



新病棟増築構想について

病棟将来計画WG委員長 貫井 英明



突然の新病棟増築構想に、関係各位は驚き、とまどい、そして作業の進め方が強引すぎると感じた方が多いと思います。

たまたま病棟増築計画を病院長に提出していたため、今回の構想立案に関与しましたので、この間の事情を説明し、立案の基本的考え方を述べて少しでも理解して戴きたくこの一文を書きました。

まず、何故この時期に、しかも短期間で構想をまとめなければいけなかったかを理解して戴く必要があります。何度か報道されていますので、大学附属病院の独立行政法人化が5年後に再検討されることはご存知だと思います。万一、独立行政法人化が実行されますと、新病棟構想が何時実現するか分らなくなることは容易に想像できます。従って、1年でも早く構想を立案し、文部省に概算要求項目として提出しておく必要があります。しかし、全く実現の可能性がないのでは、今回のように短期間に強引にまとめてしまう理由はありません。現在の様々な状況を考え併せると、今年要求を提出すれば近い将来構想が実現する可能性があり、この機会を逃すと可能性がなくなると判断したため、立案を急いだのです。短期間に関係者の意見を集約するためには、構想の基本的条件をふまえた基本的考え方と具体的方針を示し、理解を得なければなりません。

今回の構想の基本的条件は、増築できる病棟の面積に制限があることであり、全ての病棟を改築することではない、ということです。従って、全診療科が満足できる理想的な状況を作り出すのは無理であることは明らかでありますので、全科が公平に少しずつ良くなる形にすることを基本に考えました。このため面積制限のある新棟に入る科は旧棟に残る科に比べ病棟配置の自由度が低くなり、カンファレンス・ルームや当直室への距離が遠くなることはやむをえないと考えた訳です。構想立案の具体的方針としましては、大学附属病院として更に発展していくためには、何が要求されているかを考え、どこを改善し、何を増やしたら良いかを具体的事項として連記しました。(下記参照)

以上の基本的条件、考え方、具体的方針のもとに、病院長、看護部長、施設課と共に基本案を作り、それを病院将来計画WGで検討して各科に示し、その基本に沿って具体的配置をお願いした訳です。実際、この機会に病棟を理想の形にしたいとする強い意見が多数出てくるのは当然予測されましたので、前述の基本的条件、考え方、具体的方針の理解を得ることが最も重要と考えていました。

しかし、理解を得る期間が短かったため、最初は混乱が生じましたが、徐々に理解が進み何とか各科の協力を得て基本的構想をまとめることができ、構想実現に一步前進できたと考えられます。もちろん、関係者全員が満足しているとは思っておりませんので、今後も少しでも改善できる点は改善して、より良い病棟構想にするための努力は続けるつもりです。同時に関係各位には、以上述べました事情を理解し、自分の科だけではなく病院全体が良くなる視点に立って、建設的な意見を示して戴くようお願いいたします。

新病棟増築に関し、何か疑問がありましたら、どんなことでも結構ですので、私まで問い合わせ下さい。

基本方針と具体的事項

- | | | | | |
|---|--|---|---|---|
| <p>1. 患者中心の医療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 個室の増設、充実 2) 病室の拡張 3) トイレの増設、改修 4) 浴室の改造 5) 食堂の充実 6) ディ・ルームの設置 7) 読書室(図書室)の設置 8) 面会室の整備 9) 家族控室(仮眠室)の設置 <p>2. 高度医療の推進</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) リカバリー・ルームの設置 | <ol style="list-style-type: none"> 2) ディ・サージャリー用病床の設置 3) 重症室の増設 4) 病室の改善 [1-1), 2)] 5) 記録室の整備(医師、看護婦) 6) 治験センターの増設 <p>3. 効率的な医療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 総合診療部の設置 2) 各診療科の同一フロアへの設置 3) 臓器別病床配置 4) 病室の改善 [1-1), 2), 2-1), 2] | <ol style="list-style-type: none"> 5) スタッフ・ルームの整備 6) スタッフ・ルーム内物流用エレベータ設置 7) 倉庫の設置 8) 光ファイバー用設備の設置 9) ME機器中央管理室の設置 <p>4. 医療現場の整備</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 記録室の整備 2) 婦長室の整備 3) 看護婦控室の充実 4) 当直室の整備(男子用、女子用) | <ol style="list-style-type: none"> 5) 看護婦・士更衣室の設置 6) 看護助手・メッセージャー用室の設置 7) ボランティア室の設置 8) 面談室の設置 9) カンファレンス・ルームの設置 10) アメニティールームの設置 <p>5. 地域医療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療情報ネットワークの整備 2) 遠隔医療室の設置 | <ol style="list-style-type: none"> 3) 救急部の拡張、充実 4) ヘリポートの設置 5) 継続医療部の設置 6) カンファレンス・ルームの設置 <p>6. 充実した医療教育</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) チュートリアル教室(医学生、看護学生)の設置 2) 研修医、学生用室の設置 3) カンファレンス・ルームの設置 4) 学生当直室の整備 |
|---|--|---|---|---|

私立大学病院研修を終えて — 東海大学医学部附属病院 —

第一外科科長 (教授) 松本由朗

政府の行政改革に伴う国立大学の独立行政法人化への動きの中で、戦後50年を経て国立大学の役割と教育内容の改革が改めて問われている。

一方無医村解消と医師不足対策としての一県一医大構想のもとに設立された本学は、今開学20年を迎え、設立の意義を問い直すことを含めて、内部改革の努力が求められている。そこで本学とは経営形態は異なるものの、教育環境、周囲の医療情勢に共通項目の多い新設私立大学である東海大学医学部及び北里大学医学部に赴き、学部学生教育、教育環境の整備、病院の理念、地域医療、病院の経営管理、看護体制とその高度化、企画、事務部門の体制などについてその現状と改革の経過等を聞き、本学における改革の参考とするため研修を行った。その結果を本号と次号に分けて報告する。

今回は東海大学医学部・附属病院 (平成11年2月22日 (月)) における報告を各担当者から行う。

東海大学医学部は創立25年を経ているが、医学部教育においてカリキュラムの改革が最も進んでいる。すなわち、不完全ながらもチューター制度を最も早く取り入れ、クリニカルクラークシップによる医学教育も行われ、臨床実習の充実を目指していることがうかがわれる。しかし、教官数の制限のため、その実行効果の評価は今後に表れるものと思われる。附属病院は1,076床の実働ベット数を持ち、本学の約2倍、さらに分院を持ち、今後も分院を増やす計画であるとのことである。その目的は、本院は医療のデパート化の方向をとらざるを得ないが、高度医療や特異な部門の医療は分院で行い、特徴のある分院を目指すものである。

病院の現状は経営的には必ずしも良好とはいえない。しかし、年間の病床稼働率は90%~92%、年平均在院日数21日~22日と本院に比べ極めて短い。そのための方策として、入院患者の検査は可及的に外来にて行う努力をしている。また、外来は午前8時から午前中4時間、午後1時から4時間の診療を行っている。

このような診療を支える各部の医療活動の現状については各担当者からの報告に委ねる。

検査部技師長 細萱茂実

国立大学の独立行政法人化や医療改革が検討されている中、私立大学の改革の現状等を調査する目的で東海大学の病院研修に参加した。病床数が1,076床と本院のほぼ2倍であるが、病院内のスペースや医療スタッフ数はそれ以上の規模であった。中央臨床検査センター (病理診断科を除く。) には72名の技師が配置され、当検査部 (技師20名) の約4倍である。業務改革や経営管理が全学的に推進されており、臨床検査部門においても、自動分析装置の積極的導入や電算化による業

務の効率化、3年前までの技師84名体制から12名の段階的削減、また、現在においても臨床検査センターの活用などアウトソーシングを含めた総合的検討が進行中であった。これら私立大学病院の改革は、近い将来の動向として話題となっている診断群別包括支払方式 (DRG/PPS) なども視野に入れた病院経営を指向されているものと受けとめられ、本院の業務改善を検討する上で貴重な経験となった。

放射線部技師長 中村修

私立大学と国立大学の放射線部の運営、業務内容などの違いを探る目的で、東海大学附属病院放射線部を訪問した。病床数は、1,076床、外来患者数2,300人/日であり、放射線部業務量は山梨医大のほぼ2倍である。それに対し、技師数は3倍であった。放射線業務は病院収入に大きく反映するため、収入が大きく見積れるところにはどんどん人員を配置する姿勢がうかがわれた。増員の基準は、新規大型装置導入の際、1名を配置するというものである。その他、煩わしい書類手続きなど廃止し全体として無駄のない小回りのきくシステムのように感じた。また、職員の職場満足度調査を専門の機関に委託し、不満内容を洗い出しこれを解消することで、勤労意欲を昂扬させようとする企業努力が印象深かった。しかし、収支に非常に敏感な私立の場合、厳しい面もうかがい知ることができ、違いを改めて認識させられた。国立と私立の良いところを取り込んで組織改革ができれば最高であろう。

看護部看護婦長 高野和美

国立大学の大学改革の動きに伴い、私立大学の改革の現状を知るために、東海大学附属病院の研修に参加しました。

研修の中で一番印象に残ったのは、整形外科病棟における在院日数減少への取り組みでした。整形外科のイメージとして在院日数は長い診療科としてあげられます。具体的な取り組みとしては、医師、リハビリ、看護婦間で①各疾患の術後スケジュールの見直しを行い、患者へのオリエンテーションへとつなげた。②患者をやみくもに転院させるのではなく、毎月の入退院件数を増やすことを到達目標とした。③①②を行うことで生じた看護業務の煩雑化に対しては、人員は増やさず業務が増えても看護の質をおとさない業務調整を行った。この実施で在院日数が50~60日だったものが、23.8日まで減少した現実をみたことで、私たちにもまだ気づかずに残されている問題が有るのではないかと考えた。しかし、目標が大きいだけに、取り組むうえで一番必要なことは、看護婦、医師、事務部門が共通認識を持ち、協力し問題解決にあたる必要があると感じた。

病床運用の見直しに関する特別委員会からの報告

委員長 中澤 眞平

昨年5月に隔年で開催されている病床運用の見直しに関する特別委員会の委員長に運悪く任命された。山梨医科大学附属病院の病床稼働率は新設医科大学のなかで低く、本特別委員会は稼働率上昇の目的で設置され、今日に至っている。隔年で開催される本委員会も4回目に入り、稼働率改善のためのいろいろな試みがなされてきたが、保険制度上の問題、本大学附属病院の構造的問題もあり、必ずしも満足いく結果は得られていない。今回の委員会では各診療科からの増床の要求が強く、スタート時から多くの難しい問題があった。また最近の厚生省の医療抜本改革政策では、平均在院日数の短縮が勧告され、急性期病床の削減と、慢性期病床への移行による医療費の大幅な削減が行われようとしている。また高度先進医療を担う大学病院では、外来患者数の制限も加えられている。病床稼働率の向上と、在院日数の短縮や外来患者数の削減は相反する事象である。厚生省と文部省の要求が異なり、新設医大は困惑しているのが現状であろう。山梨医科大学は、規模の大きい医療機関の少ない山梨県の地域医療の中核的医療機関であり、先進的医療だけではなく、一般的な診療も求められている。このような現状では、本委員会の目的は、単に稼働率を上げるといふばかりでなく、効率的な病床の運用や、迫り来る入院医療機関のリストラに対して本大学附属病院がどのように対応するかが主たる目的となってくると思われる。今回の委員会では、いかに効率よく運営すべきかという点を中心に検討を行なった。主な改善点は、運用上最も効率に問題があると指摘されてきた、共通病床について検討を行い、ひとまず共通病床を各診療科に配分し、病院全体での病床運用効率の向上を試みた。一部の診療科には新たに病床の追加配分を行い、稼働率の改善が見られない診療科に関しては、削減あるいは不変とした。神経内科に関しては4床の追加。救急部・集中治療部の後方ベッドとして7床の配分を行った。この7床のベッドの一部は従来の共通床の様な運用がなされるが、運用上の責任は救急部・集中治療部が担うこととした。今回の病床の配分の基準は、従来通りの病床稼働率を用いたため、一部の診療科から異議の申し立てがなされた。各診療科で扱う疾患や、医療内容の違いから、診療部門の評価に困難があり、今回の評価の基準は稼働率のみとしたが、何を評価のパラメーターとするかは今後検討する必要がある問題である。幸い新病棟の増築計画が持ち上がり、運用上問題のあったスペースに関しては改善され、効率の良い病床運用が可能となりそうである。定期的な定員削減が進行し、独立行政法人化が迫り、職員不足の根本的問題はさらに深刻になってきているが、患者サービスを低下させずに、稼働率ならびに病院収益を上げるための大学病院組織のリエンジニアリングは避けて通れず、抜本的な組織の変革が必要と思われる。

病 院 統 計

平成11年度附属病院収入の増収策及び病床稼働率等の目標値設定

平成11年度の運営改善として、一般病棟の上位看護体制（2対1看護）への移行と夜間勤務等看護加算の算定を実施します。また、改善に必要な具体的な数値目標を次のように設定しましたので、目標達成に向けて、ご協力よろしくお願ひします。

○病床稼働率等の目標値設定

| | | | |
|-----------|-------|--------|--------|
| 1. 病床稼働率 | 区 分 | 10年度実績 | 11年度目標 |
| | 病床稼働率 | 87.2% | 88.0% |
| 2. 平均在院日数 | 区 分 | 10年度実績 | 11年度目標 |
| | 一般病棟 | 27.0日 | 25.0日 |
| | 精神病棟 | 91.9日 | 36.0日 |

| | | | |
|-------------|-----------|--------|--------|
| 3. 査定率 | 区 分 | 10年度実績 | 11年度目標 |
| | 査定率 | 0.95% | 0.80% |
| 4. 紹介率 | 区 分 | 10年度実績 | 11年度目標 |
| | 診療報酬上の紹介率 | 36.1% | 50.0% |
| 5. 院外処方箋発行率 | 区 分 | 10年度実績 | 11年度目標 |
| | 発行率 | 63.4% | 70.0% |

※目標値設定に当たっては、平成10年度の実績や全国国立大学の平均などを考慮し、また、上位の算定率により増収可能なものについては、その数値を目標値として設定しました。

● シリーズ

????? 質問に答えて?????

「病院機能の第三者評価」てなに？

現在の病院運営について、第三者（財団法人、日本医療機能評価機構）から評価してもらい、その結果を踏まえて病院業務の見直し改善を図るためのものです。この第三者評価は、体系的な審査により、具体的な改善点を明らかにするとともに、本院の医療の質の向上、患者サービスの改善等に取り組んでいく上で絶好の機会となります。

機能評価の方法は？

評価は、「書面審査」と「訪問審査」から構成されています。書面審査は、所定の調査票（自己調査の自己評価調査票と病院機能の現況調査の施設基本票、部門別調査票、診療機能調査票、経営調査票、症例調査票）を作成し、事前に実施されます。訪問審査は、サーベイヤー（評価調査者）が病院を訪問して「訪問審査調査票」に基づいて審査されます。

審査後、評価委員会から審査の結果が一定水準に達している場合に認定証が発行されます。

どんなことが評価されますか？

評価の対象は、病院の理念と組織的基盤、地域ニーズの反映、診療の質の確保、看護の適切な提供、患者の満足と安心、病院運営管理の合理性、保護と隔離の機能の7領域が評価されます。

本院の受審について？

病院機能評価申込（5月）→書面審査→（9月頃）→訪問審査（11月頃）の順に実施され、審査結果を経て、11年度中の認定証の受領（2月頃）を目標に準備を進めています。

病院運営委員会から

- ※ 平成11年3月病院運営委員会審議事項等について
- 医療事故防止のための院内管理体制について
安全対策委員会で事故防止について検討しているが、各診療科でも事故対策マニュアルを作成して、対応することとなった。
- 病床配分の実施時期について
病床運用の見直しに関する特別委員会の答申による診療科別の病床見直しは、6月1日から実施されることとなった。
- 病棟将来計画WGの設置について
病棟の増築について、病棟将来計画WGを設置して、平成12年度概算要求に向けて早急に検討することとなった。
- 附属病院収入の増収策について
平成11年度の増収策として、一般病棟の上位看護体制(2対1看護)への移行と夜間勤務等看護加算の算定を実施することとなった。

- ※ 平成11年4月病院運営委員会審議事項等について
- 副病院長制について
附属病院の円滑な管理運営を図るため、病院長を補佐する副病院長の設置要項が整備された。
- 学内交通対策について
病院駐車場のゲートシステムによる規制が5月6日から実施されることとなった。
- 感染症新法の施行と指定届出機関の指定について
平成11年4月から感染症新法が施行され、1類～4類の感染症の患者を診断した場合の届出及び基幹定点・基幹病原体定点の指定に伴う報告が必要となった。
- 診療情報提供について
診療情報提供に関する具体的方策・実施要項等について、病歴委員会にて検討することとなった。
- 病床稼働率等の目標値設定について
平成11年度の病床稼働率等の目標値設定と目標達成に向けての協力依頼があった。
- 会計検査院検査について
平成11年5月17日から平成11年5月21日の間、会計検査院による会計実地検査が予定されており、検査期間中の協力依頼があった。

再来予約オーダリングシステムが開始されて

眼科 講師 今井 雅 仁

本システムが稼働して3ヶ月になります。手書きより入力操作が手間ですが、最初ほど面倒に感じなくなってきました(パソコンの動作速度が遅いのはイライラしますが)。受付順の診察の復活を望む声もありますが、有利な点も多いと思います。以前より改善された点として、1. 早朝の順番取りの減少、2. 再来受付機の使用で受付窓口の混雑解消、3. 事前のカルテ搬出、4. 予約患者数のコントロールが容易に、などを耳にします。しかし問題点もあります。まず、予約変更分の枠確保が必要です。また、たとえば眼科では一人の患者さんが何度も診察室を出入りするため、順番どおりに診察

◆理念・目標・標語・改善策の応募状況

病院の運営改善の積極的な取り組みに向けて、理念・目標・標語・改善策を募集しておりましたが7名の方々から応募頂き、現在、審査しております。ご協力ありがとうございました。

◆病院ホームページへの掲載について

本院の各診療科(部)の診療や業務内容を紹介するため、ホームページへの掲載をお願いします。掲載についての詳しいことは、医療情報部の石井博之助教授(TEL2086)にお尋ねください。

編集後記

今回は、私立大学病院の改革の現状等を視察された方々に感想を頂きました。ご協力ありがとうございました。第3号は会計課が担当しましたが、次号は医事課広報委員(hsakura@res.yamanashi-med.ac.jp TEL 2071)が担当します。皆様からの投稿をお待ちしております。

患者さんの声

PM12:10看護婦さんより昼食を受け取り「なに！」と思いました。今日は何の日なんだろう。突然のお弁当、料理は目で楽しむものは云いながら、舌、目、心と、私にはとても素晴らしい昼食でした。後でお聞きしたところ、全部手作りとの事、もう感涙してなりませんでした。本当に美味しく頂きました。お食事の係のお一人、お一人の温かい心が伝わって来て、夢のような昼食をとらせていただきました。お味も私にピッタリでした。いつまでもこの行事を続けて下さいますよう、そしてご健康でこのお仕事ができますことを心よりお祈り申し上げます。先生方はじめ看護婦さん方、どの方も皆患者者に対して平等であるのが何よりうれしいです。「天は人の上に人を作らず人の下に人を作らず」の言葉がピッタリです。本当に有難う。スマレはスマレのように咲けば良い。タンポポはタンポポらしく咲くと良い。露草よ、お前はひっそりと咲いているが精一杯、咲けばいいんだよ。



秋の行楽弁当(11月11日)



春の行楽弁当(3月17日)

(回答)

本院では、年間を通じて日本古来からの慣習を大切に考え、療養生活を送っている患者さんにも食事を介して味わっていただけるように「行事食」という形で食事を提供しております。今回の「春の行楽弁当」も、その行事食の一つです。

春の穏やかな日ざしの中で、患者さんが戸外で食事を摂っていたことを想定して企画してみました。初めての試みで、何かと不安が多かったにもかかわらず、このような感謝の言葉をいただき、病院給食を預かる者としてこんなに励みになることはありません。今後も、患者さんに快く加療していただけますように努力していきたいと思います。

終了することは不可能です。さらに、予約取得の際に順番選択ができないうえ、頻回受診する重症者が年2回の定期受診者より順番が後になってしまいます。他には、患者さんにシステムが浸透してないため不満がでることはありますが、予約時間内に診察開始できればクレームは減少すると思われ(クレームの完全消滅は無理ですが)。一番の問題は、日々の診療の実際を考慮せずに、時間あたりの診察可能数を越えた人数で予約枠を設定してしまう場合です。時々実態調査をして、予約時間と実際の診療開始時間のズレが少なくなるよう再設定すれば、患者さんの待ち時間は減少するはずですが、医師の異動の都度やり直しになるのは避けられませんが、ソフト・ハード両面でのさらなる改善が望まれますが、あとはうまく使いこなすよう工夫することでしょうか。