

2000年3月1日

発行

山梨医科大学  
医学部附属病院

## 検査部の現況と未来像

検査部長 尾崎 由基男

現在、山梨医科大学検査部で実施している検査は約250項目であり、年間の実施項目件数は約180万件である。毎年開催される全国国立大学病院検査部会議に於ける実態調査によると、この内容は新設医科大学の中でもトップクラスである。この業務を検査技師20名、パート職員3名で行っており、人員一人当りの検査点数で見ると、この10数年全国国立大学病院の中で1位、または2位の成績を維持している。山梨医科大学病院において、全国で1位の数字を示すことができる部門は多くないと思われ、このことは検査部の職員の大きな励みとなっている。

少ない技師で多くの業務に対応できるよう、検査部では継続的な効率化を行ってきた。その中心手段は、自動化とシステム化であり、検体搬送システムと病院情報システムを連携させることにより、日常検査のうち約100項目を30～60分以内に報告できる迅速検査体制をとっている。また、緊急検査や技師の病欠などに備えて、一人の技師が一つの検査室のみでなくいくつかの検査室の業務もできるようにローテーションをし、柔軟な運用ができるようにしている。

自動化やシステム化などにより検査業務を効率化することにより、生み出された余力は、新しい検査の導入に向けている。年間10数項目を新規院内検査として取り込み、また遺伝子検査部門を新設することにより肝炎ウイルス、結核等の遺伝子診断を可能にしている。開院当時より、緊急検査の24時間完全当直体制を採っているが、時間外緊急検査、感染症検査などを拡大し、救急医療体制に対する支援機能を充実させてきた。

前述したように、少ない技師でより多くの成果を上げるという意味においては、検査部の実績は評価されるべき内容と考える。しかし、このままのペースを保てば良いというわけではない。医療経済的要因により、臨床検査を取り巻く環境が急速に変化している。これまで病院収入の稼ぎ頭であった臨床検査は、保険点数の見直し、検査項目の丸め等により、収益バランスが低下傾向を示している。このような状況を考慮し、検査部の未来像を描くことが望ましい。

臨床検査に関する経済効率を追求するため、自動化、システム化をさらに進めること、また分析機器、検査試薬の見直しを検討する必要がある。しかし、検体検査のコストパフォーマンスから評価すれば、1日数万検体の検査を行う大手検査センターと、検体が1,000件に満たない大学病院では比較にならない。病院に存在する検査部の利点を生かし迅速検査体制をさらに拡張し、朝採血すれば診察時には検査データが揃っているような診察前検査体制を構築することにより、病院外に存在する検査センターとの差別化を図るべきである。同様に、夜間、緊急時に対応できる検査項目を拡大し、診療科への貢献度を増す必要がある。

また、生理機能検査特に超音波検査を充実させることが急務と考える。超音波検査業務の拡大は、医師の負担を軽減させるのみでなく、収益上でも大きな利点があるが、技師の人数制限から積極的な取り組みができない。検査部でも他の部門に於ける効率化を進め、生理部門の技師を増員する予定ではあるが、なお充分とはいえず、技師の増員を希望している。院内感染症対策において既に検査部はその検査をすべてを担っているが、今後は検査内容を拡大し、またより詳細な解析を行い、臨床側へ院内感染症の対策法を示唆できるような情報を発信することが必要である。



## 病院機能評価において認定証を受領

病院長 塚原 重雄

本院では昨年6月から(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価を受けてまいりましたが、1月24日付けで評価機構から認定証の発行を受けました。

機能評価に当たっては、書面審査のための病院機能の現況調査及び自己評価調査の調書を各部門にお願いし、また、11月25日の訪問審査においては、合同及び領域別の面接、院内各部門への訪問が行われました。この間、職員の皆さまには多大なご協力をいただき改めて感謝いたします。

この度、認定証の発行を受けたことを契機に、さらに病院機能の改善を進め、「一人ひとりが満足できる病院」を目指してまいりたいと考えています。3月初めに審査結果報告書を受領する予定ですが、報告書が届きましたら具体的改善策を検討してまいります。職員の皆さまの更なるご協力をお願いします。



## 私立大学における経営改善への取り組み

### 《講演の紹介》

1月13日に金沢医科大学病院の中農理博病院事務部長を講師に迎え、病院職員を対象に「金沢医科大学病院の現況と経営改善への取り組み」と題して講演が行われた。これは本院で進めている「病院経営改善指標の策定と部門別評価システムの構築」という研究で金沢医科大学へ伺った際、同大学での様々な経営改善への取り組みが行われていることを知った。そこで、医師、看護婦、技師、事務官など約100人を対象に経営改善への取り組みを中心に約2時間にわたり、講演していただいた。

### 講演要旨

#### 1 金沢医科大学病院の概要と現況

金沢医科大学病院は石川中央医療圏という病床過剰地域に1,013床を有し、その内療養病床80床は大学病院としては特徴のあるもので、平均在院日数の短縮などに有効活用している。この他では電子カルテシステムを12年4月を目処に全診療科に導入する予定としている。

#### 2 医療を取り巻く環境の変化

医療法の第二次、第三次改正、医療機関の機能分化と経営環境の悪化、競争とサービスなどについて具体的に資料を提示しながら新人教育や様々な場面でレクチャーしている。このような環境の変化などをくり返し周知することにより、経営改善・業務改善につなげていく努力をしているということで、新採用職員に対する研修などについては、国立大学病院より充実して

いるものとみられる。

#### 3 金沢医科大学病院における対応の実際

経営の基本原則として「入るを凶りて出ざるを制す」「入るを量りて出ざるを為す」のもとに収入増、経費減のため様々な取り組みを行っており、特にトップマネジメント層の意識として、①病院経営の継続と社会的使命の達成に最大限の努力、②事業目標(目的)の明確化と方針の徹底、③医師を中心としたヒエラルヒーの解消と平等意識、④職員理解と教育の実施という観点などから、院内会議等ではトップ自らが必ず理解して説明する、数字だけの評価ではなく、診療科、診療部門の事情、状況をよく聞き理解することなどを基本にしている。各種実績の周知の中で、診療科別の収支については、診療科別のデータが作成されているということであった。また、患者サービスの対応として試行的に、24時間の救急医療センターの他に休日診療を始めているが、収支の問題及び医師会との関連などが課題となっている。

#### 4 第4次医療法の改正と今後の対応

一部の国立病院等で試行が行われている急性期入院医療定額払制導入対策としては、①平均在院日数短縮へのベット管理体制の徹底、②疾患名の統一(ICD-10)、③診療情報管理士の養成、④カルテの電子化、データベース化の推進、⑤コストコントロールの実施、⑥職員の意識改革と評価システムの確立などを当面の対策として着手している。

## 科学研究費による病院経営分析がスタート

### 病院長 塚原重雄

平成11年度文部省科学研究費の基盤別研究として、「病院経営指標の策定と部門別評価システムの構築」(研究代表者塚原重雄)という課題による研究が4月からスタートしています。この研究の趣旨は、国立大学附属病院の診療においても経営的な観点に欠かせないことから、病院としてのトータルな経営指標と診療科・中診部門などの部門別評価システムを構築することにより、経営の効率化を図ろうとするものであり、このため研究分担者として千葉大学山浦病院長、名古屋大学齋藤病院長の各先生方にも研究分担をお願いしております。

年度別研究計画を簡単に説明します。

平成11年度は、国内外において効率的に病院経営が行

われている病院を調査し、その要因を分析し、並行して本学附属病院の現状分析も行います。

平成12年度は、11年度の調査・分析等を踏まえて病院経営の効率化のための共通項を探し、あるいは創り出す作業を開始します。

平成13年度は引き続きデータを収集するとともに、研究結果の再検討を行い、最終的に研究課題に対する結論を導き出します。

この研究を通して本院の経営的な観点からの課題を明確にすることは、価値のあることであります。場合によっては、職員の方々にも通常業務以外の様々なデータの作成などをお願いすることになりますが、それは今後の国立大学附属病院の経営戦略を考える上で役立つものと信じ、ご理解とご協力をお願いします。

## 病院別外来患者満足度調査の結果について

山梨学院大学商学部今井ゼミ(医療経済学)3年生11名が、県内5病院を対象に“今の医療サービスに満足ですか?”との満足度調査を行い、その考察がまとまったので、その概要を紹介し今後の患者サービスの参考としたい。

#### 1 来院のきっかけについて

来院のきっかけについては、他の病院からの紹介、診療所からの紹介、医療設備が良い、名医・専門医がいるの割合が高く、高い医療レベルを誇り高い信頼を受けているのではないだろうかと分析している。

#### 2 満足度について

満足度については、医療効果と医師の思いやり、医師の説明と技能、費用が重視され、本院の場合、医療レベルには満足しているが、例えば、費用に関し、検査等が何度も繰り返し行われるため、その分費用がかかってしまうとの不満の表れが、満足度を下げている

のではと分析している。

#### 3 今後の課題について

山梨医大病院の最大の強みは、その高い医療レベルといえるが、継続受診意志に影響を及ぼすのは病気を治療するということに対する医療効果であったり、看護婦の優しさなど、精神的な負担の軽減に対する貢献であった。分析の結果によると医師の思いやりや看護婦の対応、つまり精神面の負担軽減をさらに重視することにより、本院における継続受診意志も高まってくることが証明され、次に費用に関して詳細な情報を患者に提供し、より納得してもらおうといった病院側の体制もこれから医療にもとめられてくる。最後に最大の問題として待ち時間の改善があげられ、これに関しては診療の予約制の強化や診療時間帯の追加、待合室の快適性を高めることが必要になってくるであろうと分析している。

## 「看護とオーダーリング」

看護部 佐藤 あけみ

皆さんは医療現場でのコンピュータ化をどの様に思いますか？。私は数年前までは否定的な考えでした。なぜなら、私自身コンピュータなど触った事もなければ使った事もなく、人間の暖かさを重要としている看護の現場と冷たく暗いイメージのコンピュータが結びつく訳も無い、看護の現場にコンピュータなんて必要ないと思っていたからです。しかし、現在こんな事をいうとお腹を抱えて笑われてしまう時代になってしまいました。本当に数年の間に看護とコンピュータはきっても切り離せない状態にきています。看護だけでなく医療そのものがコンピュータなしでは成り立たない時代にきています。

現在当院の看護部では「看護管理日誌」「看護過程」「看護勤務管理」などをコンピュータ化しています。しかも人間的な部分は重要視しながら合理化出来る部分のみをシステム化するといった方法で活用しています。例えば、勤務表システムに関しては、作成するのは婦長自身が看護力の平均化・個人の能力・教育的側面を考慮

し、個人の希望や人間関係等の調整を考え人間味のある勤務表を作成します。その勤務表の紙面上への表現やその後のデータ処理をコンピュータ化しました。時間的に比較すると、今まで手作業で行ってきた時と比べ約10倍以上の速さで処理が可能となりました。人間を対象とする職業故に医療・看護全てを機械化・コンピュータ化しようとするのではなく、看護婦個々が大切にしている看護観を表現する部分は残しつつ、合理化出来る所をコンピュータに任せればいいのではないかと考えています。

最近の全国的なコンピュータ化の流れは非常に早く、看護界でもベットのサイドで患者様の情報が入力・参照できる「体温表システム」や「クリティカルパス」「看護記録」をコンピュータ化している病院が増えています。「情報開示」「インフォームドコンセント」という面から考えると有効であると思います。システムに使われるのではなくシステムを活用し最終的には「患者サービス・医療の質の向上」に結びつけたいと考えています。

## 病 院 統 計

### 血液製剤使用状況

単位数

#### 赤血球製剤使用状況(11月～12月)

診療科名	小児科	皮膚科	整形	脳外	麻酔	産婦	泌尿	耳鼻	放射	1内	2内	3内	1外	2外	合計
申込数	63	22	122	80	70	237	94	83	4	46	129	6	220	339	1515
払出数	45	18	61	40	38	189	51	66	4	36	125	4	163	210	1050
使用数	41	8	57	36	38	184	48	66	4	29	125	4	145	173	958

#### 新鮮凍結血漿使用状況(11月～12月)

診療科名	小児科	皮膚科	整形	脳外	麻酔	産婦	泌尿	耳鼻	放射	1内	2内	3内	1外	2外	合計
申込数	64	18	110	20	30	42	26	52	16	10	10	0	352	150	900
払出数	64	0	78	4	30	36	10	26	16	10	10	0	294	98	676
使用数	64	0	78	4	30	36	2	26	12	8	10	0	262	88	620

#### 血小板製剤使用状況(11月～12月)

診療科名	小児科	皮膚科	整形	脳外	麻酔	産婦	泌尿	耳鼻	放射	1内	2内	3内	1外	2外	合計
申込数	485	10	20	0	0	70	10	30	0	0	450	0	75	175	1325
払出数	485	10	20	0	0	70	10	30	0	0	450	0	75	175	1325
使用数	485	10	20	0	0	70	10	30	0	0	430	0	75	155	1285

#### 赤血球製剤の購入と血液センターへの返品状況 (11月～12月)

	購入数	返品数	返品率
1単位	524	22	4%
2単位	243	7	3%

◎ 平成11年11月～12月の血液製剤の利用状況を各診療科別に掲上しました。

外科系は手術時の申込等も含まれますので、使用数とある程度の違いが生じてくるとみられますが、病棟のみで使用する診療科の場合、違いがでることは殆どないと考えられます。なお、廃棄の場合は、赤血球製剤は1単位約5,000円、新鮮凍結血漿は1単位5,200円、血小板製剤は10単位72,000円が、病院の負担になります。また、山梨の血液センターでは赤血球製剤の場合、輸血部から払い出しされなかった未照射血については返品を受け付けていますが、返品率が5%を超える状態が続けば返品ができなくなりますので、更なる御協力をお願いいたします。

◎ その他輸血部からお知らせ

- 1 昨年1年間の輸血に伴う副作用の報告は8例ありました。①悪寒戦慄発熱3例(赤血球製剤2例、新鮮凍結血漿1例)、②発疹が5例(赤血球製剤1例、新鮮凍結血漿4例)、現在、血液製剤にはそれぞれ副作用報告用紙が付けてありますので、副作用がない場合も副作用報告を必ず輸血部に提出してください。
- 2 昨年、血液製剤の使用指針が改正され、新鮮凍結血漿の使用基準、使用目的が凝固因子、特に複合的な凝固因子の欠乏による出血傾向の是正だけになりました。このため、使用循環血漿量減少の改善と維持のためには使用できなくなりました。詳しくは輸血療法委員会の際に配付しました輸血情報を参考にしてください。
- 3 輸血による輸血後移植片対宿主病(GVHD)が全国で昨年11月30日までで4例報告されています。全例放射線照射を受けていない赤血球製剤によるものです。本院では、高カリウム血症予防のために、払い出し直前に放射線照射を行っていますので、夜間救急時の輸血に際しては必ず放射線照射を行ってください。
- 4 Rh不適合製剤の投与に関する情報：血液センターから供給されているRh(-)の血液製剤は、不規則抗体検査で抗D抗体がないことが確認されています。したがって、Rh(-)の血液製剤をRh(+)の患者へ輸血することは問題ありません。しかし、Rh(+)の製剤をRh(-)の患者へ輸血するとRh(-)の患者に抗D抗体ができる可能性がありますので、原則としては行いません。(中村副部長)

## 病院運営委員会から

- ※ 平成12年1月病院運営委員会審議事項等について
- 治験実施センター設置準備委員会委員について  
治験実施センターを院内措置で設置するため、準備委員会を設け課題を検討していくことにしたものである。
- 諸料金規程の一部改正について  
平成12年1月1日から高度先進医療として、黄斑下手術が承認されたことに伴う同料金(89,700円)設定の一部改正である。
- 総合診療室運用準備WG名簿について  
総合診療室を院内措置で設置するため、準備WGを設け課題を検討していくこととしたものである。
- 脳死判定委員会要項の一部改正について  
臓器提供施設マニュアルが、平成11年10月に改定さ

れたことに伴い、脳死判定委員会要項の一部改正である。

- 脳死・臓器移植対策委員会規程の制定について  
臓器提供候補者の発生及び臓器提供の手続きに適切に対応するための対策委員会を設置するものである。
- ※ 平成12年2月病院運営委員会審議事項等について
- 病院病理部規程等の制定について  
平成12年度概算要求で、病理部の設置が認められたことに伴い病理部規程等の関連規程を制定及び一部改正である。
- 病院診療情報開示規程等の制定について  
規程及び実施要領(案)を各診療科に持ち帰り検討の上、3月の本委員会で審議することにしたものである。
- 入院薬剤管理指導業務の拡充に関する協力依頼について  
薬剤管理指導業務増加対策について、各診療科及び医療スタッフ各位に協力要請するものである。

## 山梨医科大学のハイチ支援に当たって

医学科2年次生 小澤幸子

ハイチ共和国は四国の1.5倍の面積に約710万人が住む熱帯の国です。カリブ海に浮かぶ島国という、多くの方は美しい南の楽園を想像されるかもしれませんが、世界最貧国の一つといわれています。1804年にフランスから独立を果たし、世界初の黒人共和国を樹立しましたが、以後占領と内乱の歴史を繰り返してきました。

1994年初秋、緊急援助を行う学生ボランティアのメンバーとして、私をはじめハイチを訪れたのは、3年間続いた軍事政権が崩壊した直後のことでした。国中が平和と自由を取り戻した歓喜に満ちていましたが、失業率70%以上、一人あたりのGNPが270ドルの西半球最貧国という深刻な経済状況におかれていました。環境の悪化も進んでおり、生活燃料(炭)確保のための森林伐採により、雨のたびに土壌は海へ流され、尊い命をも奪っていました。また多くの都市機能が停止しており、街には汚水があふれ、衛生状態は極めてよくありませんでした。私はあまりに悲惨な状況に強い衝撃を受けました。そしてそれ以来、ハイチの復興を支援する民間非営利組織を設立し、ハイチの雇用機会創出と教育環境の整備を目的に活動しています。

ハイチを巡る状況は5年経った今でも大きな改善は見られません。昨年3月まで18ヶ月も首相が決まらなかったり、議会・地方選挙が何度も先送りされたり、政治は混迷の度合いを深めているようです。昨年11月末で延長

を重ねてきた国連PKO軍の駐留も終了し、治安の悪化が心配されています。民主政権への期待が大きかった分、思うように進まない政治改革や経済発展に、国民の多くは失望しているようです。

こういった政治不安から、国際社会はハイチ支援に積極的に取り組めないでいます。しかしこうした難しい状況にある今こそ、ハイチはあたたかい支援を必要としています。この度、本学がハイチの医療支援に取り組むことは大きな意義を持ってハイチの人々に受けとめられることでしょうか。大きな成果をすぐに期待することは難しいと思いますが、一滴の水が大河へとつながることを信じ、地道な支援が継続されますことを心から願っております。



### 編集後記

「病院だよりはなみずき」も創刊から第8号目でこの間1年2か月になり、第4号からは日本医療機能評価機構の審査に関連する記事が多くなりましたが、1月末認定書を受けることができました。

編集委員会で認定書と満足度調査結果など議論になりましたが、『病院沈没』(丹羽幸一、杉浦啓太著、宝島社)をみると、医療の護送船団方式の終わり・グローバルスタンダードの波・情報開示の進展、『大学淘汰の時代』(喜多村和之著、中公新書)をみると、青少年人口の減少・予算の削減・就職市場の悪化というようなことが、今後の大学・病院の方向を左右する要因とみられ、認定書もこれからの改革の序章に過ぎず、フルマラソンでいえば、5km位を走り始めた段階と考えられます。何ごとも根気よく継続していくことが、肝心かと思えます。編集等についてご意見がありましたら次のアドレスへご送付をお願いします。

(yoshihid@res.yamanashi-med.ac.jp TEL 2008)