)	
		入院患者の満足度向上	満足度調査における大変満足割合	データなし	40%以上	50%以上	50%以上	アンケート内容の検討、シミュルに繰り返し行う		
財務	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 医療収支の改善 </div>	医療収支の改善	医療収支比率の向上	医療収支比率	82.6%	79.4%	80.0%	80.0%	まず実患者数を増やすこと、さらに人件費削減について検討	
		医療収益性の確保	病棟稼働率	88.5%	80.6% (54人)	>90%	>91%	病棟業務の効率化が必要 かんセプターなど県立病院からの心療診療のための環境作り 上記に対する報償費検討		
内部プロセス	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 新たな新潟県立病院機構の確立 県立病院間の連携 県立病院外組織との連携 </div>	一病院の枠を超えた新たな新潟県立病院機構の確立	県立病院間連携の強化	県立病院以外医師の心療診療回数(月平均)	6.7	6.7以上	8以上	8以上	県立病院外からの心療診療のための環境作り 上記に対する報償費検討	
		安定した医師供給体制	研修医の確保	地域医療研修医数(前期と後期)	15人	11人	12人以上	12人以上	前期研修医の心身 後期研修医の応募 現在の14診療科の継続維持 診療所との連携による効率的診療	
		安定した医療供給体制 研修医の確保 専門外来診療の充実 コ・メディカルの確保	専門外来診療の充実	専門外来延件数(月平均)			月4日以上	月8日以上	月12日以上	病院局を中心とした病院間の協力体制の構築
		初期救急医療体制の拡充	救急医療に携わる十分な人員確保	院長の当直回数(月平均)	6.7	5以下	4以下	4以下	院長以外の救急医療従事医師の増加	
		365日24時間体制の提供	救急加算件数	月平均 294	月平均 350以上	月平均 350以上	月平均 350以上	350以上	入院基準の見直し 入院ベッドの確保	
		適切な入院管理	長期入院患者の減少	平均在院日数	18.9	14日以下	14日以下	10日以下	地域ソースの確保と連携強化 救急受入 在宅医療との連携 紹介患者の受入	
		非急性期医療拡充への支援 自己管理および家族指導 在宅医療および外来の支援と推進 訪問看護の支援と推進	自己(家族)管理指導	外来および在宅における血圧記録者数の割合	61%	60%以下	80%以上	50%以下	90%以上	外来待合室での教育指導など 阿賀町診療所からの訪問診療との合計 不安定期は町で、不安定期は当院で 町ステーションと当院の合計で 不安定期は町で、不安定期は当院で
		阿賀町との連携	阿賀町診療所への支援	阿賀町診療所への診療応援回数	0	月2回	月8回	月12回	月12回	非急性期外来診療は町へ 不安定期、他科受診、特殊検査は当院へ
		阿賀町との連携	阿賀町訪問看護ステーションとの連携強化	阿賀町訪問看護ステーションとのミーティング回数	なし	月1回	月2回	月2回	月2回	患者情報の共有化 地位ケア会議での周知 MSWの常動化によるネットワーク作り 地域ケア会議における周知 町長および町議会委員等の出席を促す
		職員との連携	在宅ケアスタッフとの連携強化 有志の会"フォーラム"における意見交換	病棟カンファレンス開催件数	なし	月10件	月30件	月50件	月50件	
学習と成長	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 職員の経営参画 職員の専門能力とモチベーションの向上 木曜倶楽部への参加 研究発表の支援と環境整備 BSCへの取り組み </div>	職員の経営参画	やる気のある職員数の増加	木曜倶楽部参加人数	データなし	15人以上/回	30人以上/回	30人以上/回	木曜倶楽部講師輪番制 講義データの共有化	
		職員の専門能力とモチベーションの向上	職場内におけるBSCシートの浸透	BSCシート作成者数	なし	20%	50%	100%	H19はまず管理部門	
		専門制度、認定制度へのチャレンジ	各資格テスト受験者数	4人	2人以上	5人以上	10人以上	10人以上	管理職は積極的に動める、勉強のできる環境作り、講習会への参加促進	
		学会および研究会への発表	院外の学会/研究会等発表者数(実人数)	6人	10人以上	20人以上	30人以上	管理者は積極的に動める、発表者へのバックアップ体制、発表者の還元		

院長シート

病院名		新潟県立坂町病院								
ビジョン		地域に密着し、地域に必要とされる病院を目指します。								
運営方針		<ol style="list-style-type: none"> 1 地域住民のかかりつけ病院として、一次、二次医療を提供する。 2 新発田病院の支援病院として、新発田地域の医療機関との連携を強化する。 3 高齢化時代に対応し、適切な老人医療を提供する。 								
		戦略マップ	戦略目標	重要成功要因(KPI)	業績評価指標	H18実績	H19目標	H20目標	H21目標	アクションプラン
顧客の視点	<p>地域に必要な医療の提供 1次、2次医療の提供 病診連携の強化 訪問診療の強化</p> <p>新発田病院との連携強化</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域に必要な医療の提供 2 新発田病院との連携強化 	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域連携の強化 2 訪問診療体制の整備 3 病病連携体制の整備 	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者紹介率 2 FAX予約件数 3 時間外受診患者数 4 訪問診療患者数 5 新発田病院からの転院患者数 	10% 340 4,900 170 10	12% 400 4,900 180 40	15% 500 5,000 190 60	17% 600 5,100 200 100	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療機関への医療情報の提供 2 情報提供先の医療機関の広域化 3 FAX予約項目の拡大 4 待ち時間の短縮 5 時間外患者の受入れ体制の整備 6 訪問診療のシステム化 7 新発田病院と連携会議開催 	
財務の視点	<p>収支の改善</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業収益の増加 2 事業費用の削減 	<ol style="list-style-type: none"> 1 外来、入院患者の確保 2 人件費率の低下 	<ol style="list-style-type: none"> 1 外来患者数(1日) 2 ベッド稼働率 3 人件費率 	515 88% 72%	470 85% 70%	490 87% 68%	500 90% 67%	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療情報、FAX予約項目増加、連携地域の拡大による紹介患者増加 2 住民の啓発により生活習慣病等の受診増加 3 新発田病院との人事交流により、職員の平均年齢を下げる 	
内部プロセスの視点	<p>地域連携室の充実 連携、訪問看護担当看護師配置 医師確保 管理者と各部門のコミュニケーション体制整備 職種間のチームワーク向上</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療連携の強化 2 診療体制の充実 3 管理者とスタッフのコミュニケーション体制の整備 	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域連携室強化 2 医師数増加 3 管理者とスタッフの意見交換会 	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問診療、連携担当看護師確保 2 医師充足率 3 意見交換回数(年) 	- 95% 1回	1名 85% 1.5回	1名 90% 1.5回	1名 95% 1.5回	<ol style="list-style-type: none"> 1 訪問診療体制を整備。他病院からの転院予定の患者様に対し、紹介先の看護師と転院前ミーティングを行う体制整備 2 新潟大学、病院局と協議、一般公募 3 意見交換会等の実施 	
学習と成長の視点	<p>専門分野の能力向上 職員のモチベーション向上</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 職員の専門分野でのレベルアップ 2 各部門の専門家としての誇りの育成 	<ol style="list-style-type: none"> 1 診療レベルの向上 2 接遇の改善 3 リスクマネジメント意識の向上 	<ol style="list-style-type: none"> 1 勉強会開催(年) 2 接遇講習会の開催 3 リスクマネジメント関係講習会、発表会開催 	6回 - 1回	10回 1回 2回	10回 1回 2回	10回 1回 2回	<ol style="list-style-type: none"> 1 各分野の勉強会を通じ、専門的知識を習得する 2 接遇の講習会により、患者様への対応を改善する 3 リスクマネジメントへの意識を高める 	

院長シート

病院名	精神医療センター								
ビジョン	新潟県の精神医療の基幹病院として県民に信頼される医療を実現します。								
運営方針	(1)精神医療の基幹病院としての機能整備及び精神科救急システムに対応するための機能整備を進めます。(2)訪問看護・指導の機能を強化するなど、精神障害者の社会参加を支援します。(3)アルコール等の中毒性疾患、児童青年期の精神障害者の受入れを推進します。								
区分	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因(KPI)	業務評価指標	18年度実績値	19年度目標値	20年度目標値	21年度目標値	アクションプラン
顧客の視点		県の精神医療への貢献	救急患者及び他院での処遇困難患者の受入れ	救急患者取扱数(電話対応含む)	698件/年	704件/年	710件/年	716件/年	救急患者の積極的な受入れ
		特殊精神医療の充実	医療観察法対象者の受入れ	処遇困難患者受入数(入院患者比率)	44人 6.8%	45人 7.0%	46人 7.1%	47人 7.3%	処遇困難患者の積極的な受入れ
		開かれた病院経営	児童青年期科の診療体制の充実	鑑定・通院受入数	5人/年	6人/年	7人/年	8人/年	通院受入れ体制の整備
		早期社会復帰の促進	中毒性精神障害者の受入れ推進	児童青年期科医師数	0.8人	0.8人	0.8人	1.0人	大学への医師派遣要請訪問
		早期社会復帰の促進	社会復帰部門の機能・活動強化	外来患者数 入院患者数 しへき入院患者数	13.4人/日 22.0人/日 31.6人/日	13.8人/日 22.9人/日 33.7人/日	14.8人/日 23.9人/日 34.7人/日	15.0人/日 25.0人/日 35.0人/日	しへき外来復活による患者受入れ
財務の視点		医療収支の改善	収入の確保と費用の削減	医療収支比率	62.6%	62.4%	63.1%	64.4%	診療報酬改定に対応した項目の取組み
		開かれた病院経営	地域連携体制の充実	紹介件数 逆紹介件数	469件/年 524件/年	473件/年 534件/年	477件/年 544件/年	481件/年 554件/年	院内の地域連携体制の確立 「こころの健康講座」の開催
内部プロセスの視点		各部門の連携強化	医局との連携強化による経営改善目標の達成	目標値の達成状況	95%	97%	99%	100%	経営改善委員会での問題点の検討
		業務の効率化	クリニカルパスを活用した医療の標準化	クリニカルパス実施率	34.8%	35.8%	36.8%	37.8%	対象症例(入院児童)の拡大と隔離拘束バス及び医療チームの積極的な取組み
		業務の効率化	社会的入院患者の退院促進	平均入院期間	10.3年	9.0年	8.0年	7.0年	精神障害者退院促進支援事業の活用
学習と成長の視点		職員の意識の向上	BSCの共通認識と理解	BSC取組み実績	6部門	26セッション	26セッション	26セッション	職員研修会の開催 シートの発表会の開催
		職員の意識の向上	職員のスキルアップ	新規資格取得者数	3人	1人	1人	1人	日本精神神経医学会専門医・指導医の資格認定取得の支援
		コミュニケーションの向上	病院経営への職員の意見の反映	職員提案件数	-	10件	15件	15件	職員提案制度の周知・浸透 管理者との懇談会の開催

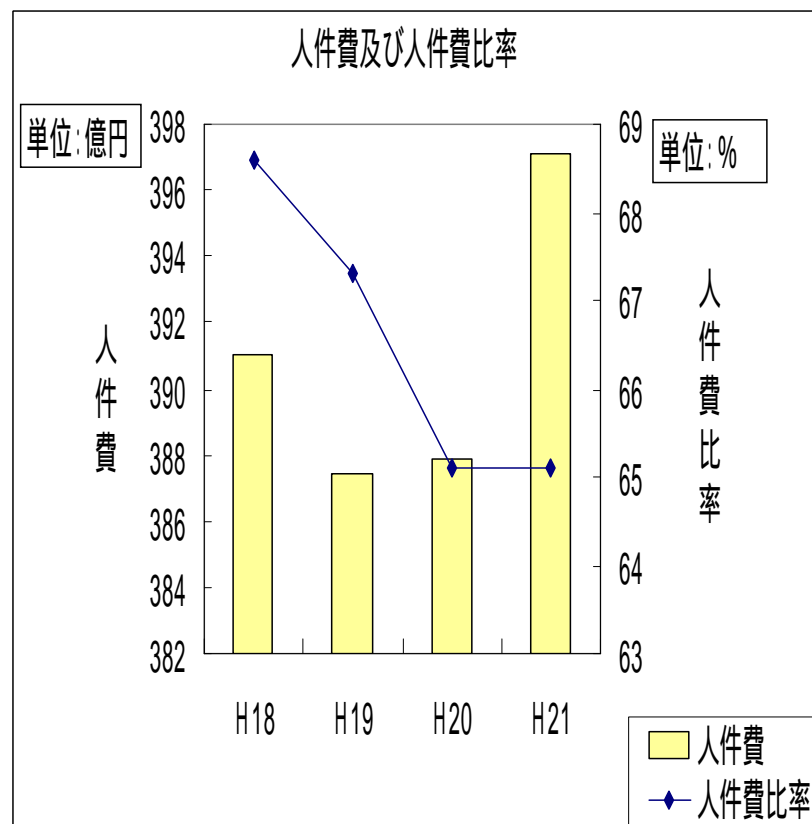
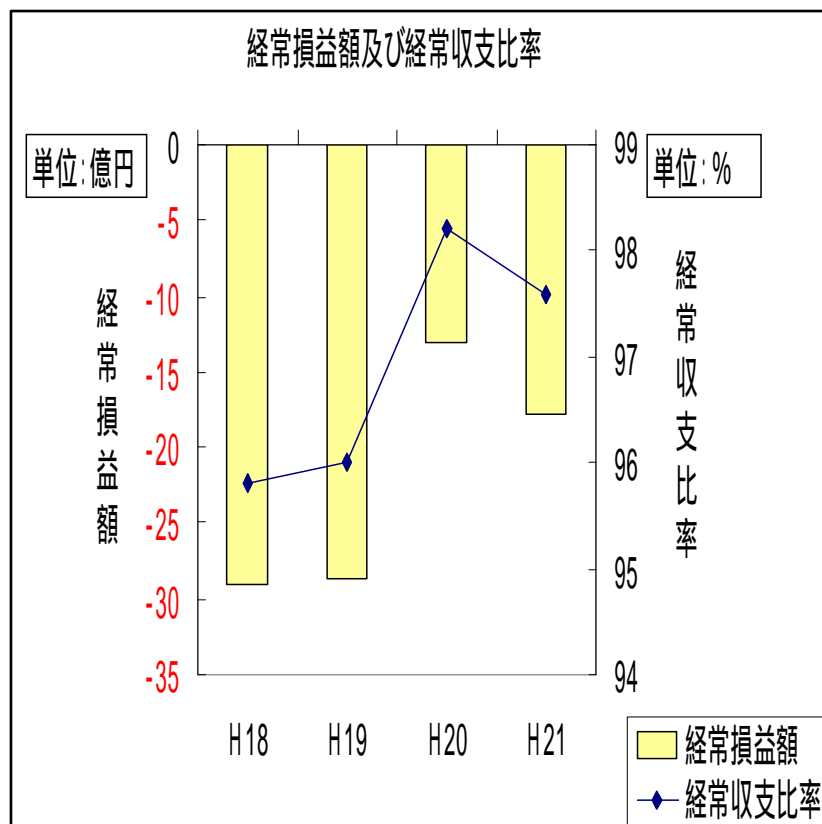
院長シート

病院名	がんセンタ - 新潟病院								
ビジョン	がん医療にかかる本県の拠点病院としての機能の一層の充実・強化を図るため、地域連携の充実を図りながら安全で質の高い医療の提供を目指します。								
運営方針	1、がん診療拠点性の向上 2、病病・病診連携の充実 3、医療情報システムの充実 4、臨床治験・がん研究の推進 5、人材育成 6、健全経営								
	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因 (KPI)	業績評価指標	H18実績	H19 目標	H20 目標	H21 目標	アクションプラン
顧客の視点		患者満足度の向上	医療情報の提供と発信	HPアクセス数	8,953件/日	9,000	10,000	11,000	H19戦略的経営推進事業により、HPをリニューアルし、提供情報を充実させる 地域医療連携室だよりの継続発行と、病院情報システムとリンクした地域医療連携バスの推進 病院局との連携により実現を目指す 保有医療機器についての確な現況把握と、院内検討を経た優先順位に基づく計画的更新 医療機器開発の最新情報収集と、計画的導入 県と密接な連携を確保した上で、導入の実現を図る
			外来患者に占める紹介患者の増加	紹介患者率	42.1%	44.0	47.0	50.0	
			安全・安心な看護体制	看護体制	10:1	10:1	10:1	7:1	
		他病院及び診療機関との機能分担	医療機器の計画的更新	耐用年数超過機器の保有台数	21台	20	15	11	
			高度診療・診断機器の導入	導入件数	1台	1	1	1	
			PETの導入	検査件数	-	-	-	-	
財務の視点		一般会計繰入後純益の拡大	病床利用率の向上	病床利用率	89.6%	90.5	92.5	93	病棟長及び外来との連携強化 師長、病棟長との連携強化 DPC導入に向けて準備を進める 収益の確保と経費節減による費用の圧縮 収益の確保と経費節減による費用の圧縮
			DPCの導入	平均在院日数	13.5日	13.5	13.0	13.0	
			収益の拡大	医業収支比率 繰入前純損益額	102.9% -940百万円	-	-	-	
内部プロセスの視点		緩和医療の提供	ケアチームの整備	緩和ケア算定件数	-	-	-	-	ケアチーム発足へ向けた人員の確保
		質の高い医療の提供	専門的ながん医療に携わる医師等の配置	がん患者比率	81.30%				学会認定医等の確保
			がん手術件数	1,070件					学会認定医等の確保とチーム医療の充実
			化学療法部門の設置	治療成績公表疾病数	-	-			学会認定医等の確保とチーム医療の充実
			放射線療法部門の設置	がん登録症例数	-	-		学会認定医等の確保とチーム医療の充実	
		部門間の情報発信・提供	院内委員会等の開催	開催件数	1回/月以上	1回/月以上	1回/月以上	1回/月以上	
学習と成長の視点	優れた医療人の確保育成	優れた医療人の確保・育成	計画的な確保と育成・定着	専門医等の指定・認定数		16	20	27	人材育成計画の策定と、計画的養成

院長シート

病院名	リウマチセンター							
ビジョン	リウマチ専門病院として、患者のニーズに合った優しい医療を目指します							
運営方針	1 国内初の県立リウマチ専門病院として医療機能を充実し、先進的で専門的な医療提供を図る 2 回復期リハビリテーション病棟を提供する 3 地域の医療・保健・福祉施設と連携を密にし、在宅医療を支援する 4 リウマチ医学への研究・教育・啓蒙での貢献 5 患者への安全で優しい医療を提供する 6 職員全員が効率的な病院運営に努め、経営の安定化を図る							
区分	戦略マップ	戦略目標	重要成功要因	業務評価指標	H19目	H20目	H21目	アクションプラン
顧客	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> リウマチ専門病院の使命 高度医療の提供 回復期リハビリ病棟の提供 地域連携の支援 安全で優しい医療の提供 </div>	患者満足度向上	外来待ち時間の短縮	平均待ち時間	60分	50分	45分	予約枠と診察前検査の検討
			サテライトクリニックの推進	かかりつけ医の増	50%	60%	70%	リウマチ専門医の育成
			患者サイドの給食	患者満足度	30%	50%	75%	入院患者へのアンケート調査
		接遇の向上	患者苦情の減	患者満足度	70%	75%	80%	「こだま」をベースに調査
		安全で優しい医療	情報センターの充実	利用人数/日	5名	10名	15名	H P・情報センターの活用
			患者安全の確保	転倒発生率	10%	7%	3%	転倒防止策(入院)
財務	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 病院経営の安定化 外来・入院患者の確保 医師の確保 看護師の確保 </div>	病床利用率の向上	空床の有効活用	病床利用率	88%	90%	91%	回復期リハビリ病棟の有効活用
			リハビリ病棟(3C)の患者増	他医院3C利用率	30%	40%	50%	新発田病院急性期病棟連携
			生物学的製剤の新規導入	新規導入患者数/月	4名	8名	10名	病診連携の推進
			手術患者の受け入れ	手術患者数/月	30名	40名	50名	サテライトクリニックの充実
		外来患者の確保	リハビリ外来の充実	リハビリ医1名確保	10%	50%	100%	ホームページの利用
			リウマチ新患の受け入れ	新患数/月	100名	110名	120名	病病・病診連携
内部プロセス	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> マネジメントシステムの確立 病病・病診連携 サテライトクリニック 地域連携室 情報センター ホームページ </div>	病院機能評価	平成22年度以降の取得	取り組み率	40%	50%	60%	病院機能評価委員会で準備
		院内情報の把握	組織の活性化	部署別計画達成度	30%	50%	70%	業務運営検討委員会で検討
		地域連携室の充実	地域連携パスの確立	達成率	50%	60%	70%	鶴岡地区医師会と協力
		病病・病診連携の拡大	テレビ会議運用の拡大	参加施設数	1	2	5	鶴岡荘内病院より立ち上げ
		医師確保	ホームページの充実	研修医数/年	5名	2名	3名	リウマチ研修医募集要項
		職員の増員	定数増	達成率	0%	30%	50%	外来、入院患者増
学習と成長	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 職員満足度の向上 職員能力の向上 効率的な病院運営への参加 </div>	職員の学習意識向上	教育研修の強化	学会・研修会出席/年	1回	2回	3回	国内・外学会活動参加(全部署)
		職員の教育意識向上	各部署オリエンテーション	回数/年	2回	2回	2回	各部署のガイダンス作成
		職員の経営意識向上	各部署経営改善策	経営改善達成評価	50%	60%	70%	各部署の経営改善目標の設定
		チーム医療の推進	各部署連携	理解度	60%	70%	80%	交流会、親睦会
		職員の満足度向上	部署情報のP R	院内研究発表会出席率	10%	20%	40%	自部署の業務整理・P R
			女性職員福利・厚生向上	託児所設置計画案	0%	20%	50%	院内託児所設置

【参考資料】



この図は、平成19年度版マネジメントシートに基づき各種指標等を試算したものです。