

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		<p>あらゆる疾患への対応</p> <p>利用者の視点にたった改善</p> <p>がん医療の充実</p> <p>医療機能の評価</p>	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	88.0%	88.1%	A	1	がん診療の充実	<ul style="list-style-type: none"> がん診療セミナーを11回実施。（4回は県民公開講座、1回はグランドセミナー） がん診療教育推進部会を開催。（7月、2月） がん医療フォーラムを開催。（1月） 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療セミナーを計画通り開催することができた。今後も継続して開催していく。 がん診療セミナーや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。 	
			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	79.0%	73.6%	B	2	あらゆる疾患に対する医療の充実	<p>診療科長や所属長と病院長等の面談の場を設け、地域の医療ニーズや医療スタッフの充足状況、病棟運営や医療機器の整備等について意見交換をいただくなど、今後求められる医療機能に対する当院の運営の方向性を検討し、次年度予算等に反映した。</p>	<p>引き続き、診療報酬改定等の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、情報収集を行い適切な経営判断を支援する。</p>	
			平均在院日数（リハビリテーション科および緩和ケア科を除く）	12.4日	12.8日	B	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総件数18,775件（うち、がん相談件数は、2616件で、がん相談が13.9%を占めた。前年度は、10.1%だった） 	<ul style="list-style-type: none"> 今後も相談者に満足度の高い支援が提供できるよう、相談員のスキルアップ、及び相談室の院内・院外広報・周知を図っていく。 	
			新規入院患者数	10,708	9,994	B	5	健康情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> 健康教室の開催。（毎月1回、年間12回） ホームページでの過去の健康教室の動画配信。 疾病予防ナビの発行。（年間4回） 	<ul style="list-style-type: none"> 健康教室は計画通り年12回開催。継続実施。 広報誌発行は4回発行となったが、廃止する予定。 	
			病床利用率	80.9%	81.5%	A	6	検査の充実	<ol style="list-style-type: none"> 検体検査の再検基準を見直し、検査結果の自動送信を開始し、結果報告を迅速化した。 検体検査・生理検査共に、パニック値を拡大し、結果報告と同時に電話連絡をし、迅速な診療支援を充実させた。 外来化学療法患者の迅速報告：長時間レジメン患者の結果報告時の連絡を継続した。 血液製剤の適正使用のアナウンスを継続するとともに、在庫量を適宜調整し、廃棄削減に努めたが、前年より増加の結果となった。 外来匿名検体の報告法を見直し、インシデントを予防した。 増加する感染管理・微生物の業務に対応するため、人員配置を充実し、特に入院患者の感染管理に迅速に対応できるようにした。 乳腺エコーをエコーセンターで実施開始し、技師の流動的な活用により、検査の流れをスムーズにした。 エコーの即日検査を軌道に乗せ、心エコーの即日対応の割合は72.0%を維持、絶食の必要な腹部エコーも、5.7%から9.0%に増加させた。 各技師が検査できるエコー領域を増やすためスキルアップを図り、検査領域によっては長かった待ち時間を改善させた。 	<ol style="list-style-type: none"> TAT調査により、検体検査自動送信の効果を検証する。 血液製剤の適正使用については、在庫数の調整などを引き続き実施し、引き続き経費削減に努める。 改正医療法の施行に伴い、作成した文書を活用し、臨床検査の精度の向上と品質保証に努める。 エコー検査の即日対応を進める上で、10時以降の待ち時間がやや長くなっている。人員配置を更に再検討していく。 今後も治験・臨床研究に対する業務が増加しており、また、がんゲノム医療に伴う検体処理も開始されるため、検体検査室の誰もが迅速適正処理出来るようにマニュアル整備と処理研修を進めていく。 査定通知のアナウンス等、継続して、臨床検査の適正化に努める。 様々な情報をタイムリーに発信できるよう、研修会等で知識の充実に努める。 	
			がん患者数（年間退院患者数）	3,309	3,449	A	8	病院給食の充実	<ul style="list-style-type: none"> 委託業者の調理員の人材確保困難や給食食数が増加した結果、食器の更新が不十分であった。しかし、給食事務の簡略化やシステム導入により、行事食や選択食の内容を充実させるとともにサイクル献立を4週間に変更したことで、独自の食事調査において満足度は昨年に比べ、0.2P上昇した。 	<ul style="list-style-type: none"> 食器やトレーの更新、行事食を実施。調理作業で食事の提供が遅延しないように、満足度を維持できるように献立を検討する。パン献立を定着させる。 	
								7	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 4,905件 外来服薬指導件数 812件 	<ul style="list-style-type: none"> 目標指導件数をいずれも達成した。来年度も継続して実施していく。
								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"> 委員会を6月および10月に実施するとともに、7月に満足度調査、8月に院内ラウンド、9月に接遇研修を実施した。満足度調査は委員会内で内容を検討するとともに執行部会議および運営会議にて報告をおこなった。下半期は、クリスマスコンサートを実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 昨年度に引き続き、患者満足度調査や院内ラウンド、クリスマスコンサート、接遇研修について、さらなる改善検討の上、実施する。

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		
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	医療収益額(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	医療費用額(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て提出することで、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。 採血シュミレーターやCVC穿刺シュミ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				