

平成26年度 方向性実現に向けた取組の実施状況

(1) 医療の充実と地域への貢献への取組

ア 質の高い医療の提供

成功要因	事業(取組)名	実施状況(主な取組み)等	評価
良質な医療の提供	チーム医療推進	NST(栄養サポートチーム)を始動し、定期カンファレンス及びラウンドを実施(31症例)。全職員に対する教育研修会を3回、コアスタッフ研修会を9回開催。ST(言語聴覚士)を採用し嚥下機能評価訓練等実施。	A
	クリニカルパス推進	各科で作成しているクリニカルパスを調査。	C
	地域連携パス構築	泌尿器科、耳鼻科、皮膚科などの医院パンフレットを作成	C
	カンファレンス開催推進	開催状況の調査・分析、効果を測定。	B
	褥瘡発生抑制	入院患者全員の褥瘡診療計画を作成し、リスク評価及び予防やケアを実施。	B
医療安全対策の推進	医療事故防止	状況確認のための院内ラウンド、院内職員研修を2回・看護部でKYT研修を実施。また毎日、外来患者対象の相談業務を実施。	B
	院内感染制御	定期的院内ラウンド、他病院との合同カンファレンスを実施。感染防止対策加算2を取得。感染防止対策加算1の取得に向け準備。	B
疾病予防事業の強化	健診センター設置	健診事業の拡充に向けた検討を実施。	C
	人間ドック強化	予約から実施までの手順の簡素化、所要時間の短縮、わかりやすい診断個人票作成。	B
	特定健診推進	市広報等による市民への周知を実施。	C
	市民健康啓発	糖尿病教室、市民公開健康講座を開催。糖尿病週間行事、看護の日行事を実施。月1回のペースでCCS番組での放送を実施。	B
医療設備・機能の充実	医師確保	地方の医師不足が深刻化する中で、県ドクターバンクや医師紹介会社へ登録。山口大学への強力な要請を行ったが、結果的に医師1名が減員。	C
	病院拡張	未実施。	D

イ 患者サービスの徹底

成功要因	事業(取組)名	主な事業(取組)内容等	評価
患者中心の医療の提供	医療面接力アップ	医師対象研修についての調査を実施。H27年度に研修を予定。	C
	健診センター設置(再掲)	健診事業の拡充に向けた検討を実施。	C
切れ目のないサービス	入院時スクリーニング徹底	職員の意識向上を図り、入院時スクリーニング記入率80%を達成。スクリーニングシートで、地域連携と情報共有し退院支援を実施。	B
	退院時指導マニュアル整備	各部署で退院時指導マニュアルの見直しと共有化を実施。	B
	退院前カンファレンスと看護サマリー充実	電子カルテへの掲載及び退院支援患者一覧表の作成により情報の共有化を実施。看護サマリー記録シートの見直しを行った。(退院支援70件)	B
接遇の向上	接遇委員会設置	接遇委員会を設置し、院内での挨拶の徹底など、接遇研修を実施。病棟での受け持ち看護師・師長が入退院時の挨拶・見送を実施。	B
夜勤体制の充実	夜勤業務の効率化と適正配置	短時間勤務者の勤務規定の文書化、夜勤業務マニュアルの見直しを実施。夜勤3人体制を部分的に実施。	B
待ち時間対策の強化	診察開始時間厳守	10月に調査を実施し、医師への周知を徹底。	B
	待ち時間対策	外来アンケート調査により実態把握を行い、総合問診での待ち時間短縮や図書コーナー充実など長いと感じさせない対策を実施。	B
	問診改善	総合受付での問診から各科窓口での問診へ変更。待ち時間を平均19分短縮。	A

サービスの充実	快適な入院が送れるサービス提供	看護師長による総合案内、テレビカードの見直し、冷蔵庫の全床頭台への設置、エアコンの時間延長稼働を実施。	A
満足度の測定	アンケート調査	外来と入院の患者アンケート調査結果に基づき、床頭台・テレビの更新し、冷蔵庫の設置をしたほか、各病棟に飲料の自販機を設置するなどの対策を実施。	A
アメニティの推進	整理整頓・クリーンアップ	5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)活動を展開。	B
苦情、医療事故への迅速な対応	苦情対応	苦情に対し迅速な対応を実施。苦情等に対する回答内容をホームページや病院だよりに掲載。	B

## ウ 地域への貢献

成功要因	事業(取組)名	主な事業(取組)内容等	
救急体制の強化	救急搬送受入れ強化	救急患者の受入を断ったケースの件数、理由等を調査。	C
	消防署との連携強化	消防署との連絡会議の開催は未実施。	D
災害発生時の医療体制の強化	災害発生時対応備品確保	災害発生に対応した備品を確保。	C
	行政・企業との連携強化	H27年度開催に向けて準備。	D
疾病予防事業の強化(再掲)	健診センター設置(再掲)	健診事業の拡充に向けた検討を実施。	C
公設診療所への出張・定期巡回診療の展開	出張・巡回診療	中須診療所へ週1回の出張診療を実施。 H27年3月に須金診療所へ週1回の出張診療を実施。	A
病診連携の強化	症例検討会開催	関係医療機関との読影会を開催。連携医院のパンフレットを作成(新南陽・徳山地区)。	B
訪問看護の充実	訪問看護PR	PR用のパンフレットを、看護の日、ブルーサークルイベント、市民健康講座などで配布。	B
在宅医療の推進	認証取得調査・視察	在宅療養支援病院取得要件等の調査を実施。	B
地域や市民に開かれた病院	病院ボランティア受入れ	病院ボランティアの受入れに向けて調査・検討を実施	C
	地域活動への参加	サンフェスタしんなんように救護班として看護師が参加。	B

## (2) 経営基盤の強化への取組

成功要因	事業(取組)名	主な事業(取組)内容等	
トップマネジメントの強化	経営方針発表	仕事始め式や会議、院内広報誌等により経営方針の周知を実施。	B
	PDCA実践	経営プラン関係事業の進行管理を実施。	C
管理会計の運用強化	部門別月次収支の実施	当院における部門別収支を把握するための仕組みを設計し、四半期ごとの部門別収支表を作成。	B
入院・外来患者の確保	広報	病院ホームページからCCS番組へのリンクアクセス、ケーブルテレビによる半月毎1日3回放送、看護の日行事等院外での健康相談等を実施。	B
効率的な病床利用	平均在院日数最適化推進	10月より地域包括ケア病床へ移行したが、施設基準への課題もクリア出来、看護部・リハビリ等の関連部署と協力し患者数を維持。【10月以降の利用率:90.8%、平均在院日数:32.4日】	A
	病床コントロール	退院日の調整、他科入院患者の受入調整、亜急性期病床の活用及び医事課から病棟への情報提供を実施。	B
診療単価のアップ	施設基準取得	診療報酬改定による新規施設基準の申請や経過措置終了や体制変更に伴う申請を迅速に実施。	A
診療報酬請求の適正化	診療報酬減額査定対策	DPC 提出データを利用した独自のチェックとレセプトチェックソフトを活用し、件数比の削減に貢献。【査定件数比:1.28% 対前年 0.77%減少】	A

未収金の発生抑制と回収の強化	未収金対策	限度額適用認定証の申請促進、無保険者・資格証明者への早期対策及び高額未収金回収業務の法律事務所へ委託を実施。	A
薬剤等の管理の適正化	医薬品品目数削減	採用品目の削減:使用実態の把握、医師への通知、削減品目候補の選択により7品目削減(内訳:48品目削減、41品目新規採用)。	B
	医薬品経費削減	在庫管理の適正化のため、使用頻度から、品目ごとに在庫量や発注量を調整。また、各病棟担当薬剤師と各部署期限チェック担当者が定数に合わせて品目・数量を調整(必要に応じ定数見直しの提案も実施)。	B
人件費の適正化	人件費適正化	診療報酬の改定、消費税の引き上げ等に対応して職員給料の据え置きを実施。	A
経費の適正化	経費適正化	支出状況の調査・分析を実施し支出額増大原因を究明。本格的経費の削減への取り組みはH27年度に実施。	C
業務内容の見直し	業務内容適正化	外来化学療法の実施状況調査を実施。病棟薬剤業務充実のための注射調剤システムにカート運用におけるエラー防止システム等を追加。	B
業務の効率化	業務改善推進	院内広報によるTQMの職員への周知を実施。H26年度からTQM活動を開始。	C

### (3) 魅力ある職場づくりへの取組

成功要因	事業(取組)名	主な事業(取組)の実施状況等	
人材確保の強化	医師等確保(再掲)	地方の医師不足が深刻化する中で、県ドクターバンクや医師紹介会社へ登録。山口大学への強力な要請を行ったが、結果的に医師1名が減員。	C
	院内研修	機能別・階層別研修計画の策定・実施。 認定看護師・災害看護師を養成。	B
人事管理システムの構築	人事異動最適化	各部署の状況・希望等の実態調査を実施。	C
職員の士気の高揚	成果主義導入	成果主義による人事評価・成果報酬導入の研究・検討を実施。コンサルタントと共同して人事考課制度を制定。	A
	資格等取得促進補助	資格等取得促進に向けた規定の整備を実施。	B
	職場改善・創意工夫表彰	経営マネジメント講座を7月に開催し、主任クラス以上の職員を対象にTQM活動研修を実施。12月、TQM活動の成果発表会を開催。(7チーム)	A
職場環境の改善	職場環境改善推進	職場改善委員会は未設置だがサービス向上委員会で職場環境の向上を協議。職員満足度調査は未実施。	C

### 【項目別の事業(取組)の評価】

項目	事業(取組)数	A	B	C	D
(1) 医療の充実と地域への貢献	38	5	19	11	3
ア 質の高い医療の提供	13	1	6	5	1
イ 患者サービスの徹底	14	3	9	2	0
ウ 地域への貢献	11	1	4	4	2
(2) 経営基盤の強化	15	5	7	3	0
(3) 魅力ある職場づくり	7	2	2	3	0
計	60	12	28	17	3

【評価基準】 A:計画以上に実施 B:概ね実施 C:ある程度実施 D:未実施