

平成20年度 病院経営本部バランス・スコアカード〔暫定版〕

太字は、病院BSCとの共通項目

ミッション 高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた「行政的医療」を適正に都民に提供し、他の医療機関等との密接な連携を通じて、都における良質な医療サービスの確保を図る。									
ビジョン 「365日24時間の安心」と「患者中心の医療」を実現する									
区分	戦略マップ (簡易版)	戦略的目標	業績評価指標 (KPI)	定義 (算定式)	19年度 目標値	19年度 実績値 (暫定)	20年度 目標値 (暫定)	KPI オーナー	アクションプラン
顧客の視点		患者サービス向上のための取組の充実	患者満足度	入院患者を対象とした、次の質問項目に対する肯定の割合 「あなたは、全体としてこの病院に満足していますか。」	91.0%以上	91.1%	92%以上	患者サービス課	患者相談センターの設置 妊産婦ケア体制の充実 療養環境・アメニティの向上 など
		質の高い医療の提供	クリニカル・パス適用率	退院患者に対して、実際にパスを適用した率	34%以上	33.0%	34%以上	患者サービス課	臨床評価指標の導入 クリニカル・パス活用の推進 院内がん登録の推進 など
		医療連携等の推進	紹介率	$\frac{(\text{紹介状持参患者数}) + (\text{救急用の自動車搬入された患者数})}{(\text{自費等を除く初診患者数}) - (\text{時間外、休日等の6歳未満の初診患者数})} \times 100$	59.7%	61.8%	(調整中)	患者サービス課	疾病課題別医療連携の推進 公社病院との医療連携体制の強化
財務の視点		経営管理の取組	自己収支比率	$\frac{(\text{病院事業収益} - \text{一般会計負担金} - \text{一般会計補助金} - \text{特別利益})}{(\text{病院事業費用} - \text{特別損失})} \times 100$	71.0%	70.4%	70.0%以上	財務課	都立病院経営委員会 BSC等の活用による経営管理
		経営の効率化及び経営分析力の向上	病床利用率	$\frac{\text{入院延患者数}}{\text{実稼働延病床数}} \times 100$	88%以上	84.4%	87%以上	財務課	病床運用の効率化等による収益の確保 材料費の節減・合理化 迅速かつ精緻な経営分析
			平均在院日数	$\frac{\text{入院延患者数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \div 2}$	20.3日以下	20.6日	(調整中)	財務課	
			DPC入院期間適応率	$\frac{\text{DPC対象病院及び準備病院において、入院期間 までの患者数の割合}}{\text{DPC対象入院患者数}} \times 100$	(確定中)	(調整中)	患者サービス課		
未収金対策の強化等	未収金削減率	$\frac{\text{当年度未個人未収金額}}{\text{前年度未個人未収金額}} \times 100$		73.6%	(調整中)	患者サービス課	未収金対策の強化		
内部プロセスの視点		医療安全管理対策の充実強化	医師のリスクマネジメント研修受講率	$\frac{\text{医師の総受講者数}}{\text{研修総受講者数}} \times 100$		12.1%	20.0%	患者サービス課	インシデント・アクシデント・レポートの周知徹底と再検討 医療機器安全管理体制の整備 医薬品の安全管理対策の拡充
		省エネルギー対策等の推進	光熱水費削減目標達成率	$\frac{\text{光熱水費節減額}}{\text{光熱水費削減目標額}} \times 100$		(確定中)	(調整中)	患者サービス課	省エネルギー対策の推進 患者が安心して利用できる施設整備
		ITの活用による患者サービスと業務改善	「自動精算機の導入拡大」進捗率	$\frac{\text{20年度設置台数}}{\text{20年度設置計画台数}} \times 100$			100%	患者サービス課	自動精算機の導入拡大 病院運営に係るシステム機能の導入
		情報セキュリティ対策の充実強化	情報セキュリティに関する研修受講率	$\frac{\text{研修受講者数}}{\text{受講対象職員数}} \times 100$		95.6%	100%	患者サービス課	情報セキュリティ評価・自己点検の充実 職員の情報セキュリティやITに対する知識のレベルアップ 情報セキュリティ委員会等の充実強化
		'東京ER'の充実強化	'来院患者の診療前トリアージの充実強化'の達成率	$\frac{\text{達成率(業務の進捗率の絶対評価)}}{\text{【評価業務】 トリアージマニュアルの策定}} \times 100$ 実績値合計 目標値合計			100%	総務課	来院患者の診療前トリアージの充実強化 医療クラークの導入
		再編整備と医療機能の強化	P F I 事業の進捗率	多摩総合医療センター 小児総合医療センター がん・感染症医療センター 精神医療センター	進捗率(業務の進捗率の単純評価) 【評価業務】 施設整備、業務設計		10.8%	100%	総務課
学習と成長の視点		'東京医師アカデミー'による質の高い医師の養成	医師アカデミーレジデントの定着率	$\left(1 - \frac{\text{当該年度の退職者数}}{\text{年度当初の在籍者数}}\right) \times 100$			(調整中)	職員課	シニアレジデントの研修内容充実 クリニカル・フェローの新設 指導体制の充実強化
		看護キャリアパスによる人材育成及び配置管理	新卒看護師定着率	$\frac{(\text{新卒看護師採用者数} - \text{新卒看護師退職者数})}{\text{新卒看護師採用者数}} \times 100$		94.5%	(調整中)	職員課	卒後臨床研修 資格取得に応じた配置管理
		質の高い人材を安定的に確保するための諸条件の整備	職員満足度	職員を対象とした、次の質問項目に対する肯定の割合 「仕事を通じて、自分の能力が向上していると思うか。」 「全体として、都立病院で働くことにやりがいを感じているか。」	70%以上	66.2%	70%以上	財務課 職員課	医師の勤務体制の検討 看護職員の勤務体制の検討 院内保育室の充実 など