

# 平成30年度業務改善活動事例（患者満足度）



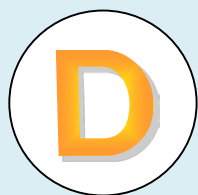
計画

	入院患者	外来患者
平成28年度	86.8%	81.7%
平成29年度※	84.1%	81.4%
平成30年度目標	85.0%	85.0%

※平成29年度からは、「この病院を親しい方に勧めたいと思いますか」を総合評価としている。

## 【計画のポイント】

- ①患者さんの立場に立った対応ができるよう、接客力向上を図る。
- ②待ち時間の短縮を図る。



実行

- 接客力向上に向け、「笑顔であいさつ！」などキャッチフレーズを設定した取組の企画・実施
- 「みなさまの声」を確認し、改善取組を実施（随時）
- 患者満足度調査結果に対する部署ごとの改善取組実施（通年）
- ホスピタリティボイス（職員提案制度）の啓発及び改善事例の公表（通年）
- 「外来プロジェクト」による待ち時間改善に関する取組の実施

Check（評価）、Act（改善）の項目は3月中に公表予定です。

# 平成30年度業務改善活動事例（転倒・転落発生率）



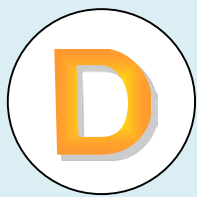
	入院患者の転倒・転落発生率
平成28年度	1.98 ‰
平成29年度	1.94 ‰
平成30年度目標値	2.00 ‰未満を維持

【単位 ‰（パーミル）：1／1000】

## 計画

### 【計画のポイント】

患者の状態に応じた転倒・転落防止対策を取り、かつ入院患者の転倒・転落発生率を増加させない。



## 実行

- 入院時に転倒・転落アセスメントスコアをつけることで、患者の危険度を判定する。その危険度に応じた対応策を計画立案し、実施する。
- 転倒・転落防止対策として、患者の自由な行動を制限する場合は、患者の人権を考慮しつつ、適応基準の要件を満たした時に実施している。今後も患者・家族に十分な説明を行った上で同意をいただき、医療チームで行動制限実施・解除の判断を協議して、必要最低限とする。

Check（評価）、Act（改善）の項目は3月中に公表予定です。

# 平成30年度業務改善活動事例（褥瘡発生率）



計画

## 【実績分析】

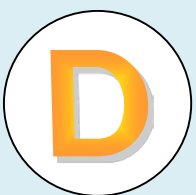
平成 29 年度は、入院患者数の増加があったものの、高機能エアーマットの増設などにより、褥瘡発生率を維持することができた。

## 【計画】

褥瘡対策を適切に行い、褥瘡発生率を下げるためには、病棟の褥瘡専任看護師を増やすことや褥瘡対策に精通した人材の育成し、適切な対策を講じる。

## 入院後褥瘡発生

	深達度 d2 以上	d2 以上褥瘡 発生率
平成28年度	108件	0.06%
平成29年度	115件	0.06%
平成30年度 (目標値)		0.05%



実行

- 褥瘡専任看護師の配置を各病棟 1 名増やして 2 名体制とする。
- 看護師向けの褥瘡対策の勉強会を 4 月から 6 月にかけて 3 回開催し、全職員及び地域の医療機関等を対象とした研修を 9 月と 11 月に 2 回開催する予定で、褥瘡対策に精通した人材の育成に努める。
- 褥瘡ケアチームによる回診を定期的に行い、リスクの高い患者さんへの重点的なケアを実施する。
- 褥瘡予防マットなど褥瘡ケア用品について、必要数の調査や定期的な更新の検討など適切な管理に努める。

Check（評価）、Act（改善）の項目は 3 月中に公表予定です。

# 平成30年度業務改善活動事例（紹介率・逆紹介率）



計画

		紹介率	逆紹介率
平成 28 年度		73.2%	90.2%
平成 29 年度		74.2%	96.3%
平成 30 年度 目標値		75.0%	100.0%
地域医療支援 病院(指標)	①	80%以上	
	②	65%以上	かつ 40%以上
	③	50%以上	かつ 70%以上

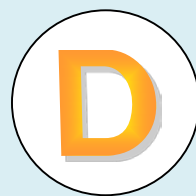
## 【計画のポイント】

紹介患者を中心に患者数の増加を図ることで、紹介率の向上を図る。

また、症状が落ち着いた段階で、地域医療機関に円滑に逆紹介できる取組を実施し、逆紹介患者を増やすことで、逆紹介率の上昇を目指し、地域医療支援病院としての役割を担っていく。

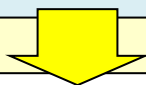
## 【参考（紹介・逆紹介率 算定式）】

- ① 紹介率 
$$\frac{\text{紹介患者数（初診患者に限る）}}{\text{初診患者数（救急車により搬送された患者、休日または夜間に受診した患者等を除く）}}$$
- ② 逆紹介率 
$$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数（救急車により搬送された患者、休日または夜間に受診した患者等を除く）}}$$



実行

- 診療情報提供書等の文書による情報共有を推進するとともに、地域医療機関等との顔の見える関係を構築し、地域医療機関との連携を充実・強化する。
- ①返書作成の徹底（1か月以内初回報告書発行率 100%及び適切なタイミングでの作成）
  - ②新病院整備を見据えた地域医療機関訪問や診療科PR 及び診療科連携会議の拡充
  - ③地域連携パスの活用等による逆紹介の推進
  - ④広報誌、リーフレット等を活用した医療機関、患者への発信
  - ⑤逆紹介の推進に向けた案内ツールの作成



Check（評価）、Act（改善）の項目は3月中に公表予定です。

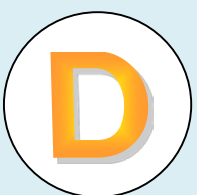
# 平成30年度業務改善活動事例（救急車の応需率）



計画

- 平成 29 年度の救急応需率は、91.8%  
前年度比 0.8 ポイント減少
- 救急応需できなかった理由の 27.5%が「CPA 対応中・病棟患者処置中等」、32.4%が「かかりつけ・専門医のいる病院へ」によるものであった。  
救急搬送応需率を高めるため、救命救急センター運営委員会での情報共有、議論を行うとともに、救急車断り理由を詳細に分析し、具体的な応需改善案を策定する。

	救急車受入 要請件数	救急車の 応需率	救急車来院 患者数
平成28年度	5,636	92.6%	5,221
平成29年度	5,826	91.8%	5,350
平成30年度 目標値		92.5%	



実行

- 平成 30 年1月に新設した脳血管内治療科の体制強化に伴い、脳卒中ホットラインで脳卒中疑いの患者をこれまで以上に受け入れる。
- 応需率の改善にむけて、救命救急センターと関連診療科の連携強化等、当直体制を含め検討する。
- 一般病棟への転棟調整等、救急病床の確保に向けた効率的な運用を行うことにより、病床の確保に努める。

Check（評価）、Act（改善）の項目は3月中に公表予定です。