

平成26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

	BSCの当初目標設定内容				年度末実績(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	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)	4.3	1.患者満足度調査の実施・接遇の向上	1	○	1. 6/16職員接遇研修実施(出席者:54名)。外来満足度(9/29~10/3)、入院満足度(10/1~31)、デイケア満足度調査(10/6~17)を実施。	3.8	B	1. 満足度調査の実施時期を例年より遅らせることで、事前に調査内容等を十分に検討して実施することができた 2. 精神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。17件の文書回答をした。 3. 嘱託精神保健福祉士が1名採用され、電話対応や相談業務について体制を整えることができた。 4. 本年度より認知機能トレーニング等を取り入れた。
		・外来患者満足度(5点評価換算)	4.3	2.患者さんからの意見徴集(かすみ草)の実施	2	○	2. 毎月の管理会議に当月分を報告。平成26年度分(101件)	3.8	B	
		・デイ・ケア満足度(5点評価換算)	4.3	3.相談機能の充実	3	◎	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。			
			4.3	4.地域生活の基盤となる社会生活能力の向上	4	◎	4. 地域移行について、進捗状況を見極めながら順次進めることができています。	3.9	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	◎	5. 計画通り進行している。	57	B+	5. 医療観察法病棟が本格稼働し、通年で8名の入院があった。また、医療観察法鑑定入院も2名あった。司法・行政機関等と緊密に協力できた。 10月と2月に設備工事のため、各病棟の保護室が2週間使用出来ない時期もあったが、個室運用の調整により、緊急時の空床確保は維持できた。 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. 訪問看護の体制強化などにより、患者を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。 8. 入院が長期化しないよう、退院促進を行う。 9. 医療観察制度に基づく指定入院医療機関として、精神疾患により重大な被害行為を行った人に対して手厚い専門的な医療を提供し、関係機関と連携して、社会復帰を促進する。3月25日からは予備床(3床)を含めて満床(23床)となっている。
		・救急情報センター通報入院患者数	20					13	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	◎	6. 目標値をやや下回っている。	79	C	
		・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	◎	7. 病床管理委員会で支援対象者の状況把握、計画策定。	82.4	A+	
		・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	◎	8. 6ヶ月以上入院患者の退院は27名。そのうち1名は5年以上の長期入院患者であった。			
	民間病院との役割分担	・アルコール延べ患者数(外来)	2,400	10.アルコール外来の充実	10	◎	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。	2,309	B+	10. アルコール外来と併せて、危険ドラッグの使用が大きな社会問題となり、当センターにも10名の受診者があり昨年より3名増となった。また、県の「危険ドラッグに関する条例検討会議」の委員に当センターの医師が任命された。 11. 専門外来において、総計69名の新患患者の診療を行った。また、4名の医師が児童・思春期学会に入会し認定取得を目指す。
・思春期延べ患者数(外来)		900	11.思春期外来の充実	11	◎	11. 思春期精神障害スタッフ会議を実施。	1,053	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	◎	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。	40.9%	B+	
広報活動の推進	・病院協会・精神病院協会主催の研修・会議への協力参加数	6	13.民間病院との交流	13	◎	13. 関係団体の研修会に積極的に参加。	12	A+	12. 通年での精神科紹介率は、目標値の90%まで到達できた。 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。12月開催された発達障害研修会では、当センター医師が講師を務めた。 14. 平均して月6回は、当センターの医師が県下全域の保健所に出張して技術協力を行っている。 15. 平成27年度に当センターHPのデザインや構成を整えて県庁CMSIに移行する。 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。	
	・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	◎	14. 長浜および彦根保健所ではアルコール・ギャンブル依存についての専門相談を実施。	75	A+		
	・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	○	15. 随時、内容充実のためのHP更新を行っている。	7,170	B		
	・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	◎	16. 計画どおり年3回センターたよりを発行するなど、当センター情報を発信している。	3	A+		
財務の視点	収支改善	・医業収支比率	73.4%	17.収益の確保と費用の削減	17	△	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。薬事委員会で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徴取やサンプル活用等を行った。	69.4%	B-	17. 1, 2病棟の入院患者が大幅に減少したこと等により、平成6年度以来の経常損益での赤字となった。赤字解消に向けて収支両面から改善に向けた取り組みが必要である。 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、複数業者から見積徴取すること等により、引き続き経費削減に努める。
		・医業収益に占める職員給与費の割合	85.0%			△		96.3%	B-	
		・診療収益(デイケアを除く)に占める材料費の割合	13.0%	18.材料の見直し・共同購入の検討	18	○		9.5%	A	
	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	○	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。	68.0%	
				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	△	20. 今後の方向性について再度検討。			
				21.訪問看護ステーション等との連携の構築	21	◎	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いでいく。			

平成26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

	BSCの当初目標設定内容				年度末実績(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	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)	85.7%	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 23	△ ◎	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HPI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、成人病センターの研修医を受け入れ	64.3%	B	22. 働きかけは行っているが、増員の見込みは現時点では不明確である。 23. 2年目の初期研修医の3名が当センターで研修を受けているが、その内2名は昨年度に引き続いて2回目の研修であった。当センターでの精神科研修が研修医から高い評価を受けているものと思われる。
	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 25	○ ◎	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。	823 2	B A+	24. 病棟での朝の申し送りに、多職種も参加し情報の共有を図っている。 25. 活発に医療安全活動を実施したことにより、アクシデント発生件数は1件のみであった。
	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	◎	26. アルコールリハビリプログラム(ARP)においてパスを運用。	42	A+	26. パス利用者は、前年度の25名から本年度42名と大幅に増加した。
	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 28	○ ○	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. 周知を図り提案の促進を図る。給食業務委託業者の変更に伴い、土、日曜日の当センター職員の出役の協議を実施した。 28. 電子カルテ導入にむけて、各部門との詳細な打合せなどのため、コア会議を立ち上げるなど会議開催の頻度が増えた。
	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 30	◎ ○	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. 7/2～7/18に調査実施済み。	81.7%	A	29. 表彰応募(推薦)の促進を図る。 30. 意見の反映に努める。
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	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	◎ ○	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。	2.3	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	15	33.職員向けの内部研修会の開催	33	◎	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。	22	A+	33. 数値目標は達成。引き続き周知に努める。