

平成26年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

所属名：成人病センター

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容			年間進捗状況				評価・今後の対応	
		業績評価指標	数値目標	主なアクションプラン	アクションプラン取組の有無	アクションプラン実績	数値目標実績	4段階評価		
顧客の視点	病院機能の向上	入院患者満足度調査評点	4.5	1 接遇および患者さんの視点に立った病院機能の向上	○	・入院(7月中)および外来(7/1・7/2)患者満足度調査の実施	4.4	B	＜接遇および患者さんの視点に立った病院機能の向上＞ ・入院および外来いずれの患者満足度調査も、評点が目標値を下回った。 ・調査でいただいたご意見・ご要望は関係部署へ改善策の検討を依頼し、結果をHPで公表した。 ・引き続き関係部署の改善策の実施をフォローし、数値目標達成に向け取り組んでいただく。	
		外来患者満足度調査評点	4.3	2 相談機能(総合相談等)の充実	○	・意見・苦情に係る院内調整に努めた。	4.0	B	＜相談機能(総合相談等)の充実＞ ・総合相談の充実に努めるとともに、患者相談検討会等において相談事例の共有化を図る。	
				3 病院機能の再構築(新病棟の建設)	○	・新病棟建設に係る入札手続きの実施。 ・工事に係る各種法的申請、事務手続、周辺施設等との調整等。			＜病院機能の再構築(新病棟の建設)＞ ・再入札を実施した結果、新病棟建設工事業者(建築)も決定し、ほぼ計画どおり、順調に取組が推進できている。今後も引き続き取組を進めていく。	
	全県型医療および近未来型地域医療福祉の展開		遠隔病理診断参加病院数	15	4 遠隔・迅速病理診断支援の実施体制の確立・推進	○	・平成25年度に機器整備を行った機関の通信環境を調整し、診断支援を開始した。 ・病理診断の受託施設であった1施設で、依頼施設としての機器整備も新たに行われた。 ・既連結施設との交通は順調に行っており、使用回数、診断件数は順調に伸びている。 ・現在、県外施設との連携を進めている。	12	B	・今後の診療所との連結を視野に入れると、びわ湖メディカルネットとの接続を図る必要があること、および、NTT回線が未設置の地域に所在する病院があることにより、びわ湖メディカルネットと共通の回線に変更することとした。 ・既に多くの医療機関が参加しているびわこメディカルネットと共通の回線を使用し、コストの低減を図るとともに、PRIに努め、参加医療機関の増加を図る。 ・現在は、従来のNTT回線との2回線を併用している状態であるが、参加機関において回線移行を進め、今後は1回線としていく予定である。
			健康情報番組(BBCいいき健康ライフ)の放送回数	16	5 健康情報の発信 6 入院・外来患者への栄養情報の提供 7 疾病・介護予防センターの創設・推進	◎ ◎ ○	・びわ湖放送に収録、放映を委託することで、情報発信ができた。 ・リーフレット 1,686枚(配布4回) ・栄養情報 2,440枚(作成12回) ・健康教室を年間9回、県民公開講座を1回開催。 ・若い世代への情報発信として、がん教育モデル授業(出前講座)を県内の小学校2か所で実施。	16	A+	・健康情報番組を4月から毎週放映することができ、健康教室についても概ね計画どおり実施することで、健康情報の発信ができた。 ・入院・外来患者への栄養情報の提供についても、当初の予定どおり作成、配布ができた。 ・今後は、健康教室を毎月開催する等、引き続き効果的な健康情報の発信に努める。
			紹介患者数(月平均)	890	8 地域医療連携の推進	○	・病連携検討WGへの参加(1回) ・湖南医療圏医療情報NW協議会への参加(7回) ・地域医療連携懇談会への参加(8月) ・湖南がん診療ネットワークミーティングの開催(7回)	823	B	・地域連携を推進するため、関係会議、協議会等に積極的に参加し、連携を深める取組を行った。 ・地域医療支援病院の承認申請に向け、連携医療機関の登録や紹介患者の利便性向上等の取り組みを進める。
			退院調整カンファレンスの開催回数	265	9 病病診在宅連携体制の構築	○	・看護師およびMSWの連携を進め退院調整の推進を図った。 ・退院調整カンファレンスの調整と開催 ・退院調整リンカース会議等への参加	288	A	＜地域医療連携の推進＞ ・各種連携に取り組んだ結果、計画以上の進捗となった。 ・今後も引き続き取り組みを推進していく。 ＜病病診在宅連携体制の構築＞ ・守山市民病院と成人病センターの診療連携については、それぞれの役割を踏まえた連携の具体化に向け、さらに検討を進める。
			地域医療ネットワークシステムによる医療情報共有		10 地域医療ネットワークシステムによる医療情報共有	○	・滋賀県医療情報連携ネットワーク構築・運用支援 ・地域医療連携システムの運用			＜地域医療ネットワークシステムによる医療情報共有＞ ・平成26年7月に滋賀県医療情報連携ネットワークが運用を開始した。 ・地域医療連携の運用・機能追加等について各病院関係者との打ち合わせや回線キャリア・アプリケーションベンダとの相談・折衝等を行っていく。
			人材育成センター研修了者数(院外)	20	11 人材育成センター事業の推進	◎	・推進協議会の開催(6月) ・人材育成研修(10回)開催	32	A+	・計画通り実施し、目標を上回る受講生の参加が得られた
	がん・血管病・生活習慣病治療の充実		がん患者数(年間退院患者数)	3,020	12 診療成績等の積極的な公表	○	・地域がん登録統計のホームページを一新した。 ・地域がん登録統計を利用したWEB集計システムを導入した。 ・地域がん登録統計を掲載したリーフレット「滋賀県のがん統計」を作成した。 ・院内がん登録統計のホームページ公開情報を更新した。	2,912	B	＜診療成績等の積極的な公表＞ ・これまでに集積したがん登録情報を活用し、分かりやすいがん統計の公表に引き続き努める。
			脳神経疾患・心臓血管疾患・糖尿病患者数(年間退院患者数)	2,330	13 高度医療機器の計画的な導入	○	・計画どおり、機器の選定を行っており、高度医療機器のMRI装置についても早期に仕様検討、入札を行い、1月からの稼働が可能になった。	1,804	B	＜高度医療機器の計画的な導入＞ ・引き続き医療機器整備委員会において計画的な機器選定・調達を行い、診療機能の充実を図る。
			悪性腫瘍手術件数(うち5大がん)	970(490)	14 手術療法、化学療法、放射線療法、緩和ケアの充実	◎	・がん関係の研修、がん診療セミナー等を計画どおり開催した。 ・都道府県がん診療連携拠点病院の指定更新を受けることができた。	1,024(513)	A+	＜手術療法、化学療法、放射線療法、緩和ケアの充実＞ ・がんに関する診療機能や診療実績、地域連携に関する実績や活動状況の他、がん患者の療養生活の質について把握・評価し、課題認識を院内の関係者で共有した上で、改善策を検討する。
		放射線治療件数(月平均)	930	15 がん相談支援センターの機能充実	◎	・がん相談支援センターの案内をリニューアルして配付した。 ・がん専門相談員の腕章、PR用ティッシュペーパーを作成した。 ・がん相談支援センター看護師およびMSW、臨床心理士等の多職種連携を進め、がん相談支援体制の整備を図った。 ・がん患者就労支援研修会を初めて開催した。	785	B+	＜がん相談支援センターの機能充実＞ ・がん相談支援センターの広報等に努め、がん相談件数は数値的には昨年度の約2倍となった。 ・今後も、がん相談支援センターの相談員の資質向上に努めるとともに引き続き広報等に取り組んでいく。	
		外来化学療法件数(月平均)	500	16 がん診療連携の推進 17 病理診断の迅速化	◎ ○	・滋賀県がん診療連携協議会の取組について、計画どおり取り組んでいる。 ・ワンデーパソロジーの実践等、迅速な病理診断の実施に向けて必要な条件整備を進めた。	379	B+	＜がん診療連携の推進＞ ・滋賀県がん診療連携協議会について、計画どおり運営することが出来た。 ・滋賀県がん診療連携協議会の取組については、各部会ごとにPDCAサイクルとして数値化できる目標を検討するなど、新しい取り組みを開始することができた。 ＜病理診断の迅速化＞ ・前年度末に導入した機器を活用した、病理診断の迅速化に努めた。今後一層の迅速化を図るため、引き続き、病理診断業務の効率的な運用に取り組む。	

# 平成26年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

所属名：成人病センター

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容			年間進捗状況				評価・今後の対応
		業績評価指標	数値目標	主なアクションプラン	アクションプラン取組の有無	アクションプラン実績	数値目標実績	4段階評価	
	医療安全の徹底	インシデント・アクシデントレポートに対する分析・活用件数	70	18 インシデント、アクシデントレポートの分析・活用	◎	<ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント・アクシデントレポートのカンファレンスにおける分析・活用（70回）</li> <li>医療安全推進チームの活動による分析（3事例）</li> <li>ヒヤリハット劇場（3事例）、お知らせ・ニュース・ポスター掲示（総数7回）により院内周知活動を行った。</li> <li>各部署毎に行ったSHELL分析・Medical SAFER分析（総数119回）</li> </ul>	83	A+	<ul style="list-style-type: none"> <li>インシデントレポートを活用し分析を実施し改善策に繋いでいけている。</li> <li>所属におけるKYT研修は90件と各所属にて危険予知訓練が実施された。</li> <li>次年度も同様に分析の実施を行い事例の共有を図る。</li> </ul>
		MRSA感染件数	0.5%	19 感染対策の充実	◎	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内感染対策サーベイランス</li> <li>カルバペネム系抗菌薬届出および抗MRSA薬届出の率の向上</li> <li>ICT感染症ラウンドおよびカルテラウンドを継続し検出菌、抗菌薬使用状況を情報共有し、主治医に抗菌薬適正使用および培養検査を依頼</li> <li>標準予防策および接触感染予防策実施の指導</li> <li>院内感染対策ラウンドの実施</li> <li>感染防止講演会の開催</li> <li>ICP会の活動</li> <li>血液培養2セット実施の啓蒙</li> </ul>	0.26%	A+	<ul style="list-style-type: none"> <li>アクションプランの取り組みについては、ICT感染症ラウンドおよびカルテラウンドを毎週施行し、中間評価以降は特に抗菌薬適正使用について主治医へメッセージを発信する取り組みが実践できた。その取り組みなどの結果により、MRSA感染率は前年度から大幅に低下した。</li> <li>引き続きの抗菌薬適正使用に対する意識付けと、それに対する啓蒙が必要である。</li> <li>ICTにより、抗菌薬適正使用について一般的な指導はおこなえても感染症治療は専門医がいなかったため十分ではなかったが、難治・重症感染症例に対する、感染症専門医の指導を頂くような機会が増え治療の充実が計られた。</li> <li>薬剤耐性菌の発生を予防することと伝播防止の強化をおこなう。発生予防は抗菌薬適正使用、伝播防止は標準予防策を中心とした対策を周知徹底する。</li> </ul>
財務の視点	財務管理の徹底	経常収支比率	100.2%	20 診療科別収益目標の設置・管理 21 経営状況の院内周知	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>病床の稼働を促すため、診療科別目標患者数を設定し、動向を毎週各診療科に報告した。</li> <li>診療科別の稼働状況を毎月作成し、院内に周知した。</li> </ul>	100.5%	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月、患者動向、収支状況を執行部会に報告した。</li> <li>毎月、運営会議で部門代表者に対して、収支状況を説明した。</li> </ul>
		適切な収益の拡大	一日平均入院患者数	440	22 効率的なベッドコントロールの実施 23 加算の請求漏れ防止対策および未収金対策の徹底	◎			<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟別の病床利用率の発信（毎日夕）</li> <li>病床調整の実施</li> </ul>
	一日平均外来患者数		900	24 検体検査迅速化および生理検査実施件数の増加	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>7・2月に採血・検体検査の結果報告時間（TAT）の調査を実施したが評価が未完了。採血待ち時間はやや短縮。</li> <li>生理検査実施件数は昨年度に比し1.01%増加し、特に頸部血管エコー（130%）、腹部エコー（20%）、ホルターECG（14%）では著明に増加した。</li> </ul>	867.6	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>検体検査迅速化および生理検査実施件数の増加</li> <li>TAT調査が手作業で煩雑なため、調査システムの構築を急ぐとともに、再検率検証により報告迅速化や経費削減を進める。</li> <li>生理検査の中でも、特にエコー検査の担当者を養成するとともに、予約枠増に取り組んだ。</li> <li>次年度は6月に1名増員し、件数増加はもちろん即日検査への対応も増強する。</li> </ul>
	経費の削減	診療収益に占める材料費の割合	29.3%	25 診療材料購入費用の削減 26 DPCコストデータの活用	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規採用申請があった材料に対しては、ベンチマークデータにより比較検討を行った。</li> </ul>	26.2%	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>DPCデータから、診療科別に後発品のある先発品の使用割合を抽出して提示することで、後発品使用率向上の取組を推進した。</li> </ul>
27 後発医薬品の採用推進			◎	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬事委員会において定期的に提案</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療材料購入費用の削減</li> <li>今後さらに、病院上層部、診療科長の協力を得ながら価格交渉を実施していく。</li> </ul>				
		診療収益に占める職員給与費の割合	52.2%	28 時間外勤務の削減	◎	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員の時間外勤務状況等の管理</li> <li>長時間勤務者の常時把握</li> <li>所属長への報告</li> <li>時間外勤務削減対策の推進</li> <li>業務効率化、合理化、業務マニュアル作成</li> <li>複数主治医制の導入や職員の適正・弾力的配置</li> </ul>	52.7%	B+	<ul style="list-style-type: none"> <li>人勤によるベースアップ、職員数の増および退職給与金の増により目標を達成することができなかった。</li> <li>計画どおり実施しており、引き続き、業務改善・適正な人員配置・個人スキルの向上に取り組み削減を目指す。</li> </ul>

平成26年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

所属名：成人病センター

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容			年間進捗状況				評価・今後の対応
		業績評価指標	数値目標	主なアクションプラン	アクションプラン取組の有無	アクションプラン実績	数値目標実績	4段階評価	
内部プロセスの視点	効率的な運営体制の構築	総医師数(年度当初)	103	29 医療環境の変化を踏まえた医師の招聘	◎	・大学との連携による定期的な情報交換 ・医師の派遣依頼 ・将来を見据えた診療体制の強化	92	B+	・大学教授を病院に招へいし、病院の活動を感じてもらいながら、情報交換を行う取り組みを継続する。
		専攻医医師数(年度当初)	18	30 専攻医等の確保	○	・研修医採用(4/1[4名]) ・レジナビフェア参加(7/6) ・臨床研修病院合同説明会参加(3/8)	14	B	・概ね計画どおり実施している。
		総看護師数(年度当初)	446	31 看護師確保対策の充実	◎	・看護部ホームページの更新 ・看護学生アルバイト24名、インターンシップ15名 ・看護師教育プログラム(卒後教育)の充実 ・県内外の学校訪問に15校実施 ・就職説明会開催:2回 ・大学の説明会32回 ・職員のメンタル面での支援 ・新規採用者のメンタル支援:面接実施	445	B+	・魅力のあるホームページになるように一新した。 ・外部での就職説明会でアピールできる物品を検討する(垂れ幕など)。
		看護師の離職率	6.5%				8.40%	B+	
		医師1人当たり時間外勤務時間数	36	32 情報システムの整備と有効活用 33 医師事務等軽減対策の推進	○ △	・電子カルテへの記載の効率化のための電子カルテコンテンツの見直しについて、診療情報管理委員会で検討した。  ・ドクターエイド:8名を雇用。 (神経内科、循環器内科(産休中)、整形外科2、耳鼻いんこう科、リハビリ科、免疫内科、病理診断科)	36.0	A	<情報システムの整備と有効活用> ・導入に向けたシステム事業者との調整が必要。  <医師事務等軽減対策の推進> ・今後は、ドクターエイドの基礎研修・実地研修ならびに昨年度からのドクターエイドのスキルアップを図るとともに、募集人数を確保できず、配属希望診療科へ十分な配属ができなかったことから、処遇、勤務条件の改善協議を図り、人数確保にも努めたい。さらに、新病棟開設後のドクターエイドの制度構想についても検討・協議していく。
	職員満足度の向上	職員アンケート項目「改善や工夫を意識して仕事に取り組んでいるか」での肯定的回答(そう思う、ややそう思う)率	83.0%	34 職員満足度調査結果の病院運営への反映	○	・7月に全職員を対象に職員アンケートを実施した。	81.8%	B	・アンケート調査結果については、グループウェアソフトのサイボウズに掲載するとともに、アンケートに寄せられた意見への対応状況を病院事業庁が発行する広報誌に掲載し、職員に周知した。
		職員アンケート項目「現在の仕事に充実感や達成感を感じているか」での肯定的回答(そう思う、ややそう思う)率	65.0%				60.9%	B	
	チーム医療の推進	クリニカルバス適用率	64%	35 クリニカルバスの適用推進	○	・委員会を4部会に構成、委員会内勉強会、院内勉強会を開催しバスに対する組織・意識改革を行った。	61.7%	B	<クリニカルバスの適用推進> ・新規バス化、アウトカム導入を進めるため、今後も、バス学会への参加や、院内バス大会開催を目標に、バスの必要性を院内に啓発し、バスの適用を推奨していく。  <多職種間での情報の共有> ・今後も引き続き、多職種の情報共有に努めていく。  <医師・看護師間のコミュニケーションの活性化> ・病棟運営会議を3ヶ月に1回、開催する。
				36 多職種間での情報の共有	○	・各所属で定期的に多職種カンファレンスを開催し、情報の共有を図った。			
				37 医師・看護師間のコミュニケーションの活性化	○	・病棟運営会議を計画どおり開催した。			
学習と成長の視点	将来を担う人材の育成	部長および副部長のうち研修指導医(研修修了者)である医師の割合	90%	38 院内の人材育成の推進	○	・地域医療をチームで担う人材育成事業推進協議会の開催(6/16) ・人材育成研修開催(10回)	64.6%	B	・引き続き、受講対象者への啓発を進める。
		人材育成センター研修修了者数(院内)	5				2	C	
		がん専門医臨床研修プログラム修了者数	6	39 がん専門医臨床研修プログラムの推進	○	・参加者自身が単位取得状況を把握できていなかったことから、受講手帳を作成し自己管理できるようにした。さらに臨床現場での実診療・実習を重視した履修計画の検討を研修指導者が行うとともに、セミナーでの単位取得可能科目を事前にアナウンスするようにし、参加者の単位履修向上を図った。 ・月1回開催のがん診療セミナーは、複数の部署から開催申込みがあったことから計15回の開催となった。  ・新規PET製剤(FPYBF-2、アミロイドイメージング)臨床研究が継続中で、その成果を秋の日本核医学会にて発表した。新規PET製剤(FACE)の脳血管障害臨床研究を開始した。新規PET製剤[18F]Benzyl FACE合成基礎実験を開始した。 <遺伝子>赤血球脱核に關与するタンパク質の機能解析に着手、順調に進行中。 <神経病態>平成26年6月倫理委員会承認を受け新規臨床研究を開始した。神経細胞移動と統合失調症に關する総説をFrontiers in Neuroscience に発表した。また研究成果を日本神経学会にて発表した。	4	B	・目標に対して2名下回った。 ・セミナーを受講できなかった場合、後日DVDを視聴することで単位を付与する。 ・初期研修医が他の研修と重なってセミナーに参加できないことがあったため、初期研修医担当のドクターに、配慮するよう依頼する。 ・熱心に参加する者に27年度中に修了できるよう引き続き周知を行う。
			40 (研究所と診療部門との連携による臨床研究の推進)	○		—	—	・目標は達成した。ほぼ当初計画どおり、研究を遂行している。	
	臨床倫理の浸透	臨床倫理啓発講演会開催数	2	41 臨床倫理啓発活動	○	・診療部長会議での人権にかかる学習(12月) ・倫理研修会の開催(他病院での臨床倫理の取り組みに学ぶ)(2月)	2	A	・引き続き、研修の内容の充実を図る