

# 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

区分	戦略的目標	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	アクションプラン取組の有無	アクションプラン実績	数値目標実績	4段階評価	
患者の視点	患者満足度の向上	今後も当院に通いたい人の割合	外来95% 入院95%	1. 患者満足度調査結果の向上	◎	10月に外来、入院別の患者満足度に関するアンケート調査を実施した。	外来87% 入院98%	B+	1. 入院は目標値を超える評価を得たものの、外来は90%に達しなかった。 2. 入院患者の評価は総合的に評価が向上しているが、一方で外来患者からは診察や薬剤の待ち時間などの評価が低くなった。 3. 今後は少しでも待ち時間が短くなるよう改善していく。
	発達障害支援強化	地域療育教室への派遣回数	160回	2. 地域への療育技術指導	○	95回の派遣を実施し、延べ515人の児童に対し支援を行った。	95回	C	1. 理学療法士1人が病気療養により長期に休んだため、目標の半分の回数となった。また、言語聴覚士も育児休暇のため、派遣を見合わせざるを得ない状況となった。 2. 来年度には、育休から復帰する予定のため、派遣回数が増やせる見込みである。
	リハビリの充実	リハビリ目的入院患者数	40人	3. 入院リハビリ体制強化	○	NICU後方支援患者に対し、入院時から積極的に介入し、退院後も継続したリハビリを実施するとともに、その他の患者についても周術期のリハビリを毎日行いQOL向上に努めた。また、全国リハ学会、国際リハ学会に複数の職員が参加し、各自が研究内容を発表するなど知識の向上を図った。	19人	C	リハビリスタッフの質的な診療内容を高めるとともに、リハビリ入院の受入れ数の増加を目指す。
		外来リハビリ患者数	20,500人	4. 資格認定セラピストの育成・レベル向上、理学療法士・作業療法士増員	○		14,490人	B	
	診療科の充実	眼科医レジデント1名獲得	1名確保	5. 眼科レジデント短期研修制度の確立	○	レジデント獲得に向け、大学医局に対し派遣依頼を進めていく。	0人	D	今後も大学医局に対し、粘り強い要請活動を続けていく。
	慢性疾患患者の救急体制強化	救急受け入れ患者数(外来・入院)	(外)370人 (入)180人	6. 救急依頼から診療までの業務改善	○	当直医師1名により、時間外における患者(初診を除く)の受入を行っている。必要時には、オンコールによるサポート体制を敷いている。	(外)326人 (入)146人	B	1. 現在のところ、特に問題なく業務が行われている。 2. 今後改善点があれば、その都度対応していく。
財務の視点	病床利用率の向上	病床利用率	75.0%	7. 病床利用率のモニタリング	◎	定期的な会議において、各病棟別、各科別の利用状況を示した資料を配布し、昨年度との比較分析を行っている。また、全職員には電子掲示板に利用率データを掲載することにより、周知を行っている。なお、データは毎日更新している。	73.2%	B+	1. 7月から8月にかけて80%を上回る利用率で推移していたものの、9月に入り70%を割ることとなった。 2. 引き続き利用状況の把握に努め、リハビリ入院の推進など適切に対応する。
	財務の安定	医業収支比率(医業収益/医業費用)	89.1%	8-1. 経営状況の院内周知	◎	毎月、経営状況の概要および幹事会・運営会議の議事録を電子掲示板に掲載することにより院内周知を行った。	88.9%	B+	1. 昨年度の実績は上回ったものの、目標値には及ばない結果となった。 2. 今後も全職員への周知に努め、収入の確保やコスト意識など経営への関心を高めていく。
		査定率(査定減額/請求額)	0.16%	8-2. 診療報酬請求説明会の定期開催	◎	基金・国保の査定状況がまとまり次第、日々の会計入力担当へすみやかに伝達を行うとともに定期的な会議において、診療報酬の査定内容、理由等がわかる資料を配付し、復点対策や今後の減点防止に取り組んだ。また、査定内容について基金・国保へ疑義照会を行うとともに、ソフトウェアによるチェックを実施した。	0.12%	A+	1. チェック体制強化により、現在のところ目標を達成している。 2. 今後も基金・国保への疑義照会や再審査請求による復点をめざし努力するとともに、減点数の減少に向けて医局会への説明会を実施していく。
内部プロセスの視点	病棟機能の充実	呼吸ケアサポート実施件数	36件	9. 呼吸ケアサポート担当者によるサポートシステム整備と計画的なサポート実施	◎	呼吸管理に関する認定資格者を活用するとともに、研修会の実施および呼吸器疾患患者の指導を計画的に行った。	103件	A+	1. 現在2名の認定看護師がサポートチームで活動中である。 2. 今後も活動を継続していく。
		療養環境整備策実施数	5件	10. 療養環境改善案の定期募集	○	療養環境改善に関する職員からの改善提案を随時募集する。	3件	B	提案により3件療養環境改善を実施。引き続き職員提案の募集に注力していく。
	在宅医療・ケア支援の充実	年間受入数	2,800人	11. レスパイト受付窓口の設置	◎	患者家族からの要請に対して積極的に対応しており、現時点で目標値の半数を大きく上回っている。	3,814人	A+	1. 要望が多いときには病棟を超えて調整するなど予定枠以上に対応している。 2. 今後ともできるかぎり利用者の要望に対応していく。
		訪問看護ステーションとの連携ケース数	50件	12. 小児看護の技術指導	◎	昨年度に引き続き、入院や外来で訪問看護を利用されている患者や、または新たに希望された患者家族(入院および外来)に対し、紹介・連携を実施した。また、実際に来院してもらった技術指導連携ケースも10件となった。	81件 (うち新規利用者23件)	A+	1. 数値目標は達成できた。 2. 今後も引き続き連携を行い、特に医療依存度が変化したり、新たな機器を導入される等技術面での指導が必要なケースについては、認定看護師やMEとも連携して患者家族が安心安全に在宅へ帰れるように調整していく。
	連携延べ機関数	1000件	13. 地域の福祉・教育との連携	◎	ケースに関する医療機関や短期入所実施機関、相談支援専門員、各種学校、保健機関、行政機関等との連携を行い、地域支援の充実を図った。	1984件	A+	1. 保健師、MSW、看護師のそれぞれが各地域の関係機関と連絡調整を行い、患者支援の充実に取り組んだ結果、目標値を達成することができた。 2. 今後も取り組みを継続していく。	

# 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

区分	戦略的目標	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	アクションプラン 取組の有無	アクションプラン実績	数値目標 実績	4段階評価	
内部 プロセス の視点	小児から成人へのシームレスな医療サービス提供支援	成人対象医療機関への紹介成功患者率（紹介先医療機関からの報告数／逆紹介数） * 18歳以上	80%	14. 県立リハセンターとの連携システム構築	◎	・県立リハビリテーションセンターおよび成人病センターとの連携について、基本計画の中で現在検討が進められているところである。 ・患者家族の意向に沿って、地域の成人も対象としている医療機関への連携を実施した。 また、地域の自立支援協議会や湖南圏域のネットワーク会議にも積極的に参加し、重度心身障害の方も受けてもらえるような支援を訴えていき、対象となる患者が通所している施設の保護者に対しても、かかりつけ医をもつことの必要性を、医師とともに講演を通して伝えた。	91%	A+	1. 基本計画の中で、県立リハビリテーションセンターおよび成人病センター職員との交流を深めるとともに、全県的な在宅療養支援関係施設との情報交換を進めていく。 2. 引き続き、患者家族の依頼に沿って紹介連携を行い、患者家族が満足される連携を実施していく。
				15. 地域診療所との連携システムの構築					
				16. 医師会向け障害児者医療・ケアの研修会開催					
				17. 多様な組織や職種との情報交換および医療・ケアの状況調査					
	病診(病)連携の充実	紹介患者数	2,900人	18. 開放病床設置研究開始	○	広報誌において、県内の病病・病診間をネットワークで結び患者の病状等の情報共有に利用する情報通信技術(ICT)を活用した情報連携システム「びわ湖メディカルネット」についての取り組み概要を掲載し、情報発信を行った。	2150人	B	1. 開放病床設置については今後検討を進めていく。 2. 病院や診療所との連携手段のひとつである情報連携システム「びわ湖メディカルネット」の概要を広報誌に掲載することにより情報発信を行い、在宅療養支援を推進していく。
				逆紹介患者数					
	医療安全の徹底	レベル3b以上の事故数	0件	20-1. 同一インシデントの発生削減強化	○	毎月、医療安全管理委員会を開催し、医療事故の分析を実施している。ワーキンググループによる現地確認を行い、事故原因の解明と発生予防に努めている。	1件	B	1. 整形外科手術において医療事故が1件発生した。 2. 原因分析および今後の対応策については医療安全委員会で検討する。
		アウトブレイク件数	0件	20-2. 標準予防策の徹底 環境管理ラウンドの実施 リンクナースの育成	◎	リンクナースによるラウンド、感染管理能力アップ研修受講支援およびミニレクチャー等を実施した。	0件	A+	1. アウトブレイクの発生はなかった。 2. 引き続き感染防止に留意する。
	職員満足度の向上	今後も当院で働きたいと答える職員の率	85%	21. 職員アンケート調査結果の反映	○	7月に病院事業庁による職員アンケート調査の実施に協力するとともに、調査結果を院内の運営会議で報告した。	67.1%	B	1. 3病院中で中間の評価点であったが、前回より2%率が上昇した。 2. 例年、古い施設の更新や職員の増員に対する要望が多いが、対応は困難な状況にある。
	活発な広報活動	HPの情報更新頻度	1か月に2回	22. ホームページのリニューアルを促す部門の設定	◎	診療内容や特色、学会発表、休診情報など新しい情報をタイムリーに発信している。	1か月に10回以上	A+	1. 軽微な変更を含め、月10回以上の頻度で更新を行っている。 2. 今後も情報の更新を随時行っていく。
年間発行数		年3回	23. 広報発行回数と時期の遵守	◎	広報誌「チャム&リリ」第23号(8月)、第24号(11月)、第25号(3月)を発行した。また、年報を10月に発行した。	3回	A+	1. 情報の発行は当初の計画どおり進んでいる。 2. 今後も目標回数を目指し、発行を継続する。	
学習と成長の視点	教育の充実	レジデント数(年度内契約数)	10人	24. 新たなカリキュラム策定	○	短期受入プログラムの開発	4人	C	今後も多様な研修カリキュラム等により、新規レジデントの獲得に取り組む。
		新規資格取得者数(看護師)	4人	25. 資格取得費用援助 26. 資格取得職員の有効配置 27. 資格取得へのモチベーション作り	○	医師、看護師、メディカルスタッフ等が専門資格を取得する際の経費を病院が負担することにより、各種資格取得を支援している。現在、専門医、認定看護師等の資格取得に取り組んでいる。	2人	B	1. 計画どおり進んでいる。 2. 今後とも研修活動を支援していく。
		延べ資格数(医師)	32人		○		29人	A	
		延べ専門資格者数(メディカルスタッフ)	リハ科11人		○		11人	A	
		専門研修派遣者数	150人	28. 適切な研修の選定	◎	各部署へ関係機関が実施する院外研修を周知し、職員が積極的に参加するよう努めた。	126人	B+	1. 研修への積極的参加の推進に取り組んだが、目標値には至らなかった。 2. 今後一層の研究活動支援をしていく。
	研究活動の活性	年間学会発表数	80回	29. 発表費用援助	◎	学会発表数 診療局88回、看護部7回、療育部4回	99回	A+	今後とも研究活動を支援していく。
論文発表数		30本	○		論文発表数 診療局22本、看護部1本	23本	B	今後とも研究活動を支援していく。	

(注)事故件数はレベル3b(濃厚な処置や治療を要した場合)以上のものとする。事故とは、過誤・過失の有無にかかわらず医療の全過程で発生する全ての人身事故をいい、これには患者自身の不注意による転倒等も含まれる。