

1 医療情報ヘッドライン

出産育児一時金の「直接支払制度」の適用を猶予
「医療機関経営にとって厳しい」との声に配慮

全国後期高齢者医療広域連合協議会、後期高齢者医療制度廃止で要望書
性急さを牽制、制度移行の財源は全額国庫負担など5項目を要望

2 経営情報レポート 要約版

原因別に対応！
未収金を防止する仕組みづくり

3 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料
最近の医療費の動向 平成 21 年6月号

4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: アンケート調査の実施
アンケート調査の進め方
アンケート以外の調査方法

医療情報ヘッドライン ①

●厚生労働省 保険局

出産育児一時金の「直接支払制度」の適用を猶予 「医療機関経営にとって厳しい」との声に配慮

厚生労働省保険局は9月29日、出産育児一時金の医療機関への直接支払制度の適用を猶予する方針を発表した。

政府は妊婦等の経済的負担を軽減することを目的に、今年10月から出産育児一時金の支給額を4万円引上げ、原則42万円とするとともに、出産育児一時金を直接、医療機関等に支払う「直接支払制度」とした。しかし保険者から医療機関への支払いは分娩の翌々月となるため、「医療機関経営にとって厳しい」との意見が出たため、直接支払制度への即時対応が困難な医療機関については今年度に限り、準備が整うまでの間、直接支払制度の適用を猶予することにした。

猶予に当たっては（1）直接支払制度に対応していない旨を速やかに窓口に掲示する、（2）直接支払制度の利用を希望する妊婦等に対し、直接支払制度に対応していない旨を説明し、書面により合意を得る（実施要綱に規定する直接支払制度を利用しない旨の合意文書を交わすこと）——など3点の措置を講じる必要がある。

また、政府は10月1日、参議院議員から提出された出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度に関する質問に対する答弁書を公表した。

参議院議員は「保険証の資格喪失などの場合でも、参加医療機関及び助産所に責がなけ

れば、一時金を支払うようにすべきではないか」と質問。これに対して政府は「医療機関等から特段の申し出がない限り、資格喪失前の医療保険者から当該医療機関等に対し、出産育児一時金等が支払われる取り扱いとする」としている。このほか、「制度適用を延期するなど経過措置を検討すべき」や「国保滞納保険料の相殺払いを行うべきではない」といった指摘に対しても答弁を行った。



医療情報ヘッドライン ②

●全国後期高齢者医療広域連合協議会

全国後期高齢者医療広域連合協議会、後期高齢者医療制度廃止で要望書 性急さを牽制、制度移行の財源は全額国庫負担など5項目を要望

全国後期高齢者医療広域連合協議会は9月30日、厚生労働省に「後期高齢者医療制度に関する要望書」を提出した。同広域連合協議会は運営団体である47都道府県の広域連合組織（略称・地方協議会）である。

要望書では新政権が掲げる「後期高齢者医療制度廃止」に対して、「本制度を性急に廃止することはこれまでの制度構築に要した多額の経費と各広域連合および市区町村の努力を無にするだけでなく、被保険者はもちろんのこと、医療現場にも再び多大な混乱を招きかねず、安心して安定した医療の提供が困難になる」として、性急な廃止をけん制した。

併せて新制度への移行に際して、（1）制度移行に必要な財源については全額、国において負担すること、（2）運営主体である広域連合、市区町村等との開かれた議論を行い、その意見を十分に尊重すること、（3）国の責任による制度説明を徹底することにより、被保険者を始め、医療機関、広域連合、市区町村等の現場に混乱が生じないように配慮すること、（4）都道府県単位の財政運営による保険

料負担の公平性および財政基盤の安定性といった利点は必ず引き継ぎ、国または都道府県の立場を明確にすること——など5項目を要望した。

平成20年の制度施行当初は、制度周知の不足や名称への反発、保険料、年金天引き等への批判が集まり、国民の多くへ不安や混乱を与えてきた経緯がある。その後、保険料の軽減対策や納付方法の選択制などの部分的な制度改善もあり、制度の定着化や安定的な運営を見せていたとの評価もある。

同広域連合協議会は新政権による廃止案について、これまでの定着化や安定的運営に一定の評価を与えながらも「（廃止は）各分野に多大な混乱を招きかねない」と危惧していた。その上で、民主党マニフェストが描く「将来、地域保険として一元的運用を図る」との構想が実現するまで、高齢者と現役世代の負担の明確性など5項目の要望を打ち出したもの。基本的な姿勢は「廃止撤回」を求めるものではなく、「現行制度の根幹を維持すること」を強く求めた要望書の内容となっている。

原因別に対応！ 未収金を防止する仕組みづくり

ポイント

- 1 厚生労働省における検討と解決の方向性
.....
- 2 未収金問題の原因 ～診療所側の課題
.....
- 3 未収金問題の原因 ～患者側の課題
.....
- 4 未収金を防止する方策のヒント
.....
- 5 不正行為による未収金事例と対応策
.....

1 厚生労働省における検討と解決の方向性

■ 厚生労働省における検討がスタート

医療機関経営を取り巻く環境悪化の中で、窓口負担金の未払いの増加問題は、近時一般にも注目されつつあります。四病院団体協議会など病院団体が中心となり、加盟病院を対象とする実態調査が行われてきましたが、年額 370 億円（約 5,500 病院）にも上る全国での合計額が明らかになるなど、悪化をたどる一方の未収金問題について、厚生労働省においても、今年度から「医療機関の未収金問題に関する検討会」を立ち上げ、課題を整理したうえで解決に向けた方策を検討する取り組みが始まりました。

■ 「医療機関の未収金問題に関する検討会」における検討項目

- 未収金発生理由・回収等の取り組み
- 保険診療契約についての学説・判例整理
- 応召義務についての整理・これをめぐる課題 等

このように、現在までは病院の未収金問題を中心とした議論が続いていますが、無床診療所であっても、保険外診療など高額な治療を実施するクリニックの場合、高額な未収金が発生するケースも少なくありません。

したがって、本レポートでは、診療所が取り組む未収金対策に向け、発生要因等の傾向を整理し、特にその発生を未然に防ぐための方策について紹介いたします。

■ 診療所における未収金問題の顕在化

（1）診療所の未収金は「累積型」

従来、診療所の未収金については、外来診療が中心で高額な治療も少なかったために大きく取り上げられる機会がなかったといえます。しかし、機能と専門の分化が進み、診療所によっては保険外診療などによる高額な未収金が発生している現状が伝えられています。

しかし、一般的に診療所で発生する未収金は概ね少額であるケースが多くなっており、わずか数十円の未払い窓口負担金を請求しないで放置することにより発生する場合など、頻度が高くなるほど経営を逼迫する要因になることが次第に認識されつつあります。

病院とは異なり、少額の未収金の累積が経営へ影響することから、診療所の未収金問題は、発生させないための対策がより重要だといえます。

2 未収金問題の原因 ～診療所側の課題

■ 情報提供不足と算定をめぐる問題

診療所の未収金問題についても、病院と同様に診療所と患者側のそれぞれに原因がありますが、このうち情報提供不足が指摘される項目の中には、医療費に関する情報と診療情報の2つに区分できます。

また、タイムラグのある算定という診療報酬制度に起因する問題については、スタッフの理解不足と診療報酬請求をめぐる算定方法に由来するものの2つに分けられます。

(1) 情報の提供不足に関する問題

前章で提示した未収金発生の原因のうち、現金不足による不払いについては、次のようなケースが想定されます。

会計時の現金不足による不払いのケース

- (1) 急な検査や退院で当日の所持金が足りず、支払いができない
- (2) 高額で支払いめどが立たず、分割支払い期間が長期になる
- (3) 救急搬送・時間外診療時の保険証不所持、所持金なし

診療に関する医療費の窓口負担額や検査の予定などの情報については、事前に患者側に説明しておかなければ「所持金が足りない」という事態が想定されます。また、検査内容だけを説明すると、具体的にどの程度の医療費がかかるのかがわからず、実施後に初めて会計金額を知らされるのであれば、当日に支払いを終えることができずに未収金が発生することになります。

(2) タイムラグある算定をめぐる問題

① スタッフの理解不足

主要なケースとしては、患者が会計・支払を終了し、診療所を出た後で事後算定が生じる場合に発生した未収金など、当日で治療を終えて次回来院予定がないなど、回収に困難となることは少なくありません。

② 診療報酬制度に起因するもの

検査など診療の内容によっては、患者の来院がなくても実施可能なものもあるため、自己負担分の請求を失念する場合があります。

3 未収金問題の原因 ～患者側の課題

■ 支払不能と支払拒否を見極める

診療を終えたにもかかわらず、窓口負担金を支払わない患者には、所持金不足等の「支払不能」と、そもそも支払意思がない「支払拒否」に大別できます。予め対策を講じる上でも、また回収への具体策を検討する上でも、支払いを滞らせる患者がいずれのタイプに該当するかを早期に見極めることが必要です。

(1) 支払不能のケース

① 会計時に所持金が不足

前章で紹介した診療所側の情報提供不足とも関連しますが、本来は支払能力に問題はないものの、会計時に所持金が不足したため未収となるケースがあります。これについては、予め診療と医療費に関する情報を提供し、理解を得ておくことで予防することが可能です。

② 経済的理由による支払不能

生活保護受給中の患者などでは、一部負担金の支払も困難な場合があります。また、一部支払拒否と重複する要素がありますが、時間外来院患者で生活保護受給中と申告しながら、後日受給資格を喪失していて未収となるケースも散見されます。

(2) 支払拒否のケース

受診したにも関わらず、窓口負担金の不払いや当初から支払意思がないと判断する患者には、診療所や治療内容に不満を持つ場合と常習的に不払いを繰り返している患者という2つのタイプに分類できます。

① 診療所もしくは治療内容に対する不満が要因

会計時に苦情、クレームとして申し出る場合もありますが、会計までの時間を待たずに帰宅してしまった患者の中にも、不満を抱えていることを理由に支払いを拒否する患者が存在します。

② 常習的不払いの悪質なケース

自院だけでなく、他院も含めて常習的に窓口負担金の支払いを拒否している患者の存在も否定できません。

4 未収金を防止する方策のヒント

■ 発生する前の防止対策が未収金問題の要諦

少額の未収金であっても、累積すると診療所の経営に影響するリスクの要素になります。未収金は主に「窓口負担金の未払い・不足分」ですが、発生してから回収する方策は困難なものだといえます。既に診療を終えてしまった患者にとっては、後日その支払いをすることに心情的な抵抗を感じるでしょうし、診療所側としても改めて請求しにくいというえ、回収には患者に来院を促すことが前提であることが大きく影響します。

(1) 支払方法の選択肢を検討する

未収金対策の基本は、回収よりも予防策の重視です。仮に発生した場合でも、その時点で請求する仕組みを予め院内で構築しておくことが重要です。

支払方法の新たな選択肢として、次のような項目を検討すべきです。

- 保証金の徴収

保険外診療など高額治療が想定される場合、入院時に5~10万円を徴収

- 分割支払制度への対応

経済的問題が懸念される患者に対して、医療費相談窓口で分割支払の提案をする

- クレジットカード・デビットカード導入

手数料が発生するが、保険外診療を主にする診療所は積極的に導入を検討すべき

(2) 医療費に関する相談は積極的に応じる

未収金発生の原因のひとつである情報提供不足は、医療費の自己負担額について十分な説明がなされていないという理由が多く見受けられます。仮に、検査実施前の注意事項の説明は行われていても、検査後の対応やそれに応じて新たに治療の必要が生じる可能性など、医療費支払に関連する事項は不十分であるケースが少なくありません。検査実施・治療前の丁寧な説明は、患者の不安を解消することにつながります。

最近の医療費の動向

平成21年6月号

1 制度別概算医療費

● 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総 計							
	医療保険適用							
	70 歳未満					70 歳以上		
		被用者			国民健康	(再掲) 75 歳以上		
保険		本人	家族	保険				
平成 17 年度	3.1	1.5	1.2	1.1	1.4	2.3	2.0	
平成 18 年度	0.1	▲ 0.9	▲ 0.6	▲ 1.7	0.6	▲ 0.4	▲ 1.5	
4～9月	0.0	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 2.0	0.4	▲ 0.7	▲ 1.5	
10～3月	0.2	▲ 0.6	▲ 0.4	▲ 1.5	0.8	▲ 0.0	▲ 1.5	
平成 19 年度	3.1	1.6	1.2	1.5	0.9	3.2	2.1	
4～9月	2.4	0.9	0.4	0.8	0.0	2.5	1.4	
10～3月	3.8	2.3	2.0	2.3	1.8	3.8	2.8	
平成 20 年度	1.9	1.9	2.0	1.4	2.6	2.6	▲ 0.1	
4～9月	2.2	1.9	1.9	1.5	2.5	2.9	0.3	
10～3月	1.6	2.0	2.0	1.4	2.7	2.4	▲ 0.5	
平成 21 年 4～6月	4.0	3.0	2.4	3.3	1.5	3.8	2.9	2.5
5月	0.8	▲ 0.1	▲ 0.5	0.4	▲ 1.5	0.5	▲ 0.3	▲ 0.5
6月	6.1	5.2	4.5	5.2	3.6	6.1	4.9	4.6

注 1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）である。

注 2. 医療保険適用 70 歳以上には、長寿医療の対象（平成 19 年度以前は老人医療受給対象）となる 65 歳以上 70 歳未満の障害認定を受けた者を含む。

注 3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

2 種類別概算医療費

● 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計	診療費				調剤	入院時	訪問看護
		医科 入院	医科 入院外	歯科	食事 療養等		療養	
平成 17 年度	3.1	2.3	2.4	2.5	1.1	8.7	0.2	10.4
平成 18 年度	0.1	0.2	1.3	▲ 0.3	▲ 2.8	3.4	▲ 15.8	12.5
4～9月	0.0	0.1	1.4	▲ 0.5	▲ 2.5	2.8	▲ 15.6	11.7
10～3月	0.2	0.2	1.2	▲ 0.2	▲ 3.0	3.9	▲ 16.1	13.2
平成 19 年度	3.1	2.1	3.0	1.8	▲ 0.2	8.9	▲ 0.4	8.4
4～9月	2.4	1.5	2.5	1.1	▲ 1.1	7.8	▲ 0.8	9.1
10～3月	3.8	2.8	3.5	2.5	0.7	9.8	▲ 0.1	7.7
平成 20 年度	1.9	1.3	2.1	0.2	2.6	5.3	▲ 1.0	15.9
4～9月	2.2	1.6	2.4	0.4	3.4	5.9	▲ 0.8	15.7
10～3月	1.5	1.0	1.8	▲ 0.1	1.9	4.7	▲ 1.2	16.1
平成 21 年 4～6月	3.9	3.0	3.7	3.0	▲ 0.3	8.9	0.2	11.5
5月	0.7	0.0	1.5	▲ 0.6	▲ 4.1	4.7	▲ 0.5	6.4
6月	6.0	5.2	5.0	5.8	3.2	11.2	▲ 0.1	13.0

注1. 診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

3 医療機関種類別概算医療費

（1）医療機関種類別 医療費の動向

● 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	総計										
		医科計							歯科計	保険 薬局	訪問 看護 ステー ション
		病院	大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院	医科 診療所				
平成 17 年度	3.1	2.3	2.2	2.9	1.1	3.4	▲ 4.6	2.5	1.1	8.7	10.4
平成 18 年度	0.1	▲ 0.2	▲ 0.4	3.0	▲ 2.0	0.9	▲ 12.6	0.3	▲ 2.8	3.4	12.5
4～9月	0.0	▲ 0.2	▲ 0.3	2.7	▲ 2.0	0.9	▲ 9.9	0.1	▲ 2.6	2.8	11.7
10～3月	0.2	▲ 0.1	▲ 0.4	3.4	▲ 2.0	0.9	▲ 15.4	0.5	▲ 3.0	3.9	13.2
平成 19 年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	▲ 12.3	2.0	▲ 0.2	8.9	8.4
4～9月	2.4	1.7	1.9	4.2	1.1	2.9	▲ 14.0	1.2	▲ 1.1	7.8	9.1
10～3月	3.8	2.9	2.9	4.2	1.7	4.2	▲ 10.5	2.9	0.7	9.8	7.7
平成 20 年度	1.9	1.1	1.4	4.6	▲ 0.0	2.4	▲ 14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
4～9月	2.2	1.3	1.6	4.4	▲ 0.4	3.1	▲ 15.7	0.7	3.4	5.9	15.7
10～3月	1.5	0.8	1.3	4.7	0.3	1.7	▲ 12.5	▲ 0.2	1.9	4.7	16.1
平成 21 年 4～6月	3.9	3.3	3.7	6.9	3.4	3.5	▲ 3.3	2.3	▲ 0.3	8.9	11.5
5月	0.7	0.4	0.9	3.2	0.2	1.2	▲ 5.1	▲ 0.8	▲ 4.1	4.7	6.4
6月	6.0	5.3	5.5	10.0	5.6	4.8	▲ 2.1	4.6	3.2	11.2	13.0

注1. 病院は経営主体別に分類している。

注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3. 「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

(2) 主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

● 医療費総額の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	医科									
	診療所	内科	小児科	外科	整形 外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	その他
平成 17 年度	2.5	2.0	▲ 0.3	▲ 1.0	5.0	1.1	0.3	4.0	1.3	7.2
平成 18 年度	0.3	0.4	2.3	▲ 3.1	1.2	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 3.7	1.5	3.7
4～9月	0.1	0.3	4.3	▲ 3.4	0.7	▲ 1.5	▲ 0.7	▲ 3.4	▲ 0.7	3.8
10～3月	0.5	0.5	0.7	▲ 2.8	1.7	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 4.0	3.4	3.6
平成 19 年度	2.0	2.2	▲ 2.4	▲ 0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
4～9月	1.2	1.6	▲ 4.6	▲ 0.8	3.5	▲ 1.6	0.5	▲ 0.9	▲ 2.8	5.1
10～3月	2.9	2.6	▲ 0.5	0.3	4.7	2.1	0.6	3.1	4.2	5.3
平成 20 年度	0.3	▲ 0.7	2.4	▲ 2.4	1.9	2.5	▲ 0.2	1.6	1.7	1.5
4～9月	0.7	▲ 0.4	1.9	▲ 2.0	2.7	3.4	▲ 0.3	2.4	2.8	2.4
10～3月	▲ 0.2	▲ 0.9	2.7	▲ 2.8	1.0	1.5	▲ 0.1	0.8	0.8	0.7
平成 21 年 4～6 月	2.3	2.7	▲ 0.6	1.1	4.6	1.6	▲ 1.3	1.5	0.6	2.8
5月	▲ 0.8	▲ 0.1	▲ 2.4	▲ 1.8	0.4	▲ 2.2	▲ 4.6	▲ 2.5	▲ 2.1	▲ 0.5
6月	4.6	4.6	▲ 0.8	4.0	8.4	2.8	1.0	5.0	4.3	5.1

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

(3) 入院 医科病院医療費の動向

● 1施設当たり医療費の伸び率（対前年同期比）

（単位：％）

	医科病院				
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院
平成 17 年度	2.7	1.6	1.8	3.2	4.3
平成 18 年度	0.5	2.2	▲ 0.6	0.7	▲ 2.3
4～9月	0.4	0.8	▲ 0.4	0.7	▲ 0.8
10～3月	0.6	3.6	▲ 0.7	0.7	▲ 4.0
平成 19 年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
4～9月	3.7	4.3	2.8	3.4	1.1
10～3月	4.6	3.5	5.1	4.4	2.5
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0
4～9月	3.2	3.4	3.2	3.2	▲ 1.7
10～3月	2.6	2.8	2.4	2.1	▲ 0.2
平成 21 年 4～6 月	4.4	5.3	5.1	3.6	3.5
5月	2.3	2.4	2.8	1.9	2.0
6月	5.6	7.4	6.9	4.4	4.1

注. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向(平成 21 年6月号)」の全文は、
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

経営データベース 1

ジャンル: 医療経営 > サブジャンル: アンケート調査の実施



アンケート調査の進め方

現在 200 床の病院を経営しておりますが、「患者様アンケート調査」の進め方について教えてください。



患者様アンケート調査は、何のための調査か大義名分を明確にし、目標とする対象から抽出されたデータを多角的に分析し、その結果及び改善の取り組みを患者様や職員にフィードバックするという流れで行われます。

アンケート調査は、まずその目的を明確にすることから始まります。貴院が提供している医療提供レベルの満足度、患者様が貴院に何を求めているのか、患者様サービス向上のヒント、これらの情報を得るなどです。

次に、アンケートの対象及び実施期間を設定します。外来患者か入院患者か、その家族まで範囲を広げるか、アンケート用紙回収数及び回収率の設定を行います。

対象が明確になりましたら、アンケートの具体的実施計画を立案します。

- 内部で実施するのか、外部コンサルタントに依頼するのか
- 具体的実施スケジュール
- アンケート用紙の回収は、職員が直接ヒアリング後に回収するのか、回収箱に投函か、郵送か
- 予算の策定 等

実施が具体的に確定しましたら、調査票の作成を行います。実施の目的に立ち返り、貴院が本当に聞きたい調査項目（職員の待遇、提供サービス、アメニティ）等決定し、調査票に折り込みます。

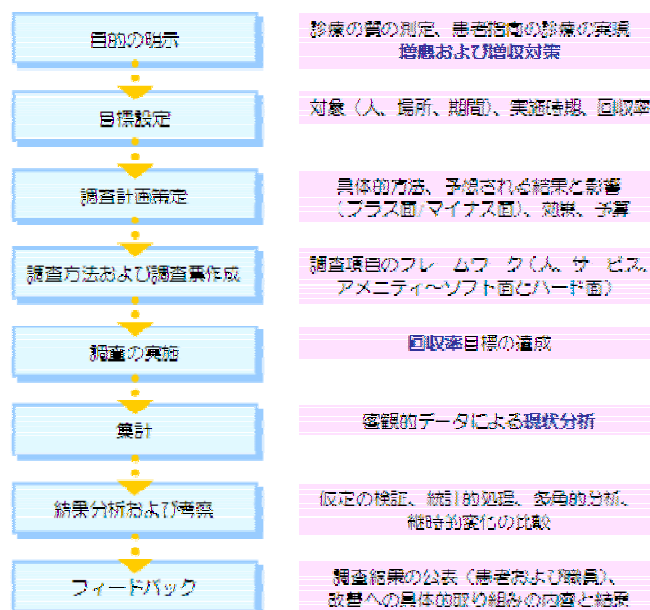
ここまで整備しましたら、次はアンケート調査の実施です。

スケジュールにのっとり回収率の目標まで行います。目標回収率を達成しましたら集計及び結果分析を行います。結果はわかりやすいようにグラフや表でまとめます。

最後にフィードバックです。アンケート調査結果を患者様、職員に公表します。重要なのは公表後です。特に患者様からの改善要望事項については、常に院内にその改善の進み具合等について掲示するなど、取り組みが目に見えるように工夫することがポイントです。

○患者満足度調査の進め方 【調査実施スケジュール】

【チェックポイント】



経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: アンケート調査の実施



アンケート以外の調査方法

現在 150 床の病院を経営しておりますが、アンケート調査のような形ではなく、患者様の要望等をダイレクトに確認する良い方法はないでしょうか。



ワンポイントアドバイス依頼カードを活用すると、患者様の声をダイレクトに聞くことができます。

患者様アンケート調査は、準備段階から実施、結果の集計からフィードバックまで、時間を要します。アンケート項目を絞り込むことで、こちらが意図した項目を確認できる点に、メリットがあります。しかし、ご質問のようにダイレクトに要望を抽出したい場合には、ストレートに要望がないでしょうかと聞く方が早いと思います。

通院されている方、入院されている方及びその後家族等は、こうすればもっとこの病院はよくなるのにと考えている方も多いと思います。しかし、看護職員に直接話をするのは気が引けるといった場合は、下記のワンポイントアドバイス依頼カードを活用すると良いでしょう。

いわゆるクレームについては、投書等で対応し、このカードは改善案を出していただくように使い分けをします。この結果、出てきた様々な改善や要望事項について、壁に張り出し、コストと、改善に要する時間を分析し、実行していきます。部門横断的に、メンバーを選出全部門で取り組みことがポイントです。

ワンポイントアドバイス依頼カード

当院では、患者さまに対し、常に最高のサービス提供を行なうべく、様々な取り組みを行なっております。

そこで、ここが良くなれば、改善されれば、もっと良くなるのに、というアドバイスを、是非お聞かせください。

ご協力ありがとうございました。病院改善委員会