

**高知県立病院改革プラン  
安芸病院アクションプラン**

**平成22年3月**

**高知県公営企業局  
県立病院課・県立安芸病院**

## 目 次

|            |                |    |
|------------|----------------|----|
| 1          | アクションプラン策定の趣旨  | 1  |
| 2          | 基本的な考え方        | 1  |
| 3          | 実施項目           | 2  |
| 4          | 計画期間           | 2  |
| 5          | 進行管理           | 2  |
| <br>       |                |    |
| <u>I</u>   | <u>医師の確保</u>   | 4  |
| 1          | 病院GPの養成        | 6  |
| <u>II</u>  | <u>医療の質的向上</u> | 9  |
| 1          | 救急医療の充実        | 9  |
| 2          | がん治療・緩和ケアの充実   | 14 |
| 3          | 地域医療連携の推進      | 17 |
| 4          | 新たな施設基準の取得     | 27 |
| 5          | 職員研修の計画的実施     | 31 |
| 6          | 地域住民との連携促進     | 33 |
| 7          | 接遇の向上          | 37 |
| <u>III</u> | <u>経営の効率化</u>  | 39 |
| 1          | 材料費、在庫調整の適正化   | 39 |
| 2          | 委託業務の適正化       | 43 |
| 3          | レセプト請求の適正化     | 45 |
| 4          | 未収金の縮減         | 47 |

## 1 アクションプラン策定の趣旨

公営企業局では、昨年度末に「高知県立病院改革プラン（第4期経営健全化計画）」を策定し、県立病院の経営健全化に向けた取り組みを進めている。

このような中、安芸病院では、平成25年度内の開院を予定している安芸地域県立病院（仮称）（以下「新病院」という。）の基本設計に着手するなど、新病院整備に向けた取り組みを本格的に開始した。

現在の安芸病院は、安芸保健医療圏の中核病院として、他の医療機関などと連携を取りながら、安芸保健医療圏全体で二次医療を完結できる医療を提供することが求められているが、現状は医師不足の影響による診療機能の低下から、その役割を十分に果たすことができていない。また、経営的にも大変厳しい状況にある。

こうしたことを踏まえ、安芸病院が新病院に移行した際に、安芸保健医療圏の中核病院として求められる役割を発揮することができるよう、平成23年度までの3年間は安芸保健医療圏内での基礎を固める期間とし、その具体的な行動計画として「アクションプラン」を策定して、職員が一丸となってその実現に向けた取り組みを進めていく。

## 2 基本的な考え方

アクションプランの策定にあたっては、病院経営に関する専門家等の助言もいただき、次の2つの視点を基本的な考え方とした。

### （1）現在の人員配置や組織体制を前提とした計画

現在の厳しい医師不足の状況からして、新病院が開院するまでの間に医師の大幅な増加を見込めないこと。また、新病院開院に先立ち、早ければ平成23年度にも安芸病院と芸陽病院を組織的に統合する予定があることなど、人員配置などに不確定要素が多いことから、医師の人員配置や現在の組織体制が継続することを前提とした計画とする。

### （2）高知県安芸保健医療圏地域医療再生計画との整合性をもった計画

平成22年1月に健康政策部が策定した「高知県安芸保健医療圏地域医療再生計画（以下「地域医療再生計画」という。）」には、例えば、内科系疾患を幅広く診療できる総合内科専門医のような、病院の総合診療部などで総合内科専門医などの資格をもって地域医療に従事する医師（以下、「病院GP」という。）の養成や地域医療連携の推進など安芸病院が主体的に取り組む項目が含まれていることから、地域医療再生計画との整合性をもった計画とする。

そのうえで、新病院に向けた安芸病院の課題を、**I 医師の確保**、**II 医療の質的向上**、**III 経営の効率化**、の3つの視点に分類し、それぞれに実行する項目を具体的に示すという考え方で策定した。

### 3 実施項目

アクションプランにおいては、次の12項目について取り組むこととする。

| 区分         | 実施項目           |
|------------|----------------|
| I 医師の確保    | 1 病院G Pの養成     |
| II 医療の質的向上 | 1 救急医療の充実      |
|            | 2 がん治療・緩和ケアの充実 |
|            | 3 地域医療連携の推進    |
|            | 4 新たな施設基準の取得   |
|            | 5 職員研修の計画的実施   |
|            | 6 地域住民との連携促進   |
|            | 7 接遇の向上        |
| III 経営の効率化 | 1 材料費、在庫調整の適正化 |
|            | 2 委託業務の適正化     |
|            | 3 レセプト請求の適正化   |
|            | 4 未収金の縮減       |

### 4 計画期間

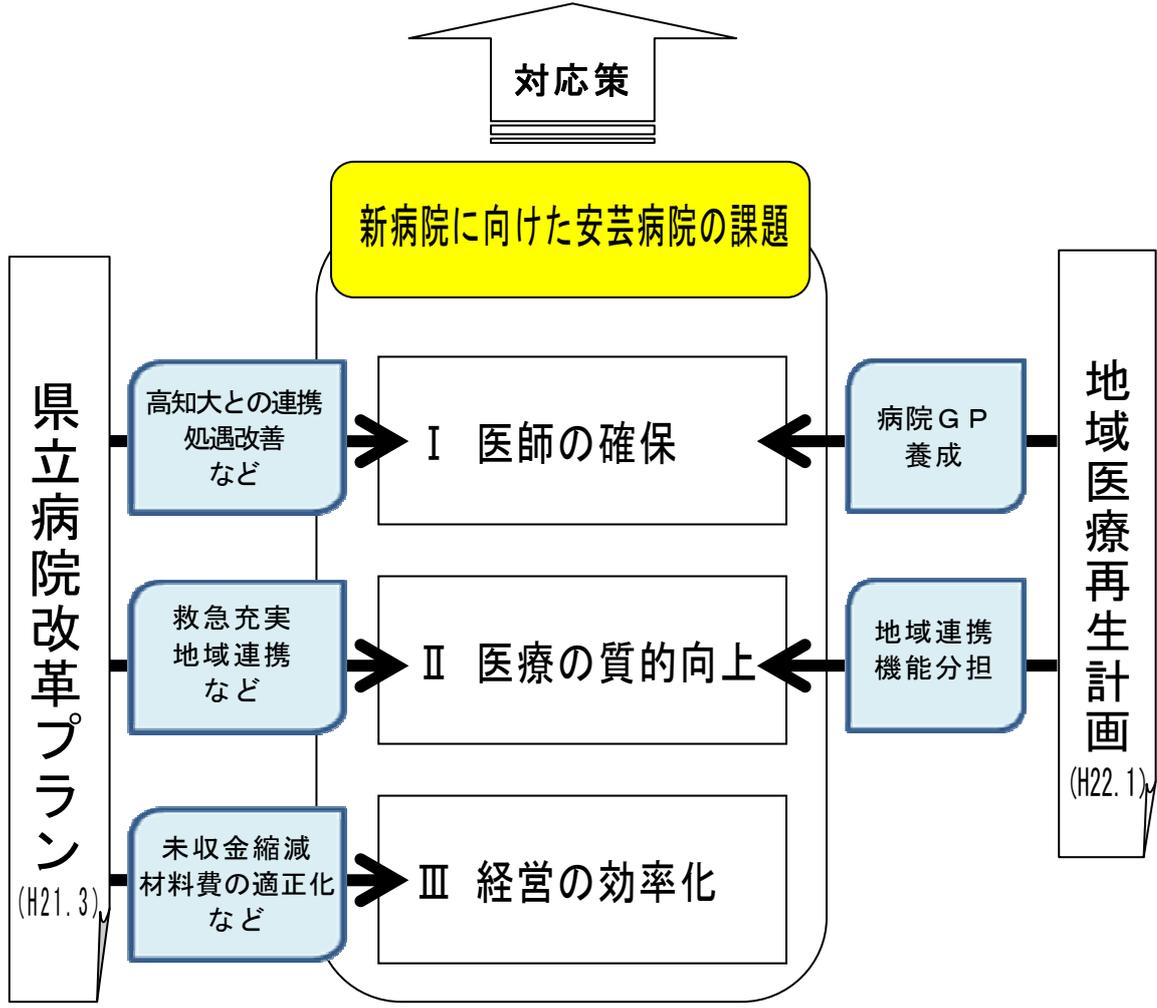
アクションプランの計画期間は、上位計画となる県立病院改革プランとの整合性を取るために、平成23年度までの3年間とする。

### 5 進行管理

4半期ベースで12の項目ごとに進行管理を行い、年度単位でPDCAサイクルによる見直しを行う。

また、必要に応じて、県立病院経営健全化推進委員会の委員に指導や助言を求める。

# アクションプランの枠組み



## I 医師の確保

医師の確保は、新病院における重要な課題の一つであり、安芸病院における医師数は次ページの表のとおり推移している。

新病院は、安芸保健医療圏の他の医療機関と連携し、地域で必要とされる一般的医療、中でも急性期の医療に重点を置いた役割を担い、高度専門的な医療については高知大学医学部附属病院や高知医療センターなどとの機能分担と連携のもと、その役割を担っていく病院として整備することとしており、これまでも取り組んできた高知大学（医学部附属病院）や県健康政策部との連携による、いわゆる専門医の確保については、より一層努めていく。

また、地域医療再生計画では、医師数の状況や医師の定着に向けた課題について、次のとおり指摘している。

- ・安芸保健医療圏における平成18年末の医療施設に従事する医師数は94人であるが、平成10年末からは8.7%（9人）減少していること。
- ・本県全体では、平成18年末の医療施設に従事する医師数は2,077人となっており、平成10年末から3.3%（66人）増加しているものの、増加率は全国平均（11.2%）を大きく下回っていること。
- ・急性期医療を担う病院に多く勤務していると思われる、40歳未満の若手医師数は、平成18年末には651人と、平成10年末から151人減少しており、若手医師の減少が中核病院の疲弊の原因のひとつとなっていると考えられること。
- ・医師のキャリア形成上重要な役割を担う認定機構に所属する日本内科学会や日本外科学会などの教育関連施設等の大半が、大学病院又は高知市内の中核医療機関となっている。このことが、若手医師が郡部の医療機関に赴任することを躊躇する理由となっているため、郡部の中核的な医療機関もできるだけ、各学会の教育関連施設として登録できるような環境整備に努める必要があること。

また、地域医療再生計画では、新病院を「総合内科専門医などの資格をもって、地域医療に従事する医師（病院GP）の養成研修を体系的に実施する拠点」として整備することとして位置付けられた。

新病院が、地域の中核病院としての役割に加えて、病院GPの養成・研修拠点としての役割を担うことで、病院GP養成プログラムの策定や指導医の派遣などを通じて、高知大学（医学部附属病院）との結び付きが、これまで以上に密接になることが期待できる。

また、医師の確保の面からも、指導医や研修医（医師免許取得後3年目以降の医師）が新病院に配置されることで、より充実した診療体制へと厚みを増すことができ、加えて、新病院で研修を修了した病院GPが、大学や地域の医療機関等に勤務することにより、大学や地域の医療機関との連携がより深まっていくものと考えている。

そのため、医師の確保策のひとつとして「病院GPの養成」に取り組んで行くこととする。

<参考> 安芸病院の医師数の推移（それぞれ4月1日現在）

|          | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 内科系      | 8※  | 8※  | 4   | 6   | 5   | 5   |
| （うち一般内科） | —   | —   | （2） | （2） | （2） | （2） |
| （うち呼吸器科） | —   | —   | （0） | （0） | （0） | （0） |
| （うち消化器科） | —   | —   | （2） | （3） | （2） | （2） |
| （うち循環器科） | —   | —   | （0） | （1） | （1） | （1） |
| 小児科      | 2   | 2   | 3   | 3   | 3   | 4   |
| 外科系      | 4   | 4   | 3   | 3   | 4   | 3   |
| 整形外科     | 4   | 4   | 4   | 3   | 2   | 2   |
| 脳神経外科    | 2   | 2   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 皮膚科      | 2   | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   |
| 泌尿器科     | 2   | 2   | 3   | 3   | 2   | 2   |
| 産婦人科     | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   |
| 眼科       | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| 耳鼻咽喉科    | 2   | 2   | 2   | 1   | 1   | 1   |
| 放射線科     | 1   | 1   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 麻酔科      | 2   | 2   | 1   | 0   | 0   | 0   |
| 合計       | 33  | 33  | 25  | 23  | 20  | 20  |

※ 平成17年度までは、呼吸器科等を標榜せず、全て内科として対応していた。

## I-1 病院GPの養成

### 1 現状分析

- 地域医療再生計画において、新病院が地域医療を担う病院GPを養成するための研修を体系的に実施する拠点病院として位置付けられた。
- 高知大学とは、「病院GP養成プログラム検討会（以下、この項において「検討会」という。）」の設置を合意し、人選等について協議を進めている。

### 2 課題

- 病院GPの研修プログラム（カリキュラム、必要な施設基準、指導医の資格や員数等）を検討、決定するための「検討会」を早期に立ち上げること。
- 院内に推進組織を設置すること。
- 病院GP養成研修の実施に必要な指導医を確保すること。
- 病院GP養成研修の実施に必要な施設基準を取得すること。

#### <参考> 養成する病院GPのイメージ

| 資格       | 内容   |
|----------|--|
| 総合内科専門医  | 地域医療ネットワークや院内の医療チームの要として機能する一般・総合内科の指導医のこと |
| ER医      | 救急患者の初期診療に対応する能力を持った医師のこと                  |
| プライマリケア医 | 住民が身近で受けることができる保健医療サービスを提供する医師のこと          |

### 3 行動計画

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <p>21年度<br/>～<br/>22年度</p> | <p>○「検討会」を設置し、研修プログラム及び26年度の研修開始までの工程表を決定する。</p> <p>&lt;検討会で議論し決定する主な内容&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・養成する病院GPの資格や内容</li> <li>・募集定員（養成する病院GPの員数）</li> <li>・カリキュラム</li> <li>・必要な施設基準の種類</li> <li>・指導医の資格や員数</li> <li>・26年度の研修開始までの工程表（作業スケジュール）</li> </ul> <p>○院内に推進組織として地域医療支援センター（仮称）を設置する。</p> |
|----------------------------|--|

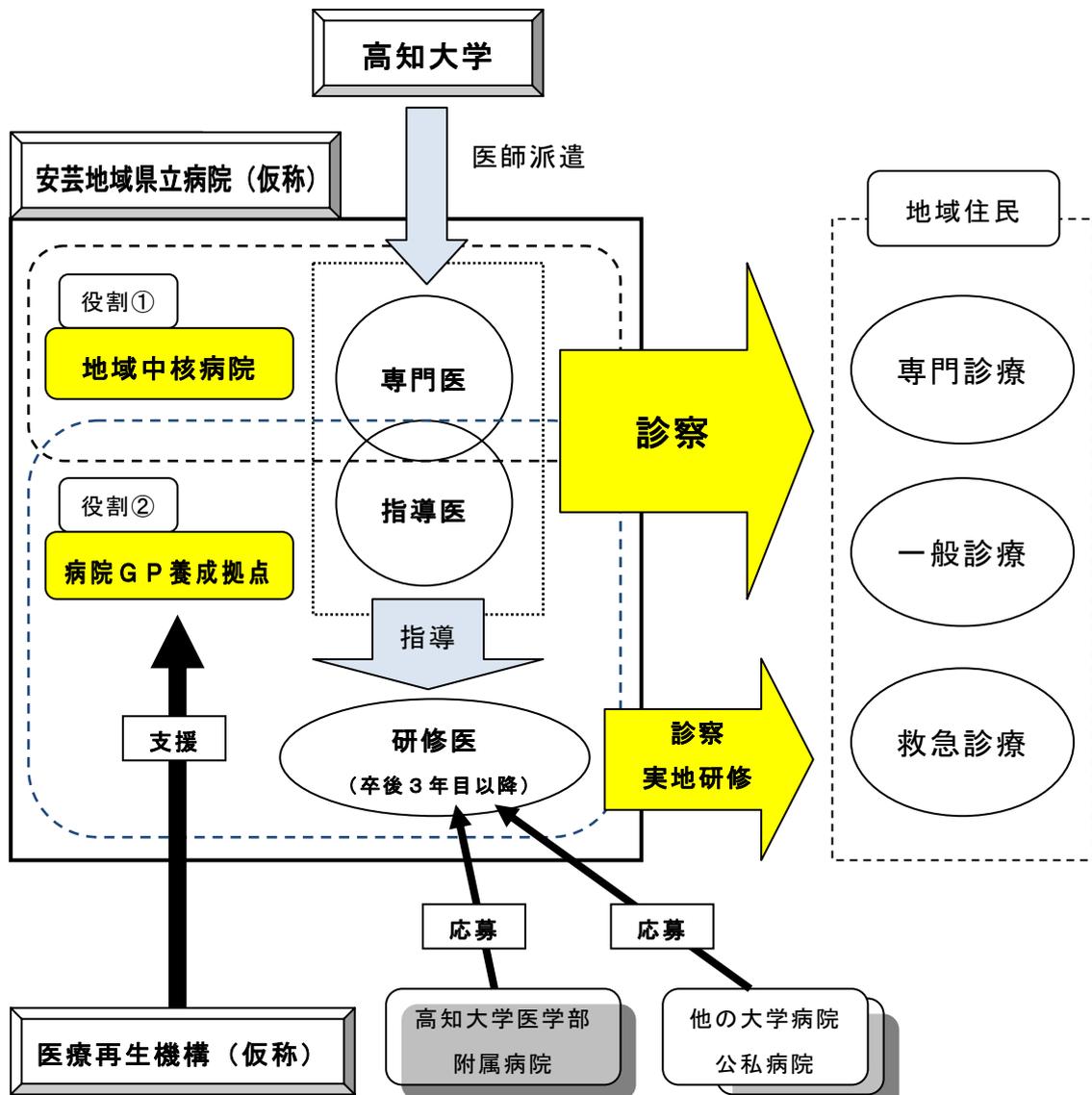
※23年度以降は、22年度の「検討会」における決定事項を踏まえて行動する。

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <p>23年度<br/>～<br/>24年度</p> | <p>○指導医の確保を図るために、大学に対して医師の派遣を要請する。</p> <p>○施設基準の取得準備を行う。</p> <p>○病院GP養成プログラム実施にかかる研修生募集のために高知大学等への説明を実施する。</p> |
| <p>25年度</p>                | <p>○指導医を配置する。</p> <p>○施設基準を申請及び取得する。</p> <p>○研修生を募集及び決定する。</p>   |
| <p>26年度</p>                | <p>○病院GP養成研修を開始する。</p>   |

### 4 目標

|              |  |
|--------------|--|
| <p>22年度末</p> | <p>○研修プログラムを完成する。</p> <p>○26年度研修開始に向けた作業スケジュールを決定する。</p> <p>○院内に推進組織を設置する。</p> |
|--------------|--|

参考 安芸地域県立病院（仮称）における病院 G P 養成事業のイメージ



■ 研修修了後の研修生の進路

- (1) 地域の医療機関で勤務医として診療に従事
- (2) 新病院で勤務医として診療に従事
- (3) 出身大学（医局）に戻り診療又は教育研究に従事
- (4) 開業

## II 医療の質的向上

### II-1 救急医療の充実

#### 1 現状分析

##### ○医師数の減少により救急機能が低下

- ・脳神経外科（18年4月から）、麻酔科（19年1月から）の常勤医師が不在となるなど、常勤医師数が減少
- ・当直を行う診療科の医師数が減少し、医師の負担が増加  
→ 当直を行う診療科 内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科及び泌尿器科  
※産婦人科及び小児科は、当直体制とは別の呼出し体制で対応している。

##### ■医師数

|              | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 21年度 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|
| 常勤医師数（4/1時点） | 33   | 33   | 25   | 23   | 20   | 20   |
| 当直医師数（4/1時点） | 21   | 20   | 12   | 12   | 11   | 11   |

##### ○医師数の減少が、救急患者の受入れにも影響している。

- ・脳神経外科領域の受入れや麻酔科医師を必要とする緊急手術が困難となったことなどから、救急車搬送の受入件数が減少（H16:1,504件 → H20:887件）
- ・全救急患者（救急車以外を含む）の入院率が低下（H16:23% → H20:7%）
- ・安芸市など管内3消防本部（安芸市、中芸、室戸市）の安芸保健医療圏以外の医療機関への搬送率が上昇（H16:13% → H20:34%）

##### ■救急患者数等

|           | 16年度  | 17年度  | 18年度  | 19年度  | 20年度  |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 救急車搬送受入件数 | 1,504 | 1,260 | 844   | 752   | 887   |
| 全救急患者数    | 8,836 | 9,082 | 7,338 | 6,918 | 7,215 |
| 全救急患者入院率  | 23%   | 18%   | 9%    | 6%    | 7%    |

##### ■管内3消防本部（安芸市、中芸、室戸市）救急車搬送先（暦年）

|              | 16年   | 17年   | 18年   | 19年   | 20年   |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 救急車搬送人数      | 2,841 | 2,928 | 2,986 | 2,963 | 2,633 |
| 安芸病院へ        | 51%   | 46%   | 30%   | 27%   | 32%   |
| 管内病院（除安芸病院）へ | 36%   | 36%   | 41%   | 42%   | 34%   |
| 管外病院へ        | 13%   | 18%   | 29%   | 31%   | 34%   |

■消防本部別 安芸病院への救急車搬送数割合 (暦年)

|         | 16年 | 17年 | 18年 | 19年 | 20年 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 安芸市消防本部 | 72% | 66% | 43% | 41% | 46% |
| 中芸消防本部  | 66% | 53% | 28% | 26% | 26% |
| 室戸市消防本部 | 19% | 18% | 14% | 11% | 16% |

○救急に対応する医師の減少を病院全体でカバーするために病院としての救急医療体制の強化

(1) MET (メディカル・エマージェンシー・チーム) の設置

- ・心肺停止患者等に専門的な治療を行うため、特別なトレーニング(救急関係の資格等)を受けた医師、看護師で構成するMETを院内組織として19年5月に発足  
→ 現在、医師5名、看護師19名の24名体制
- ・平日の日勤帯に心肺停止状態の患者さんの救急車搬送を受入れるときに召集され、質の高い心肺蘇生術を施すことを目的としている。  
→ 心肺停止患者の心拍再開率が向上 (H18:17% → H20:29%)
- ・院内での患者急変時の緊急召集に対応し、救命措置を実施する。

(2) 看護師の救急対応スキルの向上

- ・看護師の救急関係の資格取得 (ACLS、ICLS、BLS、JPTEC) を推奨  
<資格の内容>

① ACLS (Advanced Cardiac Life Support)

|       |   |
|-------|---|
| 内 容   | 不整脈や脳卒中などへの対応を含め、薬剤投与や気管挿管などの医療処置を伴う高度な心肺蘇生法を身に付ける。 |
| 効 果   | 心肺停止に陥りつつある患者さんを含め、高度な救命措置ができる。                     |
| 研修場所等 | 院外 (高知大学医学部等) ※2日間 (15時間)                           |
| 認定機関  | アメリカ心臓協会 (AHA)                                      |

② ICLS (Immediate Cardiac Life Support)

|       |  |
|-------|--|
| 内 容   | 心肺停止後の最初の10分間の対応に特化した、薬剤投与や気管挿管などの医療処置を伴う高度な心肺蘇生法を身に付ける。 |
| 効 果   | 突然の心肺停止に対し、直ちに高度な救命措置ができる。                               |
| 研修場所等 | 安芸病院 ※1日間 (8時間)  |
| 認定機関  | 日本救急医学会  |

③ B L S (Basic Life Support)

|       |  |
|-------|--|
| 内 容   | 心臓マッサージや人工呼吸などの心肺停止及び窒息に対する器具や薬剤を用いない初期対応を身に付ける。             |
| 効 果   | 心肺停止や窒息に対する初期の救命措置ができる。                                      |
| 研修場所等 | 安芸病院 ※1日間(1時間30分)<br>ただし、AHA-BLS研修は院外(高知大学医学部等)<br>※1日間(8時間) |
| 認定機関  | アメリカ心臓協会   |

④ J P T E C (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care)

|       |  |
|-------|--|
| 内 容   | 傷病者の生命が脅かされる可能性がある事項の観察及び処置を迅速に行い、医療機関へ早期に搬送するための方法を身に付ける。<br>(救急救命士向けの資格) |
| 効 果   | 救急救命士の行う病院前外傷処置を理解することで救急隊との連携を深め、迅速かつ適切に外傷患者の受入れ態勢を整えられる。                 |
| 研修場所等 | 院外(高知県消防学校) ※2日間(10時間)   |
| 認定機関  | 日本救急医学会  |

<資格取得状況(看護師)>

|         | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 | 合計 |
|---------|------|------|------|------|------|----|
| ACLS    | 1    | 2    | —    | —    | —    | 3  |
| ICLS    | —    | —    | 1    | 2    | 22   | 25 |
| AHA-BLS | —    | 1    | 8    | 8    | —    | 17 |
| JPTEC   | —    | —    | 6    | 6    | 3    | 15 |

(3) 病院全体としての取り組み

- ・ 医師、看護師を対象に病院主催のICLS研修を20年2月から年3回実施  
→ 管内他病院や各消防本部にも参加を呼びかけ、参加を得ている。

|         | 19年度 | 20年度 | 合計 |
|---------|------|------|----|
| 田野病院    | 2    | 6    | 8  |
| 安芸市消防本部 | —    | 3    | 3  |
| 中芸消防本部  | —    | 2    | 2  |

ACLS及びAHA-BLS研修は、院外の他の機関が主催しており、受講機会が限定されることから、計画的な資格取得が困難なため、院内で研修が実施できるICLSの資格取得に優先的に取り組んでいる。

- ・ 初期の救命措置に関する院内BLS研修受講を全職員に義務付け  
→ 平成18年11月に開始し、平成20年5月に全職員受講終了  
現在、技術維持のために2巡目の研修を実施中  
→ 研修内容は、人工呼吸、心臓マッサージ、AED使用方法など

○安芸市消防本部からの救急車搬送及び受入れを円滑に行うため、19年から安芸市消防本部との協議を開始している。

- ・毎月第一水曜日に症例検討などの定期的な会合の開催
- ・救急救命士が行う応急処置等に対する医師の具体的な指示（メディカルコントロール）を実施

○ヘリコプターによる緊急搬送の状況

- ・現在の離発着場所は、安芸市土居の河川敷公園
- ・新病院では、敷地内又は屋上にヘリポートを設置する計画

■ヘリ搬送実績

|         | 18年度 | 19年度 | 20年度 |
|---------|------|------|------|
| ヘリ搬入件数※ | —    | —    | 2    |
| ヘリ搬出件数※ | 8    | 3    | 5    |

※いずれも安芸病院の患者さん

## 2 課題

○救急に対応する医師の減少をカバーするため、救急関係資格取得者の増加など病院としての救急医療体制の強化

○安芸病院で受入れ可能な患者さんは安芸病院に救急車搬送されるよう、管内3消防本部（安芸市、中芸、室戸市）との協力体制の構築

### 3 行動計画

|      |  |
|------|--|
| 21年度 | <p>○安芸市消防本部との定期会合（月1回）を開催する。【継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安芸市消防本部管内で発生した心肺停止実例のケーススタディ<br/>→ 連絡体制、必要機材等の改善に繋げる。</li> <li>※救急救命士資格更新の単位として位置付けるための手続きを行う。（→ 中芸及び室戸市消防職員の参加動機に繋げる。）</li> <li>・新しい機器の使用方法の習熟</li> </ul> <p>○中芸及び室戸市消防本部を訪問し、安芸市消防本部との定期会合への参加を呼びかける。</p> <p>○病院主催のICLS研修（年3回）の実施【継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※管内他病院、消防本部に参加を呼びかけ</li> </ul> <p>○院内BLS研修（年6回）の実施【継続】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※技術維持のため全職員を対象に2巡目の実施</li> </ul> <p>○救急関係資格（JPTEC等）の取得【継続】</p> <p>○「ドクターヘリ導入検討委員会（県健康政策部）」に安芸病院の医師が委員として参加</p> <p>○新病院のヘリポートの設置場所の決定</p> |
| 22年度 | <p>○安芸市消防本部との定期会合を、中芸及び室戸市消防本部が試行的に参加する形で開催する。</p>   |
| 23年度 | <p>○安芸市消防本部との定期会合を、中芸及び室戸市消防本部が参加する形で開催する。</p>   |

### 4 目標

|       |   |
|-------|---|
| 21年度末 | <p>○安芸市消防本部との定期会合（月1回）を開催する。</p> <p>○基本設計においてヘリポートの設置場所及び仕様を決定する。</p> |
| 22年度末 | <p>○中芸及び室戸市消防本部が安芸市消防本部との定期会合に試行的に参加する。</p>                           |
| 23年度末 | <p>○中芸及び室戸市消防本部が安芸市消防本部との定期会合に参加する。</p>                               |

<資格取得者の目標数> ※（ ）内は累計

|       | ICLSの取得<br>（看護師） | 院内BLS研修の受講<br>（全職員） | JPTECの取得<br>（看護師） |
|-------|------------------|---------------------|-------------------|
| 21年度末 | 25名（50名）         | 65名（65名）            | 2名（17名）           |
| 22年度末 | 20名（70名）         | 65名（130名）           | 2名（19名）           |
| 23年度末 | 20名（90名）         | 67名（197名）           | 2名（21名）           |

## Ⅱ－２ がん治療・緩和ケアの充実

### 1 現状分析

○がん患者に対する病期、病態に応じた手術や放射線治療以外の適切な医療支援（緩和ケア・外来化学療法・ターミナル期の訪問看護）の必要性が高まっている。

- ・中央部の高次医療機関（高知大学医学部附属病院、高知医療センター等）からのがん術後患者の転院者数が、20年度のがん入院患者数全体の30%を超えている。
- ・死亡退院患者に占めるがん患者の割合が50%を超えている。

#### <関係データ>

|                  | 17年度  | 18年度  | 19年度  | 20年度  |
|------------------|-------|-------|-------|-------|
| がん入院患者数 (X)      | 357   | 229   | 238   | 199   |
| うち他病院からの転院者数 (Y) | 92    | 57    | 88    | 65    |
| 転院してきた患者率 (Y/X)  | 25.8% | 24.9% | 37.0% | 32.7% |
| 死亡退院患者数 (A)      | 186   | 98    | 133   | 113   |
| うちがん患者数 (B)      | 85    | 55    | 79    | 63    |
| がん死亡退院患者率 (B/A)  | 45.7% | 56.1% | 59.4% | 55.8% |

#### <参考>

##### ■主要死因別死亡率（平成16年・人口10万人対）

|         | 悪性新生物 | 心疾患   | 脳血管疾患 | 全死因     |
|---------|-------|-------|-------|---------|
| 安芸保健医療圏 | 424.8 | 260.6 | 204.8 | 1,509.5 |
| 中央保健医療圏 | 268.8 | 157.6 | 150.3 | 994.0   |
| 高幡保健医療圏 | 328.0 | 201.8 | 175.1 | 1,308.8 |
| 幡多保健医療圏 | 324.8 | 168.2 | 165.3 | 1,212.6 |
| 高知県全体   | 292.4 | 170.3 | 158.3 | 1,086.4 |

※平成16年人口動態調査データ

#### ○院内緩和ケアを20年7月から実施

- ・地域連携室の看護師が患者さんへの面談を行い、チームで緩和ケアを実施
- ・医師、緩和ケアチームによる病棟カンファレンス（症例検討）を月2回、緩和ケアチーム会を月2回実施

|             | 20年度 |
|-------------|------|
| 院内緩和ケア 実患者数 | 19   |
| 延べ面談件数      | 221  |

○外来化学療法（抗がん剤の点滴治療）を18年4月から週3回実施

- ・安芸保健医療圏で、外来化学療法を行っている医療機関は安芸病院のみであるため今後も適切な体制で実施していく。

|          | 18年度 | 19年度 | 20年度 |
|----------|------|------|------|
| 外来化学療法件数 | 461  | 464  | 454  |

○がん患者への訪問看護を19年8月から実施

|           | 19年度 | 20年度 |
|-----------|------|------|
| 訪問看護 実患者数 | 18   | 21   |
| 延べ訪問回数    | 208  | 191  |

- ・現在は、地域連携室の看護師2名を1チームとして運用（地域連携室は入退院調整1名、訪問看護・総合受付2名の看護師3名体制）
- ・安芸保健医療圏で、がん患者への訪問看護を行っている施設は安芸病院のみ
- ・訪問看護の内容は以下のとおり

所要時間：平均3時間程度（長くて4時間程度）

看護内容：ブドウ糖などの補液の点滴、服薬指導、入浴介助

褥瘡の観察や腫れに対するケア、患者さんの家族に対する精神的ケア

## 2 課題

○今後もがん術後患者の転院等の増加が予想されるため、病期、病態に応じた適切な医療支援を継続して実施することに加えて、緩和ケアの質的な向上が求められる。

○訪問看護については、現在の人員体制（1チーム）では、1日当たりの訪問人数に限界があるため、訪問を断っている例があり、患者さんからの要望に十分に答えられていない。

○「地域医療再生計画」で掲げられている医師による訪問診療については、対応する医師が着任し、院内の体制が整った段階で実施することとする。

### 3 行動計画

| 21 年度 | <p>○病期、病態に応じた適切な医療支援を行うため、緩和ケア外来（週1回予約制 外科医師が担当）を開設する。【継続】</p> <p>※7月開設済み</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実患者数</td> <td>3</td> <td>7</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>延患者数</td> <td>5</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>○院内緩和ケアチームの専門性を高めるため</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定看護師（緩和ケア）を育成（1名）[研修期間6月～11月 久留米大学]</li> <li>・専門看護師（がん看護）を育成（1名）[研修期間21～22年度 高知女子大学大学院]</li> </ul> |    | 7月 | 8月  | 9月 | 10月 | 実患者数 | 3 | 7 | 5 | 5 | 延患者数 | 5 | 9 | 10 | 12 |
|-------|--|----|----|-----|----|-----|------|---|---|---|---|------|---|---|----|----|
|       | 7月   | 8月 | 9月 | 10月 |    |     |      |   |   |   |   |      |   |   |    |    |
| 実患者数  | 3  | 7  | 5  | 5   |    |     |      |   |   |   |   |      |   |   |    |    |
| 延患者数  | 5  | 9  | 10 | 12  |    |     |      |   |   |   |   |      |   |   |    |    |
| 22 年度 | <p>○訪問看護の要望に応えるため、従事する看護師を1名増員して2チーム体制にする。</p>   |    |    |     |    |     |      |   |   |   |   |      |   |   |    |    |

### 4 目標

|        |   |
|--------|---|
| 21 年度末 | ○緩和ケア外来を開設する。(H21.7 開設済み)   |
| 22 年度末 | <p>○認定看護師（緩和ケア）を1名育成する。(H22.5に認定審査有り)</p> <p>○外来化学療法の実施【継続】</p> <p>収入見込 @97,880円×600件=58,728千円</p> <p>○訪問看護に従事する看護師を1名増員して2チーム体制にする。</p> <p>○訪問看護延べ患者数 年720人（20年度実績 年191人）</p> <p>1チームで週3回、1回当たり患者2～3人を訪問可能<br/>[患者2.5人×2チーム×週3日訪問×4週×12月=720人]</p> <p>収入見込 @7,500円×720件=5,400千円</p> <p>※診療報酬上は、患者1人当たり週3回まで算定が可能</p> |
| 23 年度末 | ○専門看護師（がん看護）を1名育成する。(H23.12に認定審査有り)   |

## Ⅱ－３ 地域医療連携の推進

「地域医療再生計画」において安芸病院が主体的に実施するとして記載されている９項目のうち、「地域医療連携の推進」のために２３年度までに重点的に取り組むものは次の４項目とする。

- ① 糖尿病連携パスの導入
- ② 脳神経外科における地域連携の推進
- ③ リハビリテーションにおける地域連携の推進
- ④ 福祉保健所との連携による医療・介護連携の推進

なお、各９項目への対応は、個別に下表のとおりである。

|   | 地域医療再生計画  | アクションプランにおける対応          |
|---|---|-------------------------|
| 1 | 「病院GP養成研修」の企画立案や実施・運用を行うとともに、その実施に必要な地域の医療機関等との連携強化を担当する組織として「地域医療支援センター（仮称）」を安芸病院内に設置する。   | ・「Ⅰ－１病院GPの養成」の項に記載      |
| 2 | 福祉保健所との連携のもと、安芸病院と自治体や地域内の糖尿病治療を行う診療所との間で「糖尿病循環型連携パス」を使用した情報共有化の仕組みづくりを試行し、そこでの成果や課題を検証したうえで、地域全体へ徐々に拡大していく。<br>また、糖尿病に関する研修会を、地域の医療機関に勤務する看護師やコメディカルに対して実施するとともに、地域の住民向けに発症予防のための勉強会を実施する。 | ・「①糖尿病連携パスの導入」の項に記載     |
| 3 | 悪性腫瘍等を対象としたターミナルケアに関して、現在、看護師が行っている訪問看護に加えて、医師による訪問診療も実施する。   | ・「Ⅱ－２がん治療・緩和ケアの充実」の項に記載 |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 4 | <p>医師不足などの理由により、その機能が低下している地域の救急医療を補完するための当面の対策として、地域の医療機関に勤務する看護師やコメディカルに対して、初期救急対応能力を向上するための救急医療に関する研修を実施する。</p>                            | <p>・「Ⅱ－１救急医療の充実」の項に記載</p>                       |
| 5 | <p>常勤医が不在となったことにより、現在安芸病院において実質的に診療を行っていない脳神経外科について、地域の脳外科診療所との間で安芸病院の機器や病床を共同利用する協定を締結することなどにより病診連携の強化を図る。</p>                               | <p>・「②脳神経外科における地域連携の推進」の項に記載</p>                |
| 6 | <p>脳血管疾患や心疾患に関する、回復期や維持期におけるリハビリテーションについて、地域の回復期リハビリテーション病棟を持つ病院との連携強化を図るとともに、福祉保健所等と連携して、療養病床や在宅とのシームレスなサービスを提供するために「地域連携クリニカルパス」の導入を図る。</p> | <p>・「③リハビリテーションにおける地域連携の推進」の項に記載</p>            |
| 7 | <p>理学療法の実施を計画する地域の診療所の理学療法士に対する研修を実施し、診療所の機能向上を支援するとともに、連携して在宅における理学療法を促進する。</p>  |   |
| 8 | <p>地域で不足しがちなコメディカルについて、安芸病院の職員を安芸保健医療圏内のへき地診療所に対して試行的に派遣し、診療の支援を行う。また、そこでの成果や課題を検証し、地域の他の医療機関への診療支援の方策を検討する。</p>                              | <p>・対象となるのは、馬路村立馬路診療所のみであることから、個別に協議し、対応する。</p> |
| 9 | <p>福祉保健所が実施する介護と医療の連携に向けた協議に参加し、事例検討を通じて策定した「連携体制」をパターン化するとともに、この「連携体制」を検証・改良し、地域内への展開を支援していく。</p>  | <p>・「④福祉保健所との連携による医療・介護連携の推進」の項に記載</p>          |

## ① 糖尿病連携パスの導入

### 1 現状分析

○安芸病院における糖尿病診療は、通常の外来・入院診療（合併症治療、人工腎臓透析を含む。）に加えて、次の内容を実施している。

- ・専門外来の実施（毎週月曜日午後）
- ・糖尿病療養指導士の資格を有する看護師（3名）による療養指導の実施
- ・管理栄養士による食事指導の実施

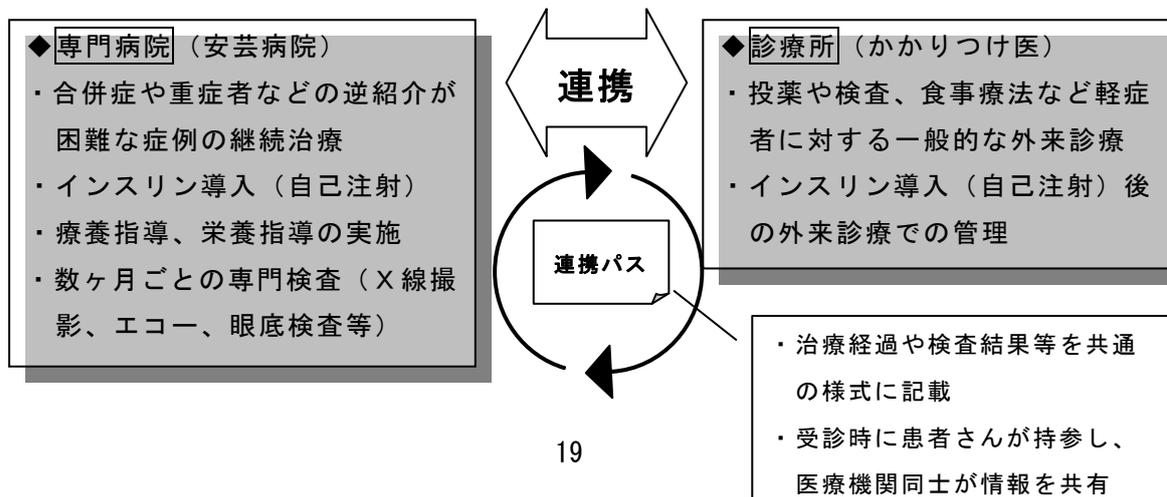
○安芸病院と地域の医療機関との間で、糖尿病患者に対する地域での連携体制は構築されていないが、安芸福祉保健所が中心となって20年10月に「糖尿病専門部会」（安芸圏域保健医療福祉推進会議の下部組織）を発足させ、地域連携クリニカルパス（以下「連携パス」という。）の導入による診療情報の共有に向けた議論が進められている。

○安芸病院からは、内科医師や看護師、管理栄養士が同部会に参加し、月1回程度、協議を重ねている。（他のメンバー：安芸郡医師会、安芸福祉保健所、安芸市）

#### <参考>糖尿病患者推計

| 区分               | 人数          | 出所等  |
|------------------|-------------|--|
| 第5期保健医療計画における推計値 |             |  |
| 高知県全体            | 47.0～56.0千人 | 厚生労働省平成14年度糖尿病実態調査報告をもとに同時点の推計人口比から推計                  |
| 安芸保健医療圏          | 3.5～4.2千人   |  |
| 安芸病院             | 2,466人      | H21.6～8の3か月間の受診実患者数<br>（新型インフル予防接種基礎疾患該当者を推計するための調査結果） |

#### ■安芸病院と診療所（かかりつけ医）との糖尿病の連携イメージ



## 2 課題

- 連携パスの作成（患者治療情報を共有化する仕組みづくり）と運用
- 連携パスに参加する医療機関（眼科、歯科を含む。）の拡大
- 医療関係者や行政関係者等の糖尿病治療に関する知識・技量の向上
- 重症化を防ぐための住民に対する啓発活動

## 3 行動計画

|      |   |
|------|---|
| 21年度 | <ul style="list-style-type: none"><li>○糖尿病専門部会（月1回）への参加を通じて、病院と診療所間の患者紹介基準（連携基準）の作成と連携パスの運用方法を検討する。</li><li>○安芸郡医師会との共催で、糖尿病治療に関する研修会を開催する。<br/>【継続】</li><li>○安芸福祉保健所と連携してコメディカル（看護師、薬剤師、栄養士等）を対象とした勉強会を開催する。【継続】</li></ul>       |
| 22年度 | <ul style="list-style-type: none"><li>○専門部会に参加している診療所（安芸市内）と安芸病院との間で連携パスの運用を開始し、検証や改善を行う。</li><li>○安芸郡医師会を通じて、地域の医療機関（眼科、歯科を含む。）に対して連携パスへの参加を呼びかける。</li><li>○重症化を防ぐための住民向けの啓発活動として、「ふれあい医療教室」（安芸病院主催）で「糖尿病に関する講演」を開催する。</li></ul> |
| 23年度 | <ul style="list-style-type: none"><li>○安芸病院と複数の医療機関との間で連携パスの運用を本格化する。</li></ul>   |

## 4 目標

|       |  |
|-------|--|
| 21年度末 | <ul style="list-style-type: none"><li>○連携基準を完成させ、運用方法を決定する。</li></ul>  |
| 22年度末 | <ul style="list-style-type: none"><li>○専門部会に参加している診療所と連携パスの運用を開始する。</li><li>○新たに1以上の医療機関と連携パスの運用に向けた具体的な協議を開始する。</li></ul> |
| 23年度末 | <ul style="list-style-type: none"><li>○新たに1以上の医療機関と連携パスの運用を開始する。</li></ul>   |

## ② 脳神経外科における地域連携の推進

### 1 現状分析

○安芸病院では、脳神経外科を標榜しているものの、平成18年4月から常勤医師が不在となっている。

※平成18年4月～平成20年3月までは、週1回の診療応援体制

※平成20年7月～11月は、暫定的に1名が勤務

○常勤医師が不在となったことで、脳神経外科的治療が必要な患者さんへの診療や救急対応（頭部疾患や外傷など）にも支障をきたしている。

#### ■脳神経外科に関する統計データの推移

|           | 16年度  | 17年度  | 18年度 | 19年度  | 20年度  |
|-----------|-------|-------|------|-------|-------|
| 延べ入院患者数   | 6,491 | 4,850 | 0    | 0     | 436   |
| 延べ外来患者数   | 6,375 | 6,039 | 906  | 1,203 | 1,117 |
| 1日平均入院患者数 | 17.8  | 13.3  | 0.0  | 0.0   | 3.8   |
| 1日平均外来患者数 | 26.2  | 24.8  | 3.7  | 4.9   | 7.0   |
| 手術件数      | 70    | 44    | 0    | 1     | 2     |
| 救急車受入件数   | 315   | 259   | 3    | 2     | 28    |
| うち入院数     | 180   | 149   | 0    | 1     | 8     |

※20年度は、常勤医師がいた7月から11月までの間のデータ

○平成20年11月に安芸市内において、かつて安芸病院に勤務していた脳神経外科医が診療所を開業しており、病診連携に関する診療契約を締結済み。

#### <契約内容>

■安芸病院で脳神経外科外来を診察（週1回：毎週火曜日午後）

#### <外来患者診療の実績>

| 年 | H20 |    | H21 |   |   |   |   |    |   |   |   |    | 合計 |
|---|-----|----|-----|---|---|---|---|----|---|---|---|----|----|
| 月 | 11  | 12 | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6  | 7 | 8 | 9 | 10 | 80 |
| 件 | —   | 4  | 6   | 8 | 7 | 9 | 9 | 13 | 5 | 8 | 4 | 7  |    |

■安芸病院の入院患者で脳神経外科的治療が必要となった場合の診療応援（随時）

#### <入院患者診療応援の実績>

| 年 | H20 |    | H21 |   |   |   |   |   |   |   |   |    | 合計 |
|---|-----|----|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 月 | 11  | 12 | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 39 |
| 件 | 2   | 1  | 3   | 2 | 3 | 6 | 2 | 6 | 2 | 6 | 4 | 2  |    |

※疾患名は、脳梗塞関連（25）、頭部打撲（3）、くも膜下出血関連（3）等

- 安芸病院のMRIの共同利用（月平均40件、平成21年度）
- 相互の患者紹介件数（平成20年10月から21年11月まで）
  - 安芸病院 → 脳神経外科診療所 25件
  - 脳神経外科診療所 → 安芸病院 109件

<参考>安芸保健医療圏における脳神経外科の状況

| 医療圏 | 脳神経外科医師数<br>(H18.12.31時点) | 人口<br>(H17国勢調査) | 人口10万人あたり<br>脳神経外科医師数 |
|-----|---------------------------|-----------------|-----------------------|
| 安芸  | 3(4.9%)                   | 58,340          | 5.14                  |
| 中央  | 52(85.2%)                 | 570,302         | 9.12                  |
| 高幡  | 2(3.3%)                   | 66,373          | 3.01                  |
| 幡多  | 4(6.6%)                   | 101,277         | 3.95                  |
| 全県  | 61(100.0%)                | 796,292         | 7.66                  |

出所：医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）

## 2 課題

- 常勤医不在をカバーするため、脳神経外科診療所との相互協力体制の継続

## 3 行動計画

|                   |   |
|-------------------|---|
| 21年度<br>～<br>23年度 | ○脳神経外科診療所との間で締結した診療契約に基づき、病診連携を推進する。【継続】<br>○脳神経外科については、診療所との連携で対応していることを、院内掲示やホームページ、広報紙等を通じてPRする。【継続】 |
|-------------------|---|

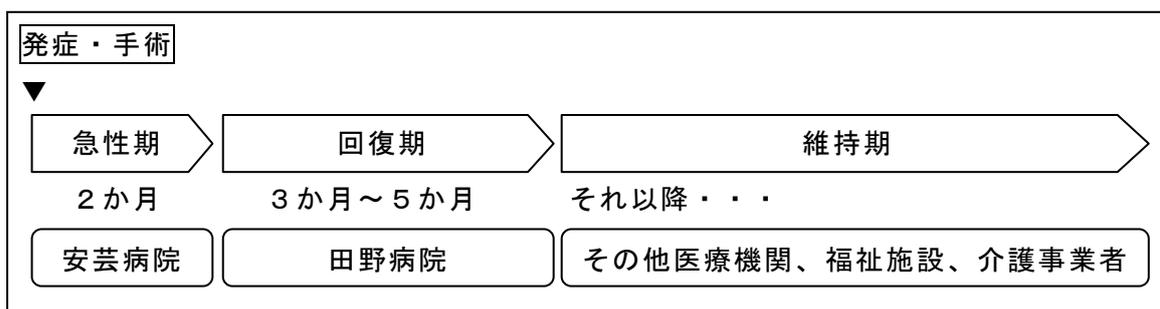
## 4 目標

|                    |   |
|--------------------|---|
| 21年度<br>～<br>23年度末 | ○脳神経外科的領域における手術を必要としない患者さんへの診療については、安芸市内の診療所との病診連携により、地域内で対応する。 |
|--------------------|---|

### ③ リハビリテーションにおける地域連携の推進

#### 1 現状分析

- 安芸病院のリハビリは急性期を中心に実施しており、回復期や維持期のリハビリについては地域の医療機関等との連携で行っている。



- 安芸保健医療圏内で、回復期リハビリ病棟を有するのは、田野病院（42床）のみ。  
＜田野病院回復期リハビリへの紹介実績＞

| 19年度 | 20年度 | 21年度※ |
|------|------|-------|
| 39名  | 40名  | 32名   |

※21年度は、9月末までの実績

- 県理学療法士会安芸ブロック（安芸病院をはじめ11機関が参加）が研修会等を実施
- ・参加機関の属性：病院（5）、診療所（2）、施設（3）、福祉保健所（1）
  - ・症例研究、情報交換 年5～6回
  - ・住民やケアマネージャーを対象とした研修会 年1～2回

#### 2 課題

- 新病院における連携パスの導入に向け、リハビリ部門における医療機関や社会福祉施設との連携及び情報の収集・共有の強化

### 3 行動計画

|      |   |
|------|---|
| 21年度 | <p>○地域の医療機関等のリハビリ機能の向上を図るため、県理学療法士会安芸ブロックが開催する研修会に、医師や理学療法士が講師として参加する。【継続】</p> <p>○連携パス導入に向けて、リハビリテーション科が中心となって、先行事例や施設基準等の情報収集を行う。</p>     |
| 22年度 | <p>○地域の医療機関等のリハビリ技術の向上のため、研修を希望する診療所に勤務する理学療法士に対し、院内での研修を実施する。【継続】</p> <p>○連携パス導入に向けて、関係職種からなる院内勉強会を設置し、導入のための課題整理と導入時期の検討及び工程表の作成等を行う。</p> |
| 23年度 | <p>○院内組織として「地域連携クリニカルパス推進委員会（仮称）」を設置し、新病院での連携パス導入実施に向けて関係機関との協議・連携を開始する。【継続】</p>  |

### 4 目標

|       |  |
|-------|--|
| 21年度末 | <p>○県理学療法士会安芸ブロックが開催する研修会に医師や理学療法士が講師として参加する。</p> <p>○連携パス導入に向けた情報収集を完了する。</p>     |
| 22年度末 | <p>○他の医療機関に勤務する理学療法士に対する研修を実施する。</p> <p>○連携パス導入に向けた院内勉強会を設置し、課題整理や工程表の作成を完了する。</p> |
| 23年度末 | <p>○新病院での連携パス導入に向けて、関係機関との具体的な協議・連携を開始する。</p>                                      |

## ④ 福祉保健所との連携による医療・介護連携の推進

### 1 現状分析

○退院後の在宅ケア（介護）に関する介護事業者との調整は、地域連携室の看護師が担当しており、医療ソーシャルワーカー（MSW）は配置していない。

（MSW：社会福祉サービスのアドバイスや退院後の施設利用の支援、経済的問題の相談などに専ら従事する。）

○退院時に円滑に在宅（介護サービス）へ移行させるため、安芸福祉保健所が開催する「在宅介護・医療連携検討部会」（安芸圏域保健医療福祉推進会議の下部組織）に、地域連携室の看護師が委員として参加し、連携体制の構築を進めている。

＜在宅介護・医療連携検討部会の目指す方向＞

- ・介護と医療の連携に向けた協議
- ・事例検討会：成功事例の検証とパターン化
- ・退院時説明（カンファレンス）へのケアマネージャー等の参加
- ・在宅ケアに関する地域のサービスについて、地域の関係機関との勉強会を開催

### 2 課題

○ケアマネージャー（介護事業者において介護計画を策定する担当者）との関係が希薄であり、お互いに「顔が見える関係」が構築できていない。

○地域連携室に介護や社会福祉サービスに関する相談やアドバイスを行う専門的な人材がいない。（医療と介護を繋ぐ人材が配置されていない。）

○入院患者（特に高齢患者）の介護サービス利用に関する情報を院内で共有する仕組みが整備されていない。

○退院後に介護サービスを利用する患者さんの情報を、介護事業者に伝達する（引き継ぐ）仕組みが整備されていない。

### 3 行動計画

|      |  |
|------|--|
| 21年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅介護・医療連携検討部会への参加を通じて、介護事業者との連携体制の構築を進める。</li> <li>○看護師による入院時の患者さんへの聞き取り項目に「介護サービス利用の有無」を追加するよう病棟部門と調整する。</li> <li>○退院後に介護サービスを利用する患者さんについて、本人や家族を対象とした医師による退院時説明（カンファレンス）に、ケアマネージャーやヘルパーが参加する仕組みを整備する。</li> </ul> |
| 22年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○介護や社会福祉サービス等に関する相談に対応し、また、スムーズに退院できるよう地域連携室に医療ソーシャルワーカー（MSW）を1名配置する。</li> <li>○医療側から介護側、あるいは介護側から医療側への患者さん（利用者）に関する情報共有と伝達を円滑にするシステムづくりを行うため、地域連携室が中心となってケアマネージャーとの検討会を開催する。</li> </ul>                            |
| 23年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「在宅介護・医療連携検討部会」が作成する予定の、「医療と介護の連携に関する成功事例（モデルケース）のパターン化」を参考に、22年度に作成する予定の病院の連携システムの改善を行う。</li> </ul>   |

### 4 目標

|       |   |
|-------|---|
| 21年度末 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○入院時の介護サービス利用の有無の聞き取りと退院時説明（カンファレンス）にケアマネージャー等が参加することを、ルール化する。</li> </ul>      |
| 22年度末 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域連携室にMSWを1名配置する。</li> <li>○ケアマネージャーとの会議を開催し、医療と介護の病院の連携システムを完成する。</li> </ul> |
| 23年度末 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○成功事例（モデルケース）を取り込んだ病院の連携システムの改善を完了する。</li> </ul>                               |

## Ⅱ－４ 新たな施設基準の取得

### 1 現状分析

○現在の診療報酬制度の中で、安芸病院が届出を行っている施設基準は31項目である。

#### <入院医療体制の充実にに関する項目>

- ・ 一般病棟入院基本料（7対1）
- ・ 結核病棟入院基本料（7対1）
- ・ 救急医療管理加算
- ・ 小児入院医療管理料3
- ・ 褥瘡患者管理加算
- ・ 褥瘡対策体制整備
- ・ 重症者等療養環境特別加算
- ・ 診療録管理体制加算
- ・ 入院時食事療養（Ⅰ）
- ・ 栄養管理実施加算

#### <医療の安心・安全に関する項目>

- ・ 医療安全管理体制
- ・ 医療安全対策加算

#### <周産期医療に関する項目>

- ・ 妊産婦救急搬送入院加算
- ・ ハイリスク妊娠管理加算
- ・ ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）

#### <リハビリに関する項目>

- ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- ・ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- ・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）

#### <高度医療の実施等に関する項目>

- ・ 外来化学療法加算1
- ・ ペースメーカー移植術、交換術
- ・ 大動脈バルーンパンピング法
- ・ 単純CT撮影、単純MRI撮影
- ・ 高度難聴指導管理料
- ・ 輸血管管理料Ⅱ
- ・ コンタクトレンズ検査料1
- ・ 酸素の購入価格
- ・ 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術  
（例：人工関節置換術等）

#### <コメディカルの業務に関する項目>

- ・ 無菌製剤処理料
- ・ 検体検査管理加算（Ⅰ）
- ・ 医療機器安全管理料1
- ・ 薬剤管理指導料

<参考> 県内公的病院の入院基本料（一般病棟）届出状況（H19.11.1現在）

○県内公的病院で「7対1看護」を実施しているのは安芸病院を含む5病院のみであり、安芸病院は手厚い看護体制を実施している。

|             | 7対1 | 10対1 | 13対1 | 15対1 |
|-------------|-----|------|------|------|
| 安芸病院        | ○   |      |      |      |
| 幡多けんみん病院    | ○   |      |      |      |
| 高知医療センター    | ○   |      |      |      |
| 高知大学医学部付属病院 | ○   |      |      |      |
| 高知赤十字病院     | ○   |      |      |      |
| 国立病院機構高知病院  |     | ○    |      |      |
| J A 高知病院    |     | ○    |      |      |
| 土佐市民病院      |     | ○    |      |      |
| 高北病院        |     | ○    |      |      |
| 四万十市立市民病院   |     | ○    |      |      |
| 嶺北中央病院      |     |      | ○    |      |
| 仁淀病院        |     |      |      | ○    |
| 梶原病院        |     |      |      | ○    |
| 大月病院        |     |      |      | ○    |

出所：四国厚生支局高知事務所公表資料

○入院基本料種別ごとの診療報酬

(H20.4.1改定)

| 種別   | 平均在院日数 | 1日あたり診療報酬 |         |         |
|------|--------|-----------|---------|---------|
|      |        | 14日以内     | 15～30日  | 31日以降   |
| 7対1  | 19日以内  | 19,830円   | 17,470円 | 15,550円 |
| 10対1 | 21日以内  | 17,280円   | 14,920円 | 13,000円 |
| 13対1 | 24日以内  | 15,200円   | 12,840円 | 10,920円 |
| 15対1 | 60日以内  | 13,820円   | 11,460円 | 9,540円  |

「7対1」と「10対1」では、  
1人1日あたり2,550円、年間で930,750円の収入差がある。

○届出を行っていない施設基準の項目を再整理した結果、届出を行うことが可能と考えられる項目が11項目あり、それぞれについて検討を行った。

○その結果、表中の1から6の項目（6項目）については、条件整備を行うことで届出が可能、7から11の項目（5項目）については、現時点では必要な条件を満たすことは難しいと判断した。

| No | 施設基準／点数                               | 届出を行っていない理由   | 推計年間患者数 | 新たな投資の必要性 | 届出 |
|----|---------------------------------------|---|---------|-----------|----|
| 1  | 心臓カテーテル法<br>血管内視鏡検査加算<br>1回 300点      | 必要な人員、機器はそろっているが、CT（19年度導入）の性能向上により、心臓カテーテル法による検査を行わなくても同等の検査結果を得られるようになったことから、実質的に施術する可能性が少ないため。 | —       | 特になし      | ○  |
| 2  | 補聴器適合検査<br>1回目 1300点<br>2回目～ 700点     | 該当患者がほとんどいないため。   | —       | 特になし      | ○  |
| 3  | 小児食物アレルギー<br>負荷検査<br>1回 1000点         | 該当患者がほとんどいないため。（原則として入院時に実施する検査であり、その場合の検査料は別の施設基準「小児入院医療管理料3」に包括されることになる。）                       | —       | 特になし      | ○  |
| 4  | 医師事務作業補助<br>体制加算（100対1）<br>入院時1回 105点 | オーダリングシステムの運用に関する院内規程等が未整備であるため。  | 2,052名  | 特になし      | ○  |
| 5  | 褥瘡（じょくそう）ハイリスク患者ケア加算<br>入院中1回 500点    | 褥瘡ケアに関する資格を有する看護師がいなかったため。  | 326名    | 特になし      | ○  |
| 6  | 退院調整加算<br>退院時1回 100点                  | 担当部署及び担当者の配置が困難であったため。  | 248名    | 特になし      | ○  |
| 7  | 輸血管理料Ⅰ<br>月1回 200点                    | 専任の常勤医師の配置が困難であるため。   | —       | —         | ×  |
| 8  | 開放型病院共同指導料<br>1日 220点                 | 病床を開放し、圏域内20の医療機関と協定締結など現状では対応できない。   | —       | —         | ×  |
| 9  | 地域連携診療計画管理料<br>900点                   | 地域連携パス導入実施医療機関に対する評価であり、現時点では該当しない。   | —       | —         | ×  |
| 10 | 地域連携診療計画退院時指導料<br>600点                |   | —       | —         | ×  |
| 11 | 集団コミュニケーション療法料<br>1回 50点              | 専任の常勤医師の配置が困難であるため。   | —       | —         | ×  |

## 2 課題

- 届出可能性がある6項目について届出のための条件整備
- 平成22年4月に実施予定の診療報酬改定への的確な対応

## 3 行動計画

|      |   |
|------|---|
| 21年度 | ○届出可能性がある6項目について、届出を行う方向で検討し、目標とする届出時期を定めたいうでの届出<br>○届出を行わない場合には、その理由を明らかにする。<br>※下表を参考   |
| 22年度 | ○22年4月診療報酬改定に対して、的確に対応する。<br>＜考え方＞<br>・H22.4時点で、基準を満たしている項目については、直ちに届出を行う。<br>・一定期間の実績が必要な項目については、実績を形成した時点で届出を行う。<br>・新たな投資（人的、物的）が必要な項目については、費用対効果を勘案のうえ、実施時期を含めて、対応方針を明確にする。 |

### ＜参考＞6項目への対応

| No | 施設基準                    | 対応  | 増収額試算（年間）                    |
|----|-------------------------|---|------------------------------|
| 1  | 心臓カテーテル法<br>血管内視鏡検査加算   | 対象患者は、ほぼ皆無で実施する可能性も低いものの、実施時に算定できるように届出を行う。 | —                            |
| 2  | 補聴器適合検査                 |   | —                            |
| 3  | 小児食物アレルギー<br>負荷検査       |   | —                            |
| 4  | 医師事務作業補助<br>体制加算（100対1） | 医師の負担軽減策など必要な計画等を整備し、届出を行う。                 | 1,050円×2,052人＝<br>2,154,600円 |
| 5  | 褥瘡ハイリスク患者<br>ケア加算       | 21年度に看護師が必要な資格を取得したため、届出を行う。                | 5,000円×326人＝<br>1,630,000円   |
| 6  | 退院調整加算                  | 担当部署を設け、担当者の配置をして届出を行う。                     | 1,000円×248人＝<br>248,000円     |
| 合計 |                         |   | 4,032,600円                   |

## 4 目標

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 21年度末 | ○届出が可能と判断した6項目について、届出を行い、算定を開始する。 |
| 22年度末 | ○22年4月診療報酬改定の内容に的確に対応し、届出を行う。     |

## Ⅱ－５ 職員研修の計画的実施

### 1 現状分析

○随時開催される各種学会、セミナー及び技術研修会等への参加にとどまり、病院としての系統的及び計画的な研修は実施していない。

○部門及び部署で中心となる人材を養成している。

・専門看護師（日本看護協会）に関する研修実績

◆がん看護分野 1名・・・県内に5名

21年度修士課程受講中（2年間 H21～22）

※研修機関：高知女子大学大学院（高知県）

・認定看護師（日本看護協会）に関する研修実績

◆皮膚・排泄ケア分野（ストーマ外来） 1名・・・県内に4名（本人含む）

20年度教育課程修了（6ヶ月間 H20.6～20.11）

21年度認定審査合格（H21.6.1認定）

※研修機関：日本看護協会 看護研修学校（東京都）

◆緩和ケア分野（院内緩和ケアチーム） 1名・・・県内に4名

21年度教育課程修了（6ヶ月間 H21.6～21.11）

※研修機関：久留米大学 認定看護師研修センター（福岡県）

※認定看護師資格取得の流れ

①日本看護協会の認定した研修機関で教育課程を修了

- ・研修期間6ヶ月以上
- ・学科及び実習600時間以上



②日本看護協会が年1回行う認定審査に合格して認定、登録

- ・教育課程修了が受験資格



③5年ごとに更新審査

## 2 課題

○系統的・計画的な研修を実施するための、部門や職種別、年齢・階層別に応じた研修プログラムがない。

## 3 行動計画

|       |  |
|-------|--|
| 21 年度 | ○研修プログラム策定の参考とするため、他県の先進事例等の情報を収集する。<br>○部門や職種別、年齢・階層別に応じたプログラムとするため、部門別（看護、リハビリ、放射線、臨床検査、薬剤、事務）に必要なスキル等を各部門長からヒアリングを行う。 |
| 22 年度 | ○系統的・計画的に人材を育成するため、部門別の研修プログラムを策定する。<br>・県立病院職員としての資質向上研修<br>・分野毎の専門研修（経験年数別研修及びスポット的研修）<br>○研修プログラムをもとに予算要求を行う。         |
| 23 年度 | ○研修プログラムに基づく部門別の研修を実施する。【継続】   |

## 4 目標

|        |                                       |
|--------|---------------------------------------|
| 21 年度末 | ○他県等の情報収集を完了する。<br>○各部門長へのヒアリングを完了する。 |
| 22 年度末 | ○部門別の研修プログラムを策定する。                    |
| 23 年度末 | ○研修プログラムに基づき、研修を実施する。                 |

## Ⅱ－6 地域住民との連携促進

### 1 現状分析

○イベントへの参加を通じて、安芸病院の診療機能や診療スタッフを知り、病院に親しみを持ってもらうため、住民や患者さんを対象とした9イベントを実施している。

#### ■住民を対象とした主催イベント＜平成20年度実績＞

| No | イベントの名称  | 実施内容  | 開催回数 | 延参加者数(人) |
|----|----------|---|------|----------|
| 1  | ふれあい医療教室 | 医療講演会(招聘講師、院内講師)<br>8/10「足の血管の病気」<br>「海洋深層水の抗動脈硬化作用」<br>11/8「年をとって出てくる目の病気」<br>「脳神経外科の病気」<br>3/7「転倒予防と健康体操」<br>「慢性腎臓病と血圧について」 | 3    | 337      |

#### ■患者さんを対象とした主催イベント＜平成20年度実績＞

| No | イベントの名称  | 実施内容                     | 開催回数 | 延参加者数(人) |
|----|----------|--------------------------|------|----------|
| 1  | 母親学級     | 妊婦の産前教育                  | 19   | 50       |
| 2  | 沐浴指導     | 妊婦(両親)への沐浴指導及び体験沐浴       | 6    | 16       |
| 3  | ベビーマッサージ | 親子のベビーマッサージ指導(子育て相談を含む。) | 20   | 92       |
| 4  | マタニティヨーガ | 妊婦によるヨガ実践                | 4    | 8        |
| 5  | 産後ヨーガ    | 産後の女性によるヨガ実践             | 5    | 10       |
| 6  | 糖尿病外来    | 糖尿病患者への栄養教育・指導等          | 19   | 23       |
| 7  | ストーマ外来   | ストーマの経過観察指導              | 42   | 72       |
| 8  | リハビリ教室   | 各種リハビリの実践                | 1    | 18       |
| 合計 |          |                          | 116  | 289      |

○イベントの周知などの病院全体としての広報活動は、院内に設置している「広報・サービス委員会」が中心となって実施している。

同委員会の主な業務は次のとおりである。（広報に関連するもの）

①広報紙（院内報）の発行

- ・ 21年7月までは、医師が作成したものを広報・サービス委員会に諮って発行  
→ 医師が業務の合間に作成していたため、発行時期は不定期

- ・ 現在の発行体制等

発行主体：広報・サービス委員会

発行実績：H19：3回、H20：0回、H21.7から月1回発行

配布場所：受付及び各診察室の待合所での配布、掲示

院外には、病院前の薬局（2ヶ所）、管内3消防本部（安芸市、中芸、室戸市）及び9市町村（室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村）に各1部送付

②ホームページの管理、更新

- ・ 掲載情報に変更が生じたとき及び掲載希望があったときに更新

→ 主な内容

- ・ 外来受診、入院の案内
- ・ 診療科（医師）、各部署の紹介
- ・ 医師等の職員の募集

- ・ 年に1回すべての掲載情報を該当部署に回し、内容の確認を行っている。

## 2 課題

○広報・サービス委員会における広報活動（広報紙やホームページなどを活用した情報発信）が十分でなかったため、病院の診療機能や主催イベントが住民に浸透していない。

○主催イベントへの参加や広報紙などを通じて、新病院の診療機能や建物のイメージなどを管内公共団体や住民に周知し、新病院への機運を盛り上げることが必要

○地域住民との関係を高めるためのボランティアの活用

### 3 行動計画

|              |   |
|--------------|---|
| <p>21 年度</p> | <p>○広報活動を効果的に行うため、広報・サービス委員会の体制を見直す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報紙の定期発行（月 1 回）【継続】</li> <li>・ ホームページの更新（随時）【継続】</li> <li>・ 市町村の広報紙の掲載枠の確保等の外部の手段を活用した情報発信</li> </ul> <p>○広報紙の院外配布場所を検討し、候補先に協力を要請する。</p> <p>○地域連携室が中心となり「ふれあい医療教室」を開催する。【継続】</p> <p>※共催：安芸市、安芸郡医師会</p> <p>第 1 回 7/26 安芸市（安芸市民会館）</p> <p style="padding-left: 40px;">「気管支喘息の正しい治療方法」（安芸病院小児科）</p> <p style="padding-left: 40px;">「嚥下の仕組みとその障害」（高知大学耳鼻咽喉科）</p> <p>第 2 回 12/ 5 安芸市（安芸市民会館）</p> <p style="padding-left: 40px;">「高齢者の栄養管理」（安芸病院外科）</p> <p style="padding-left: 40px;">「安芸病院での救急医療の現状」（安芸病院循環器科）</p> <p>○新病院整備に関する住民説明会を開催する。</p> <p>11/11 安芸市（安芸市、芸西村）</p> <p>11/18 田野町（田野町、奈半利町、北川村、安田町、馬路村）</p> <p>11/20 室戸市（室戸市、東洋町）</p> |
| <p>22 年度</p> | <p>○広報紙の定期発行（月 1 回）、院外配布を実施する。【継続】</p> <p>○安芸病院の診療機能やスタッフを知ってもらうための新たなイベントを企画する。</p> <p>→ イベントの内容により関係機関等との調整を進める。</p> <p>○新病院のPRのため、管内 9 市町村の広報紙での新病院整備に関する広報を依頼する。</p> <p>→ 調整が整った市町村から広報紙に記事を掲載する。</p>   |
| <p>23 年度</p> | <p>○22 年度に検討したイベントを開催する。</p> <p>○新病院でのボランティア活動実施についての検討会を立ち上げる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉協議会、地元町内会、退職者等との協議</li> <li>・ 植栽手入れ、図書貸し出し、院内コンサート等の活動を想定</li> </ul>   |

#### 4 目標

|        |  |
|--------|--|
| 21 年度末 | <ul style="list-style-type: none"><li>○広報紙の発行、ホームページの更新を定期的に行うための体制を確立する。</li><li>○ふれあい医療教室（年2回）を開催する。</li><li>○新病院整備に関する住民説明会を開催する。</li></ul>   |
| 22 年度末 | <ul style="list-style-type: none"><li>○院外に情報を発信するルートを確立する。<ul style="list-style-type: none"><li>・広報紙を定期的に発行し、院外配布を行う。</li><li>・市町村の広報紙を活用して新病院整備に関する広報を行う。</li></ul></li><li>○病気の予防、早期発見、早期治療の啓発について、これまでの取り組みを継続かつ強化していく。</li></ul> |
| 23 年度末 | <ul style="list-style-type: none"><li>○新たなイベントを開催する。</li><li>○ボランティア活動に関する検討会を立ち上げる。</li></ul>   |

## Ⅱ－７ 接遇の向上

### 1 現状分析

○病院全体としての接遇向上の取り組みは、院内に設置している「広報・サービス委員会」が中心となって実施している。

①院内講師（看護師）による接遇研修会（年２回）を実施している。

- ・身だしなみ、あいさつ、言葉づかい、表情などの接遇の基本
- ・患者さんへの対応などのロールプレイング
- ・毎回２０名程度が受講（受講者は看護師が中心）

②患者さんへのアンケート調査（年１回）を実施している。

- ・初診の患者さんを対象に病院の職員の接遇に関するアンケート調査を２０年度に実施（回答数１５８件）

|        | 満足  | 普通  | 不満 | 無記入 |
|--------|-----|-----|----|-----|
| 医師の対応  | 70% | 29% | 0% | 1%  |
| 看護師の対応 | 77% | 21% | 0% | 2%  |
| 受付の対応  | 63% | 28% | 1% | 8%  |

③ご意見箱を設置し、日常的に患者さんの声を聞き取りしている。

|                | 19年度 | 20年度 |
|----------------|------|------|
| 接遇に関する苦情       | 24   | 9    |
| (病院職員に対して)     | (22) | (6)  |
| (委託事業者の職員に対して) | (2)  | (3)  |
| 病院への提案         | 1    | 0    |
| 病院への感謝         | 6    | 7    |
| 合 計            | 31   | 16   |

・ご意見箱の設置場所（院内９ヶ所）

|             |                 |
|-------------|-----------------|
| 西館３階（透析室前）  | １ヶ所             |
| 西館５階（小児科病棟） | １ヶ所（保護者からの意見聴取） |
| 本館３階～５階（病棟） | ３ヶ所（各病棟にそれぞれ１）  |
| 本館２階（外来）    | １ヶ所             |
| 本館１階（外来）    | ３ヶ所             |

○医事業務や給食業務（配膳業務等）など、患者さん等一般の来院者と直接接する機会が多い業務を外部委託しているが、接遇向上は委託事業者の自主的な取り組みに委ねている。

## 2 課題

- 委託業務の契約書及び仕様書において、待遇に関する具体的な内容や基準は定めておらず、また、委託事業者を対象とした定期的な待遇のチェックは未実施
- 患者さん等から見た場合、委託事業者の従業員も「病院の職員」に変わりではなく、病院が主体となった、待遇の向上を図る取り組みやチェックする仕組みが必要

## 3 行動計画

|      |   |
|------|---|
| 21年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○全職員を対象に待遇研修会（年2回）を実施する。【継続】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・8/28、10/23に開催</li> </ul> </li> <li>○患者さんへのアンケート調査（年1回）を実施する。【継続】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来患者さんの待ち時間、職員の待遇について（11月）</li> </ul> </li> <li>○委託事業者の待遇向上のため、委託事業者に対する待遇基準、評価要領を策定する。</li> </ul> |
| 22年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○評価要領に基づき委託事業者を評価（月1回 ※23年度からは2ヶ月に1回）を実施する。【継続】</li> <li>○医事業務委託事業者を選定するプロポーザルに待遇基準を反映する。</li> <li>○病院職員の待遇向上のため、病院職員に対する待遇基準、評価要領を策定する。</li> <li>○取り組みをさらに発展させるため、第三者の視点で客観的に評価する手法を検討する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・外部専門家の活用、モニター制度等</li> </ul> </li> </ul>       |
| 23年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○評価要領に基づき病院職員の評価（年2回）を実施する。【継続】</li> <li>○取り組みをさらに発展、向上させるため、第三者評価を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院職員及び委託事業者にフィードバックし、改善に繋げる。</li> </ul> </li> </ul>   |

## 4 目標

|       |  |
|-------|--|
| 21年度末 | ○委託事業者の待遇基準、評価要領を策定する。   |
| 22年度末 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○委託事業者の待遇を評価する。</li> <li>○病院職員の待遇基準、評価要領を策定する。</li> </ul>                                   |
| 23年度末 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○病院職員の待遇を評価する。</li> <li>○第三者評価を実施する。</li> <li>○待遇に関する患者さんへのアンケートで、対応の満足度を80%とする。</li> </ul> |

### Ⅲ 経営の効率化

#### Ⅲ－１ 材料費、在庫調整の適正化

##### 1 現状分析

###### ○全体傾向

患者数の減少等に伴う医業収益の落ち込みに比例し、材料費（診療材料費、薬品費）も減少している。また、材料費比率は20%前後で推移しており、都道府県立の同規模病院平均値の23.3%と比較した場合、やや低位にある。（単位：百万円）

|       | 16年度  | 17年度  | 18年度  | 19年度  | 20年度  | H20/H16 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|
| 医業収益  | 3,477 | 3,030 | 2,487 | 2,275 | 2,173 | 62.5    |
| 材料費   | 823   | 682   | 521   | 506   | 465   | 56.5    |
| 診療材料費 | 367   | 231   | 190   | 180   | 163   | 44.4    |
| 薬品費   | 455   | 450   | 329   | 325   | 300   | 65.9    |

|              | 16年度  | 17年度  | 18年度  | 19年度  | 20年度  | 同規模※  |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 材料費比率（対医業収益） | 19.9% | 21.5% | 20.0% | 21.0% | 20.1% | 23.3% |
| 診療材料費比率（〃）   | 11.8% | 9.0%  | 8.6%  | 8.7%  | 8.5%  | 10.7% |
| 薬品費比率（〃）     | 10.8% | 12.6% | 11.4% | 12.3% | 11.6% | 11.7% |

※同規模病院は、100～199床都道府県立病院の平均値（出所：H19地方公営企業年鑑）

###### ○診療材料費

平成17年度に物品管理業務を外部委託し、在庫数量の見直しを行ったことで、年度末在庫額が対前年比で半減している。以降は、手術件数の減少等の影響で年度末在庫額は減少傾向、回転期間も短縮傾向にある。

|             | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| 年度末在庫額（百万円） | 14   | 7    | 5    | 4    | 4    |
| 回転期間（日）     | 14.5 | 11.1 | 8.7  | 8.8  | 7.9  |

- ・診療材料のうち、比較的高額となるインプラント（主に整形外科の手術で使用する人工骨頭等の体内埋込型の診療材料）の調達先は特定の事業者限定されており、購入実績及び値引率※は次のとおりとなっている。

|             | 16年度  | 17年度  | 18年度 | 19年度 | 20年度 |
|-------------|-------|-------|------|------|------|
| 年間購入総額（百万円） | 46    | 54    | 63   | 48   | 52   |
| 値引率※        | 5.75% | 5.75% | 5.0% | 5.0% | 8.0% |

※1品の定価が20万円以上のインプラントの値引率

## ○薬品

年間の薬品費（薬品使用額）が減少傾向にある中、年度末の在庫額は、ほぼ横ばいで減少しておらず、在庫期間に相当する回転期間は長期化している。理由としては、患者数が減少しているにもかかわらず、在庫数量の定数見直しや適正化が不十分であるためと考えられる。

|             | 16年度 | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 20年度 |
|-------------|------|------|------|------|------|
| 年度末在庫額（百万円） | 27   | 23   | 24   | 23   | 25   |
| 回転期間（日）     | 21.3 | 18.5 | 26.4 | 25.5 | 29.6 |

### ・薬品値引率

20年度の薬価基準に対する薬品値引率は9%となっており、ここ数年同レベルで推移しているが、自治体病院共済会の調査結果と比較した場合、低い値引率にある。

|       | 16年度 | 17年度  | 18年度 | 19年度 | 20年度 |
|-------|------|-------|------|------|------|
| 薬品値引率 | 9.9% | 10.4% | 8.7% | 8.8% | 9.0% |

<参考>自治体病院共済会の調査結果（出所：H21.8.15 自治体病院共済会ニュース）

### ・平均値引率の推移

|                    | 16年度            | 17年度            | 18年度            | 19年度            | 20年度            |
|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 平均値引率<br>（調査対象病院数） | 11.68%<br>(263) | 12.36%<br>(287) | 10.34%<br>(268) | 11.77%<br>(257) | 11.48%<br>(273) |

### ・21年6月末現在の値引率分布（対象：271病院）

| 値引率 | 9%未満 | 9%台 | 10%台 | 11%台 | 12%台 | 13%台 | 14%台 | 15%以上 |
|-----|------|-----|------|------|------|------|------|-------|
| 病院数 | 14   | 15  | 40   | 49   | 87   | 41   | 16   | 9     |

| 地 域     | 病院数 | 平均値引率  |
|---------|-----|--------|
| 北海道・東北  | 76  | 11.85% |
| 関 東     | 30  | 12.50% |
| 北 信 越   | 38  | 11.79% |
| 近畿・東海   | 59  | 12.36% |
| 中国・四国   | 40  | 11.33% |
| 九州・沖縄   | 28  | 11.84% |
| 全 国 平 均 | 271 | 11.95% |

## 2 課題

- (1) インプラントの値引率の改善
- (2) 薬品の在庫の縮減と回転期間の短縮
- (3) 薬品の値引率の改善

### 3 行動計画

#### (1) インプラントの値引率の改善

|                   |  |
|-------------------|--|
| 21年度              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○担当医師とインプラントの使用メーカーの統一など具体的な改善策について検討を行う。</li> <li>○価格交渉の材料とするため、インプラントの値引率について、県内外の他病院から聞き取り調査を行う。</li> <li>○競争性の確保を図るため、現在の調達先以外の事業者にも、インプラントの調達を依頼する。【継続】</li> </ul> |
| 22年度<br>～<br>23年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○21年度に調査した情報をもとに、インプラントを取扱う事業者と価格交渉を行う。【継続】</li> </ul>  |

#### (2) 薬品の在庫の縮減と回転期間の短縮

|      |  |
|------|--|
| 21年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○業務改善の参考とする病院を選定するための情報収集を行う。</li> <li>○情報収集の結果、選定した参考とする病院を訪問し、具体的な改善手法についての聞き取り調査を行う。</li> </ul>  |
| 22年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○聞き取り調査（21年度実施）結果をもとに在庫管理の改善について薬剤科など関係部門と協議し、定数の見直しや適正在庫レベルの設定などの改善案をとりまとめる。</li> <li>○改善案を試行的に実施する部署を選定する。</li> <li>○試行的に改善案を実施した部署について、一定期間経過後に効果や影響について検証する。</li> </ul> |
| 23年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○検証結果を踏まえ、修正等を加えたうえで適用範囲を順次拡大し、年度末までに新しい在庫管理方式に移行する。</li> </ul>   |

#### (3) 薬品の値引率の改善

|                   |  |
|-------------------|--|
| 21年度              | <ul style="list-style-type: none"> <li>○業務改善の参考とする病院を選定するための情報収集を行う。</li> <li>○情報収集の結果、選定した参考とする病院を訪問し、具体的な改善手法についての聞き取り調査を行う。</li> <li>○価格交渉の材料とするため、これまでの購入実績を整理する。</li> </ul> |
| 22年度<br>～<br>23年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○薬価基準の改定や自治体病院共済会の情報を加味したうえで、交渉に用いる情報を再整理し、取扱事業者と価格交渉を行う。【継続】</li> </ul>  |

#### 4 目標

##### (1) インプラントの値引率の改善

|                      |   |
|----------------------|---|
| 21 年度末               | ○担当医師との検討結果と県内外の他病院からの聞き取り調査結果をもとに価格交渉に用いる情報を整理し、目標とする値引率を設定する。(価格交渉に用いる情報は順次更新していく。)<br>○インプラントの新たな調達先を開拓する。 |
| 22 年度<br>～<br>23 年度末 | ○複数の取扱事業者と価格交渉を行い、21年度に目標に設定した値引率を達成することを目指す。   |

##### (2) 薬品の在庫の縮減と回転期間の短縮

|        |  |
|--------|--|
| 21 年度末 | ○情報収集を行い、ベンチマークする病院を訪問し、聞き取り調査を完了する。   |
| 22 年度末 | ○聞き取り調査(21年度実施)をもとに改善案をまとめ、部署単位で段階的に試行し、効果や影響の検証を完了する。<br>○在庫回転期間を27.1日以下とする。(19年度レベルの年度末在庫額を目指す。) |
| 23 年度末 | ○新しい在庫管理方式への移行を完了する。<br>○在庫回転期間を21.3日以下とする。(16年度レベルを目指す。)  |

##### (3) 薬品の値引率の改善

|        |   |
|--------|---|
| 21 年度末 | ○情報収集を行い、ベンチマークする病院を訪問し、聞き取り調査を完了する。<br>○これまでの購入実績を分析し、価格交渉に用いる情報を整理する。 |
| 22 年度末 | ○現在の値引率(9%)以上を目指す。  |
| 23 年度末 | ○中四国の平均値並みの薬品値引率を目指す。<br>(H21自治体病院共済会調査データでは、中四国の薬品値引率の平均値は11.33%)      |

## Ⅲ－２ 委託業務の適正化

### 1 現状分析

○委託費が高額（概ね1億円程度）である、「医事業務、給食業務、検査業務」について、委託事業者を選定するルールが確立されていない。

- ・業務の性質から、委託金額の多寡のみによる委託事業者選定（競争入札）は適当でない。
- ・委託事業者選定手続きを毎年行うことは、業務水準の維持（委託業者が毎年入れ替わる可能性によるリスク）や委託事業者の負担などの面から現実的でない。

- ┌ 19年度 プロポーザルを実施し、委託事業者を選定
- ├ 20年度 プロポーザルで選定した事業者と契約（単年度契約）
- └ 21年度 前年度契約事業者と単独随意契約（単年度契約）

○複数年契約は実施されていない。

<データ>

■委託費等の推移（単位：千円）

（安芸・芸陽合計）

|            | 19年度実績  | 20年度実績  | 21年度見込  |
|------------|---------|---------|---------|
| ①医事業務委託    | 100,089 | 96,437  | 97,404  |
| ②検査業務委託    | 77,185  | 92,148  | 90,027  |
| [参考 直営分経費] |         |         |         |
| 検査職員人件費    | 56,289  | 35,161  | 35,161  |
| 検査試薬       | 8,644   | 6,483   | 6,483   |
| ③給食業務委託    | 130,627 | 117,063 | 124,601 |

### 2 課題

○委託事業者選定についての統一的な仕組みが未整備

○病院側、企業側双方にメリットがあることから、複数年契約の導入が必要

<参考> プロポーザル方式及び複数年契約を導入する理由

- （1）競争原理の導入による業務品質の向上とコストの縮減を実現すること
- （2）複数年契約を締結することで、良質かつ安定したサービスの提供を求める病院側と継続受注による投資リスクの軽減を求める事業者側、双方のメリットを実現すること
- （3）委託事業者選定プロセスの透明性を確保すること

### 3 行動計画

|      |   |
|------|---|
| 21年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○県立病院共通の課題として、県立病院課主導でプロポーザルの実施や複数年契約に関する項目を定める「プロポーザル実施に関する基本方針」を策定する。</li> <li>○「基本方針」に基づき、プロポーザルの実施計画を策定する。</li> <li>○給食委託業務プロポーザルを実施し、委託事業者を選定する。</li> </ul> |
| 22年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○前年度の選定結果に基づき、給食業務委託契約を締結（委託期間：3年間予定）し、業務を円滑に立ち上げる。</li> <li>○医事委託業務プロポーザルを実施し、委託事業者を選定する。</li> <li>○検査委託業務プロポーザルを実施し、委託事業者を選定する。</li> </ul>                     |
| 23年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○前年度の選定結果に基づき、医事業務委託契約を締結（委託期間：2年間予定）し、業務を円滑に立ち上げる。</li> <li>○前年度の選定結果に基づき、検査業務委託契約を締結（委託期間：2年間予定）し、業務を円滑に立ち上げる。</li> </ul>                                      |

### 4 目標

|       |   |
|-------|---|
| 21年度末 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○プロポーザル実施に関する基本方針を策定する。</li> <li>○給食業務に関するプロポーザルを実施し、競争原理を導入することでより適正な単価での複数年契約を締結する。</li> </ul> |
| 22年度末 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○医事業務及び検査業務に関するプロポーザルを実施し、競争原理を導入することでより適正な金額又は単価での複数年契約を締結する。</li> </ul>                        |

### Ⅲ－３ レセプト請求の適正化

#### 1 現状分析

○平成20年度の査定率は、0.17%で、四国4県の県立病院の平均値を0.09ポイント下回っている。

##### ■四国4県の査定率

|             | 16年度         | 17年度         | 18年度         | 19年度         | 20年度         |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 徳島県（平均）     | 0.29%        | 0.20%        | 0.23%        | 0.19%        | 0.16%        |
| 香川県（平均）     | 0.20%        | 0.20%        | 0.17%        | 0.17%        | 0.18%        |
| 愛媛県（平均）     | 0.37%        | 0.32%        | 0.30%        | 0.29%        | 0.32%        |
| 高知県（平均）     | 0.41%        | 0.30%        | 0.26%        | 0.28%        | 0.35%        |
| <b>安芸病院</b> | <b>0.60%</b> | <b>0.38%</b> | <b>0.24%</b> | <b>0.20%</b> | <b>0.17%</b> |
| 芸陽病院        | 0.01%        | 0.02%        | 0.02%        | 0.02%        | 0.01%        |
| 幡多けんみん      | 0.36%        | 0.30%        | 0.30%        | 0.34%        | 0.45%        |
| 4県平均        | 0.32%        | 0.27%        | 0.26%        | 0.24%        | 0.26%        |

○査定減の防止を図るため、現在、次の取り組みを行っている。

- ・院内に設置している診療報酬対策委員会（医師、看護師、薬剤師、事務、委託事業者）を年2回開催し、査定内容の分析と対策の実施
- ・平成20年度から、委託事業者が「チェックシステム※」（ソフトウェア）を導入し、レセプト請求の精度向上のための取り組みを実施

※オーダリングシステムと接続し、入力データ（レセプトデータ）について、病名との不一致などの誤りを診療報酬算定ルールに従って自動的にチェックすることで、ヒューマンエラー（人間が犯す誤りや失敗）を減少することを目的とするシステムのこと。

#### 2 課題

- 事務側（委託事業者、職員）の更なる技量の向上と診療側への提案力の向上
- 診療側（医師、看護師、コメディカル）の診療報酬制度に対する理解の向上

### 3 行動計画

|      |   |
|------|---|
| 21年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○査定減への対応を充実するために、診療報酬対策委員会の開催頻度を年2回から毎月開催とする。【継続】</li> <li>○診療報酬請求業務の委託事業者による自己点検（精度調査）を実施する。</li> </ul>   |
| 22年度 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○22年4月の診療報酬改定に伴い、医局、看護部、コメディカルを対象とした説明会を開催する。</li> <li>○医局、看護部、コメディカルを対象とする、診療報酬に関する勉強会（年2回）を開催する。【継続】</li> <li>○外部委託（診療報酬請求業務の委託事業者以外に委託）により、レセプト精度調査（第三者評価）を実施する。</li> </ul> |

### 4 目標

|                     |                             |
|---------------------|-----------------------------|
| 21年度末<br>～<br>23年度末 | ○査定率 0.17%以下（H20レベルを維持する。＊） |
|---------------------|-----------------------------|

※査定減の防止を図ることは必要であるが、それ自体が目標・目的となった場合には、確実に査定されないものだけ請求すること（請求行為の委縮）が懸念され、結果としてマイナスになることから、四国の県立病院の平均値（0.26%）よりも低い査定率にある現状レベルを維持する目標とした。

### Ⅲ－４ 未収金の縮減

#### 1 現状分析

○平成20年度末の未収金残高は、18,604千円となっており、未収金の残高は減少傾向にある。

○医業収益に占める現年度未収金の割合（当年度の売上に占める、当年度発生未収金の割合）は、この2年間は0.5%程度で推移しており、新たな未収金の発生率は低下しているが、過年度未収金の回収率は年々悪化している。

#### <関係データ>

##### ■各年度末の未収金件数、金額の推移

（金額：千円）

|     |    | 16年度   | 17年度   | 18年度   | 19年度   | 20年度   |
|-----|----|--------|--------|--------|--------|--------|
| 現年度 | 件数 | 832    | 686    | 505    | 438    | 572    |
|     | 金額 | 31,486 | 26,588 | 18,097 | 12,285 | 10,352 |
| 過年度 | 件数 | 329    | 399    | 480    | 538    | 242    |
|     | 金額 | 13,746 | 16,958 | 18,477 | 19,586 | 8,252  |
| 合計  | 件数 | 1,161  | 1,085  | 985    | 976    | 814    |
|     | 金額 | 45,232 | 43,546 | 36,574 | 31,870 | 18,604 |

##### ■滞納理由別の過年度未収金状況（H21.6.30現在）

|        | 件数  | 金額(円)     | 構成比    |
|--------|-----|-----------|--------|
| 行方不明   | 3   | 237,355   | 2.4%   |
| 生活困窮   | 34  | 1,940,260 | 19.8%  |
| 本人死亡   | 1   | 3,570     | 0.0%   |
| 分納中    | 122 | 4,237,032 | 43.3%  |
| 支払意識欠如 | 177 | 3,373,423 | 34.5%  |
| 合計     | 337 | 9,791,640 | 100.0% |

##### ■医業収益に占める現年度未収金の割合の推移

| 16年度  | 17年度  | 18年度  | 19年度  | 20年度  |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 0.91% | 0.88% | 0.73% | 0.54% | 0.48% |

##### ■過年度未収金の回収率の推移

| 16年度  | 17年度  | 18年度  | 19年度  | 20年度  |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 68.6% | 62.5% | 57.6% | 46.4% | 35.9% |

## 2 課題

- 未収金に関する対応マニュアルを平成20年度に策定しているが、内容の充実が必要
- 過年度未収金の回収率が低下してきており、回収率の向上を図り、不良債権化させない取り組みが必要
- 滞納理由で34.5%を占める悪質滞納者（支払意識の欠如）への対応が必要
- 夜間帯の会計体制（料金計算、医療費収納）が未整備で、未収金発生の一因となっている。  
※休日昼間の会計体制は、委託により対応済み

## 3 行動計画

|                   |  |
|-------------------|--|
| 21年度              | <ul style="list-style-type: none"><li>○県立病院共通の課題として未収金対策にかかる事務担当者会で対策を検討する。<ul style="list-style-type: none"><li>■マニュアルの改定<ul style="list-style-type: none"><li>・文書による催告業務の定型化など、より実務的な内容とするためにマニュアルの改定を行う。</li></ul></li><li>■回収業務委託<ul style="list-style-type: none"><li>・回収業務委託に関するプロポーザルを実施し、委託事業者を決定する。</li></ul></li><li>■法的措置の実施<ul style="list-style-type: none"><li>・支払督促を行うための対象者を選定し、選定した対象者に対して支払督促を行う。</li></ul></li></ul></li><li>○夜間帯の受診者数や未収率等に関する実態分析を実施し、費用対効果や救急受入体制のあり方も踏まえたうえで、委託による医療費収納を開始するか否かを決定する。</li><li>○過年度未収金の早期回収を図るため、過年度未収金（H20年度以前に発生した未収金）のうち、悪質滞納者に分類される債権（約200件、580万円想定）について、文書による一斉催告を実施する。</li></ul> |
| 22年度<br>～<br>23年度 | <ul style="list-style-type: none"><li>○未収金の発生防止と早期回収を行うため、マニュアルに則った未収金対策を実施する。</li><li>○マニュアルに則り対象となる未収金について、回収業務を委託する。</li><li>○マニュアルに則り対象となる未収金について、支払督促を実施する。</li></ul>   |

#### 4 目標

|        |   |
|--------|---|
| 21 年度末 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○マニュアルを改定する。</li> <li>○回収業務委託の委託事業者を決定する。</li> <li>○法的措置（支払督促）を実施する。</li> <li>○夜間帯の会計体制を決定する。</li> <li>○悪質滞納者に対する一斉催告を実施する。</li> </ul> |
| 22 年度末 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○マニュアルに則った未収金対策を実施する。</li> <li>○回収業務を委託する。</li> </ul>  |

|                  | H 2 1    | H 2 2    | H 2 3    |
|------------------|----------|----------|----------|
| 医業収益に占める現年度未収金割合 | 0. 4 3 % | 0. 3 8 % | 0. 3 3 % |
| 過年度未収金回収率※       | 4 6. 4 % | 6 0. 0 % | 6 0. 0 % |

※平成 2 1 年度は、一斉催告等の取り組みを行うことにより、平成 1 9 年度実績の 4 6. 4 %を目標とする。

平成 2 2 ~ 2 3 年度については、回収業務を委託することから、平成 1 7 年から 1 8 年実績と同等レベルの 6 0 %を目標とする。