

## 第6章 施策への取り組み

### 1 推進体制

本計画の着実な推進を図るため、重点取り組み事項を定め、アクションプランを作成し、経営企画室を事務局とする「中期計画推進委員会(仮称)」において、目標の達成状況や取組の進捗を検証・評価し、計画の着実な達成を目指す。

### 2 重点取り組み事項

各種調査の内容および課題の抽出から、今後に向けて病院を良くするための課題や中期計画推進に必要と思われる重点取り組み事項を項目ごとに整理した。

中期計画の達成に向けて施策の早期着手が必要と考えて着手年度を付記した。

項目によっては取り組み事項が重複する場合があることと、今後の計画進行において、取り組み内容や着手時期を変更することもあり得る。

#### (1) 地域医療連携推進による地域満足度の向上

##### 1) 地域連携の強化

地域連携室の充実 (平成21年度~)

ア 安心していきいき暮らせるまちづくりの実現のため、地域の保健・医療・福祉機関等が密接に連携して、必要なときに垣根なく保健・医療・福祉サービスが利用できる体制を整備する。

イ 医療の質の確保・患者サービスの向上・病院経営の効率化等のためには、地域の開業医や病院、保健・福祉施設等との連携が重要である。院内連携の更なる強化をはかり、院外へのアピール活動を積極的に行い、連携強化のため、地域連携室の役割と体制を強化する。

ウ 全職員が地域連携室業務への共通認識のもと協働する体制を構築し、病院組織の安全性・経営効率を強化する。

地域連携患者情報統一フォームの運用 (平成21年度~)

地域の保健・医療・福祉機関との人的交流を行うとともに、患者情報

を地域で共有できる患者情報統一フォームを作成し、地域の医療機関と情報を共有できる体制を整備する。

中核病院との医師連携（平成21年度～）

近隣の中核病院との連携を強化し、医師の交流を行うことで医師の安定確保体制を構築する。

大腿骨頸部骨折連携パスの構築（平成21年度～）

大腿骨頸部骨折等の地域連携パスを段階的に適用し、地域に根付いた医療を実践する。

菊茶香ねっとの設置（平成22年度～）

安心していきいき暮らせるまちづくりのため、疾病予防、救急医療から在宅復帰後支援までの対応を隙間なく提供できる地域医療ネットワーク『菊茶香ねっと（仮称）』を計画する。

菊茶香相談室の設置（平成22年度～）

行政とのさらなる密な連携と現行の地域連携室の機能強化をはかり、地域連携・在宅医療・子育て支援・救急医療を推進する菊茶香相談室を設置する。地域の安心に応える機能を強化し、患者サービスの向上を図る。

地域連携パスの充実（平成22年度～）

疾患別パス・手術室パス・短期入院パスを整備し、利用効率をあげることにより医療の効率化・標準化を図る。また、共通パス・診療科横断パス・地域連携パス等の連携パスも積極的に導入する。

## 2) 地域医療支援

健診機能の整備（平成21年度～）

健診事業を充実し、疾病予防に貢献するとともに、健診結果の分析から地域医療の質の向上を図る。

べにふうき臨床調査（平成20年度～）

『べにふうき茶』の鼻炎治療に対する臨床調査を行い、地域に貢献する。

#### 小笠診療所のあり方の検討（平成22年度～）

当院附属小笠診療所は、民間医療機関の少ない小笠地区に不足する医療を補うことを目的に設置されている。地域から継続設置の強い要望があるが、民間医療機関進出状況等を踏まえ、今後のあり方の検討を始める。

#### 訪問看護・リハビリ体制の整備（平成22年度～）

在宅復帰後の支援のため、地域の介護施設や訪問看護事業との連携を強化するとともに、訪問看護・リハビリ体制を検討することで切れ目のない医療を提供する体制を整備する。

### 3) 患者サービスの向上

#### 定期的な患者満足度調査の実施（平成21年度～）

- ア 患者満足度の定期的な調査による改善点の抽出とその改善サイクルを把握し、患者満足度の継続的な向上を図る。同項目の職員満足度調査を行い、患者の目線と対比させて日常対応に活かす。
- イ 患者サービスという視点だけではなく、利用される全ての方に徹底した満足をとという視点をもって対応を行う。また継続的な患者増を伴う本来の患者サービスの向上につなげるため、患者対応の良い良質なスタッフを育てる。

#### コミュニティバスの充実（平成21年度～）

コミュニティバスの時間帯や運行本数等を行政と調整する。また、バス停等の環境を充実させることにより、車での来院が困難な患者への来院手段を整備する。

#### 外来予約の改善（平成21年度～）

- ア 外来完全予約制を検討・電話予約の改善を行い、無理な予約枠設定を廃止する。予約時間を守ることで、質の高い診療と待ち時間の短縮の両立を図る。
- イ 予約専門窓口を設置して、受診前の時点で基本情報や予約時間を電話等で登録することにより、来院時における患者の手間軽減と待ち時間の短縮を図る。

#### インターネットの有効活用（平成21年度）

- ア 厚生労働省により広報と位置づけられたインターネットは、医療法で定められた項目以外の情報提供が可能となる。専門診療科や病院機能の紹介に有効であり、常に最新の状況を患者に提供することで、患者サービスの向上を図る。
- イ インターネットや広報誌を通じて、院内の得意分野や医師の変更等を速やかに配信する等、院内情報を公開する。また、中期経営計画の達成状況や実績を定期的に公表する。
- ウ ホームページ更新規定を策定するとともに、定期的な更新により最新情報の提供と内容の充実を実施、患者の利便性と診療効果の向上を図る。

#### 院内表示の見直し（平成21年度）

- ア 院内案内表示をわかりやすいものに見直し、患者サービスの向上を図る。
- イ 患者サービスと満足度の向上のため、待たせない対応や待ち時間を苦痛としない対応を検討して実施する。患者の待ち時間に対する不安を解消するため、おおよその待ち時間・遅れている理由を伝えられるように患者への伝達方法を見直す。

#### 広報誌を利用した情報発信体制（平成21年度）

自治体広報誌や地域の新聞等のメディアを通じた、健康や疾患に関する情報提供を強化する。

#### 健康講座の充実（平成21年度～）

各種健康講座の定期的開催から住民の健康増進を目指し、日常診療の質の向上を図る。病気になる前に正しい知識を身に付けることが重要であるため、食習慣改善等の生活提案を行う。

#### ボランティアの活用（平成22年度～）

ボランティアの積極的活用を行うためにボランティア対応部署の明確化をはかり、ボランティア個々の得意分野を活用できる体制を構築し、外国人や障害者を含む利用者へ満足感のあるきめ細かな対応を行う。

#### 苦情処理のデータ化・共有（平成22年度～）

- ア 苦情および苦情への対応をデータ化し、分析する。その後の効果測定や、部署の改善状況の評価に活用する。また苦情対応データの共有化に

より、同様の苦情を受けた場合に、該当部署の回答を待たずして、さらに迅速な回答を行う。

- イ 苦情対応内容は全病院職員が知る必要がある。それにより、別部署のことであってもその場で回答でき、患者の不満も多少解消されるばかりか、投書箱への苦情の数も減少する。職員へ知らせる手段として院内LANを活用することを検討する。

#### 外国語対応の整備（平成22年度）

年々増える外国人利用者に対応のため外国語対応を実施し、患者の訴えをより正確に把握、きめが細かく適切な医療とサービスの提供を行う。

#### 手術待合室の整備（平成22年度）

手術患者家族の待合室を整備する。

#### 障害者用設備の見直し（平成22年度）

- ア 施設のバリアフリーを進めるとともに、自力で動けない患者への介助と車椅子等の速やかな提供ができる体制を構築する。
- イ 車椅子用トイレ等の設備が左右の方麻痺等に対応できているか等、適切に設置されているか検証し、全ての患者がより快適に療養できる環境を整備する。

#### 駐車場の整備（平成22年度）

多くの患者は車で来院しているため、障害者用駐車場の整備・屋根の設置等の駐車場の整備をすることで患者サービスの向上を図る。

## (2) 病院機能強化による安心・安全な医療の提供

### 1) 診療機能強化

#### 回復期リハビリテーション病棟 (平成21年度~)

中東遠2次保健医療圏に大きく不足する急性期治療後への対応として、手術や安静の急性期を終えた患者に手厚いリハビリテーション等を十分に提供し、早期の在宅復帰を促す支援体制を充実する。

#### 助産師外来 (平成21年度~)

安心して生み育てられる地域を支える病院として、安心してお産のできる環境を整備するとともに、助産師による助産師外来を充実することできめ細やかなサービスを実現する。

#### 麻酔時アロマセラピー導入 (平成21年度~)

部分麻酔や脊椎麻酔のように意識がある患者の術前は緊張感が強く、現在は音楽等で緊張感をほぐしているが、アロマセラピーを導入することで術前の患者をリラックスさせ、安心して手術が受けられる環境をつくる。

#### 小児救急対応整備 (平成21年度~)

広域二次救急対応医療機関や三次救急医療機関との24時間連携を通じて十分な小児救急への対応が行える体制を整える。

#### うつ病患者対応強化 (平成21年度~)

市民の精神面の安定を支える病院として、精神科入院施設を内外にアピールして、地域の精神科入院病院としての役割を確立する。

#### 身体合併症対応整備 (平成21年度~)

精神科の機能を生かした病院として、精神症状と身体症状を併せ持つ患者へ医療を提供する。

#### ベッドコントロールの運用構築 (平成21年度~)

回復期リハビリ病棟の開設に伴い、入院患者のベッドコントロールは患者サービス・経営的にも非常に重要な役割を果たすこととなる。医師・看護師・地域連携・事務等各部署が連携したベッドコントロールのシステム化を図る。

#### 緩和ケア体制整備（平成22年度～）

悪性新生物は菊川市の死因の第一位であるため、がん化学療法室の整備・人員確保等の強化を行う。また、悪性新生物への治療技術が向上することにより予後が良くなる一方で終末期までの経過期間が長くなっている。この期間を地元で過ごすことができるように緩和ケア体制を整備する。

#### 耳鼻科検査診断体制の確立（めまい・聴力障害）（平成21年度～）

めまい・聴力障害の検査・診断体制を確立する。

#### 重症室整備（平成22年度～）

地域急性期病院として、救急患者の初期治療を迅速に行うため、重症者専用室を整備する。手術後の重症患者対応も可能となり、医療安全の向上と手術の多様化・高度化につながり、集患力のアップを図る。

#### 内視鏡センター開設（平成22年度～）

消化器疾患の増加に伴う内視鏡検査の増加に対応するため、チーム医療を実現する。

#### 栄養サポートチーム整備（平成22年度～）

- ア 入院患者の高齢化に伴い栄養管理状況により予後が左右されることから、QOL（生活の質）の高い予後を提供するための栄養サポートチームを構築する。
- イ 栄養評価ができる栄養管理システムを導入することにより、患者の栄養状態を把握し、経過の良い療養を患者に提供する。
- ウ 病状の変化に即した食事の対応や主食や飲み物等を嗜好により選択した場合等の標準献立を基本にして個人対応献立への展開を行い、個人別の栄養評価へ貢献することにより食事による治療効果を高める。
- エ 多職種がかかわり食事の有無についての確認を強化することで、本来食事してはならない患者が食事することを防ぐことができる。これにより、患者の安全の確保だけでなく、無駄な食事の防止・効率的な検査の実施・患者サービスの向上にもつながる。
- オ 食事に関する定期的なアンケートを実施し、患者の嗜好に応えられるレストランメニューの導入と充実をはかり、患者満足度の向上と治療効果の両立を目指す。

### 運動器障害拠点病院（平成22年度）

運動器の生涯現役支援の拠点病院として、小児発達支援・スポーツ外来・運動器保持・在宅復帰支援を行うことで生涯を通じた医療の提供を行う。

## 2) 人材確保

### 患者・職員アンケートの充実（平成21年度～）

患者満足度の定期的な調査による改善点の抽出とその改善サイクルを把握し、患者満足度の継続的な向上を図る。同項目の職員満足度調査を行い、患者の目線と対比させて日常対応に活かす。

### 研修プログラムの充実（平成21年度～）

- ア 質の高い医療と、患者の意見を反映したサービスを提供するためには、職員の研修と教育が不可欠かつ重要であるため、病院全体の職員研修計画を整備して、各職種単位の研修を実施する。
- イ 全職員を対象にしたスタンダード・プリコーションの実践や研修会等への積極的な参加により、患者への安全性を確保する。
- ウ 一般急性期病棟と精神科病棟を併せ持つ病院の機能を活かした研修を確立して医師確保をねらう。

### 労働環境改善（平成21年度）

- ア 看護師を大切にしない病院では、看護師の患者への対応も不十分となり患者離れを招く。また労働環境の劣化が患者対応のまずさと医療事故を招く統計があることから、看護師の労働環境を改善して患者サービスの向上を目指す。
- イ 医師や看護師等の知的労働者が勤務を続けたいと希望されるように、やりがい感が保てるシステムを構築する。

### 看護師業務の確立（平成21年度）

- ア 看護業務における有資格業務と無資格業務を明確化し、無資格でも可能な一連の看護周辺業務を看護補助業務として、看護師の本来業務への傾注を図る。
- イ 入院受付窓口や入院案内等を整備し、事務での対応とすることで看護師の本来業務への傾注を図る。

#### 7対1看護配置のための体制整備（平成21年度）

- ア 急性期病院として、一般病棟の看護師数常時7：1以内、看護比率70%以上、平均在院日数14日以内の数値を継続的に達成するための各種の方策を実施する。
- イ 看護師を大切にしない病院では、看護師の患者への対応も不十分となり患者離れを招く。また労働環境の劣化が患者対応の不備と医療事故を招く統計があることから、看護師の労働環境を改善して患者サービスの向上を目指す。

#### 産直室の確保（平成21年度）

産直室の確保等、働きやすい環境を整備する。

#### 院内保育所の整備（平成21年度）

子供を育てている医師や看護師等の多様な働き方を応援するために、院内保育所を整備・充実する。

#### 学会発表の推進（平成21年度）

- ア 学会への発表を励行する。
- イ 研究の補助、研修、学会報告等の医療職の研修・研究環境を整備する。

#### 院内集会の実施（平成21年度）

経営改善に成功している医療機関の多くは、経営幹部と医師間のコミュニケーションが確立されており、臨床系と非臨床系のコミュニケーションを高めるための集会や研修が開催されている。同様の目的で集会を年に数回、定期的に行う。

#### 専門資格取得支援体制の充実（平成21年度）

専門看護師、認定看護師の育成・資格取得支援体制を充実する。取得した資格をいかせる職場環境を整備する。

#### 各部署が連携した採用方法の構築（平成22年度）

担うべき機能の施設基準取得とその維持をはかれる職員採用計画のもと各部署が連携した採用方法を構築する。

#### チーム医療の促進（平成22年度）

- ア チームとは、一人の患者に対して、各々の職種の業務責任を明確にし、医師本来の機能を発揮させるため、職種の壁を取り払い全体でサポート

することを言う。

- イ チームで患者の医療にあたることにより、様々な角度から患者に接することができ、診療効果の向上や医療ミス防止等の効果ある。また、患者との、コミュニケーションが増えることとなり、患者サービス向上にもつながる。

医療技術職の適正配置検討（平成22年度～）

- ア 安全性・経済性・効率性のアップが見込まれる部署に対して積極的に、薬剤師・放射線技師・検査技師等の技術職を配置する。
- イ 超音波検査の統合中央化を検討する。また、各種超音波検査に関する検査技師の専門性を強化する。
- ウ 医師以外の看護師・薬剤師・検査技師等の各職種の専門認定を活かした専門外来を整備し、医師負担の軽減と市民に対するきめ細やかなサービスを実現する。

医師の安定確保（平成21年度～）

臨床研修の充実および関連医大への協力要請や医学生合同ガイダンスへの参加等の体制をさらに充実させ、医師の安定確保体制を構築する。また、家庭に入っている女性医師の掘り起こし等の可能な医師確保策を実施する。

成績評価制度の検討（平成22年度～）

職種や業務内容に応じた適正な給与制度や人事評価制度の導入や、特殊勤務手当等の適正支給を検討する。

### 3) 医療安全体制強化

医療安全管理室の充実（平成21年度～）

- ア 医療安全管理室と各部署で医療安全を推進する者との組織的な連携を強化する。医療安全に対する病院の体制を内外にアピールし、医療安全に関する研修等院内における医療安全に関する取り組みを組織的に実施し、病院組織の安全性・経営効率を強化する。
- イ 患者の医療安全に必要な対策を円滑かつ効果的に実施できるように医療安全管理者（権限を有する者）を、医療安全管理室に配置する。
- ウ 医療安全管理委員会を充実し、同委員会で検討された内容および再発防止策が速やかに実施できる体制を構築する。

#### 感染対策委員会の充実（平成21年度）

- ア 感染対策委員会を設置、病院感染防止へ院内を組織化、病院感染対策チームによる定期的な院内巡回から院内感染サーベイランスおよび抗生剤の適正使用についてのアドバイスを行う。
- イ 感染症対策室を運営強化することで、病院組織の安全性・経営効率を強化する。

#### 医療機器中央管理室設置（平成21年度～）

- ア 各部署に医療機器を万全の状態で配置することが可能となり、機器の取扱説明書や添付文書を中央管理室にまとめることで安全に機器を使用する環境をつくる。
- イ 医療機器中央管理室を設置し医療機器や消耗品等の一元管理を行う。医療機器や消耗品を集中管理することで各部署の物品定数を適正化し、経費削減を図る。各部署の器材室の有効利用にもつながる。
- ウ 医療機器中央管理室の設置にともなう医療機器管理システムの導入により、医療機器の使用回数・修理履歴・耐用年数等のデータを収集・分析する。稼働率に基づいた適切な機器配置提案と稼働率の向上によるライフサイクルコストを適正に管理することで費用削減を実現する。
- エ 医療機器中央管理室を設置し、機器の点検や消耗品の管理を一元化することで在庫数削減を図る。
- オ 耐用年数に達する機器が多く、安全な医療を提供するために購入価格・稼働率・採算性等を考慮した購入計画を策定する。

#### 臨床工学技士の増員（平成21年度～）

- ア 臨床工学技士を透析室等に増員することで看護師の本来業務への傾注を図る。
- イ 手術室に臨床工学技士を配置し、医療機器の点検・準備を行うことで業務の効率化・安全性の向上を図る。

#### インシデントレポート体制整備（平成21年度～）

日々のインシデントレポート等の確認を行い、必要な改善項目を迅速に実施し、適宜状況のサーベイランスを実施する。また、迅速な改善からインシデントレポートの提出を促す下地をつくり、院内に潜むリスクの把握と事故防止へ速やかな対応を行う。

#### 誤投薬・誤注射防止体制強化（平成21年度～）

入院患者の誤投薬・誤注射等を防止するために看護師と薬剤師が連携する体制を構築する。

#### ライフライン設備の環境整備（平成21年度～）

電気・空調・給排水・防災設備等ライフラインを担う建物の設備環境を24時間体制でメンテナンスを行い、利用者の安全を担保する。

#### 薬品の情報提供体制整備（平成21年度～）

副作用報告やプレアボイド（薬物の安全管理）事例等を診療部会や院内研修会で情報提供し、薬品使用の安全性を高める。

#### クリニカルパスの適用率向上（平成21年度～）

クリニカルパスを使用することにより、医療の標準化を推進しつつ患者の医療への参加を促し、治療効果をあげることが期待できる。また、クリニカルパスの内容と実際の医療との差異が明確となり、医療ミスを未然に防ぐ効果も期待できる。

#### 薬剤リスクの高い部署への薬剤師の配置（平成22年度～）

リスクの高い患者に対してリスクの高い薬剤を使用する手術室・中央処置室・透析室へ薬剤師を配置することにより、より安全に治療が行われる体制を構築する。

#### リスク評価と情報共有（平成21年度～）

高齢者や術後患者、あるいは疾患の特性等からハイリスクとなる患者について情報共有と定期的なリスク評価を行う仕組みを構築する。

#### 医療収入対在庫比率の見直し（平成22年度～）

薬剤および診療材料について、期限切れや滅失等の在庫ロスを最小限にするために、医療収入対在庫比率の適正化を実施する。

#### 複数主治医制の導入（平成22年度～）

一人主治医制を複数主治医制とすることを検討して、医師の負担軽減を図る。

#### 4) 電算システムの整備

##### オーダーリングシステムの導入 (平成21年度~)

現状のオーダーリングシステムの更新限界を向かえ、電子カルテ導入をスムーズに行うことを視野に入れたオーダーリングシステム導入を図る。

##### 電子カルテの導入 (平成22年度~)

- ア 平成22年度までに200床以上の病院に導入が推奨されている電子カルテを含む統合情報システムは、医療の標準化・安全性の向上・院内システムの効率化等に有効であることから導入に向けた検討を行う。
- イ 診療報酬の請求精度を高めるために、定期的にレセプトの精度調査やオーダーリングのチェック項目による調査を行う。

##### マスター管理の強化 (平成21年度~)

- ア 徹底したマスター管理を通じて、部門システムと医事システムの正確な連携を保つ。
- イ 統合情報システムの精緻度はそのマスターの精緻さに比例するため、常にマスターに診療報酬算定情報を反映した精度管理を行う。医学的精度が高く活用可能な経営統計の提供を行うための体制を構築する。

##### 診療報酬の確実な自動計算化 (平成21年度~)

- ア 統合情報システムを有効活用することにより、診療行為のセット化・算定ガイドの表示等を実施する。確実な診療報酬請求に直結し、かつ医療安全に配慮した経済性が高い医療サービスを提供する。
- イ オーダリングシステムと会計システムの連動による診療費の自動計算化を進め、診療報酬請求の誤りや漏れをなくす。
- ウ 電子カルテシステムの導入において、診療報酬計算システムとの連動から自動会計化することで会計待ち時間を短縮する。

##### 外部からのアクセスに対応したセキュリティ強化 (平成22年度~)

地域連携による情報共有を視野に入れ、外部からのアクセスに対応したセキュリティの構築について準備する。

### (3) 意識改革と継続的な経営改善の実行

#### 1) 経営組織の充実

##### 経営企画室の強化 (平成21年度~)

- ア めまぐるしく変化する医療制度に対応するため、中長期的な視野で病院改善を考えることが重要である。病院の現状と目標を可視化することで、全職員の病院改善に対する認識・意識の統一を図るため、経営企画室の役割と体制を強化する。
- イ 全職員が経営企画室業務への共通認識のもと協働する体制を構築する。
- ウ 経営企画室等を運営強化することで、病院組織の安全性・経営効率を強化する。

##### 原価計算の導入(平成21年度~)

- ア 病院は医療の質の向上を目指しながら政策医療をはじめとする不採算医療を担う必要があることから、その原価の把握による一般会計等からの法定繰入額の適正化を図るために、部門別や診療科別の原価計算を導入する。
- イ 診療報酬請求から得られる各種原価計算情報を収集し、原価計算システムに情報を提供することから病院経営への積極的な改善提案を行う。

##### 診療情報管理室の強化 (平成21年度~)

- ア 医療の質と病院経営統計の基となる後利用データの精度向上のためには、診療情報管理士による診断名や診療プロセスの記録不足等を確認することが重要である。カルテ監査等を強化し、データ精度向上のため、診療情報管理室の役割と体制を強化する。
- イ 診療情報管理士によって、診断名や診療プロセスの記録不足等を確認することから、医療の質と病院経営統計の基となる後利用データの精度向上を図る。
- ウ 全職員が診療情報管理室業務への共通認識のもと協働する体制を構築する。
- エ 診療情報管理室等を運営強化することで、病院組織の安全性・経営効率を強化する。

##### 臨床指標の設定と有効利用 (平成21年度~)

医療の質を保つべく診療情報管理士の行うデータ精度管理を背景に、診療報酬と関連の深い経営指標を作成して、目標値との乖離を対策する。

#### 病院方針説明会の開催（平成21年度～）

定期的な院内集会を開催し、経営の現状や中期計画目標等を全職員に周知する。

#### 組織の再構築（平成21年度～）

ア 国の政策を通じてめまぐるしく変化する医療制度改革の中で、病院経営は非常に厳しい状況におかれている。変化に応じて機敏に対応する組織への再構築が重要である。

イ 急激に変化する時代を的確に捉え、中期計画の迅速な推進もしくは計画の迅速な軌道修正が常に図れる組織に見直しを行なう。

#### 委員会の見直し（平成21年度～）

ア 委員会の検討項目と関連する人選を見直し、一回の開催で複数の項目を効率的に検討できる体制を目指す。

イ 迅速な業務運用の改善に対応させるため、会議と委員会の関係を再構築する。

#### 改善推進に必要な部署の検討と導入（平成22年度～）

病院機能の拡充と確立を図るために、診療情報の分析を行い、今後に向けて必要な機能を洗い出し、その導入の是非を検討し、早期に導入を図る。

## 2) 診療報酬適正化と情報の有効活用

#### D P C 導入準備（平成21年度～）

D P C 導入を視野に入れて検査回数・レントゲンフィルム撮影枚数・ジェネリック薬品使用等の適正化を行う。

#### D P C を利用したクリニカルパス分析（平成21年度～）

クリニカルパスの定期的な見直しにより、クリニカルパスの精度を高め、質の高い医療と適切な情報を患者に提供する。

#### 後発医薬品の使用検討（平成21年度～）

後発医薬品の使用についてモニタリングを行い、D P C 導入後の経営への影響度を把握する仕組みを整備する。

#### 診療報酬算定説明会の充実（平成21年度～）

- ア 院内に向けた診療報酬算定説明会を定期的を実施し、医療職を含めた全職員の保険診療への理解を深め、誤りや漏れのない入力をめざす。
- イ より正しい保険診療を実践するために、診療報酬に関する返戻と査定の原因を追究し、保険診療適正化委員会等を通じて院内調整を図る。

#### 保険診療適正化委員会の充実（平成21年度～）

診療報酬の切り下げが続いていることから、保険診療適正化委員会を充実し、漏れのない適正な診療報酬の算定と査定の減少を図る。

#### 請求漏れ削減（平成21年度～）

診療報酬請求業務の確認体制を構築することにより精度の高い請求業務を行い、低査定率を実現する。

#### D P C を利用した原価計算（平成22年度～）

- ア 公立病院は医療の質の向上を目指しながら政策医療をはじめとする不採算医療を担う必要があることから、その原価の把握による一般会計等からの繰入基準の適正化を図るために、部門別や診療科別の原価計算を導入する。
- イ 診療報酬請求から得られる各種原価計算情報を収集し、原価計算システムに情報を提供することから病院経営への積極的な改善提案を行う。

#### D P C を利用した他院との比較（平成22年度～）

同じものさしでデータ比較ができるというD P C の仕組みを活かし、医学的観点からの診療情報等の比較検討を行う。

### 3) 収益管理

#### 購入情報の交換（平成21年度～）

- ア 近隣病院と材料費の購入情報を交換することにより、納入価格の適正化を図る。
- イ 新規購入の薬剤及び診療材料の規格・単価等の情報を医事請求部門に迅速に伝達するとともに、消費実績情報と請求情報の正確な突合を行うことから、薬剤及び診療材料の請求漏れによる収益ロスの改善を行う。
- ウ 薬剤および診療材料について、購入・在庫・払い出しの各段階に応じ

た経費の削減と合理化を図る。

高額機器の利用率向上（平成21年度～）

高額機器の時間帯・曜日等による利用率調査、技師数の見直し・増員することで、稼働率の向上を図る。

採用品目数の見直し（平成21年度～）

ア 薬品の有効期限、診療材料・医療消耗備品、再生滅菌物の滅菌期限の管理を行う。薬品使用効率をあげ、常に適正・適切な薬剤・診療材料を各部門に提供することを目指す。

イ 薬剤および診療材料について、採用品目数の見直しを行い適正な価格での購入に努める。また、後発医薬品の採用を検討し、病院経営の効率化を図る。

水道光熱費・燃料費の適正化（平成21年度～）

電気・水道にかかる使用量の調査を毎月行い、異常値に対する迅速な対応と不必要な使用を削減し、病院経営の効率化を図る。

自費徴収額の適正化（平成21年度～）

個室利用料・出産費用等の設定金額、時間外診療の自費徴収化等、実費徴収部分の適正化を行う。

委託業務の見直し（平成22年度～）

ア 医療職以外でも差し支えない部署を対象に、患者数や個別業務内容を十分に吟味した委託化や嘱託化の進展を目指す。

イ 単純な職員の置き換えにならないように、委託業務の内容・設計単価・委託方法・管理方法等の見直しを通じて、効率的で質の高い委託業務を実現する。

未収金管理のシステム化（平成22年度～）

未収情報の把握と一覧化によって適切な債権管理を行うとともに、未収金の発生を未然に防ぐために、未収者の受付方法改善や医療費助成制度の紹介を行う。

上位施設基準取得の検討（平成21年度～）

病院経営指標の収集・分析を通じて、診療報酬がより高い上位施設基準の取得を検討し提案する。