

# 平成28年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名：精神医療センター

区分	戦略的目標	BSCの当初目標設定内容			年間進捗状況				評価・今後の対応
		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	患者サービスの向上	・入院患者満足度(5点評価換算)	4.4	1 患者満足度調査の実施・接遇の向上	○	1. 8/29職員接客研修実施(出席者:49名)。外来満足度(10/3~7)、入院満足度(1,2B:11/1~30,3B:11/1~30)、デイケア満足度調査(10/3~14)を実施。	3.7	B	1. 当初予定から時期等が変更となった調査もあったが、全て年度内に実施することができた。 2. 精力的に患者からの苦情・意見を集め、これらに真摯に対応した。文書回答は2件行った。 3. 相談担当者を明確にすることにより、個別相談件数が大きく増えた。今後は、相談内容についての分析を行っていく。 4. 18名の新規利用者を受け入れ、13名の方が地域移行中、14名の方が卒業されるなど移行に向けて前向きに支援できた。
		・外来患者満足度(5点評価換算)	4.4	2 患者さんからの意見聴取(かすみ草)の実施	◎	2. 毎月の管理会議に当月分を報告。平成28年度分(75件)	3.7	B+	
		・デイケア満足度(5点評価換算)	4.4	3 相談機能の充実	◎	3. 受診相談から精神保健福祉士が関わり、入院当初から支援や相談に入ることが出来た。			
			4.4	4 地域生活の基盤となる社会生活能力の向上	◎	4. 発達障害専門デイケアの新設に向けての準備も順調に実施できた。	4.2	B+	
	政策医療の推進	・措置鑑定医の派遣(院内鑑定を含む)	80	5 保健所・警察・消防・精神科救急情報センター等との連携強化	◎	5. 目標値を下回っているが、措置鑑定医の派遣依頼など、当センターの努力だけでは増やせない事情もある。	61	B+	5. 簡易鑑定6件実施するなど司法・行政機関等と緊密に協力できた。 6. ペットコントロールがスムーズにいき、12月から病床利用率(1,2病棟)が急激に上昇し、3月には80%を超えた。 6. 外部からの救急要請に常時、応えられる体制の整備を図っている。 7. 医療観察法病棟を除くと、訪問看護体制の強化などにより、比較的早期に退院させることができる事例が増えている。(1,2病棟:88.6日) 8. 入院が長期化しないよう、退院促進を行う。 9. 今年度は6名の退院に対し、10名の新規対象者の受け入れがあり、満床状態となっている。 10. 当センターが事務局となって開催した関西アルコール関連問題学会滋賀県大会は321名の参加者を集めた。 11. 今年度は思春期外来患者数、新規患者数ともに大きく増えた。 12. アルコール関連の新規患者や発達障害の診断目的以外の一般精神の新規患者は、ほとんど待つことなく受診できた。 13. 県下の研修会や勉強会には積極的に参加し、大学や県内各病院と緊密な交流を持つ事ができた。 14. 5月には、震災被害を受けた熊本県に医療看護班を派遣するなど、少ない人員の中で何とかニーズに応えることができた。 15. HPのリニューアルにより、閲覧件数が大きく伸びた。今後は、構成や内容の充実について、アクセス数等の分析を行っていく。 16. 掲載記事について検討し、引き続きセンターたよりを発行。見学者や就職説明会等にも活用している。
		・救急情報センター通報入院患者数	20				17	B	
		・救急・緊急診療の受入件数	150	6 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	◎	6. 目標値を下回っているが、精神科救急医療システムでの患者受け入れなど、当センターの努力だけでは増やせない事情もある。	77	B+	
		・平均在院日数	100日以内	7 入院直後から始める退院支援	◎	7. 病床管理委員会で支援対象者の状況把握、計画策定。	112.9	B+	
		・指定入院(20床)病床利用率	100%	8 退院に向けた地域医療機関との連携と協働(個別の退院支援会議の開催)	◎	8. 6ヶ月以上入院患者の退院は24名			
	民間病院との役割分担	・アルコール延べ患者数(外来)	2,500	10 アルコール外来の充実	◎	10. 外来での集団認知行動療法プログラムをコンスタントに実施するとともに、滋賀刑務所での薬物依存症の教育プログラムも昨年から定期的実施している。	2,788	A+	
・思春期延べ患者数(外来)		1,250	11 思春期外来の充実	◎	11. 思春期精神障害スタッフ会議を実施。	3,328	A+		
地域医療機関との連携強化と支援	・紹介率(精神科)	45.0%	12 精神科クリニックや病院からの紹介促進	◎	12. 外来新患該当者の予約制を維持し、紹介患者を確実に受け入れている。	39.8%	B+		
	・病院協会・精神病院協会主催の研修・会議への協力参加数	33	13 民間病院との交流	◎	13. 関係団体の研修会に積極的に参加。	56	A+		
	・地域精神保健福祉活動への支援活動回数	70	14 地域保健所等との連携強化	◎	14. 長浜および彦根保健所では、昨年からアルコール・ギャンブル依存についての専門相談を実施。	54	B+		
広報活動の推進	・ホームページのアクセス数	11,500	15 ホームページの充実(公開講座等の案内)	◎	15. 随時、内容充実のためのHP更新を行っている。	16,544	A+		
	・院外広報紙の発行回数	3	16 院外広報紙発行による積極的な病院情報の発信	◎	16. 計画どおりセンターたよりを発行するなど、当センターの情報を発信している。	3	A+		
財務の視点	収支改善	・医薬収支比率	74.0%	17 収益の確保と費用の削減	○	17. 収益の確保と費用の削減の実施  18. 医薬品は3センターでの共同購入を実施。薬事委員会後発医薬品の選定を行う。また、物品購入や材料見直しにあたって、複数業者からの見積り徴取やサンプル活用等を行った。	72.4%	B	17. 対前年度で入院・外来患者ともに大幅に増加し、黒字決算を達成できた。次年度は、委託事業等の増が見込まれるため、今年度以上に収支改善に取り組む必要がある。 18. 事業庁による医薬品についての価格交渉の取り組みにより、経費の削減が一定図られた。また、材料の購入については、複数業者から見積り徴取すること等により、引き続き経費削減に努める。
		・医薬収益に占める職員給与費の割合	85.7%		○		90.0%	B	
		・医薬収益に占める材料費の割合	10.2%	18 材料の見直し・共同購入の検討	○		10.3%	B	
	急性期患者対応の拡大	・病床利用率		19 ベッドコントロールの充実	◎	19. 病床管理委員会で毎月病棟の患者動向等を話し合い、空床確保の調整を実施した。	75.7%	B+	
			20 急性期回復後の早期精神科リハビリテーションの構築	○	20. 個別対応の枠を拡大出来ないか検討が必要である。				
			21 訪問看護ステーション等との連携の構築	◎	21. 入院時から病棟、外来、地域が連携し、訪問看護ステーションとの連携構築につなげていく。				

# 平成28年度BSCフォローアップシート（年度末評価用）

病院(所属)名：精神医療センター

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	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	
内部プロセスの視点	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)	78.6%	22 医師の招聘に向けた働きかけ 23 臨床研修医の採用推進、臨床研修医の受入	○ ◎	22. 研修医(演習)の受入拡大、医師による個人的な働きかけの強化、大学への要請の継続、病院HPによる情報発信の強化の4チャンネルで取組。 23. 大津市民病院、成人病センター、滋賀医大の研修医を受け入れ。	64.3%	B+	22. 常勤の医師確保は出来なかったが、滋賀医大への協力要請を行い、退職者補充と滋賀医大から非常勤医師4名が外来診療に従事することができた。 23. 本年度は、昨年度より1名増(19名)であった。
	医療の質の向上	・カンファレンスの実施件数 (多職種) ・アクシデント件数 (レベル3b以上)	1,000 3以内	24 多職種間での情報共有 25 インシデント・アクシデント報告結果の分析と対策、対策結果の評価	◎ ○	24. 効果的なカンファレンスの評価・見直しについての検討。 25. 医療安全担当医師が積極的に研修に出席	1,034 3	A+ B	24. 退院に向けた長期入院患者の効果的なカンファレンスについては、今後の課題である。回数1,034件(外来:253件、1B:257件、2B:170件、3B:354件) 25. 活発に医療安全活動を実施したが、アクシデント(レベル3b以上)発生件数は3件であった。
	精神科医療の専門性の充実	・クリティカルパスの利用患者数	35	26 クリティカルパスの有効活用・見直し	◎	26. アルコールリハビリプログラム(ARP)とクロザリル服用患者においてパスを運用。	129	A+	26. 修正型電気痙攣療法(mECT)についても、平成29年2月から電子カルテ上での運用が出来るようになった。
	業務改善の推進	・一人当たり時間外勤務時間数 (月)	20.0	27 業務改善、労務環境の調整 28 効果的な会議の推進(時間短縮)	◎ ◎	27. 制度の周知について実施 28. 会議、委員会等を適時、適切に開催。	9.6	A+	27. 地域生活支援部PSWが、退院促進や地域との連携を深めるため、活動しやすい環境づくりについて検討した。 28. 時間外勤務時間が、前年度より592時間と増加した。引き続き、削減に向けて進めていく。
	職員満足度の向上	・「今後もこの病院で働きたい」肯定者割合	80.0%	29 職員表彰の促進 30 職員満足度調査の実施、回収率の向上、病院運営への反映	◎ ◎	29. 院内行事として4月に前年度表彰者の表彰式を実施。制度の周知について実施済み 30. 6/24～7/15に調査実施済み	81.3%	A+	29. 5件の表彰応募(推薦)があり、4月1日に表彰した。 30. アンケート調査結果に基づく対応項目は無かったが、引き続きセンターの運営状況等を職員全体に周知していく。
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	31 院外研修会への参加促進 32 院外に向けた研究論文発表、学会発表、専門誌への投稿促進	◎ ○	31. 32. 各部署へ関係機関が実施する院外研修や投稿などを周知し、職員が積極的に参加するよう努めた。	2.4	A+	31. 各部署へ全国自治体病院協議会や県病院協会等が実施する院外研修を周知し、職員が積極的に参加できるよう努めた。 32. 引き続き周知に努める。
	職員教育の充実	・全職員向け研修開催回数	20	33 職員向けの内部研修会の開催	◎	33. 各部署へ内部研修等を周知し、職員が積極的に参加するよう努めた。	27	A+	33. 当センターの専門、認定看護師が中心となり、毎月、県内医療機関関係者を対象とした研修会を開催するなど学習や交流の場となっている。