

## はなみずき

(病院だより)

2000年1月1日

発行

山梨医科大学  
医学部附属病院

## 初春

## 年頭のあいさつ

病院長 塚原重雄

平成12年の新春を迎え、心からお喜び申し上げます。病院長に就任してから、早いもので1年9か月が経過いたしました。この間にいろいろなことがありましたが、昨年は、正月早々からオーダーリングシステムの不具合が発生し、皆様には大変なご負担をおかけしました。再来予約システムは、多少のトラブルはあるものの、受付開始時の混雑の解消や診療待ち時間の短縮に成果を挙げております。5月からは、従来、病院運営委員会の審議事項等の伝達機能のみであった病院運営懇談会の会議方法を、診療の最前線で働いている皆様の意見が反映できるような会議にするための改革をいたしました。一方、増収対策といたしましては、5月からは病棟における1床当たりの床面積が8㎡以上の場合に算定できる療養環境加算の算定、また、看護体制の整備を図り、6月から2対1看護の算定、7月からは夜間看護加算の算定を行ってまいりました。さらに、年度当初には、病床稼働率88%、平均在院日数25.0日(精神36.0日)、査定率0.80%、診療報酬上の紹介率50%、院外処方せん発行率70%の目標を掲げ、改善に取り組んでまいりましたが、目標を達成できそうなのは平均在院日数だけになりそうですが、今年は、これらの目標が達成できるよう皆様方のご協力をお願いいたします。昨年の山梨医科大学附属病院としてのトップニュースは、やはり、11月25日に日本医療機能評価機構の訪問審査を受けたことですが、皆さんの一致団結したご協力のおかげで、良い評価を受けることができるのではないかと期待しております。なお、評価結果は、本年の2月頃に出ますが、その結果を踏まえて更に改善を図っていきたくて考えております。

21世紀は、経済のグローバル化が更に進み、国民経済の時代から国際経済の時代へと変革していくという

ことです。医療費の適正化を目指した医療保険制度の抜本改革、国立大学の独立行政法人化など、我々を取り巻く環境も厳しくなることは確かです。特に、独立行政法人化は、長く国に守られてきた国立大学に競争の原理が導入され、教育・研究・診療等において目に見える成果を挙げなければ淘汰もやむなしという時代の到来です。文部省は、今年の早い時期に具体的な方針を打ち出すようです。独立行政法人化になれば、大学は人事や予算面でこれまでより大きな裁量権を持つこととなりますが、その一方では研究・教育・経営効率といった面を問われます。また、大学の個性を伸ばす機会になると同時に、大学間の格差が拡大することにもなります。

今年は、本学が将来に向かってどのように進むのか、そのためには何をなすべきかを考え、実行に移していかなければなりません。昨年、文部省に提出した病院運営改善5か年計画につきましては、今月号の「はなみずき」に計画事項を掲載しておりますが、今後、本学が個性ある医科大学として生き残っていくためには、多くの改善を実施していく必要があります。西暦2000年、新しい未知の時代が始まろうとしております。何が変わるのか、どのように変わるのか、明確なものは見えませんが、今年を改善元年と位置付けて、企画・実行の体制と組織を整備して、病院機能評価の結果に対する改善と、病院運営改善5か年計画に沿った改善に取り組むたいと考えております。本院の理念でもある「一人ひとりが満足できる病院」を目指し、山梨医科大学附属病院をより誇り高い職場とするためにも、改善に対する積極的な提案をいただけますようお願いするとともに、職員の皆様のご協力をお願いいたします。年頭のあいさつといたします。



## — クリティカル・パス導入のプロセスについて —

看護部 クリティカル・パス導入準備委員会 委員長 長 坂 明 子



東京慈恵会医科大学附属病院  
小路 美喜子 看護部長

去る11月30日(火)、講師に東京慈恵会医科大学附属病院の小路美喜子看護部長をお招きし、看護職員を対象にクリティカル・パス導入に向け、スタッフへの浸透を図ることを目的に特別講演を開催した。当日は、東京慈恵会医科大学附属病院でのクリティカル・パスを導入したプロセスを中心に講演された。

講演内容の要旨としては以下の内容であった。現在の社会の情勢は、医療制度改革・介護保険制度の導入などにより、患者にとって良い医療とサービスの提供を無視することはできない状態になってきている。不統一なシステム化から生ずる不揃いな日常業務を足並みの揃ったものに変えることで、今までの看護の質をさらに高める必要がある。その一つとして、効率の良さも質を高める重要な要素ではないか。また、患者様にとっても時間は貴重なものであることに着目し、一日も早く回復して、これまでとあまり変わらない社会生活に戻ってもらうことを念頭に置き、「時間の概念」、「チーム医療のネットワーク化」をキーワードとして改善を計画していたときに、タイミング良くクリティカル・パスに出会ったということが導入の最大のきっかけであった。患者様との個別の関係を重視したプライマリ・ナーシングに取り組むなかで、時間の概念が抜

けていたことに気付かされ、「良い医療や看護を行えば、患者様は短期に回復できる」というクリティカル・パスの基本にある考え方が自分たちに欠けていたことを実感した。東京慈恵会医科大学附属病院での導入は、平成7年の秋から看護部の主導でクリティカル・パス導入のプロジェクトを設けた。その後、ワーキンググループを結成し、事実を観察し、データを収集し、整理・分析した。当面は、導入実施のフローチャートを3種類作成するところから始めた。そして、「クリティカル・パスとは何か」の情報提供を行い、動機づけとして婦長会・主任会・研修会で伝達していくことで波及効果をねらった。1年後にはフローチャートが57項目となった。クリティカル・パスを導入する効果として、① 在院日数のコントロール、② 医療の標準化・質の保障、③ チーム医療推進に伴う医療業務の効率化、④ 不必要な医療行為を除くことによる医療費(コスト)の削減、⑤ インフォームド・コンセントの充実による患者・家族の満足度のアップ、⑥ 医療スタッフの満足度の向上が得られた。

今回の講演会を通して、先生が提示してくれた資料の中でクリティカル・パスの様々なレベルが、現在、当院看護部の看護業務委員会で見直しを行っている看護基準・看護手順の活用に大きく関与していることがわかる。東京慈恵会医科大学附属病院でクリティカル・パスを導入したことで、効果が得られたことから考えると、当院でも、患者様に良い医療を提供していくためには、看護部門だけではなく、医師・コ・メディカルも含めた、病院全体としての取り組みを行っていくことが大切であると実感した。

### ● シリーズ

### ?????質問に答えて??????

#### 保険診療と自費診療について

本院でも「バイアグラ」の処方開始されようとしています。バイアグラのように「医薬品」として薬事法上承認されていても、健康保険の「薬価基準」に記載されていないため、その処方が保険診療としては認められない場合があります。

健康保険の制度上、医療にかかわる部分は保険によってすべて賄われることが原則となっています。したがって保険診療と併せて診療報酬点数上認められていない手術や検査、医療材料、薬価収載されていない薬剤等の費用の負担を患者さんに求めることは、保険診療と自費診療の「混合診療」となるため認められません。

本院にて継続して治療中の患者さんに対し、「バイアグラ」「ニコレット」の処方(処方にかかる検査等の診療行為すべてを含む)等の自費診療を行う場合は、上記「混合診療」を避けるため、必ず原疾患等の治療と異なる日に診療を行う必要があります。患者さんの希望によりやむを得ず同一日に保険診療と自費診療を行う場合は、当日の診療すべてが「自費診療」となります。

また、診療録上も両者を明確に区分する必要があるため、「自費診療」を行った場合は自由診療用の診療録に必ず診療内容を記載する必要があります。

業務部 医事課 山田 徹



## 病院運営改善 5 年計画事項

### 【教育・研修関係】

改 善 内 容
<b>卒前臨床実習</b> ・チュートリアル教育の導入 ・クリニカル・クラークシップによる臨床実習の充実
<b>卒後臨床実習</b> ・スーパーローテート方式の充実
<b>臨床教授制の導入</b> ・実習協力機関の拡大・協定の締結 ・実習協力機関の医療人への臨床教授の称号の付与
<b>コ・メディカルの卒後実習・研修の環境整備</b> ・他病院のスタッフとの人事交流 ・県医師会等との連携による病院研修生の積極的な受入
<b>遠隔医学教育への支援・協力</b> ・情報通信ネットワーク等を利用した授業方法等の確立

### 【臨床研究関係】

改 善 内 容
<b>高度先進医療の充実</b> ・新しい診断・治療技術の開発 臨床・基礎の総合研究推進チームの編成 山梨大学工学部等との医用OA・ME機器開発 国内外の機関との連携やプロジェクトの推進 ・高度先進医療の推進・申請 ・遺伝子診断・治療の臨床応用 ・既存の診断・治療法の検証 ・研究課題の公募と高度先進医療開発経費の重点的配分
<b>治験実施体制の整備</b> ・治験コーディネーターの養成 ・治験センターの設置
<b>最新学術情報網の整備</b> ・学内LANと医療情報ネットワークの接続 ・学術情報提供サービスの高機能化

### 【医療・診療関係】

改 善 内 容
<b>臓器別疾患別診療体制への編成替え</b> ・臓器別・疾患別への再編 ・臓器別・疾患別診療体制の標榜 ・総合診療室の設置（院内措置） ・総合診療部への拡充・整備
<b>プライマリーケアの充実（総合診療体制の整備）</b> ・総合診療室の設置 ・プライマリーケアの充実 ・総合診療室と救急部・集中治療部との協力体制の整備
<b>救急部の充実</b> ・輸血部の24時間供給体制の検討 ・診療スタッフの協力体制及び看護体制の見直し ・検査部各検査室のワンフロア化 ・総合診療部門と協力した救急診療体制の整備

改 善 内 容
<b>平均在院日数の短縮</b> ・専門委員会の設置 ・病々・病診連携の強化 ・在宅医療の拡大と支援体制の整備 ・術前検査等の外来での実施 ・クリティカル・パスの導入 ・デイ・サージャリーの実施 ・転院先の確保
<b>診断群別包括支払方式（DRG）への対応</b> ・ICD-10に準じた病名オーダの開始 ・クリティカルパスの導入による疾病別原価計算
<b>インフォームド・コンセントの充実</b> ・インフォームド・コンセントマニュアルの作成 ・講演・研修会の定期的実施 ・提供に関する知識・技術に関する体系的な教育の充実
<b>医療事故防止のためのリスクマネジメント</b> ・事故防止対策とマニュアルの作成 事故防止マニュアルの作成 リスクマネージャーの選任 医療事故やインシデントの報告の徹底 ・医療事故・過誤に関する情報の周知 ・事故防止のための教育研修の実施 ・危険予知システムの作成
<b>カルテ等の情報開示の推進</b> ・診療情報開示規程・実施要項の整備 ・診療諸記録の記載方法及び使用語等の標準化 ・診療情報管理士の配置 ・電子カルテの導入
<b>患者紹介率の向上と病々・病診連携の推進</b> ・地域医療機関に対してアンケート調査の実施 ・医師会報等を通じての本学の診療体制等のPR ・主要な医療機関や人間ドック等の施設を訪問 ・関連病院の拡充 ・官公立病院協議会・関連病院協議会の拡充 ・地域別医師会との連絡会議の開催 ・マルチメディア利用による地域医療機関の支援活動 ・地域連携推進室（仮称）の設置
<b>遠隔診断・治療の推進</b> ・公開するデータベースの種類等の検討 ・国の高速情報伝達システムの活用 ・必要機器の検討、整備等院内体制の整備 ・遠隔医学教育システムとの相互利用 ・「山梨県医療情報ネットワーク」との接続
<b>院内感染対策の強化</b> ・MRSA等感染予防対策の強化 ・各種マニュアルの整備 ・隔離病室の整備 ・感染制御部門の設置



改 善 内 容
病床の見直し ・ 病棟の増改築 ・ 病床配分システム（基準）の作成と再配分
第三者評価機関による病院機能評価の実施 ・ 病院機能評価の受審 ・ 病院機能評価の指摘事項の改善 ・ 病院経営を視点とした評価の受審

### 【病院運営改善関係】

改 善 内 容
経営指数・目標値の設定 ・ 具体的な改善目標の設定と改善計画の策定
病床稼働率の改善 ・ 改善のための方策の検討と環境整備
査定減率の改善 ・ 保険診療委員会の活性化 ・ 保険診療に関する研修会等の実施 ・ 院内審査体制の充実 ・ 審査支払機関への積極的な働きかけ ・ 保険診療外診療に対する校費支出の適用 ・ 査定率を考慮した予算の傾斜配分の実施
院外処方せん発行率 ・ 薬剤管理指導料の算定件数の増 ・ 外来患者に対する服薬指導・相談窓口の設置
病棟クレークの導入拡大 ・ 請求漏れ対策の実施 ・ 既導入病棟における導入効果の評価
組織・運営の改善 ・ 経営企画室の設置 ・ 各種会議の見直し・改革 ・ 各部門の業務体制の見直し
病院経営管理指数の策定と部門別評価システムの構築 ・ 評価方法の検討 ・ 診療分野の評価 ・ 教育分野の評価 ・ 研究分野の評価 ・ 評価結果を基にした予算の傾斜配分の実施
物流管理システムの充実 ・ 医療用消耗材料マスターリストの整備・見直し ・ 採用品目の見直し、管理品目数の削減 ・ 払出先区分の細分化、診療科ごとの使用料の把握 ・ 特定治療材料の在庫管理を物流センターへ移行 ・ 医療材料のオーダリング実施 ・ 特定保険医療材料の購入数量と請求数量の突合
患者給食の充実 ・ 選択メニューの拡大 ・ カフェテリア方式の導入 ・ チーム医療への参画と栄養指導の充実 ・ 栄養指導件数増による増収 ・ 食中毒発生時の対策マニュアルの整備 ・ 栄養管理部（仮称）の設置

### 【地域・環境及び患者サービス関係】

改 善 内 容
診療待ち時間の短縮 ・ 総合診療室の設置（院内措置） ・ 総合診療部への拡充・整備 ・ 専門外来の充実 ・ 新来患者の予約診療の実施 ・ 外来診療棟の増築・改修 ・ 外来患者用PHSの導入
医療福祉サービス窓口の充実 ・ メディカルソーシャルワーカーの配置 ・ 医療相談窓口の拡充・整備
接遇の改善 ・ 実技指導を取り入れた実践的な研修の実施
ボランティア活動の推進 ・ ボランティア募集活動の実施 ・ コーディネーターの配置 ・ 研修システムの整備 ・ 事故等に対する保障制度の整備 ・ 評価・謝礼等の規程整備
患者満足度調査の定期的実施 ・ 患者満足度調査の定期的実施 ・ 外部評価の受審 ・ 病院機能評価の指摘事項の改善
地域が求めている本院の役割と貢献 ・ 地域連携推進室（仮称）の設置 ・ 関連病院協議会の拡大 ・ 官公立病院協議会・関連病院協議会の拡充 ・ 医師会及び地域医療機関との意見交換会の実施 ・ 医療情報ネットワーク利用と診療支援システムの構築 ・ 医師基礎医学系教官による県内医師の生涯教育の実施 ・ 県民に対するPR活動の実施 ・ 地域主催の医療相談への参加 ・ 県民からアンケート調査の実施
山梨県幸住県計画への協力 ・

### 【環境整備関係】

改 善 内 容
構内環境の改善・美化 ・ キャンパス駐車場対策 ・ 環境美化運動の実施 ・ 植栽管理
病院建物の造改築 ・ 病院建物改善整備 ・ 病棟の災害対策

ここに掲げた「病院運営改善5か年計画事項」は、現時点で考えられる事項を上げております。本年からこれらの改善事項の一つひとつを取り上げて改善につなげて行かなければなりません。今後、職員の皆様からのご意見を伺いながら、具体的な改善策・改善方法等の検討をしていきたいと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。



## — 現場からの声 —

薬剤部副部長 鈴木正彦

薬剤部は、医療の専門化・細分化が進む中で、患者及び医療スタッフに対し適切な情報・薬剤を提供すべく奮闘していますが、時々、“薬剤部は院外処方せん発行率が上昇したら何をしてくれるのだ”と問われます。そこで、薬剤部を理解していただくために本紙面をお借りして紹介いたします。

薬剤部では、院外処方せん発行率50%台の頃から、原則院外処方せん発行を想定して、先付けで新しい業務展開を行ってきました。それが、入院定時処方薬の全患者1包化、注射薬のカートによる個人別1日分払い出し、全患者を対象としたIVH注射薬混合調製です。大部分の施設で時間・人員節減のために、数種類のIVH約束処方のみを調製している中で、教育機関における薬剤部の立場から、時間・人員を要しても医師の処方によるIVH注射薬の混合調製方式を採用しています。また、積極的に機器を導入し、全国でも数少ない注射薬の手技・施用時刻別袋詰め払い出しを実施しています。バンコマイシン注やタゴシッド注施用時には、薬物血中濃度測定が義務づけられているのでご承知と思いますが、医薬品の適正使用を目的としてテオフィリン、ジゴキシンを始めとして、プログラフなど13種類の薬物血中濃度測定と解析を実施しています。教育・研究機関として新しい治療の実施に伴い、市販にない新しい製剤が必要になることがしばしばあります。製剤室では、診療科から依頼のあった製剤を文献検索し、特殊製剤として調製するとともに、診療科と共同で患者にやさしく、さらに有効な製剤の開発に取り組んでいます。医薬品情報室では、インターネットなどを駆使して情報収集・検索を行い、最新のデータを一刻も早く正確に医療スタッフに提供できるよう奮闘しています。いま、薬剤部が最も力を注いでいる業務に、入院薬剤管理指導業務があります。現在、5病棟（5東、6東、7東、6西、7西）で実施していますが、原則院外処方を想定して、前述のような新しい業務展開を先行実施したため、病棟での活動時間の大部分が午後6時以降となっています。しかし、



7西病棟 服薬指導の風景

午後6時以降では病棟に医師が不在であったり、患者が夕食や家族との面会中であることが多く、効率的な活動が行えないため、業務終了時刻は午後10時を回るものが日常茶飯事となっています。薬剤部では、全病棟を対象として薬剤管理指導業務を実施したいと考えており、業務内容（処方せんや注射せんの抽出時刻など）の見直し等を行っていますが、やはり、最大のネックは外来調剤業務です。入院薬剤管理指導業務は、薬剤師本来の仕事であるとして時間外であっても活動していますが、日直・当直（薬剤師の平日当直は朝8時30分から翌日午後5時までが勤務時間）以外に、男女を問わず月平均50時間以上の時間外活動をしています。現在の医療法における薬剤師定数算出基準（入院患者数30人に1人の薬剤師、外来患者向けの薬剤師定数はゼロ）は、病院薬剤師業務を入院中心へ移行することを求めています。薬剤部では、病院の方針である原則外来院外処方せん化の実施、少なくとも午後2時以降の全面院外処方せん発行を関係各位にお願いするとともに、100%院外処方を想定して業務の再編を行っています。院外処方せんの完全実施並びに薬剤管理指導業務への診療科各位及び医療スタッフのご理解とご協力を重ねてお願いいたします。

## 病 院 統 計

### 新設医科大学統計資料

平成11年度（4月～11月）

大学名	平均在院日数			稼働率 %	1日平均 外来患者数 人	診察報酬 上紹介率 %	院外処方 箋発行率 %
	全 体	一 般	精 神				
旭川医科	34.41	32.96	153.04	89.85	947	43.49	49.27
富山医科	31.48	30.79	74.94	90.68	1,050	35.33	37.08
福井医薬	33.28	32.15	73.48	89.87	897	35.99	69.18
山梨医科	25.77	24.92	52.05	85.58	1,020	44.04	66.00
浜松医科	31.09	29.53	122.04	87.40	1,026	38.43	42.23
滋賀医科	28.63	27.78	50.58	88.19	1,078	36.23	32.95
島根医科	30.94	29.35	111.30	87.19	929	32.78	53.18
香川医科	32.66	31.95	78.18	90.17	885	37.84	61.39
高知医科	33.30	33.01	70.08	79.46	795	44.11	35.99
佐賀医科	29.65	28.95	71.81	92.02	706	57.62	48.82
大分医科	33.88	32.82	96.96	97.80	812	46.50	25.08
宮崎医科	31.88	30.77	69.42	88.68	657	57.17	43.42



## 病院運営委員会から

### ※ 平成11年11月 病院運営委員会審議事項等

- 病院運営改善5か年計画について  
病院運営改善5か年計画を作成して文部省に提出した。
- 診療情報提供委員会規程の制定について  
診療情報を提供することを目的に委員会規程を整備し、今後、情報提供をするための「診療情報開示要項」を作成するなど、本年4月からの開示に向けて準備を進めていくこととした。
- 病床稼働率について  
10月末までの病床稼働率の平均は84.9%であり、本年度の目標である88%を達成するためには、11月以降91.1%としなければならない。(11月末までの稼働率は85.6%)

### ※ 平成11年12月 病院運営委員会審議事項等

- カルテ保管場所の変更と保管管理要項の制定について  
死亡患者のカルテをプレハブ保管庫に移管することとし、保管要項を制定した。死亡患者のカルテの貸出申込は、カルテ借用オーダーにより行い、貸出日は、月曜日と木曜日の週2回となります。また、貸出・返却は病歴室において行います。
- 自由診療録の様式改正について  
自由診療にかかる診療については、保険診療と区分した診療録を作成しなければならないこととなっており、従来、禁煙診療録があったが、バイアグラの処方始めるにあたって、様式を統一することとした。
- バイアグラ錠の処方について  
薬事委員会のWGで検討された「バイアグラ錠処方の取扱手引」が報告された。バイアグラ錠を処方する場合は、処方医の登録を行う必要がありますので、薬剤部に相談してください。
- カルテの所在確認・返却と不明カルテの処理について  
返却期限を過ぎても返却されていないカルテが相当数あるので、各診療科に未返却リストを付けて、所在確認と返却を要請することとした。なお、今回の調査で、98年以前に貸し出した所在不明の外来カルテについては、新たなカルテを作成することとした。
- 附属病院掲示等取扱要項の制定について  
病院内の掲示は、所定の掲示場所に掲示することとし、一般的なものは庶務課庶務係、診療に関するものは医事課医事係の許可を受けて掲示してください。
- 医療材料の絞り込みについて  
本院で採用されている医療材料は、現在、約7,000品目あるが、このうち平成8年度から一度も発注のない1,458品目について、削除予定リストを添付して、各診療科等の確認をお願いしております。1月21日までに確認の上、会計課用度第二係に提出願います。
- ハイチの医療援助について  
外務省から要請のあるハイチの医療援助については、病院長が現地視察をした結果、政情の問題もあるため、医師の派遣という方法ではなく、研修生の受入れ等医療人養成のための協力を行っていきたい。

## 編集後記

病院広報の「はなみずき」も創刊以来1年が経過いたしました。この1年間、ご協力ありがとうございました。2000年の幕開け、輝かしい希望に満ちた年明けであってほしいのですが、現実には厳しい、試練の時代の幕開けであるような気がいたします。こんなときだからこそ、職員全員で知恵を出し合って乗り切っていく必要があると思います。今年も、皆様のご協力を得て、より充実した紙面にしていきたいと考えておりますので、積極的にご意見・投稿をお寄せいただけますようお願いいたします。 [hsakura@res.yamanashi-med.ac.jp](mailto:hsakura@res.yamanashi-med.ac.jp) TEL 2071

## お知らせ (放射線科)

### 放射線治療について

放射線治療機器の老朽化に伴い、リニアックなどの機器が更新されることになりました。そのため、平成12年1月4日から5月中旬まで放射線治療棟の工事をを行います。工事期間中は、リニアックを用いた放射線治療が出来なくなります。この間は、県立中央病院のリニアック及び当院のコバルト照射機により照射を代行いたします。県立中央病院へはバスを運行し、照射患者の送迎にあたります。

放射線治療の初診の方は、従来どおり当院放射線科外来にご紹介下さい。当科で患者さんの疾患・状態などに応じて照射法を決めさせていただきます。リニアックによる照射が必須である方については、県立中央病院に通っていただきます。当院入院中の方は、毎週、該当患者さんのリストを各病棟に送付し、当日電話にて治療に来られる患者さんの確認をします。13時までに患者さんはバスに乗車していただきます。外来患者さんは直接県立中央病院に通っていただきます。コバルト照射機で照射する患者さんは従来どおりです。

今回の機器更新では、高度な技術を必要とする照射が可能になるのみならず、従来から行われてきた基本的な照射もより迅速かつ正確に実施されるようになります。大学病院で行われるべき水準の放射線治療を維持するには是非とも必要な更新ですので、ご迷惑をおかけいたしますが、ご協力いただきますようお願いいたします。

## 患者さんの声

昨年の11月25日に病院機能評価を受けましたが、評価を受けるにあたって、院内の各所に本院の理念・目標を掲げました。最近、医事課の窓口で、「一人ひとりが満足できる病院と掲示されているが、言っていることとやっていることが違うじゃないか！予約制と言いながら、患者を2時間以上平気で待たせることがいい例だ！」などといった苦情が増加しております。患者さんは、医師や看護婦には、苦情を言わない場合であっても、事務職員に苦情を言って帰るケースが多くあります。

病院の理念・目標に沿った診療体制の確立をするとともに、待ち時間の長い患者さんには、事情説明をするなど、ちょっとした心遣いが必要と考えます。このような苦情が少しでも少なくなるよう皆様のご協力をお願いいたします。