

★様式2★ 令和3年度BSC業績評価指標数値目標実績（年度末評価用）

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容		前年度実績	年間進捗状況		
		業績評価指標	数値目標		数値目標実績	5段階評価	
顧客の視点	・あらゆる疾患への対応	入院患者満足度調査で満足あるいはやや満足と答えた割合	91.1%	88.1%	88.0%	B	
		外来患者満足度調査で満足あるいはやや満足と答えた割合	82.8%	72.8%	73.6%	B	
	・利用者の視点にたった改善	平均在院日数	13.3日	14.5日	12.8日	A	
		新規入院患者数	10,716	8,605	9,459	B	
	・がん医療の充実	紹介率	80.0%	80.3%	75.1	B	
		逆紹介率	60.0%	65.6%	56.4	B	
	・医療機能の評価	・地域連携の深化	がん患者数(年間退院患者数)	3,622	3,034	3,162	B
			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%	1.8%	3.9%	D
財務の視点	・財務管理の徹底 ・収益の確保 ・費用の適正化	経常収支比率	100.3%	101.1%	102.8%	A	
		病床利用率	78.5%	70.8%	68.7%	B	
内部プロセスの視点	・人材の確保	総医師数(年度当初)	114	108	107	B	
		総看護師数(年度当初)	510	497	508	B	
学習と成長の視点	・研修体制の充実	初期研修医数(医科)	17	16	16	B	
		職員必須研修参加率(感染)	100.0%	99.7%	99.6%	B	
		職員必須研修参加率(安全)	100.0%	99.7%	99.6%	B	

★様式1★ 令和3年度BSCアクションプラン実績（年度末評価用）

区分	戦略的目標	当初目標設定内容		年間進捗状況		評価・今後の対応
		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	・あらゆる疾患への対応	1	がん診療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療フォーラムを会場とオンライン配信のハイブリッド形式で1月開催。 ・がん診療セミナーを4回実施。 ・遺伝子パネル検査を48件実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん医療フォーラムに関して定期的な開催に努め、がん診療の質向上、情報発信につなげる。 ・12月にがん診療グランドセミナーを開催。 ・CONNECT研究 (Cyber Oncology共同研究)を10月より実施。 	
		2	あらゆる疾患に対する医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科長や各委員会からの提案を執行部会議で審議し、必要に応じて調整の場を設け、医療提供体制の充実に努めた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部環境の変化に対応しながら、県立病院として求められる医療を提供できるよう、院内調整を行う。 	
		3	接遇および患者さんの視点にたった病院機能の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・7月に外来エリアのラウンドを行い、設備面での障害などを確認を行った。 ・満足度調査を行い、患者視点での病院評価の確認を行った。 ・同月患者満足度調査を行い、委員会で改善について検討した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内案内パンフレットを設置した。 ・11月に患者さんへのサービス向上を目的として職員向け接遇研修を開催した。 ・12月にクリスマス飾りつけを行い、季節を感じられるサービスを提供した。 	
		4	相談支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・医療福祉相談等取扱件数は3,668件、がん相談件数は2,256件だった。 ※1昨年度より医療福祉相談等取扱件数の集計方法を変更した(がん対策・医療相談係のみで集計する) 	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19対策を講じて今後も相談者の満足度が高い相談支援ができるように相談員のスキルアップを図る。 ・昨年度同様に病院の患者満足度調査に合わせた「がん相談支援センターのアンケート調査」を集計し、結果のまとめを相談支援に活かす。 ・3つの就労関係の出張相談、がん患者サロンは、今後、いつの段階で再開するのか、どのような感染対策を講じるのかなど、具体的な再開方法の検討を行う。 	
		5	検査の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者入院病棟に血液ガス分析装置を設置。 ・救急外来の迅速PCR測定装置のオンライン化。 ・COVID-19PCR検査担当者を9名に増員 ・コロナ院内クラスター発生時に迅速に対応した。 ・院内心電計の一括管理開始。 ・救急外来心電計の無線オンライン化。 ・BRACA遺伝子オーダーリング開始。 ・Foundation One Liquid検査受付開始。 ・一般検査、乳腺エコー担当技師の育成。 ・他病院技師の骨髄像判読研修を受け入れ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19関連検査は院内検査、行政検査受入れ等、順調に対応できた。 ・がんゲノム関連検査は今後も増加が予想されるため、適切な検体取り扱いや報告体制の強化を継続する。 ・院内心電計の一括管理体制により効率的な機器更新が可能となった。今後も院内全体で有効活用する。 ・今後もフレキシブルに対応できる技師の育成に努める。 	
		6	薬剤管理・服薬指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤管理指導件数: 8,250件(目標5,600件)、 ・外来服薬指導件数: 960件(目標700件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院薬剤管理指導、外来服薬指導とも、目標を大幅に超えて実施することができた。次年度においても、継続して薬剤管理・服薬指導の推進を図っていく。 	
		7	病院給食の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・0歳からの小児食の給食における院内基準を策定した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・来年度、給食委託業者の再入札に伴う、給食サービスの追加を検討。 	
	8	栄養指導件数の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・新規指導を新たに実施し増加したもののコロナ渦で減少した外来継続指導を補填するに至らず。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度診療報酬改定に対応した指導を実施調整する。 		
	9	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、褥瘡発生の提言を図っている。発生率は0.050%。 ・電子カルテシステムの周知徹底により、褥瘡ハイリスク加算件数は140件/月となり、昨年度よりやや少ない。 	<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。 		
	10	医療安全の啓発と事例分析の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全委員会を月1回程度(9回/年)開催。 ・新規事案の報告および審議、再発防止策の検討、月別報告集計・医療安全管理の活動などを報告。 ・医療安全小委員会を週1回程度(39回/年)開催 ・医療安全マニュアル、医薬品安全使用のための業務手順書確認、医薬品安全使用のための業務手順書更新。 ・インシデント報告総数は、2559件/年、2500件を初めて越えた。 ・医師の報告件数は99件/年、総数との割合は3.9%。 ・医療事故ニュース・広報アンゼンを1回/月配信・配布。 ・回覧お知らせ発行(5回/年)を配信・配布。回収し周知確認。 ・転倒転落予防、危険予知活動として、産業医巡視ラウンド1回/月に参加。 ・医療安全講演会開催(2回/年、動画配信受講)。第1回の職員受講率は99.2%、第2回の職員受講率は100%。 ・医療安全推進者研修(2回/年)会議時間内に実施。 ・医療安全推進チーム活動として、広報世界患者安全の日ポスター掲示・標語コンテスト、5Sラウンド、ポジティブインシデント検討、ベストレポート選出、内服ダブルチェック検討を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師レポートを増やすためにレポート報告がしやすくなる対策を継続 ・転倒転落危険予知活動を継続。 ・インシデントアクシデントレポートの検討、対策の院内周知を継続 ・職員研修を継続 ・医療安全活動を継続し医療安全文化の構築を目指す。 		
	11	紹介率、逆紹介率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19のため、診療所訪問は自粛せざるを得なかったが、状況を見ながら診療所訪問、連携登録医拡充等を行った ※診療所訪問(265件)、連携登録医拡充(R2:3件→R3:12件) 	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19により訪問はなるべく自粛していたが、必要な訪問については、随時、診療科長と共に訪問し、医師間での信頼関係の構築に寄与できた ・今後は更に「顔の見える関係」を築けるよう取り組みを継続し、病診連携の強化を目指す 		
	12	遠隔モニタリングの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・県立病院として、県からの要請に従い、各種コロナ対応にあたっている。 ・小児や産婦の陽性患者の受入に対応するため、9月から当院の標榜診療科に小児科を追加、婦人科を産婦人科に名称変更した。 ・5月中に人工呼吸器の挿管日数が延べ10日を超えたため、当院はコロナ重点医療機関の中でも一般病院から特定機能病院等に区分が変更。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後とも遠隔モニタリングの導入を積極的に行い、地域連携に活用して行きたい。 		
	13	新型コロナウイルス感染症対応	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応として、6A病棟52床のうち36床を入院確保病床とし、今年度は延べ6,092人の患者が入院した。 ・発熱外来に関しては、昨年度より引き続き運用しており、今年度は1,721人の患者を診療した。 ・ワクチン接種については、管内医療従事者向けを5〜6月に実施し、9月からはアストラゼネカ製ワクチンの接種を毎週火曜日に実施している。 ・10月から県の見守り観察ステーションを当院に移設し、6A病棟確保病床36床のうち2床を受け持つこととなった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立病院として、県からの要請に従い、各種コロナ対応にあたっている。 ・小児や産婦の陽性患者の受入に対応するため、9月から当院の標榜診療科に小児科を追加、婦人科を産婦人科に名称変更した。 ・5月中に人工呼吸器の挿管日数が延べ10日を超えたため、当院はコロナ重点医療機関の中でも一般病院から特定機能病院等に区分が変更。 		

★様式1★ 令和3年度BSCアクションプラン実績（年度末評価用）

区分	戦略的目標	当初目標設定内容		年間進捗状況		評価・今後の対応
			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 ・収益の確保 ・費用の適正化	14	財務状況の共有	・月次稼働状況および月次損益収支を作成し、毎月執行部会議と運営会議において報告することで、職員間に当院の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。	・直近の月次稼働、収支を院内にわかりやすく周知することで、職員が当院の経営状況を念頭に置いて業務に取り組むことができるよう、意識の醸成を図る。	
		15	適切なベッドコントロール	・入院の需要に速やかに応えるべく、病床管理者を中心にベッドコントロールを行った。 ・空床調整件数は32件/月となった。	・各診療科の病床利用状況等、入院患者数の統計をもとに病床配分の変更を提案する必要がある。 ・緊急入院の患者さんを待たせることがないスムーズな調整をする。	
		16	適切な診療報酬の請求	・レセプト検討会（月1回）開催。査定原因を共有、話し合いを持ち、請求の適正化を図った。 ・保険医療委員会（3月に1回）開催。査定状況、診療報酬請求の情報提供をし、注意喚起を行った。	・査定率前年度0.364%から今年度4～2月0.418%に増加したが、今年度4月0.571%から2月0.328%と減少した。 ・継続して減点対策に取り組み、再審査請求を実施し、査定率の減少を目指す。 ・レセプト検討会、保険医療委員会を継続開催する。	
		17	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、より効果的かつ効率的な整備ができるよう、機器整備委員会において審議した。	・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、機器整備委員会で検討する。	
		18	DPCコストデータの活用	・DPC分析ツール「EVE」を使用し、DPCの在院日数の状況等および稼働額について報告。 ・機能評価係数Ⅱについて県内の病院と比較。県内で一番低かった救急医療係数について確認。部会で報告、また関連部署に情報提供を実施。 ・機能評価係数Ⅱアップのため、効率性係数の対象となる診断群で算定した患者の在院日数の短縮を依頼。部会後は各診療科あて対象となる診断群の在院日数の状況等および稼働額について資料を送付。 ・予定入院患者における包括対象となる治療の実施状況を確認。部会にて報告し、対象診療科に状況確認、術前検査の実施を見直していただいた。 ・令和4年度診療報酬改定にむけて、入院期間Ⅱ退院率や点数をシミュレーション。委員会にて報告後、各診療科あて資料を送付。	・次年度はDPC分析ツール「EVE」とあわせて新しく導入された病院ダッシュボードも活用し、DPCデータを確認、部会や関連部署への情報提供を実施する。	
19	医薬品の適正な在庫管理	・新規採用：19品目、採用廃止品目：20品目、後発医薬品への代替：9品目	・医薬品採用時の1増1減を徹底し、後発医薬品への切替を勧めた。今後も使用頻度の少ない医薬品の廃止を行ない、品目数の削減を進めていく。			
内部プロセスの視点	・人材の確保	20	医療を支える人材の確保	・今年度採用看護師は33名であった。 ・働きやすい組織運営を進めた結果、看護師の離職率は5.9%となった。	・働き方改革の取り組みを進め、職場環境改善に努め、離職防止をする。 ・特定行為看護師研修に、看護師2名を参加させた。今年度試験の合格を目指す。	
学習 と 成 長 の 視 点	・研修体制の充実	21	研究所と診療部門の連携による臨床研究の推進	・研究所セミナーを15回開催したが、コロナ対策から診療部門への案内はまだ控えている。 ・脳神経外科、消化器内科、外科、神経内科、婦人科、歯科口腔外科をはじめ、各診療部門と共同研究を行っている。	・新型コロナウイルス感染症の状況を勘案し、セミナーの診療部門への案内を再開したい。	
		22	やりがいを感じられる職場づくり	—	・2、3月に職員意識調査を実施予定。挙げられた意見に対して対応策を検討していく。	
		23	積極的な研修医の採用	・WEB合同説明会に参加し、全国の学生対象に広報活動を行うとともに、医学部生の病院見学を随時行なった。 ・採用枠10名に対し、31名の応募があった。	・フルマッチし、10名採用した。引き続き、広報活動（WEB説明会、ホームページ、情報公開サイト更新）を行うことで、見学者、受験生を増やし、フルマッチを目指す。	
		24	教育機能の強化	・ファンリテーター研修を開催し11名の応募があった。専門医取得に必要なJMECCコース研修を実施し、6名が修了した。	・引き続きファンリテーター研修を実施し、指導者を養成する。研修物品の貸し出しや、WEB会議システム使用方法をレクチャル、院内外の研修を開催・参加しやすいよう整備を行う。	