

R 5 第 2 回経営評価委員会 (R6. 3) 委員意見を受けての取組状況（R 6）

項目			経営評価委員会 (R6. 3) 委員意見		委員意見を受けての取組状況（Ｒ 6）		取組事項名及び担当部署		
①収入増加対策									
	伊関委員	看護師の離職防止とモチベーション向上に、積極的に取り組んでください。 単なる精神論ではなく、必要であれば <u>業務改善ツール</u> （観察カメラ、入眠センサー、スマホやインカムなど）の導入も検討してください。			離職防止・モチベーション向上について 8月キャリアアンケートを実施。結果をふまえて部署異動やキャリア支援に取り組んでいる。またキャリア開発の為の院外出張研修の参加を推進している。 業務改善ツールについて 安全で衛生的・効率的な業務の取り組みとして非接触体温計を導入した。来年度の電子カルテの更新に伴い、モバイル端末の導入を検討している。業務改善ツールをすでに導入されている先進的な病院への見学も検討している。		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	
	岩瀬委員	看護の離職率は低下し大いに成果あり。 <u>続行</u> してください。							
	松浦委員	視点を変えて、名古屋医療圏への患者流出の防止を目的とせず、大学病院などの <u>高度急性期病院と自院の医療提供体制を鑑みた連携</u> を目的としてはどうか。			地域における二次医療機関としての役割を担い、三次医療機関との機能分担と連携を図りながら、適正な医療・必要な医療を継続して提供するために、地域医療連携に取り組んでいる。		4 「名古屋医療圏への患者流出の防止（入院の自域依存率の向上）」	戦略企画室	
	松浦委員	急性期在院日数の短縮に向けた改善策に関し、「長期化する患者層が存在していることが示唆される。」とありますが、これに対し <u>具体的な対策</u> を立てることが必要と考えます。			高齢者施設を訪問し、双方の受け入れが円滑にできるように顔の見える関係を築き、連携体制をとることにより早期退院を目指している。また協力対象施設入所者加算の新設に伴い、近隣施設との連携体制の強化に努めている。		5 「入院期間Ⅱ以内での退院」	地域医療センター	
	松浦委員	救急外来等で、頑張っている職員だけに偏った負担が掛からないよう目配りした上で、 <u>更なる改善に向けての取り組み強化</u> が望まれます。			更なる改善に向け、次のとおり取り組んでいる。 ・救急車応需基準の確立、各医師への共有 ・お断り症例の詳細な振り返り検討、見直し ・入院患者に対するスムーズな担当医の決定、持ち回り患者の割り振り体制の確立 ・救急車来院患者の経過観察入院の推奨		6 「救急受入の向上」	診療局 /救急医療部	
	伊関委員	医療機関、介護施設への営業を行ったことは評価できます。 <u>一層の活動</u> により、集患を行うことを期待します。			医療機関訪問については、新院長や新任医師と海部医療圏の整形外科を中心に17件の訪問を行った。 また、脳神経外科の新体制のPRを目的に、7月末までに当院連携登録医116件への訪問も行った。さらに、当院のPR冊子を当院連携登録医170件に訪問し配布する。 介護施設訪問については、医療相談員が10件の訪問を行った。		7 「紹介受入、逆紹介の向上」	地域医療センター	
	松浦委員	紹介に関し、予約申し込みの都度ではなく、事前に対象となる診療科医師と <u>紹介患者受け入れ基準の標準化</u> を進めてはどうか。			一部診療科にて病診連携枠を増加し、その都度医師の確認を省略することによって、紹介患者の予約依頼があった際の返答が短時間に行えるようにした。				
	松浦委員	施設基準取得の向上に関し、令和6年の診療報酬改定で地域包括ケア病棟のあり方が大きく変わるため、 <u>新たな病棟運用</u> を策定する必要があると考えます。			地域包括ケア病棟の運用については、急性期病棟の運用とも大きく関わってくるため、両病棟が経過措置後も新基準で満たせるか検証を行っている。		12 「施設基準取得の向上」	医事課	
③患者サービスの推進									
	松浦委員	入院患者満足度に関し、満足度が9％低下していることは大きな問題です。 その原因を十分検討し、 <u>対策を立てる</u> ことが必要と考えます。			9%低下の原因としては「医師との対話」「食事の内容」の満足度低下が影響していると考えられる。診療局・栄養科との情報提供と全職員の接遇研修を継続していく。		29 「患者・家族の利便性の向上(患者目線での改善)」	看護局 (その他各局)	
④職員意識の改善									
	松浦委員	タスクシフト/シェアに関し、医師事務作業補助者や看護補助者の人数を確保するだけでなく、その方達に <u>どんな作業を補助させるかを十分検討</u> し、タスクシフトに繋げていくことが必要と考えます。			(看護局) 栄養科・管理課と給食の配膳までのセットについて、タスクシフトに向けた話し合いを行っている。 今年度よりケアスタッフ委員会のケアスタッフの参加者を増やし話し合いの場をもっている。看護補助者に入院患者の日常生活物品（CSセット）の病室への補充業務、夜間派遣補助者には認知症患者の見守り業務を基本業務手順書に追加しタスクシェアしている。 (医事課) 医師から医師事務作業補助者へのタスクシフトは随時調整している。		37 「タスクシフト/シェア」	看護局 医事課 (その他各局)	
⑤事務職員の強化									
	岩瀬委員	離職した医師事務作業補助者の <u>離職理由から改善できないことがないか</u> 、確認検討をお願いします。			離職者は全て3年以内に退職していることから、採用の浅い職員への声掛け、フォロー、面談等により離職防止に繋げていく。		39 「医師事務作業補助者の充実」	医事課	
●その他									
	岩瀬委員	東北震災後、災害に対する認識がやや低下しつつありました。 能登半島地震があり当事者意識がある現在、 <u>もう一度再点検</u> をお願いします。			「DMAT出動規定」の見直しを行った。 ・業務調整員の選出の項目を設定。 ・病院への公式報告（連絡体制）の項目を設定。		－	－	管理課
	松浦委員	令和6年の診療報酬改定で新設された <u>地域包括医療病棟</u> について、 <u>検討</u> されてはどうか。			厳しい施設基準等を踏まえ、診療報酬改定PTで検討はしたが、取得しないこととした。		－	－	医事課