

平成30年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 総合病院

区分	シナリオ	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	数値目標実績	5段階評価	主なアクションプラン	アクションプラン実績		
顧客の視点		<ul style="list-style-type: none"> ・あらゆる疾患への対応 ・利用者の視点にたった改善 ・がん医療の充実 ・医療機能の評価 	脳神経疾患・心臓血管疾患・糖尿病患者数合計(年間退院患者数)	1,980	1,752	B	9	栄養指導件数の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・がん関係の研修会に多数参加しがん栄養指導件数も増加、全体の栄養指導件数も増加した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常勤職員による勤務シフト維持し、栄養指導指導枠を確保するとともに栄養管理チーム加算や緩和ケア個別栄養食事加算を取得し、がんを含めた入院栄養管理を実践する。
			QI参加項目における平均値より良好な項目の割合	68.0%	52.7%	C	10	褥瘡管理の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡管理者およびリンクナースを中心に褥瘡予防の教育・指導を行い、褥瘡発生の低減を図った。また、褥瘡ハイリスク加算件数は目標値を上回った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き褥瘡管理者とリンクナースの連携を密にし、褥瘡発生率の低減を図る。
			インシデント・アクシデントレポートの全件数に占める医師からの提出割合	10.0%	3.2%	D	11	客観的な医療機能の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・日本病院会のQIIに参加してホームページ更新。 ・診療録の医師同僚監査と医学管理料算定時の記載の監査を2回実施。全医師に監査結果を報告、また「同僚監査の指摘事項」を作成し全医師に配布。新採医師には電子カルテ操作研修時に説明。医療情報室では量的監査を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・QIプロジェクトは予定通り参加しホームページを更新。来年度も継続実施。 ・同僚監査についても継続。
						12	医療安全の啓発と事例分析の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・レポート総数は平成29年度に比べ、32%(約530枚)増加。医師のレポート提出は平成29年度3.6%から、今年度3.2%に減少。 ・医療安全委員会にて、改善策の検討・立案、進捗把握、マニュアル改定を行い、院内メール・掲示板、医療事故ニュース、お知らせ、1回/月広報紙での職員への周知を実施。 ・医療安全小委員会(カンファレンス)にてレポート対策検討、レベル別に対応。 ・医療安全講演会を全6回開催し、年2回以上参加した職員は97%であった。 ・医療安全地域連携加算取得。連携病院と情報交換を行い、質の向上を目指している。 ・医療安全推進チーム活動→医療安全週間、患者確認の徹底、内服管理についてなど実施中。 所属においてKYT・SHELL・Medical SAFER分析等によるインシデント・アクシデント対策の検討・周知を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年間予定通りに実施できた。 ・レポート数(特に医師・コメディカル)を増やす目標は継続。 ・患者誤認を防止するため、「患者確認行動」を来年度の目的に追加する。 	

平成30年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 総合病院

区分	シナリオ	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	数値目標実績	5段階評価	主なアクションプラン	アクションプラン実績		
財務の視点		・財務管理の徹底	経常収支比率	97.2%	97.2%	A	13	財務状況の共有	・月次稼働状況および月次損益収支を毎月作成して、執行会議、運営会議に報告し、経営状況を共有するとともに、収支改善に向けた議論に活用した。	・経営状況を院内に分かりやすく周知することで、職員が経営状況を意識して日常業務に取り組めるようにしていく。
		・収益の確保	医業収益額(百万円)	15,148	15,063	B	14	適切なベットコントロール	・病床管理者担当者と各病棟との連携を促進し、病院全体の病床稼働率は81.2%となり目標を達成した。	・一般病棟の病床稼働率を維持するとともに、特殊病棟の稼働促進のための提案を行う。
			入院平均診療単価(円)	63,618	62,477	B	15	適切な診療報酬の請求	・減点対策一レセプト検討会(月1回)、保険医療委員会(3月に1回)開催し、減点症例の検討→入院査定率前年(0.286)から今年度2月診療分までで(0.275)に減少。	・レセプト検討会、保険医療委員会を継続して開催し、入院査定率の減少に努める。
				16	費用の適正化	・診療材料および医薬品の価格交渉において、一定の成果を上げることができた。 ・医療機器の整備について、より効果的効率的な整備が出来るよう機器整備委員会において、整備備品の決定や執行、予算編成について審議した。	・診療材料および医薬品について、MRPベンチマークシステム等を参考に価格交渉を継続する。 ・医療機器の更新や新規整備について、求められる医療機能を踏まえながら、より効果的な整備が出来るよう引き続き機器整備委員会を運営する。			
		・費用の適正化	医業費用額(百万円)	16,829	16,761	A	17	DPCコストデータの活用	・DPC検討部会にて各診療科に説明・提案を実施。また診療科ヒアリング用に資料を提出。 ・地域包括ケア病棟への転棟可能な患者を検討するための資料を毎週関連部署に送付。	・年4回開催するDPC検討部会で診療科ごとの情報を提供し、DPC制度に基づいた診断群分類や入院期間の適正化を図る。 ・地域包括ケア病棟への転棟可能な患者の情報を提供し、病床の安定稼働に寄与する。
				18	医薬品の適正な在庫管理	・新規採用19品目、採用廃止38品目、後発医薬品切替23品目	・全体の採用品目数を減らし、後発医薬品への切替を進めた。計画的に切替品目を検討し、来年度も継続して進めていく。			
				・医療機能の強化	救急受入れ件数	1,800	1,981	A	19	がん医療の向上および均てん化の推進
		20	救急の受入れの拡大			・救急受入れ・非受入れ状況を数値化し、情報の共有を図る。 ・スムーズな受入れを目的に救急カーの管理等の見直しを行う。→救急診療委員会開催(平成30年5月と平成31年1月)	・救急診療委員会を開催し、スムーズな受入れに努める。			
内部プロセスの視点		・地域連携の深化	紹介率	70.0%	82.1%	A	21	紹介率、逆紹介率の向上	診療所訪問、連携登録医拡充等、積極的に行った。 ・診療所訪問(314件) ・連携登録医拡充(8件)	・診療所訪問については、病院長、診療科長と帯同し訪問を積極的に行った。今後も継続し『顔のみえる関係』や診療科長と訪問し病院のセールスポイントをアピールし紹介患者の獲得に努める。
				逆紹介率	55.0%	59.6%	A	22	検診と診察の連携強化	・上半期に3ドック合計で263件受診があり、そのうち39件が当院での受診につながった。
		・チーム医療の推進	バリエーション分析施行パス数	4	4	A	23	遠隔モニタリングの活用	・遠隔モニタリング利用患者は前年度比で65名(22%)増加し、全フォロー患者に占める遠隔モニタの利用率は76%となった。	・ベースメーカーで新たに遠隔対応の機種を採用・導入したことにより遠隔モニタ患者数がより増えた。今後とも利用割合が増えて行く見通し。
				24	クリニカルパスを利用した医療の質の向上	・上期2件、下期2件アウトカム評価(バリエーション分析)を行った。 ・9月にクリニカルパス大会を開催。 ・12月にパス学会で1演題発表。 ・毎月、1件のパスを評価。病棟にアウトカム評価(未評価率、達成・未達成率)のプレゼンテーションを行った。	・バリエーション分析施行パス数4件を目標にバリエーション分析を継続し、医療の標準化に努める。			

平成30年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 総合病院

区分	シナリオ	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	数値目標実績	5段階評価	主なアクションプラン	アクションプラン実績		
学習と成長の視点		・人材の確保	総医師数(年度当初)	104	102	B	25	医療を支える人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> 円滑な組織運営を進めた結果、離職率は5.5%と低下した。また、次年度採用看護師は49名となり、昨年度を超える採用数となった(看護師)。 人材を確保するための広報等を行い、目標の医師数を概ね確保できた(医師)。 	<ul style="list-style-type: none"> 専門チームの支援を強化し、よりよい組織運営を行うことで人材の確保を図る。また、より専門的なケアを提供するために、スペシャリストの育成を継続する(看護師)。 引き続き確保に努める(医師)。
			総看護師数(年度当初)	475	475	A	26	研究所と診療部門の連携による臨床研究の推進	<ul style="list-style-type: none"> 〈画像〉〈遺伝子〉〈神経病態〉〈聴覚〉の各部門において、研究は順調に推進されており、研究成果の論文発表、国内・国際学会発表を行った。また、研究所と診療部門の連携による臨床研究を拡充するため、研究所セミナーを通じて診療部門への研究内容の紹介を推進した。 	<ul style="list-style-type: none"> 各部門における研究を確実に推進するとともに、研究所セミナーを通じて診療部門に研究内容を紹介し、研究所と診療部門の連携による臨床研究を推進する。
		・職員の意識向上	職員アンケート項目「仕事に充実感や達成感を感じていますか」での評点(そう思う、ややそう思う)率	67.0%	68.0%	A	27	やりがいを感じられる職場づくり	<ul style="list-style-type: none"> 6~7月にかけて職員意識調査を実施。回収率は前年度と同程度であった。(昨年度:88.1%、今年度:87.5%) 7月にBSC研修(初級者向け、指導者向け)を開催し、BSCの基礎的内容から演習まで幅広く学び理解を深めた。 	<ul style="list-style-type: none"> 回収箱に提出チェック用の名簿をつけることや、各部門ごとに取りまとめを提出することで、回収率の維持につながった。 出てきた意見に対しての対応策を検討していく。
		・研修体制の充実	初期研修医数(医科)	13	14	A	28	積極的な研修医の採用	<ul style="list-style-type: none"> 学生実習の積極的な受入れや、レジナビ等での出展を行った。医学部生の病院見学を随時受入れ、多数の見学者の訪問があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 内定を出した8名について8名ともが国家試験に合格し、計画通りの人数を確保できた。優秀な人材が応募してくるよう、積極的に就職説明会に出展する等、広報を続ける。
			職員必須研修参加率(感染)	100.0%	92.5%	B	29	教育機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ファシリテーター養成研修で11名が修了した。 教育物品・シミュレーター室を整理し、高度な研修をできるように整備するとともに、利用しやすいようにした。 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の満足度も高く、引き続きファシリテーター研修を開催する。 採血シミュレーターやCVC穿刺シミュレーター等人気な物品は、常設するとともに、利用頻度が分かるように帳簿を設置した。
			職員必須研修参加率(安全)	100.0%	97.0%	B				