

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
信頼される高度急性期病院を目指して

2013年4月

目 次

	頁
本院の理念・基本方針	2
患者さまの権利の尊重と義務	3
看護部理念と基本方針	4
I. 医療制度改革へのこれまでの対応	5
II. 本院を取り巻く環境と直近の取り組み	7
III. 2012年診療報酬改定と対応	8
IV. 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定の取得	9
V. 中長期運営方針	9
A. 長期運営方針	10
B. 中期運営方針	10
1. 改築整備事業の完工	10
2. 地域医療連携の推進	11
3. 高度急性期医療の実践	12
4. 地域がん診療連携拠点病院としての機能充実	14
5. 病院方針に対応する看護提供体制の整備	15
6. 健全経営体質の確立	17

本院の理念・基本方針

理念

人道と奉仕の赤十字精神に基づき、全ての人の権利を尊重し、安心できる適切な医療を行います。

基本方針

1. 安全に十分な配慮をしたうえで、高度なレベルの急性期医療を遂行します。
2. すべての職員は、優しい心を持って対応するとともに、常に研鑽し自らを高め、患者さまの安心・安全な医療に努めます。
3. 中核病院として、地域の医療機関との連携を密にし、あらゆる疾患に対応し、皆様の健康を守ります。
4. がん診療の拠点として予防の推進、検診の質の向上を図ると共に、各診療部門の協力により集学的治療を行います。
5. 周産期医療の充実をはかり、リスクの高い母体、新生児医療に対応します。
6. 卒前・卒後の研修施設として、次代を担う医療専門職を養成します。

患者さまの権利と義務

人道と奉仕の赤十字精神に基づき、全ての人にとって安心できる医療が受けられるよう個人の権利を尊重します。同時に医療は患者さまと医療者の信頼関係が大切です。両者がお互いを尊重し、患者さまにもルールを守っていただき、治療を受けていただきます。

医療者は

1. 適切な医療を公平に行います。
2. 医療の場で人間としての尊厳を守ります。
3. 患者さまの意思に基づき適切な医療を提供します。
4. 診断や治療についてわかりやすく説明します。
5. プライバシーと個人の秘密を守ります。
6. 他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることに同意します。

患者さまには

1. 診断や治療にあたって積極的に理解し協力していただきます。
2. 診断や治療に必要なご自身の健康情報を正確に提供していただきます。
3. 他の患者さまや医療者の医療提供の支障とならないよう配慮していただきます。

京都第一赤十字病院看護部

理念と基本方針

理念

人道と奉仕の赤十字精神に基づき、人々の生活の質の向上をめざして、安全で安心できる看護を行います。

基本方針

1. 私たちは、患者さまの尊厳を守り、患者さまやご家族と共によりよい看護をすすめてまいります。
2. 私たちは、わかりやすい言葉で説明し、親切で優しい対応を心がけます。
3. 私たちは、医療・保健・福祉にたずさわるものとして、協調しながら継続的な看護を行います。
4. 私たちは、日ごろから災害に備えるとともに、災害時には率先して救護活動を行います。
5. 私たちは、専門職として自己研鑽するとともに、次代を担う後輩を育成します。

I. 医療制度改革へのこれまでの対応

本院は、1934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、開設以来の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、1948年の制定以来大きな改正のなかった医療法は、1985年の第一次改正より、それまでの医療供給量拡充の政策から医療費増大へ歯止めをかけるため、医療供給に制限をかける政策へと方針転換した。1992年の第二次改正において医療施設の機能分化が図られ、1997年の第三次改正においては、入院医療を重点的に行う地域医療支援病院が創設され、機能分化がより一層明確になった。

それらの医療制度の抜本的な改革の進展に対応すべく、1995年7月に老朽化した病院施設の改築整備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。その中期戦略は、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、1996年2月の病院改築整備工事着工後、2000年3月、A B棟の改築整備は予定通り完了し、この一連の整備事業において、「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、2000年、2001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。

しかし、その間も医療制度改革は進展し、黒字決算となった同じ時期に行われた2000年の第四次医療法改正、特に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り、これらに対しては、2000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、また、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るなどの対策を講じた。

その後、2002年4月の診療報酬改定において診療報酬本体が初めてマイナス1.3%（医科）の改定が行われ、これ以降の診療報酬抑制が決定的となった。

その中で、2003年にDPCが特定機能病院に導入されたが、急性期病院として参加は必然であることを当初から意識し、2004年7月より導入準備を進め、第五次医療法改正が行われた2006年の7月、DPC病院に参加した。

第五次医療法改正、同じ年の診療報酬改定では、7：1 看護や地域連携パスが導入され、看護配置の重点化による急性期病床の絞り込みや地域完結型医療の方向性がより鮮明になった。それらの政策に対しても、それぞれ計画的に対応し、2006 年 12 月に地域医療支援病院の指定、また 2007 年 2 月には地域がん診療連携拠点病院の指定、同年 7 月からは 7：1 看護配置加算を取得した。

それらの取り組みの結果、入院診療単価は飛躍的にアップしたが、平均在院日数が 2000 年度の 21.4 日から 2012 年度には 13.1 日まで短縮したことにより、病床利用率が低下傾向となったため、その対策が以降の継続的な課題となった。

その間、急激な医療制度改革、医療費抑制策の影響を受け、A B 棟の竣工をもって一時中断していた改築整備事業であったが、政府による病院建物耐震化補助制度の対象となったことから、2009 年 12 月に京都第一赤十字病院施設整備事業計画を策定し、翌年の 2010 年度に予算化した。同年 7 月には、診療棟である C 棟と管理棟、駐車場整備を一括した京都第一赤十字病院改築整備計画として現実化し、以後の年次計画は改築整備を最優先させることとなった。2011 年 2 月に竣工式を行い、本計画がスタートした直後の 3 月 11 日に東日本大震災が発生し我が国は未曾有の混乱に陥ったが、京都府始め関係各位のご尽力、また改築整備の最大の課題が基幹災害医療センターである本院の耐震化であり、工事を早期に完成させるべきとの地域の要望にもより、2015 年 9 月の完工を目指し計画を継続することとなった。2012 年 9 月には C 棟が竣工、オープンしたところである。

決算状況については、病床利用率の低下に悩まされながらも、地域連携の推進と新入院患者数の増加、診療単価の増加により 2008 年度から 2011 年度までは黒字決算が続いていたが、2012 年度に至って、再び赤字決算となったところである。これは改築整備事業に係る特別損失による会計処理上の理由も大きいですが、すでに 2008 年頃には新入院患者の増加もピークに達し、以降、病床利用率が少しずつ低下していったことによる影響も否めなかった。

しかしながら工事の順調な進捗を図り、地域の中核病院としての責務を今後も果たしていくためにも経営の健全化は必須の命題であり、赤字体質から脱却すべく 2013 年 3 月に思い切った病床数のダウンサイジングを行ったところである。

以上、本院は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。本院の理念、基本方針を思い起こし、また、厚生労働省の示す医療制度改革の方向性を見据えたうえで、京都・乙訓医療圏における信頼される中核病院であり続けるため、以下のⅡ～Ⅲに述べる前提も踏まえながら、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た「2013 年中長期病院運営方針」をここに策定する。

Ⅱ. 本院を取り巻く環境と直近の取り組み

本院が属する京都乙訓医療圏は、基準病床数 15,370 床に対し、既存病床数 19,694 床 (H24.12 現在)であり、病床過剰となっている。

全国的にも競争が激しい医療圏として知られ、本院の半径 5 キロ圏内に京都大学医学部附属病院、京都府立医科大学附属病院の両大学病院をはじめ、国立京都医療センター、京都第二赤十字病院、京都市立病院など本院と競合する有力急性期病院が密集している。

また、京都市内の人口が 0.6%の微減で推移する中、本院が所在する東山区は 10%減少している。(H24.10 京都市推計人口調査) 近隣の伏見区の 2.4%減、南区の 3.4%増、下京区の 4.2%増と比べ高齢化および人口減少のペースが著しく進展している。

以上より、基礎的な患者動向は厳しい状況にあり、これは今後も長期的に継続すると判断せざるを得ない。

しかし、そのような環境下においても厚生労働省の政策動向を先読みしつつ機動的に対応した結果として、2012 年 3 月には、客観的なデータに基づき京滋では唯一高診療密度病院群 (Ⅱ群) の告示を受けている。

このことは、本院の中心的な診療圏は京都市内の広い地域に及んでおり、本院の規模、機能にふさわしいだけの患者数、症例を集め、日々適切な医療を提供してきたことの証左であり、本院はそれらの地域の中核病院として高度な急性期医療を提供していく役割を期待されていると考えなければならない。この役割を継続して担うためには、地域医療連携の強化、周辺医療機関からの信頼が必須、不可欠である。

信頼される急性期病院として適切かつ安心、安全な医療を提供するには、手厚い医療体制の構築は不可欠であり、積極的な医療スタッフの確保、また働きやすい職場環境の整備もまた、継続すべき取り組みである。

また、本年の 3 月に行った病床のダウンサイジングは、病床利用率の低迷や救命救急病床に係る看護配置基準が引き上げられたことなどが発端であったが、休床した B7 病棟の跡地に院長直轄の入退院管理室を新設することにより、貴重な医療スタッフの効率的な活用を図り、ダウンサイジングによる人材の集中投下の効果をさらに高めることを意図している。これによって、地域の中核病院としての役割を継続的に果たしていくための基盤である経営の安定化を実現する。これは、改築整備事業の完工とともに本中長期病院運営方針の中心的な命題である。

なお、育児休業、短時間勤務制度などの職員のワークライフバランスに配慮した各種制度を有効に機能、維持させる観点からも、今般のダウンサイジング、人材の集中投下は有効な手段と考える。

Ⅲ. 2012年診療報酬改定と対応

2012年の診療報酬改定は、2010年と同じく超微増ではあるがプラス改定であり、2002年からの医療費削減傾向に一定の歯止めがかかっているところである。

コンセプトは、「社会保障・税一体改革成案で示した2025年のイメージを見据えつつあるべき医療の実現に向けた第一歩の改定」であり、本院は2025年にはそのイメージにおける高度急性期病院18万床に位置することを目指している。

従って、そこで示された方向性である「医療機関の機能の明確化と連携の強化」が短期においても長期においても最重要の課題であることを念頭に置かなければならない。

さて、2012年の診療報酬改定において「機能の明確化」は、急性期医療機関における「医療従事者の負担軽減」への予算の重点配分によって表れている。これは、より具体的には「医師事務作業補助者および看護補助者配置への評価拡充」、「救急外来や外来診療の機能分化推進」「チーム医療の推進」というテーマで表現されている。

本院は、これらのテーマに沿って新設、拡充された診療報酬項目について、すでに2012年中に「25対1医師事務作業補助配置加算」、「25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)」、「院内トリアージ実施料」、「造血幹細胞移植後患者指導管理料」、「外来緩和ケア管理料」、「周術期口腔機能管理料」等の施設基準を取得することにより対応を行ったところである。

もう一方の長期的な課題である「連携の強化」については、「在宅医療」「看取り」「在宅歯科、在宅薬剤管理」「訪問介護」などのテーマで表現されており、現在の当院にとって特に診療報酬上は直接のインパクトのあるものは少なかったが「医療と介護の円滑な連携」は今後の連携の一つのあり方として注視すべきテーマである。

その他のテーマとして示された「がん診療の充実」「生活習慣病対策の推進」「感染防止対策」「リハビリテーションの充実」に対しても、各々施設基準の取得、体制整備を行った。

「医療技術の適切な評価」も大きなテーマとして取り上げられており、手術料の引き上げが行われた。難易度の高い手術の施行、件数の確保はDPCⅡ群の要件でもあり、今年の6月に開催される幹部研修会では手術室の運用について議論される予定である。

また、DPC係数に係る項目として、新設された患者サポート体制充実加算は取りこぼすことのできない加算であり、これも従来の組織を発展させ、総合相談支援室を開設することで対応を図った。

なお、「チーム医療の推進」に係る病棟薬剤業務実施加算については未取得であるが、取得に向けて計画的に準備を進めているところである。

IV. 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定の取得

当院のごとき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2003年秋にVer. 4.0、2008年にVer. 5.0を受審し、ともに改善事項の指摘なく認定された。また、救急医療機能評価も2009年7月に更新した。次回の受審は今年度であるが改築整備工事との兼ね合いもあり、この受審準備期間において、院内のあらゆる職域で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ている。

V. 中長期運営方針

この運営方針の目標年次は、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。なお、中期方針は2015年の改築整備事業完工までとなるものであり、2016年には新たな設備、アメニティーの整備完了を前提条件として、2025年を見据えた本格的な中期運営方針、計画策定を行うものとする。

現在の医療を取り巻く状況は極めて不安定な環境にあり、2025年のビジョンが提示されたとはいえ、昨今の経済情勢も踏まえるならば、厚生労働省が示す医療制度や診療報酬体系が長期安定的である保証はない。したがって、病院の運営方針も厚生労働省が提示する制度改革や診療報酬体系を常に先読みしつつ対応していくことが肝要であり、今後は以下に掲げる中期運営方針で定めた目標、方針について、短期的なPDCAサイクルにより評価、実施していくこととする。

A. 長期運営方針

2000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、病院施設としては全体の約50%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2009年に第三次病院改築整備計画を立案した。2015年の竣工後、本来の意味で2025年体制を目指した長期運営方針がスタートする。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。

2013年以降、精神疾患が加わり5疾病になるとの情報もあるが精神科入院施設を持たない本院は基本的には従来の方針の堅持で良いと考える。

B. 中期運営方針

1. 改築整備事業の完工

2009年度に医療施設耐震化臨時特例交付金耐震交付金が予算化されることとなり、急遽当院の既存棟の改築整備を前倒しで計画するところとなったため、平成2010年6月から病院改築整備推進委員会（第1領域～第6領域）、改築整備推進室を設置し、検討を進めてきた。2011年2月に起工式を行う事が出来た改築整備工事は順調に進行し、2012年9月にC棟が竣工、診療部門はほぼ完了し、2015年9月の立体駐車場を含めた付帯施設整備までの改築整備を終了する予定である。

- (1) 未耐震病棟の耐震化（C棟）完成
- (2) 救命救急センターの機能強化（ICU10床、HCU14床がC棟2Fに完成）
- (3) 地域医療支援病院の機能強化（C棟正面玄関横への地域医療連携室移設）
- (4) 地域がん診療連携拠点病院の機能強化（放射線治療機器の増設、通院治療センターの整備）
- (5) 感染対策としての感染対応病室（C棟4Fに完成）、感染外来診察室（管理棟1Fに計画）の整備
- (6) 健診センターの独立化（C棟1Fに完成）
- (7) 立体駐車場の拡充整備
- (8) 夜間、病児保育を行うための院内保育所設置の検討

2. 地域医療連携の推進

2025年ビジョンを目指した社会保障・税の一体改革が始動する中で、「医療機関の機能の明確化と連携の強化」の方向性が明確に打ち出されている。DPC高診療密度病院群（Ⅱ群）である当院は、医療資源の集中投入により高密度医療を実現し、高度急性期病床を担っていく基本方針を持つ。そのためには更なる地域医療連携の強化・推進が不可欠であり、平均在院日数をさらに一段と短縮することが求められる。また2014年診療報酬改定時に地域医療支援病院の承認要件の見直しも想定されていることから、紹介・逆紹介を推進する具体的方策の計画・立案が必要である。

（1）地域医療支援病院としての機能強化

- ①運営委員会の活動強化
- ②紹介率（新基準 60%以上）逆紹介率（60%以上）の達成
- ③医療機器共同利用の推進（運用枠拡大）
- ④救急医療の強化・充実（新基準：救急搬送患者数/救急医療圏人口×1,000 \geq 2）
- ⑤地域の医療従事者に対する研修の推進（12回/年以上）

（2）地域医療連携室の充実・強化

- ①連携病院、医師会との情報共有（空床状況、受け入れ診療機能）
- ②入院患者後方連携の推進（後方病院確保、患者情報提供）
- ③逆紹介医療機関の患者紹介窓口拡充
- ④かかりつけ医制度の広報活動強化
- ⑤連携病院診療支援に対する事務支援

（3）地域医療連携ネットワークの構築・推進

- ①東山医療連携協議会の活動強化
- ②地域医療支援病院運営委員会の活動強化

（4）紹介率向上のための体制構築（新基準 60%以上目標）

- ①逆紹介推進による医療機関との連携強化
- ②地域住民に対する、かかりつけ医制度紹介・案内の徹底
- ③特定療養費に関する広報強化と引上げ

（5）逆紹介率向上（60%以上目標）のための体制構築

- ①かかりつけ医の診療機能調査（医師会との情報共有）
- ②逆紹介医療機関の患者紹介窓口拡充（地域医療連携室）
- ③地域連携外来クリニカルパスの作成
- ④連携病院に対する外来診療支援

（6）連携病院支援の推進（後方病院としての連携強化）

- ①外来診療支援による当院からの逆紹介促進
- ②病棟診療支援による当院からの転院促進
- ③コメディカルスタッフによる教育・指導
- (7) 平均在院日数の短縮
 - ①クリニカルパス運用拡大（適用率 60%以上）
 - ②後方病院の開拓・確保
 - ③退院支援課による退院調整ラウンドの強化
- (8) 開放型病床利用の推進
 - ①特定連携医の利用促進
 - ②紹介医への広報強化
- (9) 地域の医療従事者に対する研修・教育の推進
 - ①連携病院との多職種合同カンファレンス開催の推進
 - ②連携病院、診療所コメディカルスタッフの院内カンファレンス参加への案内
 - ③地域包括支援センタースタッフの院内カンファレンス参加への案内

3. 高度急性期医療の実践

(1) 救急医療の拡充・強化

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急性期医療の窓口として、救命センター外来（ER）の受け入れ体制の充実
- ② 適切な緊急度・重症度判定のため、画像診断など診断体制の向上
- ③ 不応需を減少させるため、救命センター病床および一般病棟の効率的な病床管理
- ④ 救命のため、緊急手術、血管造影・処置、内視鏡検査・処置など専門医療体制の充実
- ⑤ 救命率向上のため、人工呼吸器、血液浄化、人工心肺管理の充実などの集中医療体制の充実
- ⑥ 地域における救急医療体制向上のため、他の救命センター・地域の医療機関との連携、後方病院との連携の促進
- ⑦ 高度救命センター取得のため、広範囲熱傷・指趾切断、急性中毒など特殊疾病患者受け入れ体制の強化
- ⑧ 救急医療従事者養成のため、研修医・レジデント、看護師、救命救急士、学生などへの教育・研修体制の充実

(2) 高度急性期病床の充実・強化

C2 (ICU)、C2W は、救命救急センターICU・A2 とともに高度急性期病床群に位置づけられ、それぞれの部署の充実だけでなく連携・協力し、かつ、多職種によるチーム医療を展開し、診療の質の向上に努める。

(3) 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 周産期医療を担う医師、スタッフの要請
- ③ 総合周産期母子医療センター内の設備の更新・整備

(4) 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 災害医療は救急医療の延長線との方針のため、京都市消防からの医師派遣要請への対応（ドクターカー）
- ② 災害時、京都府からの要請による京都DMAT派遣
- ③ 大規模災害時、国からの要請による日本DMAT派遣
- ④ 災害時、日本赤十字社からの要請による救護班の派遣
- ⑤ 大規模災害時、基幹災害医療センターとして、多数傷病者受入れ、必要薬剤・物品の備蓄、DMAT など医療班の受入（参集場所）
- ⑥ 災害時、NBC など特殊患者の受入れ
- ⑦ 上記調整のため、関係諸機関との連絡網の整備
- ⑧ 上記対応のため、定期的な訓練・研修の実施

(5) 第5次医療法改正によって提示された4疾病への積極的対応

がんを除く、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病について、京都府保健医療計画に則り、指定医療機関としての要件を踏まえた体制整備を構築する。

- ① 脳卒中
- ② 急性心筋梗塞

③ 糖尿病

(6) 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。

4. 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 がん診療推進室を中心とした通院治療センターの機能拡充
- ②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
- ③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
- ④外来化学療法室症例数の増加
- ⑤入院化学療法の統一レジメンの開発と拡充による医療安全の推進
- ⑥がん薬物療法医を含め化学療法専任医師の確保
- ⑦リニアック新世代機種の新増設(計2台)と症例数の増加
- ⑧緩和ケアチームの業務拡大
- ⑨がん相談支援センターの機能充実
- 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への教育セミナーの開催
- ⑫がん登録の精度向上

5. 病院方針に対応する看護提供体制の整備

高機能急性期医療の提供をめざす病院方針のもと、多職種がそれぞれの専門性を活かし協働するチーム医療が推進され、看護部として安全で質の高い看護サービスの提供を目標としてきた。第三次改築事業により C 棟に集中治療病棟が開設され、救急医療および院内発生 of 集中治療管理体制が整備され、高度急性期病院をめざす方針となった。よって、病院の中期運営方針をふまえ、今後の病院機能・役割に対応するための看護提供体制の整備・充実が重要となる。人員確保だけでなく、高いクリティカルケア実践力をもつ人材育成による看護力の確保が大きな課題である。現状も将来的にも病院機能を効率よく運営するために、専門性の高い看護実践力をもつリーダーナースの育成に力を入れ、病院全体の看護の質向上を目指していく。

治療の高度化・細分化がすすむ状況において、病院目標達成のために必要な人材を計画的に育成してきたが、今後も当施設の強みを活かす特定の専門分野における人材育成もすすめていく。2006 年 4 月に導入した看護実践キャリア開発ラダーも軌道に乗り、年々認定者が増加しており、2013 年 3 月までに 264 名が認定された。今後もラダーを活用したキャリア開発を支援し、レベルⅢの認定者を増やしたい。また、2011 年度に看護管理者キャリア開発ラダーを導入したが、2013 年 3 月現在、認定者はレベルⅠは 1 名、レベルⅡは 2 名と少ない。2013 年度に導入が予定されている国際ラダーとともに申請を推進していく。専門学校教員および赤十字事業推進のための各講習指導員の計画的な育成も必要である。

新人看護師の教育については、2008 年度より 1 年間の教育計画を立案し実施してきたが、2012 年度より 5 段階の教育計画に変更し、1 年目後期にレベルⅠの申請を目標とした。新人看護師の 1 年以内の離職は、2008 年度以降 1～2 名であったが、2012 年度は 4 名が退職した。新人看護師教育を充実させるために、教育委員や指導担当係など現場での教育担当者層の育成も重要であり、教育支援室を設置し、各部署への教育的側面からの支援を強化している。

急性期医療を提供する現場では、治療の高度化・細分化および在院日数の短縮化により、さらに看護業務が複雑化している。少子化超高齢化社会が進む中、患者を取り巻く家族機能が大きく変化し倫理的問題も多くなり、看護専門職として求められる資質は高くなっている。当看護部の看護師離職率はここ数年 7% 台であり、全国の平均値よりも低い水準で推移している。2007 年 7 月からの 7 対 1 看護配置は維持しているが、昨今の看護師確保状況および育児支援制度利用者の増加などからゆとりのない配置が続いている。また、7 対 1 対象部署以外も同様である。

2010年7月より急性期看護補助体制加算取得のため各部署に看護補助者を配置し、さらに2012年10月より25対1加算を算定している。看護補助者の導入により看護職の負担が軽減してきたが、2013年7月より直接雇用となる予定であり、今後の定着が期待される。働き甲斐のある職場環境をつくり、安全で安心できる看護を提供するには、看護力を確保し看護師確保および適正配置は必須の重要課題である。また、人事異動や院内研修制度を推進することで、看護実践能力の向上や職場の活性化に繋げていく。

医療を取り巻く環境の変化は大きく厳しい経営状況に対して看護部として、病床の有効利用による病床利用率の目標達成に向け取り組んできた。2013年3月より1病棟休床となり、稼働病床が縮小された。新入院患者数1,230名/月の目標達成のため、今後も各部署の病床管理に関する現状を分析して問題解決を図り、病床管理の円滑化と有効利用を推進し、経営参画していく。

(1) 安全で質の高い看護ケアの提供

- ① キャリア開発ラダーの推進、看護実践力および看護管理実践力の向上
- ② 安心安全な高齢者ケアの実践
- ③ 看護の質およびマネジメント力向上のための計画的な人材育成
- ④ 看護の質評価の指標の検討
- ⑤ 職場活性化のための定期的な人事異動体制づくり

(2) 人員確保・定着、働きやすい職場環境づくり

- ① ワークライフバランスの推進
- ② メンタルヘルスケアの充実
- ③ 勤務体制の検討および応援体制の整備
- ④ 多様な雇用形態によるマンパワーの確保
- ⑤ 看護補助業務者のやりがい支援・定着
- ⑥ 育児支援体制(保育所設置)整備、夜勤要員の確保

(3) 経営参画

- ① 病床管理の円滑化と有効利用
- ② 緊急入院受け入れ支援体制の整備
- ③ 診療報酬改定・施設基準維持をふまえた適正人員配置

(4) 病院機能・役割に対応した体制整備

- ① 地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院としての体制整備
- ② 災害救護活動体制整備・災害看護実践力の向上
- ③ 赤十字事業推進のための人材育成(看護教員・指導員・救護員など)

6. 健全経営体質の確立

当院は地域の基幹病院として、安全で良質な医療サービスの提供、地域医療連携の強化、質の高い医療従事者の確保など求められるものは多く、また、段階的な消費税率の引き上げ等、病院を取り巻く環境は厳しいものがある。こうした状況の中、良質な医療を提供し、経営基盤の確立を推進するため、以下の取り組みを実施する。

(1) 安定的な経営の確保

1) 経営基盤の確立

- ①適正な人員配置（業務に見合った定数配置）
- ②目標達成の進捗管理
- ③医療圏におけるマーケティングとDWHの活用による部門別経営分析
- ④明確な役割分担
- ⑤取り組むべき課題の明確化
- ⑥病院運営に対する意識の醸成

2) 収入の確保

- ①診療報酬請求の適正化（適正なDPCコーディング）
- ②DPC医療機関別係数とDPC病院Ⅱ群の維持（施設基準の管理）
- ③請求漏れ、査定減の防止（レセプト点検の精度向上）
- ④病床利用率の向上（退院調整の円滑化と地域連携ネットワークの充実による新入院患者の安定確保）
- ⑤未収金の発生防止と早期回収（迅速な対応）
- ⑥高額医療機器の稼働率向上（適正な予約管理）

3) 支出の削減

- ①材料費の抑制（在庫管理、共同購入、後発医薬品、使用の適正化など）
- ②委託業務内容の最適化（契約内容、業者選定、競争性など）
- ③省エネルギー対応（環境に配慮した効果策）

4) 医療機器の整備と有効活用

- ①診療方針に対応した高額医療機器の計画的整備
- ②適正な予約管理に基づく院内外での有効活用

(2) サービスの充実

1) 患者サービスの向上

- ①職員の接遇の向上（定期的研修）
- ②患者満足度調査の実施
- ③院内表示の適正化及びプラスディスプレイ・院内ポスターによる情報の提供

- ④待ち時間の改善（予約枠の見直し、基本業務の統一化など）
- 2) 広報活動の充実（必要な情報の提供）
 - ①ホームページ
 - ②季刊誌など
- (3) 人材の確保と育成
 - 1) 医療従事者の安定確保（医師、看護師、コメディカル等）
 - ①臨床実習環境の整備
 - ②養成学校等との連携
 - ③働きやすい職場環境の整備
 - ④医師等の負担軽減の促進
 - 2) 質の高い医療従事者の育成
 - ①専門性の向上（専門・認定資格取得への支援）
 - ②魅力ある人材育成計画の策定
- (4) 治験業務の拡大
 - 1) 治験管理室の強化
 - 2) 院内CRCの養成
- (5) 医療に関する安全性の確保
 - 1) 医療安全対策の充実
 - ①院内研修の定期実施（教育、啓発）
 - ②安全管理マニュアルの周知徹底
 - ③医療事故防止対策（予防活動）
 - 2) 院内感染対策の充実
 - ①指導、教育の徹底
 - ②感染防止対策