

取組課題2 医療の質と患者サービスの向上

<取組項目>

取組項目	令和元年度の主な取組内容	評価の理由と今後の課題	令和元年度の達成度	進捗状況
取組項目(1) 人材の確保と育成の推進				
① 医療従事者の確保	<p>質の高い医療・看護を安定的に提供していくため優秀な医療人材の安定確保を図る。</p> <p>①採用選考の適切な実施による、優秀な臨床研修医、専攻医の確保</p> <p>②大学医局等との連携による、常勤医の円滑な採用</p> <p>③看護師確保のための学校訪問、インターンシップ及び見学会、助産師・看護師・その他医療技術職の学生実習の受入等の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> 職場に対する総合的な職員満足度は、医療技術職で満足度の改善があったものの、全体としては前年度の同程度に留まり、目標を達成できませんでした。 レセプト査定率は、医療事務職による診療報酬請求事務の管理のもと、適切なレセプト点検を実施し、目標値を達成しました。今後も、精度の高いレセプト点検を継続し、査定率の向上に努めます。 臨床研修医及び専攻医の採用を適切に行いました。 大学医局等との連携により、常勤医師の採用や実習の受入れ等を適切に行いました。 	C. ほぼ目標どおり	II. 一定の進捗がある
② 職員の専門能力の向上	<p>①初期臨床研修プログラムによる初期臨床研修医の指導、育成の推進</p> <p>②在職医師への臨床研修指導医講習会受講の推進</p> <p>③地域包括ケアシステムに参画できる認定看護師の育成</p> <p>④各種医療技術職員向け研修受講の推進・支援</p> <p>⑤看護師の特定行為研修の受講による専門的な知識及び技能の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> 臨床研修指導医講習会は、受講料を当院が負担し受講を推進しており、今後も積極的な受講促進を行っていきます。 認定看護師については、人材育成計画に基づき派遣を毎年実施しており、令和元年度は認定看護師が2名増加しました。 その他の職員についても、院内研修会や看護協会、各種学会等が開催する研修会へ参加し、専門職としての能力の向上に努めています。 今年度は、2名の認定看護師が特定行為研修を受講し、修了して部署の中で活動を始めました。今後も、医療のニーズに合わせた専門的知識や技術を習得し質の高い看護の提供に努めていきます。 	C. ほぼ目標どおり	
③ 働きやすい職場づくり	<p>①働き方改革推進委員会によるワーク・ライフ・バランスを実現する働く環境の整備</p> <p>②医師事務作業補助者の拡充による医師の業務負担の軽減</p> <p>③子育て支援や非常勤嘱託職員等の活用など、多様な働き方の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「仕事と私生活のバランスがとれている」と思う職員の割合は、目標達成にはいたらなかったもの昨年度の実績値より3%以上数値が向上した。 医師の働き方改革について、当院の考え方や患者さんへのお願いをホームページに掲載するとともに、院内に掲示しました。 医師事務作業補助者をさらに募集するため、ポスターを新たに作成し、掲示場所を増やしたほか、外来に設置している院内報に募集チラシを添付しました。今後も医師事務作業補助者の安定的な雇用に向け、新たな広告手法を検討します。 	D. 目標を下回った	

取組課題の取りまとめシート

取組項目(2) 医療安全の確保・向上			
○医療安全・院内感染対策の推進	<p>①医療事故防止のためのインシデント・アクシデント報告の収集・分析及び院内周知</p> <p>②事故の根本分析による有効な改善策の提案</p> <p>③事故の再発防止と未然防止を目的とした研修会の企画・実施</p> <p>④院内感染対策への取組みとして、サーベイランスの実施、アウトブレイクの早期発見、ICT介入による早期終息</p> <p>⑤感染対策部会のリンクスタッフらによる手指衛生の向上に向けた取組の推進</p> <p>⑥院内感染対策講習会として、全職員向けに計9回の研修会を開催</p>	<ul style="list-style-type: none"> 院内感染対策への取組として、血液感染/尿路感染/手術部位感染/血液曝露/耐性菌サーベイランスを実施しました。 院内感染対策講習会として、全職員向け研修会を7回、部門別研修会を10回開催しました。 手指衛生の向上のため、速乾性手指消毒薬を部門ごとにポシット管理に変更を行いました。今後、全ての部門で導入していく予定です。 院内の安全ラウンドを実施し、各部署が主体的にインシデントの分析と対策に取り組めるよう支援しました。 医療事故防止の推進のためにインシデント・アクシデント事例を4半期ごとに収集・分析し委員会や部会を通じ、再発防止策を検討しました。 事故の再発防止と未然防止を目指し医療安全の意識を高める研修会を年度内に26回実施し、全職員の約8割が出席しました。また、同内容による研修を複数回開催し、感染対策との共同研修を行うなど、研修出席率の向上に取り組みました。 	<p>C. ほぼ目標どおり</p> <p>Ⅱ. 一定の進捗がある</p>
取組項目(3) 患者に優しい病院づくり			
○積極的な情報発信と相談体制の強化	<p>①Wi-Fi設備の追加整備</p> <p>②訪日外国人旅行者受入れ医療機関としての施設の整備</p> <p>③外来モニターによるコンテンツの充実及び患者サービスの向上</p> <p>④ホームページやデジタルサイネージによる患者への情報発信</p> <p>⑤がん相談支援センターによる相談・情報提供体制の強化・推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> 外来北側エリアについて、Wi-Fi設備の追加整備を行いました。 電話医療通訳サービスや双方向通訳デバイス（ポケットーク）を導入するなど、外国人対応医療機関としての環境整備を進めています。 患者への情報提供のために配布している国立がん研究センター発行の部位別のがんに関するパンフレット等について、配布場所を増やすなど、患者に情報が届きやすくなるよう取り組んでいます。 市民公開講座を開催し、大変好評であるため、令和2年度以降も、新型コロナウイルスの感染拡大防止に配慮しつつ継続して開催していきます。 入院患者満足度は、外来患者満足度に比べ全体的に評価が良好であり、課題であった「食事のおいしさ」や「献立」等食事に関する項目で評価が上がり、満足度が改善しました。 外来患者満足度は、「受付から検査・診察が始まるまでの待ち時間」に対する不満の割合が高い状況は続いています。外来診察待ち状況の通知ができる患者向けスマートフォンアプリを一部診療科で導入しました。今後満足度向上に向けた対応策として、新設した2階の飲食スペースについて案内の工夫等を行い、患者サービス向上に取り組めます。 	<p>D. 目標を下回った</p> <p>Ⅲ. 進捗が遅れている</p>

<外部評価>

委員会委員による意見等

●目標値達成に向けた取組状況及び進捗状況について説明を受け、委員会として協議した結果、各取組項目に対する達成度の判定を概ね適当と認めた。

しかし、一部の取組項目の達成度については、次のとおり修正した。

【取組項目(1) 人材の確保と育成の推進 <③ 働きやすい職場づくり>】

- ・達成度を<E：目標を大きく下回った>から<D：目標を下回った>に修正する。
- ・修正理由は、成果指標である「仕事と私生活のバランスがとれている」と思う職員の割合が、平成30年度実績値33.7%から令和元年度は37.5%と改善したため。

【取組項目(1) 人材の確保と育成の推進】

- ・進捗状況を、<Ⅲ. 進捗が遅れている>から<Ⅱ. 一定の進捗がある>に修正する。
- ・修正理由は、<① 医療従事者の確保>及び<② 職員の専門能力向上>の達成度がC、<③ 働きやすい職場づくり>が達成度Dであるため。

なお、協議にあたり各委員から出された意見等は次のとおり。

【取組項目(1) 人材の確保と育成の推進 <② 職員の専門能力の向上>】

- ・勤務する職員が資格取得支援等の人材育成に関する取り組みをもっとよく知れば、職員満足度向上につながると思うので、職員への説明や広報に積極的に取り組んでもらいたい。