

2) 改革プラン評価結果一覧表

| 項目 | 取組状況 | 目標値⇒実績値 | 評価委員の意見 | 評価 | |
|-----------|------------------|---|--|--|---|
| | | 前年度対比等 | | | |
| 収入増加・確保対策 | 1) 患者一人当たり診療収入の増 | 7対1看護体制（入院基本料 7対1は15,550円、10対1は13,000円）の確保、高度医療機器の整備、検査受け入れ体制の整備を行った。 | 平均入院単価 35,000円⇒35,854円 平均外来単価 11,300円⇒12,148円 ----- 手術件数 2.5%増 MRI件数 9.9%増 CT件数 6.7%増 検体検査件数 1.8%増 | <ul style="list-style-type: none"> 単価の引き上げは認められるが、あまり一人当たりの負荷は保険料や自己負担の増に繋がるので、利用者の増加による収入増を図る必要がある。 継続することが大事である。 | A |
| | 2) 診療報酬の適正算定 | <ul style="list-style-type: none"> 診療報酬に関する知識の向上や部署間の情報交換を図るため勉強会を実施した。 減点の理由分析を実施し、結果を関係職員へ周知することで共通の認識を深めた。 オーダーリングシステム等の適正管理と操作者への指導、担当者からフィードバックされた情報のシステム反映を実施した。 | 診療報酬減点率 0.1%⇒0.155% ----- 診療報酬に関する 職員説明会 1回 勉強会 3回 | <ul style="list-style-type: none"> 情報交換会、勉強会を実施した後の職員参加者の変化成果は自己評価はやっているのか。どのように活用したのか見えない。 知識普及の徹底によりロスを少なくすることは全く合理的な損失感である。 目標値に達していないだけでなく 前年度実績を上回っていることから減点の理由分析が必要。 | B |
| | 3) 特別室の改修 | <ul style="list-style-type: none"> 患者さんが安心して入院生活を送ることができるよう療養環境を改善するとともに特別室の利用率の向上を図るため、単年度の費用負担を軽減できるリースによる特別室の改修を実施した。 患者さん個々のニーズ、病状に合わせ、よりよい入院環境を提供するなかで特別室を案内した。 | 特別室利用率 3階病棟 89.0%⇒81.5% 4階病棟 89.0%⇒76.1% 5階病棟 78.0%⇒55.3% | <ul style="list-style-type: none"> 入院環境を向上させることは重要であるが、この不景気の時代に特別室への利用促進は難しいのではないかと。また、料金設定を工夫するなどして利用率の向上を図る方が得策と考えられる。 特別室の環境は改善されているが、支払いのできない患者が増加すると使用する回数が減少する。 | B |
| | 4) 専門外来の開設 | <ul style="list-style-type: none"> 整形外科常勤医師が平成22年4月末で不在となる見込みとなったため、在職する医師の専門性を活かし患者ニーズに応えるため平成22年1月に脊髄外来を開設した。 頭痛、めまい、手足のしびれなどの症状がある患者さんが直接専門外来に受診できるよう神経内科の初診外来を平成22年1月に開設した。 | 脊髄外来、神経内科初診外来開設 | <ul style="list-style-type: none"> 総合病院の役割として専門外来（診療科目を増やす）は重要であると思うので、非常勤（週に1～2日）でも良いので開設していくことが住民ニーズに応えることと思う。 医師不足のわりには努力していると思われる。 外へのアピールが少ないのではないかと。 専門的な医師の確保はどんな事があっても確保したい。 | B |

| | | | | |
|--------------|---|---|---|---|
| 5) 健診センターの充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・企業等への訪問、大手健診契約代行機関への働きかけを行い、新規契約企業の増加を図った。 ・頸動脈エコー検査、睡眠時無呼吸検査などオプション項目を拡充した。 ・診察医師の負担を軽減するため記載しやすい健診用カルテを作成したことで、受診者の待ち時間短縮につながった。 | <p>人間ドック 2,200件⇒2,282件</p> <p>健康診断 1,700件⇒1,953件</p> <p>特定健診 2,700件⇒2,743件</p> <p>受診契約企業数 225件⇒297件</p> <hr/> <p>オプション健診収入 14.1%増</p> <p>二次健診受診者 10.7%増</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き企業や個人に対して積極的にPRする必要がある。 ・医師不足のわりには努力していると思われる。 ・健診事業は本来の主目的ではない。税金の入った経営で低価格の設定により、本来民間ができる事業を奪っているような気がする。しかし今では当地方の医療機関が代行できないので仕方がないとも思われる。 ・このプラス傾向が持続するよう引き続き努力。同時に収益性の一層のUPにむけて、改善を考えること。 ・新城市民病院の「うり」として「予防」を出すべき。例えば疾病、成人病予防活動etc。 ・将来の医療費の減の視点も含め、力を入れる分野。 | A |
| 6) 未収金対策の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ・未納者に督促状を送付し、3か月以内に入金のない者については訪問徴収を行った。 | <p>現年度徴収率 95.0%⇒96.3%</p> <p>過年度徴収率 28.0%⇒20.3%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・納入能力があるにもかかわらず納めてない者に対しては徴収努力を厳しくする。過年度分、特に17年度以降は年数も古いことから個々の未納者の状況に従い、ターゲットを絞りこんだ分割納入等により一層の徹底を図ることにより、実現可能なものとした方が良いのではないかと。 ・未(納)収金全額の市民が増加しているか？ 支払う人が増加しているなら、なんらかの対応を考えるべきと思うので、単に数字で評価できるとは思わない。 | B |
| 7) 訪問リハビリの充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・通院が困難な患者さんなどの自宅を訪問して、機能回復訓練や家族に対して患者さんへの介護方法の指導を行った。 ・訪問リハビリ担当職員が利用者の介護サービス担当者会議、介護事業者会議に出席するなど関係者と連携し、在宅でのリハビリ支援に努めた。 | <p>訪問リハビリ 1,000件⇒895件</p> <hr/> <p>訪問リハビリ収入 13.2%増</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・訪問サービスは当地域の医療ニーズに欠かせないものであるため積極的に実施する必要があるが、効率性を検討していくことが重要である。 ・訪問看護ステーションとも連携し、回復期リハビリ病棟の開設も予定されていることからもっと充実させた方がよいのではないかと。 ・ニーズと実施の関係が見えない限り評価は困難である。 | B |
| 8) PR活動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院の現状や病気についての情報を提供するため行政区や各種団体からの要望を受け出前健康講座、まちの保健室を実施した。 ・新たに着任した医師や看護師の紹介、流行している病気の対処法などを掲載した病院だよりを毎月発行した。 | <p>出前健康講座 25件⇒35件</p> <p>まちの保健室 10件⇒22件</p> <p>子育て支援活動 2回⇒2回</p> <p>病院だより 毎月発行⇒毎月発行</p> <p>市民病院ふれあい広場 未実施</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・PR活動を通し市民と交流し信頼関係の構築が利用を伸ばすのではないかと。 ・実績が上がっているようであり一応は評価できるが、保健センターとの役割分担はどの様にすればよいか。また、内容によっては一部は民間の医療機関に影響を与えることのない様に考える必要がある。 ・実施回数や発行実績は目標を達成しているが効果を検証するアンケートなどを同時に行ったほうが良いのではないかと。 ・市民病院を知ってもらうこと、少しでも良いイメージを持ってもらうことが最大の戦略である。 | B |

| | | | | | |
|-----------|------------------|--|--|---|---|
| | 9) 回復期リハビリ病棟の開設 | <ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリ病棟開設に向けて、対象患者（院内及び豊川市民病院の入院患者）の状況を把握に努めた。 豊川市民病院から対象患者を受け入れられるよう、豊川市民病院との地域連携パス会議に参加し対象疾患である大腿骨頸部骨折の地域連携クリニカルパスを作成した。 回復期リハビリ病棟開設の準備段階として、急性期医療を終えた亜急性期の患者さんを受け入れる体制について検討した。 | 回復期リハビリ病用の開設 実施⇒一部実施 ※亜急性期病床 12 床開設 | <ul style="list-style-type: none"> 豊川市民病院との早期の調整に期待するが、クリニカルパス作成と同様同時並行で考え得るリハビリ病棟開設に向けた準備作業を進め、スムーズな移行ができるよう努力をする必要がある。 現在当地方では必要な分野であり、努力すればすぐにでも開設可能と思われるのにできていない不思議である PT、OTはすぐにでも集めることは可能。医師は内科医をまわせば良い。 公立病院であれば、市民のためにも早急に実現すべき。実施日を決めて、それまでに計画方法を考えて体制を考えるべきである。 | B |
| 経費削減・抑制対策 | 1) 公的資金補償金免除繰上償還 | 平成19年度からの3カ年計画で繰上償還を実施しており、平成21年度は、昭和61年度のリハビリテーション改築等3事業の病院事業債を繰上償還した。 | 繰上償還影響額（利息削減額） 31,775千円⇒43,712千円 | <ul style="list-style-type: none"> 利息削減が図られており、今後もより一層の削減に努められたい。 さらに躍進を。 努力は評価する。このプランは市民病院の質の改善だけではなく、経費削減にみえる。 | A |
| | 2) 人件費の削減 | <ul style="list-style-type: none"> 適正な人員配置を行い退職者の補充を抑制した。 期末勤勉手当を引き下げた。 患者の状況に応じた交替勤務制の導入により時間外勤務手当の削減を図った。 | 人件費比率 66.9%⇒61.5% 時間外手当（H19に対する比率） △5.0%⇒△29.9% ----- 人事院勧告による引下げ 期末手当 0.25か月減 勤勉手当 0.1か月減 市独自の引下げ 期末手当 3%減 時間外手当 5.1%減 | <ul style="list-style-type: none"> 職員数及び時間外手当の抑制により削減目標を達成できたことは評価できる。 公務員であるかぎり、あまりにも大きな削減はできないのではないかと。有資格者の人材確保にも影響がでるのではないかと。 患者サービス低下は招いていけないが、事務改善により残業の縮減など引き続きの工夫が必要である。 民間企業と同じようにリストラはあっても良いと思う。 働きやすい環境とはモチベーションの低い人が多い会社より人数が少なくともモチベーションが高く、開かれたソーシャルキャピタルが高い方が仕事も良くなる。 | B |
| | 3) 委託料及び賃借料の削減 | <ul style="list-style-type: none"> 業務量等契約内容の見直しや価格交渉をすることで委託料、賃借料の削減に努めた。 検査結果の緊急度を考慮し、これまで外部委託していた項目を院内検査とすることで委託料の削減を図った。 フィルムレス化に移行することで自動現像機の保守委託費用を削減した。 | 委託料（H19に対する比率） △5.0%⇒△6.0% 賃借料（H19に対する比率） △5.0%⇒12.4% ----- 委託料 2.5%増 賃借料 8.7%減 | <ul style="list-style-type: none"> 高額機材のリースやシステムの委託など節減できるものを洗い出し真に必要なゼロベースで検討する必要がある。 極力、契約審査会、一般競争入札が必要である。安易な随契になってないか、業者のいうなりになってないか。 | B |
| | 4) 薬品及び検査試薬の削減 | 値引き交渉により薬品単価の引き下げに努めた。 | 薬品費（H19に対する比率） △5.0%⇒7.5% 試薬代（H19に対する比率） △20.0%⇒△1.8% 後発薬品 100品目⇒74品目 | <ul style="list-style-type: none"> 突発的な要因があったり、患者に有効な薬品を選択することはやむを得ない。後発品については当たり外れがあるようなので品目達成より良い悪いを精査し、良いものは積極的に活用し品代の節約が必要である。 価格交渉はいいが、質の低下の懸念もある。安全性のコストは削減すべきではない。 指標には達成されてないものの一方で安全性、有効性についての視点も配慮する必要がある。 | B |

| | | | | | |
|----------------|------------------|---|--|---|---|
| | 5) 光熱水費の削減 | <ul style="list-style-type: none"> 放射線課におけるフィルムレス化により自動現像機に使用していたフィルム洗浄用の水道水を使用しなくなった。 省エネ委員会を設置し、節電の取り組みを掲載した省エネ通信を配布するなど職員の省エネ意識の向上を図った。 | <p>光熱水費 (H19 に対する比率) △5%⇒0.2%</p> <p>-----</p> <p>光熱水費 前年度対比 3.1%減</p> | <ul style="list-style-type: none"> 前年度と比較し使用料の削減が図られている。今後も継続してもらいたい。 勤務体制、入院環境などに支障のない削減にしてほしいが、ムダ削減に努力している。 | A |
| | 6) 修繕費の削減 | <ul style="list-style-type: none"> 臨床工学技士が医療機械の故障の原因を分析し、人的による故障については再発防止のため取り扱いの指導を徹底している。 | <p>前年度比</p> <p>備品関係 21.1%減 施設関係 59.9%増</p> | <ul style="list-style-type: none"> 人的故障の防止の徹底を図るため、マニュアル化できるものはそれを推進するなどの対策も必要ではないか。 すべての技士が機械を使用できるようにすべき。救急受け入れ等で対応できる力量をつける必要がある。 外来患者が少ないのであるからフルに活用するべきと思う。専門職としてプロ意識を持ってほしい。 | B |
| 医療の質・患者サービスの向上 | 1) 医師確保 | <ul style="list-style-type: none"> 愛知県、浜松医科大学病院をはじめとする関連医療機関への招聘依頼を行った。 医師の採用及び在職する医師の定着化を推進するための処遇改善(手当の引上げ)を行った。 委託契約を締結している民間医師募集会社に登録している医師へのメールでのアプローチを行った。 全国自治体病院協議会医師募集サイト、愛知県医師会ドクターバンクへの登録を行った。 | <p>医師数 20人⇒21人</p> <p>-----</p> <p>医師招聘依頼件数 愛知県、関連医科大学等 49件</p> <p>医師の処遇改善 地域手当、初任給調整手当の引上</p> | <ul style="list-style-type: none"> 医師数を確保することは容易なことではないと思うが、積極的な活動が必要で、特に救急や周産期(産婦人科)に対応できるように絞った交渉が重要である。 減少しないだけでもプラス評価である。自治医大の医師に頼らない体制が望まれる。 まだ成果として実を結んではいないが頑張っていると思う。 医師数の増加だけでなくやる気のある医師が必要である。 医師確保は難しいが現状維持では不十分。 努力は評価するが若い医師が魅力を感じる夢や希望の持てる病院、医局体制になっているか考えてほしい。 | B |
| | 2) クリニカルパスの推進 | <ul style="list-style-type: none"> 入院患者さんにとって分かりやすい医療を提供するため、治療計画書であるクリニカルパスを活用して説明を行った。 医師及び各部署のスタッフが協力して、入院患者さんの疾患状況に応じた新たなクリニカルパスを作成した。 | <p>クリニカルパス 25種類⇒36種類</p> <p>※新規作成：ホルモン療法、大腸内視鏡、脳梗塞、糖尿病教育入院等</p> | <ul style="list-style-type: none"> 親切、丁寧な対応は評価できる。治療や薬の処方など説明の努力を引き続き実施し、患者からの信頼感の醸成が必要である。 サービスの向上であることから指標についてその成果が確認できるものが必要である。 | A |
| | 3) 7対1看護体制の確保 | <ul style="list-style-type: none"> 入院患者さんに対する医療安全の推進と看護サービスの向上を図るため、看護師を確保し7対1看護体制の維持に努めた。 | <p>7対1看護体制確保 看護師9名採用</p> | <ul style="list-style-type: none"> 適正配置を実施し、サービスの向上に努める必要がある。看護師の確保も重要であるが、看護サービスの中身の充実向上に努めることも大切である。 看護師の継続的研修、教育もみえるように、評価できるようにしてほしい。 | A |
| | 4) 市民ボランティア活動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> 市民ボランティアを増員することができ、患者サービスの向上や来院者の利便性を図ることができた。 患者さんが安心して身を任すことができるよう、車椅子の乗せ方や移動の方法など介助技術の向上を目的とした勉強会を開催した。 ボランティア活動のなかで感じたこと、課題となっていることなどを話し合い、患者さんにとってよりやさしい環境を提供するため職員との意見交換会を実施した。 | <p>ボランティア 30人⇒35人</p> <p>-----</p> <p>勉強会 2回 意見交換会 1回</p> | <ul style="list-style-type: none"> 市の職員だけでは活発な病院運営は限界があるので、地域の人々の協力を得られることは良い事である。 市民に自分達の病院であるとの認識、醸成にもつながると思う。 ボランティアの心構えなど、受付の職員と共に、学習する機会を設ける必要がある。 | A |

| | | | | |
|--------------------|--|--|---|---|
| 5) 各種指導の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者さんに安心して服薬してもらうため処方薬の効能、副作用等を説明するなど分かりやすい服薬指導に心がけた。 ・入院患者の病状に応じて医師の指導のもと行う健康管理を目的とした栄養指導業務を強化した。 ・糖尿病療養の知識、情報を啓蒙するため医師、看護師、主任栄養管理士が役割分担して糖尿病教室を月に4回開催した。 ・特定健診の結果、メタボリックシンドローム及びその予備群と判定された方を対象に栄養、運動についての指導を行った。 | 薬剤管理指導 3,800件⇒3,002件 栄養指導 480件⇒862件 糖尿病教室 12回⇒48回 特定保健指導 100件⇒33件 | <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教室への参加者の増を図るため、人間ドックや健康診断を行う企業等へ積極的に働きかけたらどうか。 ・このような教室を出前健康講座として開催し、市民と近い距離になってほしい。 ・薬剤師一人当たりの指導件数は増加しているが入院患者の視点から判断すべきである。 特定保健指導は将来の医療費に影響を与えることから、積極的な実施が望まれる。 | B |
| 6) 地域住民及び患者のニーズの把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・出前健康講座、まちの保健室、子育て支援活動を開催し、地域の皆さんと直接触れ合うなかで市民病院に対するご意見を伺っている。(診療表、診療科のチラシ配布) ・院内に投書箱(1階2箇所、2階～5階各1箇所の計6箇所)を設置し、患者さんからの意見をもとに改善を図った。 | 患者満足度調査 実施⇒未実施 ----- 投書箱 20年度 72件 21年度 75件 | <ul style="list-style-type: none"> ・早急に調査なりアンケートを実施し、何が不足しているのかりサーチする必要がある。投書するひとは自ら発言をしたくて書くのだから件数比では評価できない。 ・高齢化地域、山間へき地という特殊性があり、地域ニーズ、患者ニーズを適確につかむことが重要である。 ・市民のニーズを常にリサーチし、改革に努めている姿をオーバーアクションくらいに市民に示すべきである。 | C |
| 7) 医療安全管理の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・インシデントレポートから原因を分析し、医療ミスとならないようチェック表を作成するとともに職員の医療安全意識を高めるため研修会を開催した。 ・新型インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症疾患に対する対応マニュアルの作成や予防対策、感染患者への対応策についての研修会を開催し、共通認識を深めた。 ・医療機器の安全管理のため臨床工学技士が中心となって勉強会を開催した。 | 研修会 30回⇒41回 ----- 委員会 33回 インシデントレポート 848件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ひとたび医療事故が発生すると当事者はもちろん、市民の病院への信頼が揺らぎ、即、患者数の減少につながる。インシデントレポートを活用し、ヒヤリハットを分析、検討し現場にフィードバックするシステムを構築し大事に至らないようにすることが重要である。 ・指標について研修会等の開催回数ではなく、ヒヤリハット情報の件数など、実質的な事項を指標として採用できないか ・職員の医療安全意識の高揚、感染症に対する知識の向上の結果が示されていない。 | A |
| 8) 医療看護相談体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・療養生活での不安、転院先の情報提供などに関する相談に対して丁寧な対応に努めた。 ・関係機関との情報交換会に参加し連携を深めるとともに、医療看護相談室のパンフレットを作成しPR活動も強化した。 ・病棟、外来、医療看護相談室のスタッフで構成した退院支援委員会を毎月開催するとともに退院支援が円滑に運用できる仕組みづくりを行った。 | 相談 6,100件⇒5,755件 | <ul style="list-style-type: none"> ・概ね達成レベルにある。 ・指標について利用者の満足度を示すものの採用の検討が必要である。 | B |

| | | | | | |
|---------|-------------------|--|---|--|---|
| | 9) 職員の育成 | <ul style="list-style-type: none"> 認定看護師の育成を推進するため職員が資格取得に向け受講しやすい環境を整備した。 職員の医療の質、知識の向上を図るため医療安全、感染症対策など院内研修会を実施した。 学会やそれぞれの専門分野の研修会など院外研修会への参加を推進した。 | 資格取得助成 2件⇒0件 ----- 認定看護師 教育課程受講1名 院内研修会 73回 | <ul style="list-style-type: none"> 医師不足、診療制限の中では、行われているほうではないか。 その後どのように活用されたのか？活用する場はあるのか？やったから、どうなのかというのがみえないので評価できない。 | B |
| | 10) その他 | <ul style="list-style-type: none"> 救急患者の受け入れのためICLS（二次救命技術）講習会の開催や、BLS（一次救命技術）講習会を開催し、救急看護技術の向上を図った。 | 救急車受入率 27.0%⇒26.6% ----- ICLS（二次救命技術）講習会 4回 | <ul style="list-style-type: none"> 救急車の適正な利用にもよるが、単純な受入率だけでは評価が難しい。救命率の向上を図ることができれば良いと思う。 医師不足があるため、あまり判定できない。 救急車をどれくらい受け入れるかは病院の機能を定める上でとても重要な課題である。医師毎での対応の差はあると思うが一定の目標に向かって今の人員でやれることを考えたいところである。 講習会ほうまくやれていると思う。 職員全体で救急体制のあり方を前向きに話合っているのか（医者の倫理、医療従事者の倫理と教育） | B |
| 遊休施設の活用 | 1) 休床病棟の活用 | <ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリ病棟開設に向けて、対象患者（院内及び豊川市民病院の入院患者）の状況把握に努めた。 豊川市民病院から対象患者を受け入れられるよう、豊川市民病院との地域連携パス会議に参加し対象疾患である大腿骨頸部骨折の地域連携クリニカルパスを作成した。 新型インフルエンザなどの感染症医療に対応するため、空気清浄機の設置や人工呼吸器を購入して感染症入院患者の受け入れ体制を整備した。 | 休床病棟の活用 実施⇒一部実施（感染症入院患者受け入れ体制整備） | <ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリ病棟はもっと早く開設可能だと思う。 新たな取組みであるため、注目していきたい。病床数利用率の向上、収支計画は期待できるのか。 現在の院内の社会資源を活用できているとはいいいがたい。 | C |
| | 2) 看護師宿舎の活用 | <ul style="list-style-type: none"> 看護師宿舎（12戸）は平成2年度に建設したもので使用するには改修の必要があるため今後の看護師確保の状況を考慮し活用方法について検討している。 | 看護師宿舎の活用 実施⇒未実施 | <ul style="list-style-type: none"> 職員宿舎はどこの病院でもネックである。修繕、管理費だけが、重み、入居者のニーズにあわず、たいていお荷物になっている。検討委員会を立ち上げて、早急に方向性打ち出す必要があるのではないかと。 NPO等に小規模多機能ホームを委託したり、市民から活用の提案を募集したらどうか。 売却しても良いのではないかと。 | C |
| 病診・病病連携 | 1) 地域連携クリニカルパスの推進 | <ul style="list-style-type: none"> 豊川市民病院との連携を図り、継ぎ目のない医療を提供するため地域連携クリニカルパスを作成した。 作成した地域連携クリニカルパス（大腿骨頸部骨折）が円滑に活用できるよう、医師をはじめ関係部署のスタッフが豊川市民病院で開催される連携パス会議（3月に1回）に参加している。 | 大腿骨頸部骨折の地域連携クリニカルパスにより豊川市民病院と連携 | <ul style="list-style-type: none"> 他の分野にも拡げていってほしい。ただし可能な範囲で。 これも回復期リハビリ病棟の開設が必要。 具体的な実践が示されないので評価できない。 | B |

| | | | | |
|---------------------------|--|---|--|---|
| 2) 開業医との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・当院の状況を理解していただくため開業医の先生方に診療表や病院の情報を掲載した「病院だより」を毎月発送した。 ・地域医療連携室において柔軟かつ迅速な患者受入ができるよう、診療科ごとの受入方法を明文化することで確認作業時間の短縮や職員の行動を統一するなど業務改善を図った。 ・院内の医師に対して市内医療機関の診療状況の情報を提供することで逆紹介を促した。 | <p>紹介率 35.0%⇒31.3%</p> <p>逆紹介率 35.0%⇒53.6%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・双方向の良好な関係を構築する必要がある。それぞれ診療に限度があるが、積極的な連携が必要である。 ・診療機能に制限があるため判定できない。 ・療養型病床、介護保険制度、老健、特養における制度や、身体障害者の医療費など患者の負担、医療施設からの希望などを市民病院の勤務医にも大ざっぱでも良いから知識を持ってほしい。 ・さらなる努力を。紹介率の低い診療科の改善が必要である。 ・紹介率どうして低いのか、原因を追求していないので評価できない。 | B |
| 3) 介護保険施設、訪問看護ステーション等との連携 | <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者さんが安心して退院後の療養ができるよう関係機関との情報交換会を開催し、連携を深めることで退院支援が円滑にできるよう努めた。 ・情報交換会のなかで関係施設、関係医療機関と協力して看護、介護技術の向上のため実技研修会も行った。 | <p>退院支援計画書 400件⇒516件</p> <hr/> <p>情報交換会 3回</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリ病棟開設に合わせ、さらに推進してほしい。 ・一人暮らしの高齢者対策、社会問題、さらなる取り組みを進めてほしい。 ・病院の1階に相談室、訪問看護ステーションを置いて、市民が身近に立ち寄れ、相談できる環境を作るべきである。 | A |
| 4) 検査センター機能の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ・撮影方法、検査希望日など開業医や患者さんのニーズに柔軟に対応できるよう体制を整備するとともに機会を捉えて検査受け入れについてPRした。 ・モニターを使用した高性能画像診断機器を導入し、診断精度を高めるとともにフィルムレス化したことで作業効率を高め、待ち時間の短縮を図った。 | <p>画像検査受入 1,700件⇒1,407件</p> <hr/> <p>検査件数（臨床検査室） 38.7%増</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ改善は実感できる。 ・現在の規模、機能ではあまり拡大も望めないのではないか。 ・検査の精度向上など改善が図られている。 ・成果指標として受入件数が適当か疑問である。 | B |
| 5) 地域医療連携システムの構築 | <ul style="list-style-type: none"> ・限られた医療資源を有効的に活用するため、医療圏内の開業医との連携を強化する地域情報基盤を活用した地域医療連携システムについて研究した。 | 地域連携システムについての情報収集 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師不足、診療制限の中では難しいのではないかと。 ・医師会とのつながり強化は大きなテーマのひとつである。 ・今後重要となってくるので考慮してほしい。 ・病院内、医局内では話し合いはしてないか？先進事例は少ないけど事例はあるわけである。 | C |