

平成20年度 バランス・スコアカード

病院名	成人病センター																								
モットー	ふれあう心で確かな医療																								
理念	心のふれあいを大切に安心と満足と信頼の得られる医療の提供																								
平成21年度に目指すべき姿	3大生活習慣病に対する全県拠点病院として、特に死亡率の高いがん医療に力を入れ、質の高い、患者に満足していただける医療の提供を目指す。 急性期医療機能の充実による収益の向上を図るとともに、コスト管理を徹底し、効率的な業務運営による費用の削減を図り、経営の改善に努める。 職員の能力向上とコミュニケーションの活性化を図り、やりがいをもって仕事ができる魅力ある病院を目指す。																								
区分	シナリオ	戦略的目標	主な成果	業績評価指標	H18実績値	H19実績値	H20目標値	H20実績値	H20年度に実施したアクションプラン	役割分担 (...関連大 ...関連小)															
										医局	看護	栄養	薬剤	放射線	検査・病理	リハ	安全・感染	地域	診療情報	医事	総務	経営			
顧客の視点		患者満足度の向上	患者満足度調査の評価の向上	患者満足度調査評点	外来4.1 入院4.4	外来4.1 入院4.5	4.5以上 4.5以上	外来4.1 入院4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度調査を実施(外来調査7月1・2日、入院調査7月)</li> <li>患者待ち時間調査を実施(6月23日・12月11日)</li> <li>意見箱「そよ風」に寄せられた意見をもとに話し合いを実施</li> <li>クレームの分析・評価実施</li> <li>接遇研修実施</li> <li>都道府県がん診療連携拠点病院の指定(H21.2)</li> <li>相談支援センターにおいて医療相談やがん看護相談を実施した。</li> <li>がん患者サロンを開設・運営した(H20.12)</li> <li>相談支援センター相談件数192件</li> </ul>																
		病院機能の充実	がん医療の充実・強化	退院患者に占めるがん患者割合	27.9%	27.2%	29%	29.1%																	
		地域信頼度の向上	地域連携の推進	紹介率	44.5%	46.9%	47%	49.5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医師会との連携懇談会開催(2月19日)</li> <li>ファクス予約受付件数7,189件(対前年比110.3%)</li> <li>逆紹介パンフレット(更新版)の病棟、診療科への配備</li> <li>これまで訪問できていなかった医療機関を訪問(127医院)</li> <li>退院調整カンファレンスの実施</li> <li>保健所、近隣病院等との地域連携クリティカルバスの勉強会開催(6回)</li> <li>脳卒中にかかる地域連携クリティカルバスの検討</li> </ul>																
		医療安全の徹底	医療事故の未然防止	医療安全推進チーム院内研修会実施回数	年10回	年10回	年11回	11回	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内ラウンドの実施</li> <li>医療安全マニュアルの改定作業</li> <li>医療事故対応マニュアルの改定作業</li> <li>KYT研修の実施</li> <li>ホームページへの掲載</li> <li>院内掲示版の掲載</li> <li>アクシデント、インシデントレポートの提出の促進</li> </ul>																
			感染対策の充実	MRSA感染件数	61件	45件	40件	53件																	
		情報公開の推進	情報提供の充実	院外広報紙の発行回数	年5回	年9回	年6回	2回	<ul style="list-style-type: none"> <li>ホームページの随時更新</li> <li>地域連携ニュース「虹」の発行</li> </ul>																
		財務の視点		収益性の向上	収益性の向上	医業収支比率[税込み]	86.5%	82.9%	87.4%	84.2%	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月の運営会議等で病院経営に関する情報を提供</li> <li>病院改革プロジェクトで作成した収支シミュレーションおよび診療科別収益目標について、各所属へ提供</li> <li>業務改善の取組の推進</li> </ul>														
				収益の確保	平均在院日数の短縮	平均在院日数[緩和除く]	16.6日	16.0日	15.5日	15.6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内病棟からの依頼を受けてカンファレンスを実施</li> </ul>														
					新規入院患者の確保	新規入院患者数	7,809人	7,304人	8,050人	7,595人	<ul style="list-style-type: none"> <li>研修医の獲得に向けた取り組みや、看護師の離職対策等に取り組んだ。</li> </ul>														
				費用の削減	効率的な運営	診療報酬の査定率の減	診療報酬請求の査定率	0.139%	(0.123%)	0.082%	0.082%	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険医療委員会(3ヶ月1回実施)、レセプト検討会(毎月)を実施し、査定率減へ取り組んだ。</li> </ul>													
診療収益に占める材料費の割合[税込み]	35.3%					35.0%	32.2%	33.7%	<ul style="list-style-type: none"> <li>コンサル活用による材料の廉価購入を行った。</li> <li>[値引率]</li> <li>診療材料 H19 11.84% 16.27%</li> <li>医薬品 H19 7.22% 7.98%</li> <li>医薬品については、病院事業経営管理課において、3病院一括で入札を実施した。</li> <li>値引率見込み 9.9%(3病院全体)</li> <li>診療材料については、2年間を条件にプレゼンを実施し、業者を選定した。</li> </ul>																
診療収益に占める経費の割合[税込み]	23.1%					24.5%	22.4%	23.7%	<ul style="list-style-type: none"> <li>委託料は前年度に比べて 52,050千円、うち、病棟ヘルパーの直営化による委託料の減が約4千万円。</li> <li>ガス、電気単価の上昇および猛暑のため、前年度に比べて燃料費が39,599千円の増、光熱水費が12,067千円の増となった。</li> <li>修繕については、全体として修繕の抑制を図ったため、19,604千円となった。</li> <li>経費全体としては、前年度に比べ、11,991千円となった。</li> </ul>																
後発医薬品採用の推進	後発医薬品の採用品目数	119品目	138品目	156品目	151品目	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬事委員会での積極的な提案に努めた。</li> <li>新たな取り組みとして、造影剤1品目を採用した。</li> </ul>																			
内部プロセスの視点		診療体制の充実	医師の確保・育成	専攻医医師数 研修医医師数	10人 6人	12人 6人	12人 6人	14人 3人	<ul style="list-style-type: none"> <li>レジナビフェア出展(3月)</li> <li>琵琶湖マザーホスピタル事業内視鏡トレーニングラボ完成</li> </ul>																
		看護体制の充実	看護体制の充実	看護師離職率	12.0%	9.8%	10%以下	7.1%	<ul style="list-style-type: none"> <li>10月以降、途中退職が6名、年度末に12名の退職があり、年間に26名の退職者となった。</li> </ul>																
		医療の質の向上	医療の質の向上	病院機能評価自己評価	各評価項目 評価3以上	各評価項目 評価3以上	各評価項目 評価3以上	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>H20.10.29 病院医療機能評価受審フォーラムに7名参加</li> <li>H21.1.20 病院機能改善委員会を開催し、評価項目Ver6.0を配布、重点項目等の周知を図った。</li> <li>Ver6.0のDRAFT版が6月に示されたが、確定版の公開は2月、解説集は年度内に公開されなかったため、自己評価は実施しなかった。</li> </ul>																
		医療の標準化	クリティカルパスの推進	クリティカルパス作成件数	127件	137件	150件	156件	<ul style="list-style-type: none"> <li>クリティカルパスの作成および活用の推進(日めくり5件、オーバービュー13件)</li> <li>クリバス委員会の開催実績 5回</li> </ul>																
目標管理の徹底	BSCの活用による経営参加意識の醸成およびコミュニケーションの活性化	評価指標数値の管理	-	年2回	四半期毎	第二・第四 四半期実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>20年度BSCに対しては、中間評価と年度末評価の2回実施</li> </ul>																		
学習と成長の視点		職員の意識改革	改善意識の向上	職員提案応募件数	12件	6件	20件	7件	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員提案については、3月17日の幹部会議で審査を行い、優秀賞、佳作賞、奨励賞を決定した。</li> <li>病院改革推進ワーキンググループについては、それぞれに積極的に活動を行い、年度末で活動を終了した。</li> </ul>																
		人材の育成	職員のスキルアップ	新規専門資格取得者数	4人	7人	7人	11人	<ul style="list-style-type: none"> <li>院内がん登録(初級、中級、指導者)、NST専門臨床検査技師、超音波検査士、認定一般検査技師、日病薬認定指導薬剤師、緩和ケア認定看護師、集中ケア認定看護師、内視鏡検査技師、摂食・嚥下障害看護認定看護師(累計11名)</li> </ul>																

(目標値含まず)