

# 平成29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	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年間期進捗状況		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	87.3%	88.0%	92.1%	B	1	がん診療の充実	・がん診療セミナーを11回実施。(3回は県民公開講座、1回はランドセミナー) ・頭頸部腫瘍センターの開設。(10月) ・がん診療教育推進部会を開催。(7月) ・がん医療フォーラムを開催。(2月)	・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	76.1%	78.0%	75.5%	C	2	あらゆる疾患に対する医療の充実	・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不足状況、病棟運営や医療機器の整備等について意見交換するなど、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。	・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。
		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)	12.9日	12.5日	13.3日	C	3	接遇および患者さんの視点にたった病院機能の向上	・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と接遇研修を実施した。	・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。
		新規入院患者数	9,547	10,444	9,676	C	4	相談支援の充実	・医療福祉相談等取扱件数は総件数21,868件。(うち、がん相談件数は2202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
		病床利用率	78.3%	79.2%	77.8%	C	5	健康情報の提供	・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3回)。	・健康教室は計画どおり年12回開催。継続実施。 ・広報誌発行は3回の発行となったが、来年度は4回発行予定。
		がん患者数(年間退院患者数)	2,928	3,227	3,290	B	6	検査の充実	1. 検体検査 ・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。 ・移植関連検査(TDM2項目)の院内導入した。 ・血液製剤の適正使用のアナウンスを強化し、廃棄血の廃棄額を大幅に削減した。 ・血液ガスをオーダーリングし、カルテ上で時系列の確認などを簡便化した。外来伝票作業工程を見直し、業務の透明化と簡便化を実施し、インシデントを予防した。 2. 生理機能検査 ・エコー予約外枠の拡大 ・生理機能検査の総件数は、昨年度比1.4%減でほぼ横ばい。しかし、予約枠を調整し、来院当日に即日対応を充実させ、患者サービスを向上させた。総検査数に対する即日検査の割合は、心エコーで対前年度比59.5%から74.4%に、絶食の必要な腹部エコーも3.7%から5.7%に増加した。 ・糖尿病療養指導にも患者サービスの充実のため、自己血糖測定指導の予約整備をし、病棟との連携を改善した。	1. 検体検査 ・部門システム更新による新システムでの迅速結果報告体制の構築と、移植関連検査の採算性の検討を行っていく。 ・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、更なる経費削減に努める。 2. 生理機能検査 ・生理機能検査の中で、エコー検査の増加が著しく、予約外である即日対応の成果が出ている。各種のエコー検査に対応できるような人員を増やすため、計画的な研修計画を組み、件数増加に対応できるように準備する。 ・エコー総件数の増加ができるよう、人員配置等の再構築を実施する。
							7	薬剤管理・服薬指導の推進	・薬剤管理指導件数 3,318件 外来服薬指導件数 475件	・薬剤管理指導件数は目標件数を達成、外来患者への服薬指導も診療科から依頼を受け実施したが、目標件数には到達しなかった。今後も継続して進めていく。
							8	病院給食の充実	・毎日アンケート結果から人気のあるメニューにて献立の再構築を実施した。行事食の年間目標完全実施。検査意見による献立の変更実施。トレー食器の更新。	・満足度調査結果を分析し改善策の検討を進める。トレー食器の更新や献立の検討など満足度向上に向けた対応を継続していく。

平成29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	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年間期進捗状況		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	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)	1,825	1,932	1,825	C	9	栄養指導件数の維持	・パート職員を採用し、指導内容をレクチャーして栄養指導の枠数増やせる体制を確保。	年間3000件実施できる体制を確保。現在実施が少ないがん、低栄養、嚥下障害の実施調整が必要。
		QI参加項目における平均値より良好な項目の割合	60.6%	64.0%	57.6% (12月度実績)	C	10	褥瘡管理の徹底	・褥瘡に関する研修の実施 2回/年。 ・認定看護師への相談件数(300件以上)あり、適切な対応につながれた。 ・各部署のリンクナースが中心となり褥瘡回診(2回/月)時に現場での指導実施。	褥瘡ハイリスク状態の患者に対して、適切な予防対策が継続実施できているか評価する。
		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	3.6%	4.0%	3.6%	C	12	医療安全の啓発と事例分析の活用	・医師からのレポート提出の促進→疑義照会レポート記入手順作成時は増加につながったが、大幅な件数増加とはなっていない。 ・医療安全推進チーム活動→院内ラウンド、医療安全週間の取り組み、研修運営、HP更新、マニュアル見直しなど実施、1回/月の会議で報告、周知。 ・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(会議での研修、セーフティマネージャーの所属での実施)。 ・医療安全委員会にて、改善策の検討・立案、進捗把握、職員への周知 ・医療安全カンファレンスにて対策検討、医療事故ニュース、お知らせ、1回/月広報紙発行を行っている。 ・医療安全講演会2回実施。	・年間レポート数1698件(うち医師レポート数62件(全体の3.6%))と少ない。次年度は、年間レポート数2500件、医師レポート数250件を重点目標とする。 ・1月にインシデント・アクシデントレポート様式の更新実施後、レポート記入が簡易になり、分析機能の活用も可能になったなどの利点あり、今後の活用が見込まれる。 ・次年度より毎週1回、医療安全小委員会の開催を行い、レポートについての検討を行っていく。 ・その他情報紙、医療事故情報、お知らせ等については継続して行っていく。
		客観的な医療機能の評価					11	客観的な医療機能の評価	・日本病院会のQIに参加してホームページ更新。 ・病院機能改善委員会 2回開催。 ・病院機能改善推進チーム 4回開催。 ・日本医療機能評価機構によるプレ審査(6/20)、訪問審査(10/26.27)を受審。 ・認定病院に認定 「機能種別：一般病院2」 「機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1」	認定から3年目に認定期間中の確認があるため、病院機能評価改善委員会を必要に応じて開催し、病院機能の維持・向上に努める。
財務の視点	・財務管理の徹底	経常収支比率	95.5%	96.9%	95.2%	C	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むことを期待する。
		適切なベットコントロール					14	適切なベットコントロール	・病棟別の病床利用状況のサイボウズでの発信(平日ター回)。 ・地域包括ケア病棟開設後、一般病床との運用調整の実施(1回/週)。	・病棟別の病床利用状況の発信を引き続き実施。 ・地域包括ケア病棟の一層の活用推進。
	・収益の確保	医業収益額(百万円)	14,306	15,277	14,501	C	15	適切な診療報酬の請求	・算定項目の見直し、請求漏れ防止対策→経営戦略WGに提案、指導・管理料の算定件数増。 ・減点対策→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(0.380%)から平成30年2月まで(0.288%)に減少。 ・診療報酬改定に向けた対応。 ・未収金対策→サービサー、集中督促等実施。	・H30年度診療報酬改正後の影響評価。 ・継続して実施していく。
		入院平均診療単価(円)	61,054	63,297	59,725	C	16	費用の適正化	・診療材料および医薬品の価格交渉を行い、適正価格での調達につとめた。 ・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、整備備品の決定や執行、予算編成について審議した。	・診療材料及び医薬品について、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	医業費用額(百万円)	16,256	16,821	16,451	C	17	DPCコストデータの活用	・DPC検討委員会のほか、科別ヒアリング等で全国平均と比較して在院日数の調整など提案。	・診療科ヒアリングは資料にて説明ができた。 ・分析システムもユーザー数の減少により比較困難な状況である。DPC検討部会等にて診療科に提案していくことになる。
18							医薬品の適正な在庫管理	・新規採用23品目、廃止品目39品目、後発医薬品切替24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。来年度も継続して進めていく。	

平成29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	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容					年間期進捗状況		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		
内部プロセスの視点	・医療機能の強化	救急受入れ件数	1,802	1,800	2,081	B	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通り開催した。</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3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>・おおむね計画どおりがん診療連携協議会の運営を継続している。</li> <li>・平成30年6～7月頃にがん診療連携拠点病院の新指定要件が通知される予定なので、それに合わせて協議会・部会の体制を検討していく。</li> </ul>
		救急の受入れの拡大					20		<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の見直しを行った。</li> <li>→救急診療委員会開催(5月、8月、2月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続して実施していく。</li> </ul>
	・地域連携の深化	紹介率	68.4%	67.0%	79.3%	B	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。</li> <li>・診療所訪問(230件)</li> <li>・連携登録医拡充(7件)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所訪問については、病院長訪問をはじめ、事務職による訪問も積極的に「顔の見える関係」の構築に取り組めた。今後も継続して取り組み、更に病診連携の強化を目指す。</li> </ul>
		逆紹介率	58.1%	52.0%	62.8%	B	22	検診と診察の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間251件受診があり、うち40件が当院での診療につながった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検診結果で医療機関への受診が必要となった方のうち約9割が当院での診療につながっており早期発見、早期治療に貢献できていると考える。稼働率が60%を下回っているため、広報の工夫等で稼働率向上に努めたい。</li> </ul>
	・チーム医療の推進	バリエーション分析施行パス数	0	3	3	B	23	遠隔モニタリングの活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠隔モニタリングの導入およびこれを用いた地域連携を進めた。デバイス相談窓口を2月より開設し遠隔連携管理のデメリットを補完する取り組みを行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デバイス相談を通じて、遠隔フォロー体制への不安、開業医説明不十分、日常生活上の疑問があるなど、遠隔連携管理のデメリットがあることが改めて分かった。これらを踏まえて、連携管理導入時の連携医および患者への説明を工夫するとともに、デバイス相談窓口を継続してゆく。</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開始し、上期に外科の結腸切除パスと、循環器内科のPCIパスの2件、下期に呼吸器外科の肺切除パスの1件のアウトカム評価(バリエーション分析)を行った。</li> <li>・第3回クリニカルパス大会(循環器内科PCIパス)を開催。</li> <li>・毎月、1パスの評価プレゼンテーション、病棟毎にアウトカム評価(未評価率、達成・未達成率について)のプレゼンテーションを行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バリエーション分析(パスの見直し)で医療の質の向上を図った。</li> <li>・パス大会や委員会でのプレゼンテーションが職員へのパス知識向上となり、アウトカムの未評価率が減少した。毎月、1パスの評価プレゼンテーション、病棟毎にアウトカム評価(未評価率、達成・未達成率について)のプレゼンテーションを行う。</li> <li>・12月にパス学会で3演題発表。</li> </ul>
学習と成長の視点	・人材の確保	総医師数(年度当初)	105	104	104	C	25	医療を支える人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就職説明会、学校訪問の実施</li> <li>・ホームページの刷新</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就職説明会、学校訪問の実施継続</li> <li>・ホームページの刷新</li> <li>・ナースエイド離職防止及びタイムリーな募集</li> </ul>
		総看護師数(年度当初)	466	486	472	C	26	研究所と診療部門の連携による臨床研究の推進	<p>&lt;画像&gt; CTガントリー回転速度研究を論文掲載(PhysicaMedica誌)、日本放射線医学会での発表、米国核医学会での発表(アミロイド)、日本核医学会近畿地方会での発表、他施設製造技術提供のため国循環関係者と打合せ、脳卒中患者の脳循環と血圧研究を論文掲載(JCBF誌)、他施設製造技術提供のため東京女子医大関係者と打合せ、日本医学放射線学会での発表、日本医学放射線学会での発表</p> <p>&lt;遺伝子&gt; 赤血球脱核に伴う遺伝子発現の網羅的解析、W系統赤血球前駆細胞の樹立、W系統マウスへの赤血球前駆細胞の移植、共同研究論文掲載</p> <p>&lt;神経病態&gt; 共同研究の成果を論文としてMolecular Psychiatry とChemistry に発表</p> <p>&lt;聴覚&gt; 年間を通じて、課題の内、②新型人工内耳の開発に特に重点をおいて取り組む、研究成果の国内学会講演、研究成果の国際学会講演</p>	<p>&lt;画像&gt; 7月から研究員着任により体制が整った。成果発表は順調に行なわれている。</p> <p>&lt;遺伝子&gt; 動物実験が成功せず、計画を変更して対処する。</p> <p>&lt;神経病態&gt; 共同研究の成果を論文としてMolecular Psychiatry とChemistry に発表した。数値目標は達成しつつある。当初計画どおり研究は推進されている。</p> <p>&lt;聴覚&gt; AMED研究費で行っている「新型人工内耳の開発」に関し、動物用埋め込み型人工内耳のプロトタイプが完成し、動物の聴覚が改善するなどの結果を得ている。現在はヒト用埋め込み型人工内耳の試作を行っている。</p> <p>平成29年度科学研究費助成事業(挑戦的研究(開拓))(平成29年～32年度、研究費20,000千円)を得て、研究課題「人工内耳技術と蝸牛神経再生の融合による新規難聴治療法の開発」の基礎研究を開始した。本課題は聴覚研究課題の④に相当する。</p>
	・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	64.3%	66.0%	66.0%	B	27	やりがいを感じられる職場づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員意識調査を実施。回収率が大幅に改善された。(昨年度は全体61.2%に対して今年度は88.1%)</li> <li>・BSC研修(初級者向け、指導者向け)を開催し、第四次中期計画や病院の目指すべき方向性について、理解を深めた。</li> <li>・経営状況等について、運営会議での各所属長への説明、サイボウズへの詳細資料提示を通して、共有化を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回収期間を長くすることや、回収箱に提出チェック用の名簿をつけることで回収率が大幅に改善された。</li> <li>・今後も情報共有に努め、全職員が病院経営に関心を持てるよう取り組む。</li> </ul>
	・研修体制の充実	初期研修医数(医科)	7	8	9	B	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入れや、レジナビ等の出展を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2年連続でフルマッチとなり、H30は14名の研修医となる。今後もフルマッチとなるよう取り組みを行っていく。</li> </ul>
職員必須研修参加率(安全、感染)		95.1% (医療安全) 94.6% (感染)	92.5%	96.7% (医療安全) 97.6% (感染)	B	29	教育機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修の補講を増やし、また、いろいろな時間帯に開催し、全員参加の呼びかけを行う。</li> <li>・講演会の企画・運営、補講の開催(DVD補講、回覧)、出席率・アンケートの集計、参加率向上への取り組み。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続して実施していく。</li> </ul>	