

京都第一赤十字病院
中長期運営方針

地域医療の中核として
信頼される高機能急性期病院を目指して

平成20年4月

I. 当院を取り巻く医療環境

本院は、昭和9年11月の開設以来、京都・乙訓医療圏の中核病院として地域医療に貢献してきたところであるが、建物の老朽化が著しく、診療の効率性や患者・職員のアメニティーにおいて種々の支障を生じ、建物・設備の改築整備が望まれていた。

一方、医療提供体制の機能分化を主要な柱とした医療制度の抜本的改革が進行してきたため、当院もこの医療改革に対応すべく、平成7年7月に、老朽化した病院施設の改築整備計画を最重要課題と位置付けた「地域の保健・医療に貢献する高機能中核病院を目指して」と題する病院経営健全化に関する中期戦略を策定した。本中期戦略は、病院改築整備竣工時点までの概ね5年間を想定したものであったが、平成8年2月の病院改築整備工事着工後、平成12年3月、新本館の改築整備は予定通り完了し、このなかに「救命救急センター」や「総合周産期母子医療センター」、「京都府基幹災害医療センター」などの承認指定施設をはじめとして、「腎センター」、「消化器センター」、「循環器センター」などの診療分野別センター化構想に基づく診療施設が有機的に配備された。

これらの新しい診療体制が組織的に機能することにより、厳しい医療環境下にあっても患者数は増加し、医業収益の伸びも順調に推移して、平成12年、13年は黒字決算となり、中期戦略の一応の目的は達成できた。

この間のわが国は大変厳しい経済状況が背景にあり、国民医療費抑制策もより鮮明となってきた。平成12年の診療報酬改定においては、紹介率の向上と在院日数の短縮を要点とした“医療機関の機能分化と医療連携”、“入院診療の効率化”が推進されることとなったが、当院も、平成12年10月に「地域医療連携室」を立ち上げて紹介率の向上を図り、クリニカルパスを有効利用することにより在院日数の短縮に努めてきたところである。また、急性期病院にDPC(入院包括医療)を導入することによる入院診療の効率化策が急速に推し進められ、当院も平成16年7月より導入準備を進め、平成18年7月よりDPC算定を開始した。入院患者の平均在院日数は入院診療の効率化により、平成12年が21.4日であったものが、平成15年が17日、平成18年が14.2日まで短縮された。医療連携の推進により新規入院患者の確保に努力し、新入院患者数は平成12年の10,314人から平成18年の13,433人まで30%の増加をみたが、在院日数短縮による空床化を埋めきれず利用率は80%台前半に低迷した。

一方、平成13年11月には「医療制度改革大綱」がまとめられ、医療費の適正化と医療提供体制の効率化を中心に、持続可能な国民皆保険制度の再構築を目指すとして各方面での医療制度改革が推進されると同時に、平成14年4月の診療報酬改定に際しては診療報酬本体の2.7%引下げという初のマイナス改定が行われた。さらに、平成18年4月には3.16%の診療報酬引き下げが行われ、医療費抑制策が益々鮮明になってきた。

これらの医療制度改革と医療費抑制策の強化に伴う収益性の悪化に加えて、病院改築整備に係る多額の借入金返済があり、平成14年の収支においては3億9千万円

の赤字決算となり、以後平成 18 年までの 5 年間は赤字決算を余儀なくされた。平成 19 年度においては、平成 18 年 12 月から地域医療支援病院の指定を取得し、また、平成 19 年 2 月からは地域がん診療連携拠点病院、同 7 月からは看護師配置 7:1 加算を取得できたことにより、入院診療単価が約 10%アップし、収支決算は改善する見込みである。

以上、当院は我が国の医療制度改革に対応しつつ地域医療を担ってきたところであるが、今後さらに高機能の診療体制を整えた地域中核病院として患者さまに良質な医療を提供し続けるためには、健全経営体制の確立が絶対条件である。厚労省の示す医療制度改革の方向性を今一度的確に見極めたうえで、京都・乙訓医療圏の信頼される急性期中核病院となり、医療連携のオピニオンリーダーとして医療の質と経営の両面において成長すべく、ここに各診療科および全ての職域の単年度と中期の運営方針を加えて当院の中長期病院運営方針を策定する。

II. 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定の取得

当院のような地域中核病院に求められる医療は、科学的根拠に基づき適切な情報開示のもとに行われる医療 (EBM) である。このような医療を提供できる病院組織にするためには、院内全職域の職員がそれぞれの専門職としての業務を今一度自己評価することも重要であるが、こうした努力をさらに効果的なものとするためには、第三者による客観的な評価と改善指導を導入する必要がある。

このような病院組織の機能評価を行うシステムとして日本医療機能評価機構による病院機能評価制度があるが、当院は平成 15 年秋に Ver.4.0 を受審し平成 16 年 2 月 16 日に改善事項の指摘なく一発認定されたところである。また、同年 9 月 27 日には救急医療機能評価も受審し併せて認定された。この受審準備期間において、院内のあらゆる職域においてその設備と機能を点検し、評価機構の求める評価基準に照らしてシステムを自己評価する中で、職員の専門職としての自覚と職域横断的な連携システムが醸成された。

認定期間の 5 年が平成 21 年 2 月で満期となるため、平成 20 年秋の Ver.5.0 の機能評価受審を目指して準備をしているところであるが、受審準備を進める中での院内業務の見直し、評価、改善などの作業こそが重要であり、院内全職域横断的に全員参加して準備を進めることとする。

III. 中・長期運営方針

この計画の目標年次は、長期にあつては 5 年以内とし、中期にあつては 3 年以内とする。現在の医療を取り巻く状況は医療崩壊と称されるように極めて不安定な環境にあり、厚労省が提示する医療制度や診療報酬体系も長期安定的なものではない。したがって、病院の運営方針も、厚労省が提示する制度改革や診療報酬体系を先読みし

つつ対応していくことが肝要であり、中期計画を中心として策定し、短期的なPDCAサイクルにより計画を評価していくこととする。

A. 長期運営方針

平成12年3月に竣工した病院改築整備計画は未だ第二次計画までであり、病院施設としては旧設備の約40%が残った状況にある。新たな中長期計画を策定するにあたっては、健全な中期計画の実行により赤字収支から脱却を図り、融資環境を整えて第三次病院改築整備計画を立案し、5年後の着工を目指すことを長期運営方針とする。この計画実行の基礎となる当院の診療体制は、従来通り“高機能急性期医療の実践”である。当院は、特定機能病院を除く政策医療のほぼ全てを取得した立場を十二分に生かして、第5次医療法改正によって提示された“4疾病5事業”への対応を常に意識して、京都府の政策医療や京都府医師会の地域医療計画とも協同しながら、地域医療の中核たりうる診療体制を構築していく。

B. 中期運営方針

1. 政策指定事業の充実・拡大を基礎とした高機能急性期医療の実践

1) 救急医療の拡充強化(高度救命救急センターを目指して)

当院救命救急センターはヘリポートを備え、24時間体制で京都府全域の救急医療に対応しているが、今後は高度救命救急センターを目指した診療体制の拡大をはかる。

- (1) 広範囲熱傷・指肢切断・急性中毒等の特殊疾病患者受入のための体制整備
- (2) 平成20年4月に新設した「形成外科」の診療拡大
- (3) 救急救命士、救急隊員への研修の充実

2) 総合周産期母子医療センターの充実強化

京都府の周産期医療情報ネットワークの核として機能しているところであるが、少子高齢化が一層進むなかで、その診療機能の充実強化を図る。

- (1) 周産期医療情報ネットワークの機能をさらに強化し、二次病院との診療情報の共有化による医療連携を推進する
- (2) 総合周産期母子医療センター内の設備の更新・整備

3) 災害救護の充実

京都府基幹災害医療センターとして、自然災害から化学災害まで幅広い災害を想定した研修・訓練を重ねて不測の災害に備える体制を確保する。

- (1) 京都府の基幹災害医療センターとしての役割を担うとともに、DMAT・赤十字救護班などとの連携の積極的推進

- (2) 災害研修、災害訓練を計画的に実施
- (3) 基幹災害医療センターに於ける消防防災無線の整備

4) 地域医療支援病院の機能充実

概ね二次医療圏を対象とした医療連携の中核として、救急医療の提供、施設・設備の共同利用、医療相談体制の確保、研修の実施などが求められており、連携システムのさらなる充実と院内診療体制の整備を進める。

- (1) 紹介率の向上と逆紹介の推進
- (2) 拡大型医療連携協議会(東山以外に、伏見、下京東、下京西、山科、宇治の各地区医師会を想定)の開催
- (3) 救命救急センターおよび周産期母子医療センターは地域医療支援という立場からすると十分に機能しており、今後は設備の充実および人的資源の確保に努める
- (4) 画像診断機器の共同利用は、現在の機器数と検査時間帯のままでは自院の症例をこなすだけで手一杯であり、機器の増設や検査時間帯の延長など検討する
- (5) 地域医療期間へ向けた医学的公開講座や、一般市民向けの公開講座をさらに充実させる

5) 地域がん診療連携拠点病院としての機能充実

概ね二次医療圏を対象として地域のがん医療水準均てん化の推進を目的とするがん診療連携体制の中核に位置するものであり、指定要件の整備を急ぐ。

- (1) 学会レベルの診療ガイドラインに準拠した診療体制の整備
- (2) 手術、化学療法、放射線治療、緩和医療などの集学的治療体制の構築
- (3) 相談支援センターの機能充実
- (4) 外来化学療法室の増床による外来化学療法症例数の増加
- (5) 入院化学療法の統一レジムの開発と拡充による医療安全の推進
- (6) 化学療法専任医師の確保
- (7) 放射線治療専門医の確保
- (8) リニアックの新世代機種への更新
- (9) 緩和ケアチームの業務拡大
- (10) がんをテーマとした公開講座の定期開催
- (11) 地域医療機関従事者の教育セミナーの開催
- (12) がん登録の精度向上

2. 看護提供体制の変革

医療の高度化、超高齢化社会の到来、医療に対する患者の意識の変化などを背景として看護提供体制にも変化が求められているが、その前提となるものは各職種の専門性を活かし、補い、協働するチーム医療である。

平成17年に病棟診療科の再編成が一部実施されたが、基本的には平成12年の病院改築以降は業務量の均等と共用病床を基盤とした多科混合診療科編成のため、専門性が育ちにくく、在院日数の短縮と相まって業務の複雑化をきたした側面がある。医療の高度化や利用者のより高いニーズに対応できるように専門性を志向した病棟編成や看護単位の機能に即した柔軟な看護体制を整備する必要がある。とくに手術室、救命救急センター、総合周産期母子医療センターでは、後方病床を含めて、高機能急性期病院としての役割を果たすために人的にも物的にも、質・量ともに充実した看護体制を早急に整備する必要がある。また、今日では、治療の高度化・細分化によりゼネラルな実践能力のみでなく、特定の専門分野において水準の高い看護実践、相談、調整、倫理的調整、研究を行う専門看護師や、特定の分野で熟練した看護実践、指導、相談の役割をはたす認定看護師の活用が必要であり、平成19年改正医療法では専門性広告の対象になり、診療報酬上の評価も拡がりつつある。当院では平成15年頃から病院機能に対応して積極的な育成を開始し、京都府・赤十字医療施設内でもトップクラスの数有するようになったが、さらに実践能力の向上・指導や専門外来の設置など積極的な業務の拡大に活かしていきたい。

高機能急性期病院を目指す当院では、質・量を充足する長期的視点にたった人材の確保と教育研修体制の充実は必須であり、当院の強みを活かした人材育成を推進していく。同時にやりがいを支援し、職員満足を高めることも重要である。職員の適正配置は常に課題になるところであるが、看護支援システム等から得られるデータや看護必要度などを活用した科学的根拠にもとづく適正配置を構築していく必要がある。

最終行為者となる機会が多く、同時に多重業務を実施する環境にある看護職員がその業務を安全に確実に実施するには、より安全なシステムの構築と教育、看護に専念できる業務分担のあり方が必要であり、多職種の協働と役割分担、業務の継続的な改善が欠かせない。

なお、これからの高齢社会においては、生命・生活の質を考慮したチームとしての医療提供が重要であり、倫理的視点にたつて患者の身近に存在する看護職がアドボケーターとしての役割が求められる。

1) 看護職員の確保と適正配置

- (1) 広報の工夫・就労環境の改善、離職予防対策の推進、多様な勤務形態による優秀な人材の確保
- (2) 看護必要度等を活用した根拠にもとづく適正配置のあり方についての検討

2) 病院機能に対応した看護体制整備と看護の充実

- (1) 総合周産期母子医療センターおよび後方病床の看護体制の整備
- (2) 救命救急センターに対応した看護体制の整備とセンターの効果的活用
- (3) 手術室看護体制の整備と周手術期看護の充実
- (4) リハビリ病棟の整備
- (5) 専門性を志向した病棟の診療科再編成
- (6) 看護専門外来の拡大と外来の環境整備

3) 安心・信頼できる看護の提供

- (1) 安全管理体制の整備
 - ・安全点検のシステム化
 - ・危険防止のための物品・機器の整備
- (2) 安全風土の醸成
- (3) 継続教育体制の充実およびクリティカルケア実践能力の向上
- (4) 専門看護師・認定看護師の育成と活用

4) 人材育成とやりがい支援

- (1) 新人臨床教育(研修)体制の確立
- (2) 赤十字キャリア開発ラダーの推進

5) 情報管理システムの活用と充実

- (1) 看護支援システムを活用した業務改善

3. 地域医療連携の推進

医療社会事業部・地域医療連携室が十分に機能することにより、病診連携、病病連携ともに順調に改善されてきた。地域の医師会・病院群との医療連携ネットワークをさらに整備して組織化することにより、地域医療支援病院としての自覚の下に医療の機能分担に基づいた地域完結型医療を実践する。

1) 地域医療連携室の充実強化(電子カルテと連動した情報管理システムの充実)

2) 地域医療連携ネットワークの構築・推進

- (1) 東山医師会および区内病院群との「東山医療連携協議会」の充実。
- (2) 地域医療支援病院の責務としての「拡大型医療連携協議会」設置・運営。

3) 紹介率の向上(地域医療支援病院の80%を目標)

- (1) 開業医、患者のニーズの分析に基づいた当院独自の連携策の推進
- (2) 診療所への患者逆紹介の推進と診療所かかりつけ医機能の支援

4) 平均在院日数の短縮 — 病病連携・病介連携の推進とMSWと看護師による退院調整システムを再構築して早期退院の促進をはかる。

5) 開放型病床の有効利用の推進。

6) 地域の医療従事者への教育、研究の場を提供 — 地域医療連携研修センターの設置

4. 保健医療・予防医学への貢献

病気の予防、早期発見、早期治療は地域住民のニーズであり、積極的な健診活動の推進により、医師会とも連携して地域保健医療への貢献をはかる。

- 1) 受診者一人ひとりに応じた質の高い健康指導。
- 2) 根拠に基づく健康増進事業の推進。
- 3) ドック受診者へのサービスの充実とオプション検査の開発。
- 4) 地域住民対象の市民公開講座(健康教室)の充実、拡大。

5. 医療安全管理体制の強化

患者が安心して医療を受けられるように、診療行為および医療設備すべてにおいて万全の医療事故防止管理体制を構築する。

- 1) 医療安全管理委員会による組織的な医療事故防止管理体制の強化。
- 2) 医療安全管理室の機能充実。
- 3) ヒヤリ・ハットデータの解析に基づく当院独自の医療安全管理マニュアルの作成。
- 4) 医療事故防止に向けた計画的な教育・研修の実施。
- 5) 院内感染防止対策の強化。
- 6) 感染制御部の機能充実。
- 7) 薬剤師による病棟、手術室の医薬品管理の取組と薬剤部業務の見直し。
- 8) 日本版100Kキャンペーン(10万人医療死削減キャンペーン)事業への参加と実践。

6. 情報システムの整備

平成 19 年 2 月より電子カルテシステムがフル稼働したところであるが、当院のシステムは PACS による画像配信まで含む高機能である。当院では電子カルテを医療情報システムと捉えて、日々の診療遂行に止まらずに、診療情報の多目的利用、さらに DPC データの有効利用を含む経営管理、経営分析、臨床医学研究などに役立てることを目的とする。

- 1) 医療情報管理室(課)の設置による院内医療情報の一括管理体制の構築。
- 2) 病歴室(診療録管理体制)を医療情報管理室(課)に統括することにより、その機能を充実させて「がん登録」や「DPC データ管理」の精緻化による臨床指標の収集を行う。
- 3) 電子カルテシステム(OCS21)に併設したデータウェアハウスを利用して、診療に係わる情報を一括して運用する体制を充実、拡張させる。
- 4) 電子カルテ内の医療情報を医療連携データとして地域医療機関に配信するシステムについて、これを可能とするセキュリティーを含めて検討する。
- 5) 次期導入の医療情報システムについて、国内の電子カルテシステム標準化の動きも考慮しつつ、調査研究する部会を早期より立ち上げる。

7. 医療サービスの向上

当院では「患者さまの権利の尊重」を掲げたところであるが、この理念に則った対応を心がける。

- 1) 医療サービス向上を業務改善委員会内において検討する。
- 2) 外来待ち時間の短縮(逆紹介による外来診療のスリム化、予約診療患者の時間励行)
- 3) 外来患者に対するわかり易い案内表示作成、障害者等に対する院内装備の充実
- 4) ボランティアの積極的受け入れと活用
- 5) 入院給食における選択メニューの拡大

8. 臨床研修教育体制の充実

平成 16 年度からの医師臨床研修が義務化、さらに平成 18 年度からは歯科医師臨床研修が義務化した。当院の研修システムへの応募は多く、大規模病院の中でも高い評価を受けているところである。優秀な研修医の確保が急性期病院の診療体制活性化にとって不可欠の要素であり、研修指定病院としての今までの実績に加えて、よりレベルの高い研修システムの構築を目指す。

- 1) 全国公募・マッチング方式での優秀な研修医の確保を目的にした質の高い研修カリキュラムの作成
- 2) 卒後研修教育の核となる研修医教育スペシャリストの確保
- 3) 研修教育への全診療科支援体制の確立
- 4) 後期研修カリキュラムの充実
- 5) 後期研修対象者の全国公募に応えられるティーチングスタッフの確保
- 6) 京都府下の大学、地域医療機関と連携した医師養成・派遣プログラムの企画と立案

9. 組織管理体制の充実

病院が提供する医療は組織医療であり、医療制度に則った適切な組織運営が求められている。明確な病院運営方針を全職員で共有して目的達成に協調して努力する。また、各職域の業務の見直し・整理・統合などの抜本的組織改革も考慮し、適切な病院組織図の再編を行い、病院組織の運用を支える各種委員会の改編・再配置による組織の活性化をはかる。

- 1) 中・長期運営方針および年度別事業計画書の作成・周知・進行管理
- 2) 各職域の有機的連携の推進
- 3) 院内各職域の組織図の整理・統合
- 4) 各種委員会の整理・統合 — 分掌・規定の明確化と系統的配置図の作成

- 5) 中堅職員の起用および経営参加による病院健全経営へ向けた意識改革の推進
- 6) 職員の定員制および雇用制度変化への対応 — 委託・派遣職員の管理と有効活用
- 7) 職員の教育・研修体制の整備と計画的実施
 - (1) 職員教育研修委員会の設置
 - (2) 職種・職階別教育、研修の計画的実施

10. 健全経営体制の確立

良質な医療を提供するためには安定した収益の確保が必須であり、そのためには紹介率のアップと DPC に対応した在院日数のコントロールも考慮した入院患者管理を行って効率的な診療管理体制を構築する。

- 1) 紹介率向上と逆紹介の促進。
- 2) DPC による適正な入院診療を反映させた在院日数の調整を行う。
- 3) 新規入院患者の安定確保による病床利用率維持のため、医療連携ネットワークの充実をはかる。
- 4) 入院単価増対策
 - (1) 長期入院の是正 — 一時退院の活用と病病連携の推進
 - (2) クリニカルパスの拡大
 - (3) 特殊治療技術を有する診療チームの確保・育成
 - (4) 救命救急センター病床の効率的運用、観察入院の増加
 - (5) メリハリのある病棟服薬指導業務の実施
- 5) 診療報酬請求業務の適正化
 - (1) 医事課業務のマニュアル化による医療費の適正回収の徹底
 - (2) レセプト減点査定・返戻に対する処理の迅速化
 - (3) 診療費請求漏れの撲滅
 - (4) 診療報酬未収金の回収対策の強化
- 6) 治験業務の拡大
 - (1) 治験管理室の強化
 - (2) 院内CRCの養成

7) 高額医療機器の有効利用

- (1) 高額機器の有効活用のため予約管理を適正に行い、稼働率のアップに努める
- (2) 医療連携による依頼検査受け入れの拡大

8) 医薬品並びに医療機器の低価格による購入の一層の促進

9) 費用の効率的な配分と節減対策

- (1) 人件費の抑制 — 委託を含めた職員定数の見直し、アウトソーシングの導入・拡大
- (2) 材料費の抑制:SPD の充実により適正在庫、使用材料の整理
- (3) 中央手術室の材料管理の徹底、単独管理システムの導入
- (4) 委託業務内容の点検及び見直し
- (5) 省エネ、光熱水費等経費の節減

11. 施設整備計画の推進

既存棟の改築整備は、経営基盤を確立するとともに国の医療政策や京都府の地域医療行政を見据えて、医療制度改革に則した効率的で柔軟性のある将来計画を推進する。第三次改築整備計画は5年後の着工を目標に行うこととするが、それまでの診療業務の円滑化のために以下の項目を優先的に検討する。

- 1) 南棟(放射線科、検査部門、健康管理センター)の整備計画の検討
- 2) 旧棟にある病棟の整備移転
- 3) サービス棟(エネルギー、サービス部門)の整備計画の検討
- 4) 駐車場の確保