

BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名: 小児保健医療センター

	BSCの当初目標設定内容			年度末 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	数値目標実績	アクションプラン実績	4段階評価	
顧客の視点	満足な人の割合	外来75% 入院91%	患者満足度調査の実施・検討、改善 待ち時間調査の実施・分析、改善 患者さんからの意見・要望内容の検討、改善 患者さんの苦痛緩和や在宅支援の推進	外来70.1% 入院82.2%	患者アンケートを4日間実施 待ち時間調査を3日間実施 意見・要望については、幹事会で検討し、実行に移した。 看護外来専任看護師、退院支援専任師長設置、退院支援計画モデルの検討	B	今後とも調査を継続し患者満足度の向上に努める。 退院支援・在宅支援の構築を検討していく。
	新規医療サービスの件数	1件	・新規医療サービスの募集 ・新規医療サービス開発者への表彰	4件	頭痛外来、発達障害新患外来、ケトン食入院、他院での専門外来実施開発者(実行者)の表彰	A	新規医療サービスの継続実施、利用者の増加を図る。
	外来新患数 + 新入院数	5,100人	広報の充実 地域連携強化 学会活動活発化、専門資格取得支援 外部向け研修会の企画・開催の推進	5,049人	年報の発行、広報紙の復活決定 紹介・逆紹介患者データの分析と蓄積 学会活動の推進 予定どおり実施	B	広報活動の強化 分析結果の活用 国内外学会発表の推進、専門資格取得・論文投稿への支援 時代のニーズに合わせた外部向け研修会の企画・開催の推進
	紹介患者数	2,650人		2,761人		A	
	外部向け研修会開催数	12回		8回(日)		B	
	広汎性発達障害、自閉症患者数	910人	広汎性発達障害の診断と指導体制の強化 「子どもの心の問題」への対応の充実	1,008人	発達障害新患枠の設定(週1回) 広汎性発達障害勉強会(病院・診療所の医師、心理士、看護師等が対象)の実施	A	発達障害支援のスキル向上を図り、さらに充実させる。
財務の視点	経常収支比率 医業収支比率	102.4% 87.3%	・レセチェックソフトの見直し ・新医事システムでのもれ防止策の導入検討 ・医事職員のレベルアップ	105.2% 91.7%	・ソフトの見直し未実施 ・もれ防止策検討未実施 ・外部研修参加	B	委託業者を含めた要因分析、対策の検討、医師等への周知
	給与費 / 医業収益 材料費 / 医業収益	57.7% 19.6%	・材料コストダウンの提案募集 ・SPDシステムの導入	60.3% 19.7%	SPDシステムの運用	B	SPDの運用と効果測定
	コストダウン提案数	2件	・原価計算の目的と行動の明確化	0件	未実行	D	原価計算の目的と行動の明確化
	過年度未収金額	170万円	・法的対応の検討 ・訪問督促の実施	132万円	訪問督促実施、法的対応着手	A+	継続実施
	アクシデント(事故)件数	2件	・医療安全委員会の活動強化 ・院内感染防止対策の徹底	4件	医療安全委員会の定期開催	C	いずれも患者側要因や不慮の事故によるものであったが、今後とも事故防止に努める。
	医療安全改善案の実施率	95%以上		80%	繰り返し起こるヒヤリハット・事故は減少傾向	B	
	医事での書類発行数	850件	・医師の事務軽減効果の検証	2,556件	効果測定は未実施	A-	効果測定方法の検討

	BSCの当初目標設定内容			年度末 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	数値目標実績	アクションプラン実績	4段階評価	
内部プロセス の視点	診療の標準化の推進	100%	・クリティカルパス利用率	-	電子カルテ導入に伴い一時中止	-	委員会で新しいパス作成、既存パスの修正等を検討
	病床利用率	75.0%	・新規医療サービスの募集[再掲] ・新規医療サービス開発者への表彰[再掲]	71.9%	頭痛外来、発達障害新患外来、ケトン食入院、他院での専門外来実施開発者(実行者)の表彰[再掲]	B	新規医療サービスの開発には限界があるため、今後は利用者数で評価する。
	平均在院日数	16日	病床運営委員会の開催	14.9日	病床運営委員会は開催せず担当者会議のみ開催	A-	病床利用率と平均在院日数のモニタリング実施。必要時に委員会開催。
	ホームページアクセス数(月間件数)	4500	広報委員会による広報紙、HPの内容検討と充実	5,285	広報誌の発行、HP内容更新・充実	A	活動の継続
	レセプト返戻件数(率)	390件	・レセチェックソフトの見直し ・新医事システムでのもれ防止策の導入検討 ・医事職員のレベルアップ[再掲]	410件	・ソフトの見直し未実施 ・もれ防止策検討未実施 ・外部研修参加	B	委託業者を含めた要因分析、対策の検討、医師等への周知
	レセプト減点件数(率)	330件		393件		B	
	「今後もこの病院で働きたい」肯定者割合	70%	調査結果の病院運営への反映(継続)	77.1%	回収率60%、評価点平均2.86	A	アンケート個別意見の反映検討
	紹介率(精密検診含む)	50%	医療機関へアンケート・訪問	46.3%	アンケート未実施	B	実施方法検討
	逆紹介率	21%	・保健指導部や病棟の活動充実による地域との連携強化 ・訪問看護ステーションとの連携強化	20.7%	県内医療機関との連携	B	今後とも地域との連携を強化する
巡回療育相談事業実施回数	185回	・県内の療育教室への専門スタッフの派遣推進	149回	指導児童数1,001人	B	OT 1名欠員による回数減	
学習と成長の視点	専攻医・研修医の人数	8人	専門資格取得に向けた教育体制の充実 各科カリキュラム作成・改訂	8人	勉強会の実施 カリキュラムの作成	A	今後とも継続
	職員向け研修会開催回数	10回	・研修委員会活動の強化	19回	接遇2回、栄養2回、看護15回	A	今後とも委員会を中心に開催する
	学会発表数	60回	・学会活動活発化、専門資格取得支援[再掲]	72回	診療局56、看護部10、保健指導部3、療育部3	A	今後とも積極的な参加を促す
	論文発表数	30本		17本	診療局16、看護部1	B	
	講演数	20回		40回	診療局5、看護部26、療育部9	A	

BSCフォローアップシート（中間評価用）

病院(所属)名:小児保健医療センター

これはH21注意

	BSCの当初目標設定内容			第2四半期 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	数値目標実績	アクションプラン実績	4段階評価	
顧客の視点	満足な人の割合	外来70% 入院88%	患者満足度調査の実施・ 検討、改善 待ち時間調査の実施・分 析、改善 患者さんからの意見・要 望内容の検討、改善 患者さんの苦痛緩和や在 宅支援の推進	外来 病院68% 療育56% 入院79%	患者アンケートを5日間実施 未実施 患者さんからの意見につい ては、毎月幹事会で検討し、実行に 移した。 看護外来専任看護師、退院支援 専任師長設置、退院支援計画モデル 作成中	B	サービス向上委員会で、アンケート結果の分析と対応の検 討をしていく。 患者さんからの意見対応は今後も継続して実施していく。 退院支援・在宅支援の構築を検討していく。
	新規医療サービスの 件数	H20～H23 2件	・新規医療サービスの募集 ・新規医療サービス開発者 への表彰	2件	頭痛外来開始(5月～60人受診) 他施設での専門外来の開始決定	B	新分野の外来(スポーツ外来等)の拡充をしたい。
	外来新患者数 + 新入院数	5, 250人	広報の充実 地域連携強化 学会活動活発化、専門資 格取得支援 外部向け研修会の企画・ 開催の推進	2, 504人	年報の発行、広報紙の復活決定 紹介・逆紹介患者データの分析 と蓄積 学会活動の推進 予定どおり実施	C	年度内に20年度年報の発行、広報紙2回の発行予定 分析データを同活用するかが課題である。 国内外の研修等を推進する。
	紹介患者数	2, 600人		1, 159人		B	
	外部向け研修会開催数	12回		5回		B	
広汎性発達障害、 自閉症患者数	850人	広汎性発達障害の診断と 指導体制の強化 精神医療センターとの連 携	866人	小児科に発達障害新患枠を作る ことを決定	A	10月より小児科に新患枠を週1回設ける。 児童・思春期の心の問題や発達障害に関心のある医療関 係者で定期的な勉強会を続けてゆく。	
財務の視点	経常収支比率	101.2%	・診療報酬請求漏れ、減額 等の対策会議定期開催と対 策の周知徹底	117.7%	個別シート参照 小-12	D	個別シート参照 小-12
	医業収支比率	88.8%		120.1%			
	給与費 / 医業収益	57.8%	診療材料委員会の活性 化、成人病センターとの共 同購入検討 診療科別原価管理システ ムの検討	53.3%	個別シート参照 小-13 個別シート参照 小-14	C D	個別シート参照 小-13 個別シート参照 小-14
	材料費 / 医業収益	21.1%		14.4%			
	コストダウン提案数	2件		0件			
過年度未収金額	100万円以 下	・未収金の回収、発生防止	2, 998千円	個別シート参照 小-15	C	個別シート参照 小-15	
医療安全	アクシデント(事故) 件数	4件	・医療安全委員会の活動強 化 ・院内感染防止対策の徹底	5件	個別シート参照 小16-1 個別シート参照 小-17	B B	個別シート参照 小16-1 個別シート参照 小-17
	医療安全改善案の実施 率	95%以上		95%以上			
	医事での書類発行数	700件	・医事での診断書類受付窓 口の設置 ・指示書、診断書のデジタ ル化	32件	個別シート参照 小-18	C	個別シート参照 小-18

内部プロセス の視点	病床利用率	75.0%	・新規医療サービスの募集 [再掲] ・新規医療サービス開発者 への表彰[再掲]	70.8%		C	
	平均在院日数	16日	・平均在院日数、病床利用 率のモニタリング（病床運 営委員会）	16.2日	個別シート参照 小-19	A	個別シート参照 小-19
	ホームページアクセス 数（月間件数）	7,000件	・広報の充実[再掲] ・地域医療機関への広報活 動	4,063件	個別シート参照 小-6	C	個別シート参照 小-6
	レセプト返戻件数	520件	・診療報酬請求漏れ、減額 等の対策会議定期開催と対 策の周知徹底[再掲]	183件		B	
	レセプト減点件数	325件		164件		B	
	「今後もこの病院で働 きたい」肯定者割合	60%	・職員満足度調査の継続的 実施と病院運営への反映	69%	個別シート参照 小-21	B	個別シート参照 小-21
	紹介率（精密健診含 む）	49%	・地域連携室の充実・強化	38.6%	個別シート参照 小-7	B	個別シート参照 小-7
	逆紹介率	21%	・保健指導部や病棟の活動 充実による地域との連携強 化	18.9%	個別シート参照 小-22 保-13	A	個別シート参照 小-22 保-13
巡回療育相談事業実施 回数	183回	・県内の療育教室への専門 スタッフの派遣推進	86回	個別シート参照 小-22-1	A	個別シート参照 小-22-1	
学習と成長 の視点	専攻医・研修医の人数	6人	専門資格取得に向けた教 育体制の充実 各科カリキュラム作成・ 改訂	5人	認定看護師会議の開催1回/月、 活動日確保半～1日/週、HPS取 得1名 教育体制はよいがカリキュ ラムはまだ不十分	B	HPS理解に向けた講演予定、災害支援ナースの登録予定 カリキュラムの整備を図る。
	職員向け研修会開催回 数	10回	・研修委員会活動の強化	3回	個別シート参照 小25	C	個別シート参照 小25
	学会発表数	55回	・学会活動活発化、専門資 格取得支援[再掲]	31回		A	
	論文発表数	30本		6本		C	
	講演数	16回		23回		A	