

令和元年度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	前年度実績	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		・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	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	88.1%	92.0%	85.8%	B	1	がん診療の充実	・がん診療セミナーを8回実施。(1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。(2月)	・次年度も継続して開催を予定しているが、新型コロナウイルス感染症の流行状況を見極めながら対応していく。 ・がん診療セミナーや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。	
			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	73.6%	79.0%	76.8%	B	2	あらゆる疾患に対する医療の充実	・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るなどし、医療提供体制の充実に努めた。	・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。	
			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)	13.3日	12.3日	12.9日	B	4	相談支援の充実	・医療福祉相談等取扱件数は総件数4,034件(うち、がん相談件数は、2,507件で、がん相談が62.1%を占めた)。今年度より退院支援担当者の相談件数は別集計したこと総件数が14,741件減少した。(前年度のがん相談の占める割合は13.9%) (今年度の退院支援担当の総件数は、25,742件)	・今後も相談者が満足度の高い相談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	9,994	11,103	9,986	B	5	健康情報の提供	・健康教室を11回開催した。また、過去の健康教室の動画配信を行った。	・健康教室開催により、県民の健康づくりに寄与できた。 ・次年度も継続して開催を予定しているが、新型コロナウイルス感染症の流行状況を見極めながら対応していく。	
			病床利用率	81.5%	83.2%	80.2%	B	6	検査の充実	・機器更新により、検査結果報告時間が一部短縮された。 ・時間外検査の白血球分類が機械法で報告可能となった。 ・がんゲノム医療関連検査の外注委託を開始した。 ・乳腺エコー、関節エコー、脳波、6分間歩行の検査枠を増枠した。 ・ポータブル脳波計の購入でポータブル脳波の運用が効率的になった。 ・脳波検査の省力化と検査の効率化を図った。 ・質量分析装置購入により血液培養陽性菌判定が迅速化した。 ・ASTメンバーに血液培養陽性をメール配信することで情報共有の迅速化が図れた。	・検体検査では今後、院内実施検査項目を検討していく。 ・がんゲノム医療連携病院WGとしての活動に参加していく。 ・生理検査では臨床側と密に連絡を取り合い、今後も業務の充実を図っていく。	
			がん患者数(年間退院患者数)	3,294	3,538	3,198	B	8	病院給食の充実	・委託給食職員の人員不足のため、インシデント、食事提供時間の遅延が発生した。行事食の提供や食器の変更など実施したが、新たな患者サービスについて提供はむずかしい状況。	・はし、スプーン等の提供廃止や、調理作業を簡略化するために献立の変更をして、給食業務の作業軽減を実施。 ・満足度維持のため、アイスクリーム提供や彩りのある食器を導入。 ・作業量が増えず満足度を得るための献立を立案していく。	
			がん診療の充実						7	薬剤管理・服薬指導の推進	・薬剤管理指導件数 5,637件 ・外来服薬指導件数 782件	・目標指導件数をいずれも達成した。次年度も継続して実施していく。
			がん患者数(年間退院患者数)	3,294	3,538	3,198	B	8	病院給食の充実	・委託給食職員の人員不足のため、インシデント、食事提供時間の遅延が発生した。行事食の提供や食器の変更など実施したが、新たな患者サービスについて提供はむずかしい状況。	・はし、スプーン等の提供廃止や、調理作業を簡略化するために献立の変更をして、給食業務の作業軽減を実施。 ・満足度維持のため、アイスクリーム提供や彩りのある食器を導入。 ・作業量が増えず満足度を得るための献立を立案していく。	

令和元年度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	前年度実績	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		あらゆる疾患への対応	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)	1,712	2,118	1,656	C	9	栄養指導件数の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院指導数は増加(がん、嚥下障害等)、外来指導数は減少(糖尿病)した。(前年度比90%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消化器内科のがん内視鏡手術後や整形外科の骨折時骨粗鬆症、甲状腺アブレーション前の栄養指導を新たに開始。</li> <li>今後も新規オーダー獲得のための工夫を行う。</li> </ul>
		利用者の視点にたった改善	QI参加項目における平均値より良好な項目の割合	49.1%	72.0%	51.1%	C	10	褥瘡管理の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>電子カルテシステムの改修により褥瘡ハイリスク加算件数は140件/月となり、昨年度に比べ大幅に増加した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
		がん医療の充実	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	3.3%	10.0%	2.4%	D	11	客観的な医療機能の評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本病院会QIプロジェクトに参加し、ホームページに掲載。フィードバックデータを医療の質向上委員会を中心に検討した。</li> <li>診療録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。監査結果を「同僚監査の指摘事項」にまとめ、全医師に報告。診療記録の記載不備をなくするため、医療情報室では量的監査を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>QIプロジェクトに継続して参加する。フィードバックデータを活用し、ベンチマークにより自院の立ち位置を把握するとともに、平均値に満たない項目については、関係部署・委員会と連携し改善に努める。</li> <li>同僚監査結果を診療情報管理委員会に報告し検討する。「同僚監査の指摘事項」を更新し全医師に周知する。その他、新採医師にも入職時に説明を実施する。</li> </ul>
		医療機能の評価	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	3.3%	10.0%	2.4%	D	12	医療安全の啓発と事例分析の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>インシデント報告総数は2428件(前年度比170件増)。医師の報告件数は、前年度3.3%から、今年度2.5%に減少したが患者影響レベル3b以上の報告比率は過去10年間で最高の51.7%であった。</li> <li>月1回医療安全委員会開催。新規事案の報告および審議、再発防止策の検討、月別報告内容の集計、転倒・転落の集計報告を実施。</li> <li>医療安全マニュアルを改定し、院内メール・掲示板で周知。</li> <li>医療事故ニュース、お知らせ、1回/月広報紙を発行し、職員へ周知。</li> <li>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。</li> <li>患者間違い防止の取組みとして注入食・薬剤のバーコード認証を実施。</li> <li>医療安全講演会を開催。(職員受講率:第1回95.6%、第2回97.6%)</li> <li>医療安全推進者への研修を実施</li> <li>医療安全地域連携相互チェックの実施 加算1・2の取得</li> <li>医療安全推進チームにて医療安全週間、患者確認の徹底、内服管理等を実施</li> <li>各所属においてKYT・SHELL・Medical SAFER・RCA分析等によるインシデント・アクシデント対策の検討・周知を実施 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間計画どおりに実施した。</li> <li>報告件数(特に医師・コメディカル)が増加するように努める。</li> <li>インシデントの分析、再発防止策の構築を継続して実施。</li> <li>「気づいたら声に出しインシデントを防止する」SPEAK UP!(チームステップス)インシデントレベル:0の報告件数が増加することを重点目標とする。</li> </ul>

令和元年度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	前年度実績	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%	100.1%	95.7%	B	13	財務状況の共有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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みやすくなるようにしていく。</li> </ul>		
		収益の確保	医業収益額(百万円)	15,063	15,846	15,518	B	14	適切なベットコントロール	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・空床調整件数は44件/月となり、昨年度並の実績となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床数が入院患者数に見合っていない診療科があることから入院患者の統計をもとに病床配分の変更を提案する。</li> </ul>		
			入院平均診療単価(円)	62,477	65,734	63,821	B	15	適切な診療報酬の請求	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト検討会開催(月1回) → 査定原因を共有、検討し、請求の適性化を図った。</li> <li>・保険医療委員会開催(3月に1回) → 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。入院査定率前年(0.272%)から今年度(0.254%)に減少。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・減点対策に取り組み、再審査を継続実施し、入院査定率の減少を目指す。</li> <li>・レセプト検討会、保険医療委員会の開催継続。</li> </ul>		
		費用の適正化		医業費用額(百万円)	16,761	17,326	17,364	B	16	費用の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・医療機器の整備ついて、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、整備品の決定について審議した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	
			17						DPCコストデータの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC検討部会にて、各診療科にDPC稼働額および在院日数の資料を配布。</li> <li>・地域包括ケア病棟へ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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPC分析結果を活用し、DPC医療機関別係を高める取り組みをDPC検討部会にて継続して提案していく。</li> </ul>		
			18						医薬品の適正な在庫管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規採用19品目、採用廃止28品目、後発医薬品切替30品目。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・計画的に切替品目を検討し、次年度も継続して進めていく。</li> </ul>		
		内部プロセスの視点		医療機能の強化	救急受入れ件数	1,981	1,800	2,006	A	19	がん医療の向上および均てん化の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県がん診療連携協議会および各部会等を予定どおり開催した(メールでの意見交換含む)。</li> <li>・がん診療連携協議会2回 ・企画運営委員会2回</li> <li>・相談支援部会3回 ・地域連携部会2回</li> <li>・がん登録推進部会2回 ・診療支援部会3回</li> <li>・研修推進部会3回 ・緩和ケア推進部会3回</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メールでの意見交換も含め、計画どおりがん診療連携協議会の運営を継続する。</li> </ul>
										20	救急の受入れの拡大	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急受入れ・非受入れ状況を数値化し、情報の共有を図った。</li> <li>・スムーズな受入れを目的に救急マニュアルを10月に改定した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続 ※3月から新型コロナウイルス感染症の影響で湖南地域の救急搬送が減少しており、当院への救急搬送も減少。</li> </ul>
地域連携の深化	紹介率			82.1%	80.0%	83.7%	A	21	紹介率、逆紹介率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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400件、連携登録医拡充22件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所訪問については、診療科長と、病院訪問等については病院長と実施するよう努めた。今後も信頼関係を構築するために継続して訪問を実施し、紹介患者の獲得に努めたい。</li> </ul>		
								22	検診と診察の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳ドックおよび乳腺ドックを継続して実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続</li> </ul>		
チーム医療の推進	バリエーション分析施行バス数			6	5	6	S	23	遠隔モニタリングの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに24名の患者が遠隔モニタリングを用いた地域連携管理に移行した。</li> <li>・累計89施設の医療機関に連携管理の承諾を得た。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後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いく。</li> </ul>		
								24	クリニカルパスを利用した医療の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バリエーション分析を6件施行</li> <li>・9月にバス大会を開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後もバリエーション分析を継続して実施し、医療の質の向上を図る。</li> </ul>		

令和元年度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	前年度実績	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	104	102	B	25	医療を支える人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>働きやすい組織運営を進めた結果、離職率は7.0%となった。また、次年度採用看護師は27名となった。</li> <li>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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>次年度の出産予定者数が例年の1.5倍となっているため、下半期の採用を積極的に行う必要がある。また、特定行為看護師研修に看護師1名を受講させるなど、人材育成に努める。</li> <li>引き続き医師確保に努める。</li> </ul>
			総看護師数(年度当初)	475	487	520	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"> <li>研究所セミナーを18回開催し、診療部門との連携による臨床研究の推進を図った。(研究所以外の参加は6回中3回)</li> <li>サイボウズ掲示板で開催を病院職員に周知した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>今後も引き続き研究所セミナーを通じて、診療部門に研究内容を紹介していく。</li> </ul>
		・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	68.0%	69.0%	64.0%	B	27	やりがいを感じられる職場づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>9月に職員意識調査を実施。回収率は前年度より上昇した。(昨年度:87.5%、今年度90.7%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各部門ごとの回収率を計算し、回収率が低い部門に対し催促することによって回収率の向上につながった。</li> <li>出てきた意見に対しての対応策を検討していく。</li> </ul>
		・研修体制の充実	初期研修医数(医科)	14	16	16	A	28	積極的な研修医の採用	<ul style="list-style-type: none"> <li>学生実習の積極的な受け入れや、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け入れ、多数の見学者の訪問があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、計画どお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。</li> </ul>
			職員必須研修参加率(感染)	93.0%	100.0%	98.6%	B	29	教育機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>ファンリテーター養成研修で11名が修了した。</li> <li>研修室を整備し、ネット回線を使用して研修をできるように整備した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者の満足度も高く、引き続きファンリテーター研修を開催する。</li> <li>新型コロナウイルス感染症の流行で集合研修が出来なくなった場合に備え、個別で研修できる体制を整えたい。</li> </ul>
			職員必須研修参加率(安全)	95.0%	100.0%	95.0%	B				