

平成22年度 病院BSC年間評価シート

病院名: 精神医療センター

	BSCの当初目標設定内容				22年度末 進捗状況				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	38.00%	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. 転院における連携(18名) 2. ホームページのリニューアル化に着手。データの更新 3. 日精協はじめ精神科関係の研修会参加	45.80%	A -	1. 退院促進事業を通じた精神科病院との連携。 2. 広報委員会でHPの内容充実について検討する。 3. 日精協滋賀支部との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	84	4. 地域保健所等との連携強化	4	4. 保健所への技術支援	74	B	4. 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)	2,510	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. アルコール・薬物依存症外来治療プログラムの導入 6. ホームページのリニューアル化に着手、データの更新、年3回の広報誌の発行	2,554	A	5. アルコール・薬物依存症外来治療プログラムの実施。 6. 広報委員会でHPの内容の充実について検討、広報紙を年度内に3回発行。
		思春期延べ患者数(外来)	570		6		903	A	
	政策医療の推進	緊急診療の受入件数	15	7. 保健所、警察、消防等との連携強化 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	7	7. ブロック別精神科救急の会議による連携強化。 8. 病床管理運営委員会で空床確保を図る。 9. 医療観察病棟の増床について国、県、議会との調整	15	A	7. ブロック別精神科救急のケース会議の継続。 8. 総室を個室にする検討を行う。 9. 本年度末より基本設計に着手し、23年度中に工事着手を予定
		救急診療の受入件数	200		8 9		633	A	
平均在院日数		100日以内	10 11 12		92.2日		A -	10. 指針の本格実施。 11. 退院支援システムの検証。 12. 救急事例のさらなる検討が必要。	
財務の視点	収支改善	医業収支比率	65.60%	13. 収益の確保と費用の削減	13	13. 2病棟急性期治療病棟「1」施設基準取得(7月)、作業療法(5月)、重度アルコール依存症入院医療管理加算(4月)それぞれ施設基準の取得	67.50%	B	医療観察法指定入院医療機関の収支シミュレーション
		医業収益に占める給与費の割合	100.90%	13. 時間外の削減	13	13. 時間外の実績(21年度比較) 総時間数 増11時間)	98.00%	A -	13. 本年7月に機能評価を受審したため準備等で時間外が多かったが、今後仕事の効率化に努め、時間外の削減を図る。
		医業収益に占める材料費の割合	11.50%	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。	12.40%	B	14. 医薬品の共同購入を継続して節減に努める。
	急性期患者対応の拡大	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. 総室への転室が困難な患者もあり、病床利用率は上がらなかった。 16. 急性期パスの修正・追加 17. 4件の後送事例 18. 個室の長期入院患者もあり、個室・保護室の計画的空床に苦慮している。	76.50%	B	15. 総室の利用率が低いことから引き続き個室化を検討する。 16. 平成23年度より急性期パスの施行予定。 17. 医師の定数確保に努める。 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	70%	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の中間評価を実施 19. 職員アンケートの実施	75.00%	A	19. BSCの「C」および「D」評価について改善協議を行う。 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)	77%	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. 自治体病院協議会の求人支援センターに求人情報を提供。 21. 研修医の受入(13人)	63.60%	D	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	クリニカル作成件数	4	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. 急性期パスの修正・追加を行ったが、使用実績無	1	D	22. 平成23年度より急性期パスの施行予定。
	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%	23. 機能評価更新に向けた委員会の設置・運営 23. 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	23. 機能評価準備委員会でのVer6.0の自己評価(月2回開催)	100.00%	A+	23. 7月に受診し、機構からバージョン6の認証を得た。
アクシデント件数(レベル3以上)		4	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	13	C	24. リスク関連研修の実施	
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)	1.2	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。	2.5	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)	15	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。