

R 6 第 1 回経営評価委員会 (R6. 10. 9) 委員意見を受けての取組 R 6 年度総括表

資料 2

項目		経営評価委員会 (10/9) 委員意見		委員意見を受けての今後の取組予定		R 6 総括		取組事項名及び所管部署	
①収入増加対策									
	近藤委員	医師の確保について、研修医が初期研修後に残ってもらえるよう、地域性を踏まえた採用も考慮されたい。	・学生面接の段階から交流を密にして、平素より引き続いてセンター長面接を行い、志望動機や志望科などの情報を得て、当院の目指す医療や希望する人材を明確に伝え、マッチングが円滑になるようにしていく。 ・研修医とメンターとの面接、交流をこれまで以上に強化し、適切な進路へと導いていく。 ・引き続き症例検討会などの各種勉強会への参加、学会、研究会への引率をより積極的に行い、医療に対するモチベーションのアップにつなげていく。 ・研修医の採用状況や地域枠医師の対象病院であることを各大学医局へアナウンスして、適切な人材の獲得に尽力していく。		・学生面接はほぼ全員センター長、院長面接を行い、当院の希望する条件に合う人材の選定ができたと思われる。 ・特に関連大学実習の学生から当院を希望して入る研修医が増えて、1か月の実習中に交流して当院の魅力を伝えることができたと考える。 ・研修医から2名常勤医として残ってもらえ、引き続きこの流れを維持していきたいと考える。		1	常勤医師の確保	診療局
	岩瀬委員	研修医の確保について、地域枠医学生の採用も含め、引き続きフルマッチが続けられるよう努められたい。							
②経費削減対策									
	松浦委員	看護職の時間外勤務時間数について、令和6年度7月以降の増加が顕著。要因分析のほか、今後の業務持続性も含め適切に対処すべき。	・時間外申請が最高値となった8月を要因分析した結果、看護記録が36%を占めており要因のトップであった。次いで入院患者対応が16.7%、患者対応10.7%、指示確認・指示受け10.3%であった。これらは入院患者の増加にともなう結果であると考えられる。 ・業務持続性を保つためには、患者増加にともなう業務改善策が必要である。引き続き記録の簡略化に取り組むが、記録がのこらないように、その他の項目の改善にも取り組むこと、他職種との連携や協働が重要と考える。 記録の簡略化：各カンファレンス記録のひな形の定型化など 会議録：委員会等の会議録については、会議中に作成できるようにPC持参する 入院患者対応：8月中旬から5南病棟で14時以降の緊急入院受け入れを開始し対策中 入院案内室との連携強化 他職種協働：指示出しルールの徹底（医師）、入院患者内服薬の管理（薬剤師）		令和6年度の業務改善として、ベッド・マットレス管理を全体管理に変更し、病棟移動の際のベッドとシーツ交換をなくした。検温時間の短縮と患者負担の減を考え非接触型の体温計を病棟でも活用。ケアスタッフと体位変換・CS物品の配布をタスクシェアし定着が図れた。感染リンクナースの指導によりケアスタッフも感染対策を学び、感染部屋の配膳や業務ができるように取り組み中。記録のスリム化については、カンファレンス記録のひな形を作成し活用しだしている。 時間外勤務時間の増大は病床稼働が上がり、入退院患者の対応や入院患者の高齢化にともなう治療だけでなく、せん妄・認知症患者の周辺症状への対応などが要因と考える。 業務改善や記録のスリム化には、引き続き取り組んでいくが、今後は、IT化やタスクシェアが重要であると考える。		27	時間外勤務の削減	看護局
④職員意識の改善									
	岩瀬委員	経費削減について、不要な電気を消す等、小さな事を積み重ねることも考慮されたい。実際の削減効果額は小さいものの、職員の節減意識醸成は肝要。	【診療局】 ・処置、検査に関する備品について、コスト意識を持って、医療の質を落とすことなく、より経費の抑えられる物品への変更を検討していく。 【看護局】 ○ゴミ分別による経費削減に継続して取り組む ・現在の対策を継続と強化。 ・退院時、本人用のCSセットの余った物品は持ち帰っていただく様に案内する。 ○電気代削減 ・夜間の使用していない電子カルテの電源OFFを徹底。（日勤勤務終了時に電源OFFし、病棟は深夜勤務看護師が朝電源を入れる。その他の部署は勤務開始時に電源を入れる。） ・使用していない部屋の電気を消す。（3F・4F使用するトイレを決め、それ以外のトイレのウォッシュレットのコンセントを抜く。） ○診療材料の適正使用 ・主だった診療材料のコスト一覧を作成し周知。 ・中材：過酸化水素ガス滅菌（1回3800円）洗浄の適量での運用の効率化を図り運転回数を削減。 ○ペーパーレス化 ・研修案内資料やイントラ掲載されている資料の印刷を最小限とする。（各部署で資料の展示を中央化し周知する。） ・電子カルテからの情報を無駄に印刷しない。		【診療局】 各科コスト意識を持って日常臨床で使用する備品の選定を行うことができ、医療の質を落とすことなくコストカットに寄与できたと考える。 【看護局】 ゴミ分別による経費削減について 令和5年月平均4505826円 令和6年月平均3515277円 990549円/月の医療用廃棄物コスト削減 トイレは使用するトイレを外部からの来訪者があるところ、患者が使用するところ、当直室以外は、職員用として1か所としウォッシュレットのコンセントを抜いた。 電気代については、夜間は電子カルテの電源OFFを徹底した。 印刷についても、研修案内を一元化することにし、全部署に必要と考えられる研修案内のみに現局し印刷配布とした。		33	コスト意識の醸成	全局課室

R 6 第 1 回経営評価委員会 (R6. 10. 9) 委員意見を受けての取組 R 6 年度総括表

資料 2

項目			経営評価委員会 (10/9) 委員意見	委員意見を受けての今後の取組予定	R 6 総括	取組事項名及び所管部署	
	岩瀬委員	経費削減について、不要な電気を消す等、小さな事を積み重ねることも考慮されたい。実際の削減効果額は小さいものの、職員の節減意識醸成は肝要。	【診療技術局】 ・当直帯など、使用していないPCや部屋の電気等消すことを徹底する。 ・印刷して回覧していたものをイントラメールで代用できる場合はメール配信し、紙やインクを節減する。（放射線室） ・一定時間以上使用しない部屋のエアコン、照明、検査機器、PCの電源を切る事での節電。 ・医療機器消耗品の代替品への切り替えの検討。 ・検査試薬の値下げ交渉。（臨床検査室） ・不要な電気の消灯。 ・リハビリの単位数、リハビリ総合実施計画書の着実な算定。 ・リハビリの臨床業務以外の業務見直し。（リハビリテーション室） ・使用予定のない検査機器の電源を早めに消すことにより、電気代節減とともに電氣的負荷が軽減され機器の寿命の延長が期待できる。（視能訓練士室） ・医療機器消耗品費の適正化を図るため、現在使用している機器メーカー推奨品から代替汎用品へ切り替えを検討し、安全性を担保しつつコスト削減に繋げる。（臨床工学技士室） ・光熱水費の削減 ・未収益給食数（オーダーミス等により収益が得られない食事）の削減。（栄養管理室） 【事務局】 ・不要な電気の消灯。 ・コピー用紙裏紙再利用。 ・ペーパーレス化（会議資料の印刷省略、電子媒体の利用等）。中古品の活用。（管理課） ・現在、一部の紙レセプトについて、毎月10日（土日祝含む）に医事課職員が国保連と社保連に持参していたが、件数が減少しているため郵送に切替える。（郵送料は発生するが、職員が半日以上拘束される人的経費の削減及び土日祝日の時間外手当の削減。）（医事課） ・両面印刷及び不要紙裏面利用の徹底。 ・昼休時間の消灯推進。（戦略企画室）	【診療技術局】 当直帯では、使用していないPCや部屋の電気、エアコン等消すことを心がけた。継続して行っていく（薬剤室） コスト意識の醸成のため、会議のたびに当直帯時の不要なPC、部屋の電灯の消灯ならびにごみの分別を徹底するように呼びかけている。 紙やインク代の節約のために印刷物の削減を促している。（放射線室） ・各検査室で、使用していない検査機器や照明を落とすなど意識的に節電を行う事ができた。 ・各検査機器の消耗品の代替品を検討したが、安価で現行品と同水準の商品が見つからず、変更はできなかった。 ・検査試薬は1件他試薬に変更を行い、2件値下げ交渉を行った。4月から1月までに、892,002円の試薬代削減を行う事ができた。（臨床検査室） 使用予定のない器械の電源は早めに消すようにした。 午後の検査のみ使う器械については昼休みに電源を点けるようにした。 またコンサル等で急遽使用する可能性のある器械はコンサルの内容を事前に把握することで必要最低限の使用時間で済ませた。（視能訓練士） ・純正品から代替汎用品への切り替えを検討及び実施。（臨床工学技士室） ・未収益給食数は、4～10月は平均17件/月、11～1月は平均19件/月であった。件数としては増加しているが、給食数の平均が約2800食/月増加しており、相対的には減少出来たと考える。 ・光熱水費については、水道使用量は4～10月は平均690m3/月、11～1月は平均855m3/月と給食数の増加に伴い増加したが、電気使用量は4～10月は平均2870Kwh/月であったものを11～1月は平均2790Kwh/月まで減らすことが出来た。（栄養管理室） 【事務局】 ・不要な電気の消灯 →出来た〔勤務時間中及び勤務時間外の職員不在スペース（例：管理課内作業等スペース・倉庫、湯沸室、トイレ）〕 ・コピー用紙裏紙再利用 →出来た（例：両面コピー、メモ用紙利用） ・ペーパーレス化（会議資料の印刷省略、電子媒体の利用等） →出来た〔倫理委員会会議資料の印刷省略…4回、病院機能評価受審プロジェクトチーム会議資料の印刷省略…3回、病院機能評価訪問審査当日準備資料の電子媒体化…資料番号1～116中63資料（54.3％）〕 ・中古品の活用…出来た〔施設故障に対する緊急修繕〕（管理課） 適宜、昼休み時間の消灯を実施（戦略企画室）	33	コスト意識の醸成	全局課室
	岩瀬委員	職員の意識啓発について、日々の状況（稼働率等）を電子カルテへ掲示する等により全職員で共有すべき。更には、そこに具体的な目標値の明示もあるとよい。	・日々の状況（稼働率等）については、院内ネットワークシステム及び電子カルテの初画面に掲示しており、全職員が情報を共有できるようになっている。 ・具体的目標値と現状との乖離を分かりやすく職員周知できるよう、レイアウトの見直しを進める。	具体的目標値の表記、日・月・年での状況が見える化を行った。全職員が情報を共有できるようになり、職員の意識啓発へと繋がっている。	34	危機意識の向上	事務局 （戦略企画室）
	岩瀬委員	医師の働き方改革について、時間外勤務が多い傾向にある医師の状況把握等は上席者がこまめに行い、個々に削減を促されたい。	・できるだけ各医師の担当入院患者数の上限を設定して、担当する患者の平均化を図る。日勤帯や当直帯の業務移行を速やかに行い、残務負担のないように周知させていく。	持ち回り入院制の充実、医師の意識改革により、より公平な担当患者数を割り振ることができ、業務移行もできるだけ負担のないような形でできるようになってきた。	37	タスクシフト/ シェア	診療局
	松浦委員	看護師の業務効率化について、入眠センサー等の業務改善ツール導入を検討してはどうか。	・モバイルやNFC機能（近距離無線通信）を搭載した「バイタルサイン機器」や「血糖測定器」等の導入を検討していく。	電子カルテ導入の見送りにともない、導入が延期されている。時間外費用を削減することで人件費削減となるならば、費用対効果をみてIT化を検討し提案していく。			看護局
⑤事務職員の強化							
	松浦委員	事務職員について、病院運営業務は専門性が高いことから、医事・経営部門等にはプロパー職員の配置も有用と思われる。	・現在、医事課にプロパー職員が1名配置されている。病院運営業務は専門性が高いことから、引き続き主要な部署へのプロパー職員配置に向け手法検討していく。	左記同様、病院運営業務は専門性が高いことから、引き続き主要な部署へのプロパー職員配置に向け手法検討が必要である。	38	プロパー職員の活用	事務局 （戦略企画室）
	松浦委員	医師事務作業補助者について、医師のタスクシフトを進めるにあたり、その活用は重要。教育やスキル管理のほか、勤務体制のあり方等について、他院の状況も参考に運用を進められたい。	・医師事務作業補助者のうち3年未満の職員について、職務におけるアンケートを実施し、現状の能力などを確認。それに基づいて、各自に年度単位の目標を設定してもらい、面談し管理している。勤務体制については、R7年からは外来の診療補助との業務区分を明確化する計画である。	医師事務作業補助者について、外来の診療補助者・事務補助者についても加算対象となるよう、研修を修了。これにより、年度当初よりかなり上位の施設基準の取得が可能となった。一方で、教育体制等の整備は必要。	39	医師事務作業補助者の充実	事務局 （医事課）