



1999年7月1日

発行

山梨医科大学
医学部附属病院

外部評価（病院機能評価）受審について

病院長 塚原重雄

医療機関（国立大学附属病院）として、将来に向けて発展していくためには、地域における役割を十分に踏まえて医療機能を高め、サービスの改善に取り組んで、住民の理解と信頼を獲得することが必要です。第三者による病院機能評価は、体系的な審査により問題点を明らかにし、医療の質の向上に向けてスタッフの心を一つにまとめ、病院に対する信頼を高める絶好の機会です。本院でも、具体的な改善目標を明確化し、職員の意識高揚、病院機能及び運営の改善を図ることを目的として、本年11月に訪問審査を受ける予定であります。現在、「病院機能評価WG委員会」を中心に準備を進めておりますので、職員皆様の協力をお願いいたします。

受審の効果

- ① 改善すべき問題点が明らかになる。
- ② 評価を受けるための準備が改善のきっかけとなる。
- ③ 効果的で具体的な改善目標が設定できる。
- ④ 職員の自覚により院内の改善意欲が向上する。
- ⑤ 改善に向けて的確な取組が可能となる。
- ⑥ 改善の成果を内外に示して医療への信頼を高める。

評価内容

- ① 病院の理念と組織的基盤
- ② 地域ニーズの反映
- ③ 診療の質の確保
- ④ 看護の適切な提供
- ⑤ 患者の満足と安心
- ⑥ 病院運営管理の合理性

評価の方法

- ① 書面審査
「病院機能の現況調査」と「自己評価調査」により構成され、訪問審査の事前の参考資料として分析される。
- ② 訪問審査
病院機能を客観的に評価・判定するために、評価機構から委嘱された複数のサーベイヤー（評価調査者）が、病院を訪問して、「訪問審査調査票」に基づき所定の項目について審査する。
- ③ 報告書の送付
サーベイヤーが訪問審査の結果を評価機構に提出し、評価機構では、内容を審議し、「審査結果報告書」としてまとめ、受審病院へ送付する。
- ④ 「認定証」の交付
審査結果報告書において、各評価項目の点数が標準的な水準以上であれば「認定証」が交付される。

評価スケジュール

- ① 病院機能評価受審申込書の送付 ……………6月
↓
- ② 受審病院説明会 ……………6月
↓
- ③ 書面審査の調査票の作成・送付 ……………8月末
↓
- ④ 書面審査 ……………9・10月
↓
- ⑤ 訪問審査 ……………11月
↓
- ⑥ 審査結果報告書の送付 ……………2月
↓
- ⑦ 「認定証」の交付 ……………2月

評価を依頼するところ

財団法人 日本医療機能評価機構

私立大学病院研修を終えて —北里大学医学部附属病院—

第一外科長（教授） 松本由朗

医学部、附属病院の内部改革に向けての研修報告として、先号の東海大学医学部に引き続き、平成11年2月23日（火）の北里大学医学部における研修報告を各部門の担当者から行う。

北里大学医学部は創立以来25年を経ており、附属病院（本院）は1069床、隣接する東病院（長期療養患者と消化器病、消化器外科対象患者の一部を収容）は約200床を有する。教育改革は、本学と同じ程度の進行状況であり、来年以降に行われるとのことである。北里大学医学部は、附属病院収入が大学全体の予算収入に占める割合が極めて大きいことから、徹底した合理化と医療収益の増加を図っている努力がうかがわれた。病院の診療形態では、病棟の診療スタッフについては東海大学と同じく、卒後1～2年目のジュニアレジデント、3～6年目のシニアレジデントが主体となり、その指導に教官が当たっている。教官数は本学とあまり変わらない数であるが、全医師数は約500人と本学の倍の人数である。病院稼働率は常に92%～93%、在院日数は20日であるが19日を目指しているとのことであった。各部門における現状と改革への取り組みについては、各担当者の報告に委ねる。今回、両大学及び附属病院での研修においての総括として、医学教育並びに医療に携わる者としては、常に当事者認識と強い使命感をもたなければならないが、医療従事者としてはすべてを企業感覚で行う危険性も自覚しなければならないことを改めて認識させられた。今後、両大学の取り組みを大いに参考として本学の改革に取り組みねばならないと考える次第である。

薬剤部 副部長 鈴木正彦

国立大学病院の独立行政法人化が3年後を目途に検討されている。このような状況を踏まえ、先進的な病院改革を行っている私立大学病院における業務の効率化・経営管理の現状を調査し、本院における業務改善の参考とする目的で研修に参加した。構造的には、廊下を含め各室は、将来的な業務構想とともに、快適な医療活動ができるように広くゆったりとしたスペースで設計されていた。また、薬剤部を病棟の下に構築し、専用リフトによる薬剤の搬送システム等、職員の移動による時間的ロスの防止策が施されていた。薬剤師数については特定機能病院における医療法上の定員（入院患者30人に1人）に、外来調剤数70剤に1人の薬剤師を加算し、外来調剤室業務の円滑化を図り、外来お薬待ち時間の短縮等の患者サービスを積極的に行っていた。一方、適正使用に対する施策は全職員に浸透しており、倍量処方や適応外使用の全例が教授会及び理事会へ報告されていた。今回の研修を通じて、患者サービス徹底と医療におけるコスト意識の徹底が、独立行

政法人化に向けた業務改善における重要な課題であると感じた。

放射線部 副技師長 佐野芳知

国立大学の独立行政法人化、今後予測される定員の削減等の様々な状況に適切に対応するために、私立大学の改革の現状を把握、将来構想の参考にと考えた。北里大学病院は、病床数1069床、診療放射線技師57人と本院より規模が大きく、病院の各部屋や廊下は広く、天井も高くスペースにゆとりが感じられた。紙面の都合上詳細は記載出来ないが、今回の研修で思いを新たにすることは、医療技術の発展を予測できる知識（先見の明）を持つことの大切さであった。なぜなら、放射線機器は非常に高価であり、購入に際しては万全を期すわけであるが、購入時に最高級機種であっても、数年後ないし10年位経つと大学病院の特異性もあり、その機能を十分に発揮しても診療のニーズに答えられなくなり、取り残される事態が起こり得る。将来構想を考える時、コスト意識を持つことや、在院日数短縮など多くの問題があると痛感した。

7階東病棟 婦長 神山由美

2003年を目途とした大学病院の独立行政法人化の検討に伴い、独立採算性をとっている私立大学病院の見学研修の命を受けて北里大学病院に行かせていただきました。患者サービスの面から昨年開棟した新棟は、8Fに展望レストラン、7Fは全個室病棟で6万円クラスのAランク特別室、3～4万円クラスのBランク特別室が並べられていた。また、重役クラスの入院に伴っては、患者がカンファレンスルームも会議室として利用できるシステムが整えられており、目をみはるものがありました。郊外とはいえ、都会の病院ならではのことは思われますが、クオリティ・オブ・ライフの社会情勢の波は、いずれ山梨医大にも押し寄せることが確実です。入院していてもライフサイクルを変えないでいく、個人のプライバシー尊重、また、情報公開カルテ開示へと、大学病院の取り組むべき問題が山積している中で、どれをどのように選んで山梨医大の味を作るべきか、みんなで議論し合う時がきていることが感じられました。北里大学病院は、昭和47年に開院された病院ですが、常に時代を越えた改革の精神は、医学部長以下の大学病院改革の成果を見る目、また、改革を常に考え続ける姿勢が、生き残る大学病院の姿のように思われました。雑感のようになってしまいましたが、一番印象を受けたことを書かせていただきました。

「病院運営懇談会」 — 新たな会議方式へ —

病院長 塚原重雄

病院運営懇談会については、従来、病院運営委員会の審議事項等の伝達のための機能が中心の会議でありましたが、6月から伝達事項は必要最小限度にとどめ、懇談会の委員の皆様からの質問についてのみ答えることといたしました。

この改革は、診療の最前線で働いている職員の皆様の意見を聞き、その意見を病院運営に反映できるような会議にすることを目的としております。そのため、議題についても、病院の運営に関する各種問題点等を、委員の皆様から出していただき、検討するとともに、議題の収集、資料作成、会議の進行についても順番に担当していただくこととなりました。すでに、6月と7月の2回の懇談会が開催されましたが、活発な討議がされております。今後、この懇談会において、病院の運営改善に関する積極的な提案と討議がなされることを期待しております。



病 院 統 計

平成11年度目標に対する実績

病床稼働率が低くなっております。このままでは目標の達成が不可能となります。早期の改善をお願いいたします。

区 分	病床稼働率	平均在院日数	査定率	紹介率	院外処方せん発行率
10年度の実績	87.2%	27.0日 (精神91.9日)	0.99%	36.1%	63.4%
11年度の目標	88.0%	25.0日 (精神36.0日)	0.80%	50.0%	70.0%
4月～5月実績	84.9%	26.5日 (精神56.6日)	—	40.3%	65.6%

医療過誤訴訟の年次推移 (最高裁判所統計)

地裁・簡裁での1審のみ。認容率には一部認容も含まれる。

年	新規発生	既 済	未 済	認容率%	年	新規発生	既 済	未 済	認容率%
1970	102	25	308	11.1	1990	364	282	1,658	30.3
1975	223	84	757	23.0	1991	357	310	1,705	27.0
1980	310	176	1,209	30.3	1992	373	303	1,775	37.3
1985	272	262	1,336	31.7	1993	444	292	1,927	29.2
1986	335	267	1,404	30.0	1994	504	328	2,103	38.8
1987	335	304	1,435	17.6	1995	434	293	2,244	33.9
1988	352	279	1,508	21.3	1996	581	432	2,393	41.3
1989	369	301	1,576	27.6	1997	595	441	2,547	31.8

近年、医療過誤訴訟は急激に増加しております。1970年代と比較して約3倍にもなっており、患者に対するインフォームド・コンセント、安全対策等が重要になっております。また、医療事故、医療過誤のうち、医療過誤訴訟として裁判所に持ち込まれるのは、そのごく一部に過ぎず、かなりの部分が裁判外の和解(示談)等により解決されています。一説には、医事紛争は医療事故の10倍、トラブルは医事紛争の10倍あるともいわれています。

● シリーズ

?????質問に答えて?????

「医療におけるリスクマネジメント」ってなに？

最近、横浜市立大学病院の患者誤認事件以来、マスコミで医療事故に関する報道が数多くとりあげられております。本院においても、医療事故・医事紛争・苦情等は年々増加しており、その発生防止のための対策を早急に講ずる必要があります。医療事故・医事紛争を防止するためには、事故やエラーは誰でも起こす可能性があるものとして、システムを作って防止することが必要である。また、医療事故があっても医事紛争は起こらない場合がある一方、医療事故がなくても医事紛争が起ることもある。現在は、医療の質と内容が客観的に外から見られる時代であり、インフォームド・コンセント、診療録への必要事項の記載、安全対策等について、各部門はもとより、病院全体として医療事故の防止、医事紛争の防止のためにリスクマネジメントに取り組むことが必要である。

ある病院でのリスクマネジメントへの取り組み事例。①病院全体としてのリスクマネジメント委員会の設置 ②インシデントレポート制度の導入(診療現場のアット・ハットメモ、ヒヤリメモの検討・分析・改善・周知等) ③医療現場における意識向上のための検討会議の設置 ④事故防止マニュアルの作成・配付・見直し ⑤危険予知システムの採用等。

※ 各部門にお願いした「安全対策マニュアル」の提出期限が過ぎております。未提出の診療科等は、早急に作成して提出してください。(提出先: 医事課 専門員 井上 内線2072)

病院運営委員会から

※ 平成11年5月 病院運営委員会審議事項等

- 病院の外部評価について
病院機能評価WGが設置され11月に訪問審査を受ける。
- 安全対策マニュアルの作成について
安全対策マニュアルの作成をお願いしているが、提出期限（6月末）までに作成して医事課に提出してほしい。
- 病院運営改善5か年計画について
文部省から求められているが、病院運営改善5か年計画を11月末までに策定することとした。
- 高度先進医療の申請ガイドについて
高度先進医療を申請するためのガイドを作成配付するので、各科で積極的に申請を出してほしい。
- 会計実地検査の結果報告について
事務局から、会計実地検査の結果、指摘を受けた事項等について報告があった。
 1. 購入物品の有効利用を図ること。
 2. 医療情報ネットワークと大学ネットワークの接続を早急に検討し、ネットワーク接続のために導入したファイヤウォールサーバーの有効利用を図ること。
 3. 医師当直の際、当直日誌の記載は、必ず本人が記載し、特記事項欄も記載すること。
 4. 診療報酬請求漏れについては、使用材料・使用機器による加算漏れ等の指摘があり、手術伝票・処置票等への必要事項の記載の徹底が必要である。

※ 平成11年6月 病院運営委員会審議事項等

- 眼科の外来診療日の変更について
初診を毎日行うこととなった。
- 診療科別・曜日別担当医師名簿の作成について
6月末までに作成して医事課に報告することとなった。
- 療養環境加算、新看護（2対1）、夜間看護加算の算定について（本年の増収額は約8千万円程度となる。）
- 診療録の電子媒体による保存について
厚生省通知により、診療録の電子媒体による保存ができることとなった。

病院情報システムについて

医療情報部 助教授 石井 博之

現在、当病院では平成2年から病院情報システムとしてのオーダリングシステムが稼働しているが、以前より多くの問題点があげられている。今回は、このような問題が生ずる原因について考えてみたい。

すべての国立大学附属病院では、事務合理化推進費という形態で、病院情報システムの導入を行っている。これは、文部省に対して予算要求をし、認められたところでシステムの入替えを行うというもので、各病院とも5年前後のサイクルで新システムを導入している。ところが近年、システム入れ替えのトラブルがいくつかの施設で見受けられ、大きな問題になっている。

こうした問題の根底には、次のような原因を想定することができよう。まず第一に、システム導入のための予算が機器を対象としている点で、実際のアプリケーションの配分を考慮していない点がある。各病院ごとに運用の異なる場ではハードよりソフトの重要性が高いはずであるのに、ソフト開発費としての計上はできず、やむなく一括の予算からメーカー内部で配分をしてもらっているのが実状である。第二に、契約方式が国際競争入札方式であり、単に気に入ったものを購入するわけにはいかない。ある特定のメーカーを指定するような仕様書の記載もできない。第三に、落札から機器納入までの期間がきわめて短いこともあげられる。7月頃に落札の決定がされると、その年内には機器納入が行われなければならない、アプリケーションも動作していることが前提とされる。病院情報システムのような複雑なものをこのような短期間で構築するのは不可能である。第四に、病院情報システムを開発しているメーカーが少ないこともある。特殊な分野であり、これに対応できるノウハウを持つメーカーは国内でも数社であり、基本のアプリケーションをパッケージとして持つところは、病院の運用形態にあわせたソフトの変更を考慮しないところもある。また、逆にマンパワーの問題もあって対応が追いつかないといったところもある。第五に、病院内での運用が各施設により異なり、複雑な病院情報システムでの標準的なものがないことから、アプリケーションの開発作業が膨大なものになってしまっていることも要因の一つであろう。ほかにもいくつか要因は考えられるが、以上のような大きな組織での体制・構造の改革が進んでいかないと、このような問題は絶えることはないだろうと思われる。我々にできることは、病院内での意志の疎通を極力図り、衆人の意志を反映した決定方式をとることによって、少なくとも内部での構造改革を進めていくことではないかと考えている。

— 納涼花火大会のお知らせ —



入院中の患者様の療養生活の一助となることを目的に、今年も、右のとおり、夏の風物である納涼花火大会を開催いたします。当日は、準備や片付け等にお手伝いをいただくことがありますがお協力をお願いいたします。（庶務課）

目 時	平成11年8月11日（水）午後6時から
場 所	屋外機能回復訓練施設付近
6時から	ヨウヨウ釣り、スーパーボールすくい、宝くじ、輪投げ、風船等のサービス
7時から	花火大会（打上げ花火、手持ち花火）

編集後記

皆様に愛され、楽しんで読んでいただけるような紙面作りを旨としておりますが、限られた紙面のため、第4号も思うようなものができませんでした。次号の担当は、庶務課広報委員（yoshihid@res.yamanashi-med.ac.jp TEL 2008）です。職員の皆様からの「はなみずき」に対するご意見と投稿をお待ちしております。