

平成23年度 病院BSC年度末評価シート

病院名： 精神医療センター

	BSCの当初目標設定内容				23年度年度末 進捗状況(3月末)				評価・今後の対応	
	戦略的目標	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		
顧客の視点	地域医療機関との連携強化と支援	紹介率	45.00%	1. 精神科クリニックからの紹介促進、医師会との連携 2. 広報の充実 3. 民間病院との交流	1 2 3	○ ○ ○	1. 退院(1名)、転院(9名)における連携 2. ホームページのリニューアル、データの更新 3. 共同研修の実施	42.9%	B	1. 地域関係機関との調整会議を開催。 2. 広報委員会でHPの内容充実について検討する。 3. 共同研修を連携を継続して実施。
		地域精神保健福祉活動への支援活動回数	90	4. 地域保健所等との連携強化	4	◎	4. 保健所への技術支援	87	B+	4. 引き続き保健所の支援回数の増加を図る。
	民間病院との役割分担	アルコール延べ患者数(外来)	3,350	5. アルコール医療、思春期医療の現状分析、アルコール、思春期外来の充実 6. PRの強化(ホームページ、広報)	5	◎	5. 外来薬物アルコール依存症回復プログラムを16回実施	2,597	B+	5. 外来プログラムの実施。 6. 広報委員会でHPの内容の充実について検討、広報紙を3回発行。
		思春期延べ患者数(外来)	900		6	○	6. ホームページのリニューアル化に着手、データの更新、広報紙3回発行		1100	
	政策医療の推進	緊急診療の受入件数	20	7. 保健所、警察、消防等との連携強化	7	○	7. 7保健所での地域活動の実施	94	A+	7. 保健所との精神科救急に関するケース検討の開催。
		救急診療の受入件数	600	8. 救急医療の充実、救急システムによる患者受入と空床確保 9. 更なる政策医療分野(精神科救急病棟、医療観察法による指定入院医療機関等)の検討	8 9	△ ○	8. 救急システム用空床として毎日2床確保 9. 指定入院医療観察施設の設計	729	A	8. 病棟ごとに利用者の状況に応じた利用を検討する。 9. 24年4月から先行工事に着手、24年度6月から本格着工予定。
平均在院日数		100日以内	10. 入院診療計画書の遵守 11. 退院調整の推進 12. 退院促進に向けた地域医療機関との役割分担と協働	10 11 12	○ ○ ○	10. 診療計画書の改訂を実施 11. 退院支援プログラムの作成 12. 退院促進事業では3例のうち2例が退院	93.8日	A-	10. 今後、新たな入院診療計画書の様式で開始。 11. 9名がプログラムに参加、うち1名が退院。 12. 後方支援病院としての役割分担を明確にし、地域医療機関との役割分担を確立する。	
財務の視点	収支改善	医業収支比率	63.90%	13①. 収益の確保と費用の削減	13	○	13①. 入院処方における処方中止・変更の薬剤の取扱とオーダーリングシステム運用、カルテ記載などの変更を本格的に実施	65.2%	A	13①. 薬剤の持ち出しの減少や医師のカルテ記載などの省力化を図る。H24年度診療報酬改定に向けた準備を進める。
		医業収益に占める給与費の割合	103.30%	13②. 時間外の削減	13	○	13②. 一人あたり月間時間外の実績 H22年度 13.1時間 → H23年度 11.9時間 職種ごとでも減少している。	105.8%	B	13②. 医療観察病棟の開設準備による業務量・人員増により総時間数は増加したが、病棟クランクを2名採用し、時間外の縮減に努めた。
		医業収益に占める材料費の割合	13.40%	14. 共同購入の検討	14	○	14. 医薬品について県立3病院の共同購入の継続。	11.2%	A	14. 医薬品の共同購入を継続して節減に努める。
	病床利用率	病床利用率	80%	15. 個室から総室への転室 16. 急性期回復後の地域受入病院とのネットワークの構築 17. 民間での救急対応を補完・支援するための診療体制の充実 18. 夜間休日の保護室の空床確保	15 16 17 18	○ ○ ○ △	15. ベッドコントロール協議の実施。 16. 病院内カンファレンスの実施、退院前訪問実施 17. 2例の後送移送例があり、円滑に実施 18. 円滑な個室保護室の運用ができた。	78.8%	B	15. ベッドコントロールの円滑化を図る。 16. 急性期回復者の転移マニュアルの素案作成、検討、協議、完成。外来との連携を図る。 17. 年間措置数、年間救急入院数などの要件のについてさらに検討する。 18. 今後とも空床確保に努める。
内部プロセスの視点	業務改善の推進	職員アンケート項目「改善取組」の肯定的回答率	80%	19. BSCによる目標管理 19. 業務改善プロジェクトの推進	19 19	○ ○	19. BSCの年度末評価を実施 19. 職員アンケートの実施	59.4%	B-	19. BSCの目標管理、業務改善について、職員の意識向上が図れた。 19. 職員アンケートの結果を分析し、提案のうち実行可能なものから実践に努める。
	医師確保の推進	常勤医師の定数に対する充足率(月次数値の年間平均値)	82%	20. 大学との連携強化と医師の招聘に向けた働きかけ 21. レジデントの採用推進、臨床研修医の受入	20 21	○ △	20. 今年度初めて大学との共同研修会の実施した。 21. 研修医の受入(12人)、研修医との意見交換会の実施	75.0%	B	20. 引き続き近隣府県の大学への招聘依頼、医療観察病棟の医師確保を図る。 21. 研修医の受入継続
	精神科医療の専門性の充実	クリティカルパスの作成件数	2	22. パスプロジェクトへの積極参加、クリティカルパスの有効活用	22	○	22. 急性期パスを作成し、試行できた。	4	A	22. さらに複数の適切な症例へ試行する。
	医療の質の向上	病院機能評価の自己評価結果(各項目評価3以上の割合)	100%	23①. 機能評価更新に向けた委員会の設置・運営 23②. 自己評価改善に向けた点検とフィードバック・改善活動推進	23 23	○ ◎	23①. 機能評価認定更新準備委員会の開催準備 23②. ホームページ公表内容の掲載原稿作成	-	-	23. 今後、改善に向けた取組(自己評価項目の再点検)のため機能評価認定更新準備委員会を開催する。
アクシデント件数(レベル3以上)		3	24. ヒアリハット報告結果の分析と対策結果の評価	24	○	24. 月1回の医療安全管理委員会開催 課題案件は管理会議で協議 緊急時対応の研修会実施	11	C	24. 院内への情報提供を兼ねた研修の実施。 今後は医療事故レベル3をレベルaとレベルbとに細分化して影響評価する。	
学習と成長の視点	教育・自己啓発の機会確保	研修・学会への参加回数(職員一人あたり年間回数)	1.5	25. 院外研修会への参加促進 25. 院外に向けた研究論文発表、専門誌への投稿促進	25 25	◎ ◎	25. 予算の範囲内で研修、学会に参加 25. 精神神経学会近畿ブロックで報告。	2.3	A+	25. 今後とも教育、自己啓発の機会確保を図る。
	職員教育の充実	全職員向け研修開催回数	15	26. 症例検討会の開催 27. 職員向け内部研修会の開催	26 27	◎ ○	26. 症例検討会の実施 27. 内部研修(接遇研修/リスク研修等実施)	16	A	26. 引き続き症例検討会を実施する。 27. 内部研修の充実を図る。