

R5第1回経営評価委員会(R5.9.29) 委員意見を受けての取組 R5年度総括表

項目	経営評価委員会(9/29)委員意見		経営強化推進委員会(10/31)意見交換<参考>	委員意見を受けての今後の取組予定	R5総括	取組事項名及び所管部署
①人材の確保						
医師・研修医	岩瀬委員	研修医の定員確保は出来ているが、後期研修医として残ってもらうことが課題。	・来年度の初期臨床研修医マッチング結果は、7名フルマッチ。後期研修医として残ってもらえるよう、指導していきたい。	当直やローテート業務をはじめ、症例検討会、学会発表などを通じて、研修医指導に各科の上級医全体で対応していき、何でも相談しやすい風通しの良い体制を構築していく。常勤医として迎えた場合にも、そこから年々連鎖して残ってもらえるようにサポートしていく。	久しぶりに1名が内科常勤医として残ることになった。今度以降もこの流れを維持するべく、研修医への関わり、指導の充実をはかっていきたい。	1「常勤医師の確保」 2「研修医の育成」 診療局
	岩瀬委員	医師の負担軽減に向け、 <u>慣れたMAを継続して確保</u> していくことが肝要。	・今年度新規採用した3名については、個別面談を行う等により、継続してフォローしていきたい。 ・MAへのタスクシフトは、医師招聘にも関わってくる。継続した取組が必要。	毎月の定例会の他に全員と個別面談を行う。常に声掛けを行い、働きやすい職場づくりを実施していく。	年度当初7人、年度中に3人を採用し一時は目標値の10人を達成できたが、その後2人(R4・R5採用者各1人)が退職し現在は8人。(他の病院同様に離職者は採用1～2年目。)慣れたMAの退職はないものの、平均年齢が上がっているため、慣れたMAの離職防止を行いつつ新採用者を丁寧に育成するしかないが、慣れたMAと新採用MAの給与処遇(3年間で給与が同一になる)を改善しなければ、慣れたMAの不平不満が溜まり、離職のリスクが大きくなる懸念される。	37「タスクシフト/シェア」 39「医師事務作業補助者の充実」 医事課
	伊関委員	看護師に対する <u>離職防止対策及びマネジメント体制充実</u> をしっかりと図っていくことが、今後の持続可能な医療提供のために絶対必要。	・継続的な実習生受入れの中で、実習校教員との関係性の円滑化に努め、看護師確保を図っていきたい。	【離職防止対策】 ・予定年休の取得を推進し、ワークライフバランスの充実を図る。 ・新人看護職員臨床研修制度の見直しをし、新人看護師の育成に努める	予定年休取得の推進として、部署での話し合いのもと、勤務表作成時には希望に沿った年休を入れ取得を推進した。1月までの平均取得率68.6%であり、昨年度同時期の取得率51%と比較して17.6%増加している。新人看護師臨床研修制度の年間計画の見直しにより、新人離職率は5.26%に留まっており、計画に沿って順調に育成できている。	3「診療体制に見合う看護師・医療技術員等の確保・育成」 看護局
②集患対策・収益向上策						
救急受入	松浦委員	お断り率26.7%(R4実績)は、かなり高い。お断りの要因を分析し、常にその対応を講じていくことが必要。	・お断り率は、今年度15%程度で推移しており、改善が図られている。 ・幅広く患者を受け入れていくことが大切。お断り事例の検証を継続していく中で、少しずつでも受入数の向上を図ってきたい。 ・10月から、時間外の入受れ判断について、研修医が権限を持って行っている。院内に「断らない雰囲気作り」を浸透させたい。	日よっての偏りがないように、お断りを少なくしていくために応需基準を設けて、遵守していく。今年度に入って、その効果はお断り率の推移に出ていると思われる。	年間を通じて、お断り率が16%と昨年に比べて大幅な改善が得られた。救急体制の整備、当番担当医の努力、救急応需基準の設定が改善につながったと考える。	6「救急受入の向上」 救急医療部 救急医療委員会
	松浦委員	救急受入については、 <u>受入決定までのハードルを低く</u> することが必要。速やかな受入が出来ない所には、救急隊は患者を送ってこない。	・受け入れるのであれば、直ぐにその旨を回答してあげないと、救急隊は患者を送ってくれなくなる。この部分を、しっかり検討していく必要がある。 ・搬送依頼は、基本的に救急隊がトリアージのうえ「二次で可能」と判断した患者。「NGワード」さえなければ、受け入れていく方向で考えられないか。	応需基準の遵守徹底を心がけていく。経過観察入院などの閾値を下げるために、特に内科疾患においては持ち回り主治医制度をより円滑に運用していく。	救急応需基準の設定がお断り率の改善につながったと考える。持ち回り主治医制度により、救急応需と担当医を分けていくことでスムーズな救急受け入れにつながっていると思われる。	
	伊関委員	救急外来において、 <u>救急救命士の活用</u> を図ることの検討を行ってもよい。	・現状、8月と3月を除く年間を通し、平日は1～2名の救命救急士が、各消防署から実習に入っている。 ・救外では、病院独自で救命救急士を雇用し対応しているところもある。救命救急士だけでなく特定看護師の活用も含め、医師等の負担軽減に対し、病院としてどのように考えていくか。	救急受け入れ体制の安定のためには、医師だけでなく看護師、救急救命士などマンパワーがどうしても不可欠であり、今後病院として積極的に検討していくべきではないか。	救命救急士の定期的な実習は患者さんの監視、移動など非常に助かっている。今後独自の雇用や特定看護師の育成などをどこまで推し進めていけるかは検討課題。	
紹介・逆紹介	伊関委員	地域連携部門が再度地域の開業医を訪問するほか、地域に向けて改めて <u>市民病院をPR</u> する。集患に向け、行くべきことをしっかりやり直すこと。	・今回、新しいCTが入ることも含め、地域に上手くPRしてほしい。	11月よりCT装置の更新案内を開業医訪問により実施中。12月からは市民病院の案内冊子及びカレンダーを訪問により配布予定。	近隣の開業医27か所へ訪問し、CT装置の更新案内を実施した。また、案内冊子やカレンダーについて、連携登録医療機関170か所へ訪問により配布した。	7「紹介受入、逆紹介の向上」 地域医療センター
	岩瀬委員	開業医訪問は、 <u>可能な限り医師が同行</u> 出来ること。地域の開業医が何を望んでいるのか、その本音を知ることが大事。	・地域の開業医の望みは、「早くと確に受け入れてほしい」ことに尽きる。 ・忙しい中ではあるが、多くの医師に開業医訪問してもらえるよう、積極的に提案してもらえるとうい。	開業医に対しては、医師及び事務職があらゆる場面で当院のPRを行い、紹介患者の獲得に努める。	医師同行による開業医への訪問を2件、事務職による訪問を260件実施。診療に関する情報交換や当院への要望等を聴取した。	
	松浦委員	紹介の受入については、 <u>受入決定までのハードルを低く</u> することが必要。速やかな受入が出来ない所には、開業医は患者を送ってこない。	・紹介枠の拡大はもちろん、当日及び救外からの受入等にも速やかな対応を行うことに対し、医師全体のコンセンサスを得ることが大事。 ・診療科単位での受入は困難でも、病院全体で上手く受け入れていくことについて考えられないか。	紹介予約については、紹介元に対し、速やかに受診日の案内ができるよう、予約枠の拡充に努める。	予約が取りにくい診療科については、予約申込みの都度、担当医へ相談しながら速やかな受診に努めた。	
	伊関委員	地域における津島市民病院の役割を踏まえた際、開業医だけでなく、介護施設からの患者受入も視野に入れ、 <u>施設への訪問活動</u> を行うことの検討も必要。	・今後、施設からの入院患者は、三次でなく二次で受け入れていく方向性が示されている。その際、そういった患者をどこで(急性期or地域包括)受け入れるのか。そのための受入体制はどうしていくのか。しっかり考えていく必要がある。	介護施設へ訪問し、地域包括ケア病棟を含めた紹介受入の案内を行う。	医療相談員による介護施設等への訪問を9件実施した。	