

区分	BSCの当初目標設定内容				年度末 進捗状況				評価・今後の対応		
	戦略的目標	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	患者サービスの向上	入院患者満足度調査評点	4.5	1. 接遇の向上 2. 相談機能(総合相談)の充実	1	1. 各部門単位での接遇研修、サービス向上委員会主催の接遇講演会を開催。接遇冊子の見直しを実施。 2. フロアマネジャーの設置、総合相談に関する情報の広報は未実施。病院に対する意見・要望等の一元管理まではいかなかったが関係部署と連携しながら対処した。 3. インスタントシニア体験や車いすによるラウンド、患者満足度調査を実施し、サービス向上委員会で患者視点による病院機能改善に取り組んだ。 4. 予約センターは未設置。	4.5	A	・数値目標は概ね達成している。 ・今後、相談機能(総合相談)の充実、予約センターの設置等の取組を進めていく必要がある。		
		外来患者満足度調査評点	4.2	3. 患者さんの視点に立った病院機能の改善 4. 予約センター(画像・生理検査、診察、電話予約)の設置	2 3 4		4.0	A			
	がん・生活習慣病治療の充実	がん患者数(年間退院患者数)	2,474	5. 診療成績等の積極的な公表	5		5. がん診療等に係る各種データの精度向上等に取り組んだ。実績については、ホームページ、年報を通じて積極的な公表を行った。	2,814		A	・脳神経疾患・心臓血管疾患・糖尿病患者数について数値目標を下回っている。 ・今後、患者数増に向けた取組を進めていく必要がある。
		脳神経疾患・心臓血管疾患・糖尿病患者数(年間退院患者数)	2,089	6. 高度医療機器の計画的導入	6		6. 高度医療機器の増設および更新を実施(例、放射線治療機器、PET-CT)各診療科等にH25年度までの整備要望備品を照会し、取りまとめ。	1,891		B	
	がん診療連携拠点病院の機能強化	悪性腫瘍手術件数(うち5大がん)	819(497)	7. 化学療法、放射線治療、緩和ケアの充実 8. 患者会、家族会との連携推進 9. がん講演会・研修会の開催 10. キャンサーボードの充実 11. がん相談の充実	7	7. 【化学療法】腫瘍内科医(専従)の配置検討。【放射線治療】高度がん医療(診断・治療)システム整備事業、IMRT実施に向けた治療医の増員検討。【緩和ケア】精神腫瘍医(常勤)の配置検討。(いずれもH22.4から配置できた。) 「がん専門臨床研修プログラム」を策定・試行。がん治療認定医の受験を奨励。 8. 患者会と連携し、がん患者サロンを運営。「がん患者ピアサポーター養成講座」の開催、患者会との意見交換会実施。 9. 医師対象緩和ケア研修会開催。緩和ケアや肺がん等の講演会開催。琵琶湖マザーホスピタル事業による医師派遣を継続実施。 10. 5大がんのキャンサーボードを実施。血液腫瘍キャンサーボードを試行。 11. 国立がんセンターの研修に参加。医療福祉相談、心理相談、専門看護師のがん相談を実施。 がん相談Q&Aを作成し、公表した。	838(410)	A	・数値目標については、概ね達成している。 ・今後も引き続き充実した取組を進めていく必要がある。		
		放射線治療件数(月平均)	604		8		619.3	A			
		外来化学療法件数(月平均)	180		9		217.8	A			
		緩和ケアチーム介入件数(実人数)	170		10		122	B			
		がん相談件数	1,100		11		1,125	A			
	地域連携の推進	紹介患者数(月平均)	800	12. 地域医療機関との情報交換の推進 13. 地域連携クリティカルパスの作成・適用	12	12. 医師会会合への参加。地域医療懇談会は未実施。公開症例検討会未実施。地域医療機関に対して、広報誌の送付、講演会開催情報の送付。 13. 消化器癌地域医療連携勉強会を開催。滋賀県がん診療連携協議会で5大がんや緩和ケアの地域連携クリティカルパスを作成。 14. 退院調整スクリーニング票の変更・記入・要請の推進、スクリーニング票をもとにした病棟ラウンド、情報収集退院調整カンファレンス等実施。	743.9	A	・紹介患者数について、数値目標を下回っている。 ・地域医療機関との情報交換の場の設定、医療機関訪問など地域連携の取組を進めていく必要がある。		
		退院調整カンファレンスの開催回数	110	14. 後方連携の推進	13 14		140	A			
	広報活動の推進	院外広報紙の発行回数	6	15. 院外広報誌のリニューアル 16. 患者さんの視点に立ったホームページの充実 17. 広報連絡員の設置	15	15. 広報委員会(広報紙編集WG)で広報誌のリニューアルを検討し、下期より四半期ごとに発行した。 16. HPのリニューアルを実施。以降も順次改定を進めている。ホームページ編集WG設置。 17. 広報連絡員を設置。 18. 県政記者クラブに新たな術式の実施や研究成果、講演会開催等の情報を提供し、新聞への掲載を図った。その他、BBC、守山市有線放送への出演等を実施。	2	B	・数値目標は達成できないが、広報活動の取組自体は順調に進んだものと考えられる(下半期より四半期ごとに1回発行を決定し、計2回発行)。現行の体制では、一定の質を確保しながらこれ以上の頻回発行を目指すことは困難であるため、BSC数値目標の下方修正が必要と考えられる。(目標値 年4回発行) ・今後も引き続き取組を進めていく必要がある。		
				18. 県政記者クラブへの積極的な情報提供	16 17 18						
	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改善取組件数	50	19. インシデント、アクシデントレポートの分析・活用	19	19. レポートから症例検討を行い改善等実施(マニュアル・チェックリスト等の変更、胃液PHチェッカー-5.5導入、院内表示作成、DM運動コースの危険場所提示など)。RCA分析をセーフティマネジャー班で実施。	150	A	・インシデント、アクシデントレポートに基づく改善取組件数が数値目標を大幅に上回るなど、数値目標は達成できている。 ・今後も引き続き取り組んでいく必要がある。		
MRSA感染件数		35	20. 感染対策の充実	20	20. 院内感染対策サーベイランス継続実施。感染リンクナース会の取組実施。感染管理に関する院内研修を実施。	35	A				
財務の視点	財務管理の徹底	経常収支比率	95.2%	21. 診療科別収益目標の設定・管理	21	21. 運営会議において医事課より診療科別患者数等のデータを提示。診療科別収益目標は第二次中期計画で設定済み。ただし、その達成度を評価する仕組みはない。原価計算システムが構築されていないこともあり、今後検討要。	94.80%	A	・数値目標の達成に向けて順調に推移していると思われる。 ・今後、診療科別収益目標の評価について取り組んでいく必要がある。		
	収益の拡大	一日平均入院患者数	379	22. 効率的なベッドコントロールの実施 23. 手術室の有効活用 24. 広告事業の推進 25. 検診事業の見直し 26. 未収金対策の徹底	22 23 24 25	22. 病棟別病床利用状況を発信。退院日決定権限の師長への委譲を検討。 23. 手術室の有効活用に向けたアウトソーシングについては、コスト面から実施困難。 24. 広告事業の検討は未実施。封筒への広告掲載を検討。 25. 検診事業の見直しは未実施。病棟整備計画検討WGにおいて、がん検診やPET検診の必要性が議論。 26. 未収金回収の取組を年2回実施。 27. 請求漏れ防止点検を実施。保険医療委員会、レセプト検討会開催し検討実施。 28. 予防接種料金等を公報告示。その他は未実施。 29. 栄養管理計画作成に係るシステム化の検討。月末評価の実施。 30. 心臓超音波検査即日受入等の実施。次年度に向け、一体的備品整備を提案(及び老朽化備品の更新)	370.9	A	・数値目標にやや達しなかったものの増加傾向にあり、順調に推移しているものと考えられる。 ・取組が未実施の取組事項については、実施体制も含めた検討が必要。		
		一日平均外来患者数	858	27. 請求漏れ防止対策の徹底 28. 検診料、個室料、文書料、保険外併用療養費の適正化 29. 栄養管理実施加算の算定数の増加 30. 検体検査迅速化および生理検査実施件数の増加	26 27 28 29 30		818.2	A			
	費用の削減	診療収益に占める材料費の割合	32.2%	31. 購買監査の推進 32. DPCコストデータの活用 33. 後発医薬品の採用推進	31 32 33	31. 前年度のプレゼンをもとに値引き交渉を実施。(医薬品値引率 H20 7.98% H21(8.95%)、診療材料値引率 H20 16.27% H21(17.23%)) 32. DPCコストデータの活用は未実施。 33. 後発医薬品の採用実施(168品目)。	31.2%	A	・数値の目標のうち、材料費の割合は順調に推移しているが、職員給与費の割合については、大幅に上回っている。 ・職員給与費の割合低下のため、収益増と経費削減の取組を進める必要がある。		
			53.7%	34. 医療職でなくとも実施可能な業務のアウトソーシングの推進 35. フィルムレス化の実施	34 35		56.30%	B			
		診療収益に占める職員給与費の割合									

区分	BSCの当初目標設定内容				年度末 進捗状況				評価・今後の対応	
	戦略的目標	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	医師・看護師の確保	総医師数	83	36. 神経内科、形成外科等の医師の招聘	36	36. 神経内科医、腫瘍内科医、精神腫瘍医、放射線治療医等のH22年度からの招聘に取り組んだ。	82	A	・医師増の取組が進み、数値目標の達成に向けて、順調に推移している。 ・形成外科医の招聘や専攻医の増に向けて、今後も引き続き取り組んでいく必要がある。	
		専攻医医師数	18	37. 専攻医の増員	37	37. 臨床研修病院説明会に参加、他病院の後期臨床研修プログラムの事例収集	15	A		
		総看護師数	387	38. 看護師確保対策の充実	38	38. 県内外の学校訪問やHPの充実化、看護学生アルバイト・インターンシップの積極的受入など看護師確保の取組を実施。卒後教育プログラムの見直し(入職時の集合での演習の時期)勤務体制やナースエイドの業務見直しを検討。	382	A		・数値目標は概ね達成できている。 ・今後も引き続き取組を進めていく必要がある。
		看護師の離職率	9.3%	39. 職員相談体制の充実	39	39. 看護部では、職員のメンタル面での支援実施(新人には毎月)。実習生向けアンケート調査実施。	9.0%	A		
	業務改善の推進	業務改善取組件数	18	40. 医療機器管理体制の確立と充実 41. 情報システムの整備と有効活用 42. 会議時間の短縮 43. 労務管理の充実	40	40. 臨床工学部で保守部品等に関するデータベースを作成。 41. 電子カルテ推進プロジェクトチームで予算化、導入計画の取組、入札準備中。 42. 会議時間の短縮を指示(午後5時から1時間程度に抑える等)。 43. 時間外勤務時間数の削減に向けて総長より指導実施中(個別面談、会議、文書で所属へ依頼)。 44. 労務管理に係るセミナーへ職員を派遣し、取組を検討中。	20	A	・数値目標については概ね達成している。一人当たり時間外勤務時間数は数値目標の達成はできていないものの、取組の実施により削減が進んでいる。 ・今後も引き続き取組を進めていく必要がある。	
		外来終了時刻(平均)	17:45		41		18:04	B		
		1人当たり時間外勤務時間数	19		42		20.6	B		
	チーム医療の推進	多職種カンファレンス実施診療科数	12	44. クリティカルパスの適用推進	44	44. クリティカルパスを見直し中。各病棟で適用を整理し、スターオフィス内へ登録中。	10	B	・数値目標については概ね達成している。 ・今後も引き続き取組を進めていく必要がある。	
		病棟単位会議開催回数	36	45. 多職種間での情報の共有	45	45. 多職種カンファレンスを実施。	49	A		
	職員満足度の向上	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	58%	47. 職員満足度調査結果の病院運営への反映	47	47. 職員満足度調査結果を踏まえた対応状況を執行部会議で確認。	53.70%	B	・目標数値を少し下回っている。 ・今後、満足度調査結果を踏まえた対応を進めていく必要がある。	
				48. 院内広報の充実	48	48. 広報誌については、院内広報誌ではなく、院内外を配布対象とした内容の広報誌として作成し、配布した(四半期ごとに発行)。				
	学習と成長 の視点	将来を担う人材の育成	専門資格新規取得者数(累積延べ人数)	6(78)	49. 人材育成計画の策定・推進	49	49. 人材育成計画の策定・推進は未実施。放射線治療専門診療放射線技師1名、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師A1名、B2名、超音波検査士2名取得。その他調査中。	6(84)	A	・数値目標は、概ね達成できている。 ・未実施の取組の検討を進めていく必要がある。
研修指導医数(研修修了者)			16	50. 先進医療機関への派遣研修等の実施	50	50. 先進医療機関への派遣研修については未実施であるが、先進医療機関から講師を招聘し、院内研修会を開催した。	29	A		
新規臨床研究の数			2	51. キャリア形成・専門資格取得等支援	51	51. 支援対象資格について支援を行い、キャリアアップの環境を整えている。	2	A		
意識改革の徹底		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	76%	53. 職員提案の促進	53	53. 職員提案を実施したが、応募件数は2件であった。	74.6%	A	・職員提案件数については数値目標を達成することができなかった。 ・職員提案の活性化に向けて、周知の取組を進めていく必要がある。	
		職員提案応募件数	10	54. 経営状況の院内周知	54	54. 執行部会議や運営会議において、総務管理課より月次決算や資金計画等を報告。	2	D		