

BSC 平成26年度の取り組み結果と平成27年度の目標

- 1. 患者の視点 目標を達成するために、患者様に対してどのように行動すべきかというもの。
- 2. 院内プロセスの視点 職員と患者様を満足させるために、どのような業務プロセスを充実するのかというもの。
- 3. 学習と成長の視点 目標を達成するために、職員がどのようにして改善のできる能力を身につけ、組織を活性化するのかというもの。
- 4. 財務の視点 財務的業務の向上のために、どのように行動すべきかというもの。

※ 視点：1. 患者の視点、2. 院内プロセスの視点、3. 学習と成長の視点、4. 財務の視点

16人	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
医局	4	・病院経営の安定化を図るためには、医業収入を確保する必要がある。 ・入院収入については、年間予算額以上になることを目標に診療部を中心に達成に向けて努力する必要がある。	・病診連携事業からの外来・入院受け入れ。 ・救急、当直からの入院受け入れ。 ・検診、外来受診からの入院。 上記について、医師間の連携を図り、入院患者数の増加を目指す。	1日当たりの平均入院患者数					91人
				1人1日平均診療単価					41,997円
				1日当たりの平均外来患者数					400人
				1人1日平均診療単価					9,714円
					効果額(円)				0

7人	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値					
					25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標	
薬剤部	4	薬品在庫の適正管理を行い薬品費の圧縮を行う必要がある。	毎月月末の薬剤部注射在庫金額を圧縮する。 ・不動在庫を管理し返品可能な薬品は早急に返品を行う。 ・薬品使用量データを活用して使用されていない薬品及び同種同効薬品の採用削除を薬事委員会・医局会に提案を行う。 ・他施設の納入価格データに基づいた価格交渉を卸業者と行う。	在庫金額						
				(25年8月末在庫金額を基準)						
				在庫金額-20% 3,004,054円	在庫金額-20%	在庫金額-26.5% 3,925,550円		在庫金額25%削減を維持 医薬品納入価交渉を9月末までに完了し、初再診料の減額を回避する。医薬品納入価値引率について、自治体病院平均値以上を維持する。		
				医薬品購入価格の縮減額 5,868,982円		実削減額 (921,496円)	結果-目標			
					効果額(円)	8,873,036	3,000,000	8,425,550	5,425,550	3,320,000

2人	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
栄養科	1・4	特別食加算の件数を増やし食事療養費の単価を上げる必要がある。業務分析結果で食事療養費の単価を上げる必要があると判断した。また、病態に応じた食事を提供することにより患者満足度の向上にもつながる。	短期入院患者さんも含めて細やかな食事orderをしてもらうように情報提供を行い主治医に依頼していく。	特別食加算の割合 (目標設定時、特別食の割合を35%で設定)	37.1%	39%	39.3%		39.5%
							結果-目標		
効果額(円)・累計					95,013	180,977	223,136	42,159	152,812

8人	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
血液透析センター	1・2・4	血液透析用診療材料の見直しを行い、コスト削減を行う必要がある。包括診療である透析治療においては、患者の安全、業務の効率を視野に入れた上で、現状の診材の単価の見直しを行う必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時離脱方法を臨床工学技士と共同で検討をする。穿刺針を4社で比較検討し、単価を下げる。 ・透析用ヘパリン20mlから10mlへ変更し1本当たりの単価を下げる。 ・透析前後セットを2社で比較検討し、単価を下げる。 ・災害時最短時間の離脱方法を臨床工学技士と協働で検討をする。 穿刺針・回路の検討を安全・効率化を視野に入れ検討する ・透析用ヘパリン20mlから10mlへ変更するためのマニュアル作成をする。 ・現在、透析前・後とセット化されているが、消毒方法を検討し、今後セット化の内容を検討する。 ・4種の穿刺針の疼痛比較を患者から聴取する。 ・透析用ヘパリンは持続注入量を減量し凝固系への影響を確認しながら経過観察する。 ・前後セットは、テープかぶれの有無を確認しつつ、内容を検討する。 	削減金額	5118名 針: 810,000円減 ヘパリン: 540,000円減 前後セットは 26年度から効果が出る	2,550,000円減	2,360件 針:-60円/本 142,000円減 ヘパリン:-104円/本 246,000円減 穿刺セット:-32円/セット 76,000円減		平成27年1月からの実施となったため、効果に反映できなかった。
							結果-目標		
	4	透析センターでは、H21年度からフットチェック・ケアを実施し、足病変の早期発見・悪化防止に努めている。全患者対象にフットケアを実施しているが、体制が整っていないため、フットケア診療報酬加算(糖尿病合併症管理料)がとれていない現状である。	フットケアの指導を実施し、糖尿病合併症管理料がとれ、病院の増収に繋げる。 1.外来と連携を図り、外来で実施しているフットケア業務及びマニュアルを参考にする。 2.フットケアの実践内容を見学する。 3.フットケア指導に費やす30分以上の時間確保のため、透析業務の改善を行う。 4.透析で実施する際のケア計画を立案する。	糖尿病合併症管理料が算定できる。 150点/件					1件以上
効果額(円)・累計					1,350,000	2,550,000	464,000	▲ 2,086,000	12,000

6人	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
臨床工学科	1	患者サイドの視点に立って血液検査データの説明を詳しくする必要がある。	・透析患者の定期検査から算出される情報の提供スピードを向上させる。 ・図表を用い解りやすいデータ作りをする。	定期検査データの完成期間	2週間 (特殊検査がある場合3週間)	2週間	2週間以内 (特殊検査以外は3日以内)		
	4		新機種への更新のために機種選定及び金額交渉を行う。	購入コストの削減			約59%の圧縮に成功		
	2	医療機器の安全かつ効率的な使用を行う。	院内の医療機器の所在を明確にし、メンテナンス状況を把握する。	医療機器のメンテナンス状況の確認及び稼働状況の把握					H27.8まで医療機器の所在確認 H27.9までメンテナンス状況の確認 稼働状況の把握

5人	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
健診センター	1・4	近くに医療施設がないため、特定健診を受けられない住民の為に、出向健診にて特定健診を行い受診率を上げる必要がある。	市役所担当課と協議し、出向特定健診が行える環境を整え出向特定健診を行う。	出向特定健診数	124名	130名	132名		135名
								結果-目標	
				効果額(円)・前年比較	1,277,200	1,339,000	1,359,600	20,600	1,390,500

5人	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
健診センター	1・4	出向健診を行っている事業所の中で、仕事を休むことが出来ず特定保健指導を受けられない受診者のために、出向にて保健指導を行い、受診率を上げる必要がある。	全国保健協会の出向特定保健指導説明会に参加し、契約を結ぶ。当センターで出向検診を行っている事業所の担当者にプレゼンテーションを行い、出向特定保健指導を行う。	出向特定保健指導事業所数	3事業所	4事業所	6事業所		6事業所
								結果-目標	
				効果額(円)・前年比較	1,894,200	1,900,000	2,520,720	620,720	1,900,000

5人	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
健診センター	1・4	湖西市住民で、検診を事業所で行っていなかったり、平日仕事で検診を受けられない住民のために、休日に検診を行い、受診率の向上と住民の健康を守る必要がある。	胃部レントゲン検査を第一・第三土曜日に予約制で行う。受診券及び広報湖西や『きずな』等で住民に案内する。	休日胃部レントゲン検査数(住民検診)	38名	50名	50名		55名
								結果-目標	
効果額(円)・前年比較					512,392	486,150	674,200	188,050	741,620

2人	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
健診センター 看護部	2・4	生活習慣病予防のため、特定保健指導を充実させる必要がある。	1. プロトコルを活用した指導をする。 ・プロトコルを作成する。 ・説明資料のファイルを作成する。(資料を説明順にファイルにする) ・ファイルに沿って実施する。 2. 減カプログラムに沿った指導をする。 ・減量プログラムの見直しをする。 ・減量プログラムを実施する。	特定保健指導実績人数	131名	131名	144名		131名
								結果-目標	
効果額(円)・前年比較					1,336,387	1,977,200	2,830,896	853,696	1,977,200

	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
看護部 外来	3・4	外来で使用する物品を整理し、物品管理をしやすい必要がある。規格を統一することで、有効期限内に使い切ることができるようになる効果もあり管理がしやすくなる。	・SPDIによる物品管理について、知識を深める。 ・SPD管理による物品と、それ以外の物品について、明確にする。 ・同一物品について調査し、共有できるようにする。 ・規格の統一を図る。 ・有効期限のチェックを定期的に行う。 ・物品棚の整理整頓と価格表示をする。	規格統一件数	1件 (効果が出るのはH26年度から)	3件	0件 多種多様な診療材料・器材等があるなかでの規格統一は困難だった。		
								結果-目標	
	4	以前から使用している診療材料を、継続使用しており見直しがされていない。	・使用料が多い診療材料の見直しを行う。(使用量・コスト) ・見直しをしたい診療材料について、部門間で情報共有する。 ・物品棚の整理整頓と価格表示をする。	診療材料費の削減件数					2件
					0	90,000	20,160	▲ 69,840	30,000

視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
				25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
医事課	2・4 現年度分の未収金を減らす必要がある。 治療費を支払わない患者がいる。	1.「入院患者の未収」について ・病棟と連携し、入院初期の段階で支払困難の可能性のある患者の抽出を行っていく。 ・上記により抽出した患者と面談を行い、退院までに支払いのプランを作成し未収となることを防ぐ。 2.「外来患者の未収」について ・窓口で支払い困難との話しが出た場合には、担当者が相談に乗り分割計画を作成し、未収となることを防ぐ。	未収率の低減	0.41%	0.40%	0.78%	結果-目標	▲ 80,277
				支払相談者数 31名 (分納計画総額 ¥1,918,150)	支払相談者数 31名	支払相談者数 57名 (分納計画総額 ¥3,637,825)		
効果額(円)・前年比較				315,910	343,647	263,370		

視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
				25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
医事課	2・4 過年度分の未収金の減 過年度未収金徴収の強化を図る必要がある。	「過年度の未収金発生者」について ・未収金のある患者で連絡可能な対象者に対し、随時電話連絡を入れ支払いをお願いする。 ・電話連絡の取れない未収金発生者には督促状を郵送し、支払いをお願いする。 ・経済的に支払いの困難な患者には、面談による納付相談を行い、分割支払プラン利用の説明を行い、分割支払プラン、分納誓約書を作成し対応する。 ・電話連絡、督促状の送付を行っても来院しない、来院できない患者には督促訪問を行い、支払いを促す。	過年度未収金の徴収率の増加			過年度未納金額 ¥7,7087,192	結果-目標	過年度未納金額 ¥8,555,132 目標 12.0%
効果額(円)・前年比較						893,535		1,026,616

視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
				25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
手術室・中央材料室	3 限られた人材、資源の中で多様化された手術に対応していく必要がある。 ・手術変数の増加、スタッフの減少に伴い、業務量の増加し、限られた時間の中で手術準備を行う必要がある。 ・手術、業務の変化に伴ったマニュアルの修正が必要である。	・新しい手術方法、手術器材が導入された時には、報告を行い、スタッフが共通理解していく。 ・準備マニュアルの修正を行い、どのスタッフが対応しても同じ助助ができるようにする。 H26取り組み ・院内感染マニュアル、医療安全マニュアルを基に、現状に適した手術室看護基準を整備する。	手術準備マニュアルを見直し作成する件数	31件	2項目 (手術室看護業務基準6項目中)	2項目		
	2 手術室における環境の変化にあった業務改善を行なっていく必要がある。また、改善に伴った手術室看護基準を整備していく必要がある。	1.現在の業務において、改善が必要だと思われる内容を明確にし、改善を行なって行く。 2.改善された内容について、基準を修正していく。	手術室看護業務基準の修正完成数					2項目
	1 手術中の看護計画が全症例に実施できているので、患者参画型看護計画を取り入れることで、手術中看護の評価を患者様より受けることで周手術期看護の質の向上を目指す。	1.患者参加型看護計画のテンプレート、運用基準の作成。 2.勉強会、検討、修正し、患者参画型看護計画の運用開始。	患者参画型看護計画の使用計画					1看護師 1件

視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値					
				25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標	
リハビリテーション技術室	3	<p>スタッフ全員の治療技術の底上げと標準化が必要である。</p> <p>【理由】 スタッフの経験年数や職種の違いにより、治療手技や考え方が個人によって相違があるため。よって基本的な概念を論議し、目指す治療手技も標準化する必要がある。</p>	<p>・育成シートの作成 現在医療の現場で必要とされている治療手技や経験を積まないで修得が難しい手技にポイントを絞り指導するための指導書を作成する。(年間10シート目標)</p> <p>・育成シートを使い科内で研修会を開く。</p> <p>・育成担当スタッフは技術習得を援助、指導する。</p>	技術習得率	70.4%	75%	67.9%		75%
	1	<p>接遇能力を向上する必要がある。</p> <p>【理由】 年に数回スタッフの勤務態度や言葉遣いについて患者様からご意見を頂く事がある。接遇研修を受けるだけでなく、科の中で具体的な接遇基準を決め医療サービスの向上を図る必要がある。</p>	<p>・接遇研修に力を入れている他院の接遇評価表を調査し、当室に適した接遇基準を作る。</p> <p>・スタッフはその基準をもとに勤務態度の改善に取り組む。</p> <p>・接遇基準に対し、自己評価シートを作り(50項目、100点)、3ヶ月に一度の頻度で接遇態度の評価を行う。</p> <p>・第三者評価を取り入れる。</p>	自己評価点数(スタッフ10名平均)	スタッフ10名平均 61.9点	スタッフ10名平均 70点	スタッフ10名平均 66点		スタッフ10名平均 70点

視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値					
				25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標	
放射線科	1・2・4	<p>開業医などは土曜日診療を行っている施設が多い。患者様の中には勤務等の関係で土曜日に受診されている方も多く、土曜日など休日に検査希望をされる方もいる。しかし、現在の検査受け入れ体制では休日に検査を受け入れることは困難であるため、希望に応える事ができるようにする必要がある。</p>	<p>・土曜(日曜)など休日のCT・MRI検査を受け入れる事のできる院内体制を作る。</p> <p>・関連施設に休日のCT・MRI利用希望の調査を行い、検査実施曜日・時間帯・予約枠数の設定を行う。</p> <p>・休日の検査受け入れによりCT・MRIの検査件数を増加させる。</p>	検査実施件数 件/年	CT:6,057件 MRI:2,948件		<p>【参考】 CT: 287件 MRI: 517件 (病診全日件数)</p>		
	1・2・4	<p>CT・MR検査利用率が慢性的に低迷している。</p> <p>診療所との連携力を高め、CT・MR検査利用率の増加を目指す。</p>	<p>・土曜日検査受け入れ体制の継続</p> <p>・全契約委員への渉外営業活動</p> <p>・未契約医院への渉外営業活動</p> <p>・科内指針を統制</p>	(H26指標の変更) 休日検査実施 件数 件/年		CT: 130件 MRI: 170件	CT: 9件 MRI: 63件 (病診土曜日件数)		
			(H27指標の変更) 病診連携による検査実施 件数 件/年					結果-目標	CT: 400件 MRI: 600件 (病診全日件数)
			効果額(円)	0	2,744,800	918,900	▲ 1,825,900		2,120,900

視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値					
				25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標	
管理課	3	職員の知識を高めるために市長部局との人事交流や他医療機関への研修派遣を行う必要がある。	・交流、派遣場所の選択及び人選を行う。 ・市長部局、他医療機関との交流、派遣の交渉を行う。	内示人数	2人	1人	3人		1人
	4	器械備品を購入する際、安価で購入する必要がある。	・定価が500万円以上のは医療機器購入選定委員会で購入品目を審議する。 ・予定価格が1000万円以上のは市建設業者等選定委員会に業者選定を依頼する。 ・入札等により最低金額提示者と契約する。	対定価率 契約額÷定価	28.6%	28.5%	43.5%	実績-目標	40.0%
効果額(円)				1,590,000	2,265,000	1,413,650	▲ 851,350	1,200,000	

視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
				25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
東3階病棟	3	・診療科担当チームメンバーの編成。 ・チームメンバー別でマニュアル・取り決め事項内容の整理・修正。 ・シフト別に対応した勉強会の具体的内容の検討 ・評価表の作成。 ・開催と参加率の確認。	疾患に関する勉強会参加率	77%	80%	79%		
		・経験値を可視化するためのチェック表の作成 ・各看護師で自己評価 ・リーダー・主任によりメンバー支援方法の話し合い ・各自・チームで実践 ・中間・最終で自己評価。	チェック表作成 自己評価結果上昇					最終自己評価を 中間評価より 10%上昇させる。
	2・4	・業務改善を図り時間外業務の縮小を図る必要がある。	・病棟内研修体制の構築 ・クリティカルパスの作成・修正	クリティカルパスの作成・修正				
		・病棟業務の現状の洗い出し。 ・時間外勤務となる業務内容の分析。 ・フレックス勤務の検討と導入。 ・評価	月平均時間外勤務の削減	4時間33分	4時間30分	2時間50分	結果-目標	
効果額(円)				541,350	3,383,438	2,127,806	1,255,632	

視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
				25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
西3階病棟	1・2・3 西3階病棟には23のクリティカルパスがあり、パスを増やし、利用することは情報公開による患者満足度の向上や治療の質の向上につながると考えるため利用増進を図る必要がある。	1. 退院時、パス使用者患者様に患者満足度調査を実施する。 2. 新規にパスを作成する。 3. 今あるパスを見直し、改訂する。 4. 新入職者にはパスについてオリエンテーションを行う。 5. 月ごとに利用率・逸脱した項目(バリエーション)・患者満足度調査について評価する。 6. 4の結果を基にスタッフへ意識付けを行う。	利用率基準 西3階病棟 平成24年度 利用率 18.3%	20.1%	23%	17.2%		21%

クリティカルパス(治療計画書)とは、標準的・効果的な治療を計画的に行うために使用され、入院から退院までの治療の内容を見える化したものである。入院中の経過がわかりやすいことで患者様の同意が得られやすく、不安の軽減や患者満足度の向上に貢献できる。また、患者様自ら症状の改善に参加できることや、標準からの逸脱を発見しやすく、異常の早期発見対応ができる。入院期間の短縮や治療費の削減につながりやすいなどのメリットがある。

視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
				25年度結果	26年度目標	26年度結果		27年度目標
西4階病棟	3 看護必要度7対1を満たすための要件を研修して、合格点(80点以上)が全員取れるようにする必要がある。	看護必要度を全員が正しく理解し、評価するための取り組み ・必要度の勉強会の実施(10月) ・必要度の入力状況調査(毎月) ・調査状況の報告・ミニレクチャーを実施(チーム会・病棟会) ・テスト実施し評価(2月)	全看護師の合格点取得率	100%				
	3 安全な業務の協力が出来るようになるために、チーム間で必要とされる知識を習得し、看護実践力を上げる。	・循環器疾患・看護を理解するために、自己学習・勉強会を行う。 ・泌尿器科疾患・看護を理解するために、自己学習・勉強会を行う。	研修会後の勉強会実施率 e-ラーニング時効後テスト結果		70%	研修参加率 90% 勉強会実施率 85%		Eラーニングへの取り組み 91%以上 85点以上
	2 チームに関係なく、緊急入院・急変時対応・通常業務ができるようになる必要がある。	・ラダーレベル3以上の看護師のチーム間看護業務研修。 ・緊急入院のシミュレーション。 ・急変時の対応シミュレーション。 ・実施後の評価。	研修参加率					80%

	視点	課題	課題の改善するための取り組み	指標	改善の目標・結果数値				
					25年度結果	26年度目標	26年度結果	結果-目標	27年度目標
臨床検査科	1	治療方針が早期に決定できる為、ピロリン酸Ca検査を院内で行う必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・ピロリン酸Ca検査研修(技術取得) ・システム連携の調整。 ・各関係部署と調整。 	実施件数	9件	19件	23件		
	3・4	グリコヘモグロビン分析計のHLC-723専用カラムの使用件数を拡大する必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・グリコヘモグロビンも6年目を迎え、分析装置のスポット点検を実施し、検査データの精度維持を行う。 ・精度管理物質のデータ管理を行い、精度の維持に努める。 ・日常のメンテナンスの実施 ・カラム1本当りの検査を1,500回(メーカー推奨)以上にしたい。 	実施回数					カラム2本で5,000回以上
				効果額(円)	17,685	37,335	45,195	7,860	827,000

	26年度目標	26年度結果	結果-目標	27年度目標
効果額合計(円)	19,041,915	21,287,183	2,245,268	14,698,648

合計の内経費の削減	10,376,453	12,714,536	2,338,083	5,588,616
合計の内収入増	8,665,462	8,572,647	△ 92,815	9,110,032