

病院機能評価の審査結果報告を受けて

病院長 塚原重雄



約1年にわたって進めてきました(財)日本医療機能評価機構の受審が、皆さんの御協力により、3月末日無事認定書の交付を受けるという形で達成できました。この中で下記のような幾つかの改善点が指摘されていますが、これから病院運営改善計画推進委員会を中心にして、逐次取り組んで行く予定ですので、更なる御協力をお願い申し上げます。この受審を機会に、医療の質の向上に向かって病院職員の意識高揚と地域における役割を十分に踏まえた病院機能の改善と“一人ひとりが満足できる病院”を目ざして少しでも前進していきたいと願う次第です。

—日本医療機能評価機構からの審査結果報告の領域ごと総括は、以下のとおりです。—

「1. 病院の理念と組織的基盤」

今回見直された病院の理念・基本方針は、医育機関の附属病院としての自覚に基づいた地域の信頼を得るに足る適切な内容となっている。これは中・長期の将来像の礎となり明るい展望を期待できる。この理念・基本方針を具現化するために、地域の情報把握に基づいた役割・機能の一層の明確化と、積極的な教育・研修などによる人材育成を期待したい。とくに教育・研修については、実態の把握と組織的かつ計画的な取組が望まれる。組織図については、病院の運営実態の全体像を把握できるようなものを検討願いたい。

「2. 地域ニーズの反映」

地域の医療情報を収集・把握し自院の役割・機能は発揮されているが、今後も特定機能病院としての本来の位置づけを重視した立場で、役割・機能の拡充に努められることを期待したい。とくに病院の役割・機能からも、例えば地域連携室など、医療連携を推進する明確な担当部門を設置する等、積極的な取組を望みたい。救急医療については地域の基幹病院としての体制は整えられている。救急医療に関わる関連部門との連携あるいは支援体制は機動的であり、今後の活躍が大いに期待できる。

「3. 診療の質の確保」

大学附属病院として、豊富な医師層によるチーム医療を実践することにより、診療の質の高さが保証されている。また、それを支える中央診療施設(診療技術部門)が充実していると感じられた。図書館については、附属病院として診療を支えるのみでなく、大学附属施設として研究・教育を支える施設としての機能を十分に発揮できていると高く評価したい。反面、診療録管理や医師の教育・研修、人事考課など、管理体制が臨床各科に任されている等、附属病院としての統一がなされていない部分がある。これは病院を1つの組織として円滑に運営するために解決されるべき課題として残っている。

「4. 看護の適切な提供」

看護部門の理念の明示や、目標管理、組織運営については適切に行われており、また、看護ケアの提供についても、「担当制+チーム・ナーシング」方式で体制が整っている等総じて高い評価となっている。また、看護ケアの質の向上や職員の能力開発についても適切と評価したが、ME機器のシステム化や薬剤部門との業務調整などで、今後の取組を期待したい。

「5. 患者の満足と安心」

インフォームド・コンセントは適切な状況であるが、診療録管理や倫理教育の充実により、「患者の意見と希望を尊重する」とある病院の理念に沿って、模範となる取組を期待したい。患者の食事への配慮、患者サービスの配慮、院内環境の整備などはおおむね良好だが、所々にみられる不備な点については検討を望みたい。防災訓練については、地域の基幹病院としての役割を認識し、地域住民に積極的に働きかけ共同訓練の企画実施を期待したい。

「6. 病院運営管理の合理性」

定められた病院運営管理体制のなかで、おおむね適切な病院運営が行われている。職員構成が比較的若く、業務改善への意欲が感じ取れた。また、病院長と各部署との意見交換が積極的に行われる等、病院全体としては開かれた風通しの良い組織運営がなされているような印象を受けた。業務管理については、病床管理体制に改善の余地があるが、医事業務は適切である。医薬品の自動発注や物流センターの設置などを行い、物品管理についてよく努力されている。病院将来計画委員会などで検討されている病院の効率的、効果的な運営への取組を期待したい。

総合診療室が開設しました!!

医事課長 佐藤 敏彦

本院が概算要求している総合診療部をつくる前段階としての総合診療室が院内措置で設置され、4月3日(月)から診療を開始しました。

昨年来、中澤副病院長を委員長とした運用準備W・Gで関係各科(部)と調整しつつ、運用のための合意事項をまとめたものが3月16日の病院運営委員会で承認され、場所も外来棟の旧下足室を改修して診察室としました。

総合診療室は救急部、集中治療部、内科(4内科)、外科(2外科)の6科2部の医師が交代で診療にあたります。担当曜日等は別記のとおりで、診療の受付は10時30分までです。

受診対象は、紹介状を持たず受診科が特定出来ない患者さんで、当面は1日3~5人程を予定しています。将来的には、包括的医療を行うことによりプライマリー・ケアの修練の場を確保し、総合診療医の育成に資するとともに医療相談に応じ、地域医療及び患者サービスに貢献し、総合診療体制の確立を図ること(総合診療室要項

第2項 目的より)を目指しています。

また、ここでは、遠隔医療の試行も行っていく予定です。目標は高く掲げていますが、まずは実行すること実績を作ることが先決で、院内関係各位の協力、支援方宜しくをお願いします。

院内の診療室のなかでは広さは別として一番新しい診察ブースです。是非ご覧になってください。

*担当曜日

月 救急部・集中治療部

火 第二内科

水 第一内科(3週に2回)・神経内科(3週に1回)

木 第三内科

金 第一外科(第1,3,5週)・第二外科(第2,4週)

*診療室長

中澤真平教授(小児科科長・副病院長)

*内線電話番号

3530番

治験センターの運用開始にあたって

治験センター長 貫井 英明

医薬品の臨床試験(治験)における倫理性、科学性および信頼性の確保を目的として新GCPが平成9年3月に施行されたため、本院では平成10年より治験事務局を設置し、増加した治験に関する業務の円滑化に取り組んできました。実際の治験契約は病院と依頼者(企業)間で行うものであり、以前のように実施診療科と依頼者間だけの問題ではなく、病院全体で治験の実施責任を持たなければならないことになっております。依頼者側も新GCPが施行されて以来、病院全体として治験実施率を向上させるための体制を整備するよう求めてきており、治験センターの有無により治験依頼を決定する傾向が認められます。このため、本院におきましても治験を円滑に実施するための体制を強化する目的で平成12年4月に学内措置にて治験センターが設置されました。

センターは治験実施部と治験薬管理室からなり、治験実施部は、治験実施部門、コーディネーター部門、教育部門および治験事務局で構成しております。(図1)

治験責任医師・治験分担医師は、治験実施部門に治験の期間中登録し、治験を適正に実施し、信頼性の確保と実施率の向上が要求されます。実施率の低い治験に対しては、センターとして実施率向上のための指導や相談を

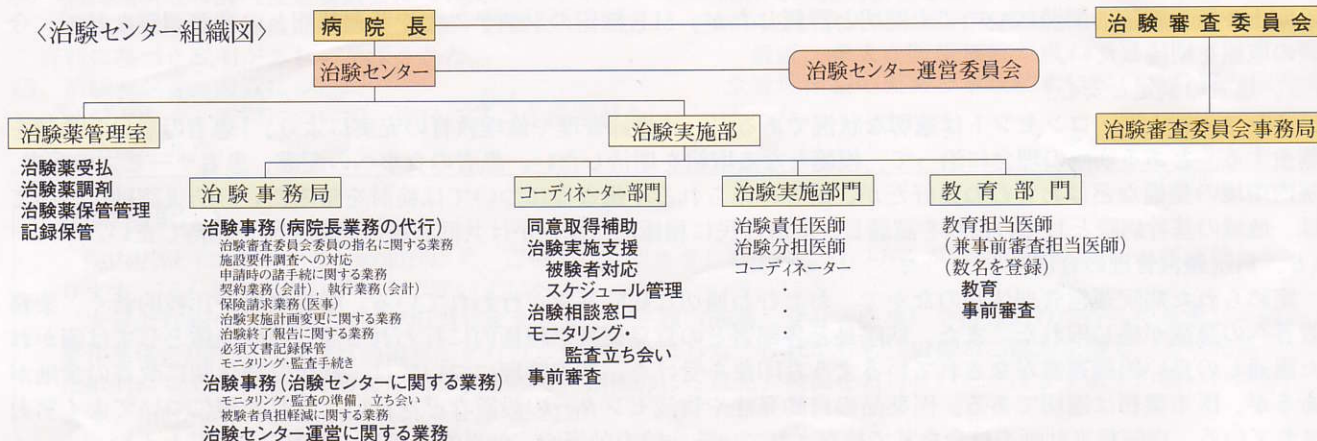
行います。

コーディネーター部門には、治験担当医師の業務を軽減し治験の円滑な実施を行うとともに、被験者の人権の保護を図ることを目的としてCRC(Clinical Research Coordinator)をおきます。被験者の選定補助や被験者に対する同意取得補助、被験者の教育・相談・観察、スケジュール管理などの被験者ケアならびにモニタリングや監査における立ち会い等、治験全般に渡って治験担当医師をサポートします。今年度は、病院長負担により看護婦、薬剤師の計2名を配置し、一部の治験についてサポートしつつ本院におけるCRC業務を構築していきます。今後は文部省に治験センターの設置を要求してCRCを増員し、本格的な活動を行っていきたいと考えております。

教育部門では、治験実施のために必要なGCPおよび被験者保護のために必要な事項の教育、治験担当医師および病院全体に対する啓蒙活動等を行います。

病院長直轄の当センターの設置は、部局単位の体制から病院全体の体制とし、病院一丸となって治験に取り組むことの意味表示であり、治験に係わる先生方のご理解とご協力をお願いします。

〈治験センター組織図〉



病院運営改善計画推進室の運用について

業務部長 小島 聡

山梨医科大学病院改善5か年計画は、昨年10月に作成され、11月の病院運営委員会の承認が得られた。今年度から、各年次ごとに計画内容を着実に実行する必要があります。このため、平成12年3月16日の病院運営委員会で認められたように病院運営改善計画推進委員会を設置し、この委員会の下に、5か年計画の推進のため企画、立案、関係部局等との連絡調整などの業務に当る病院運営改善計画推進室が設置されました。

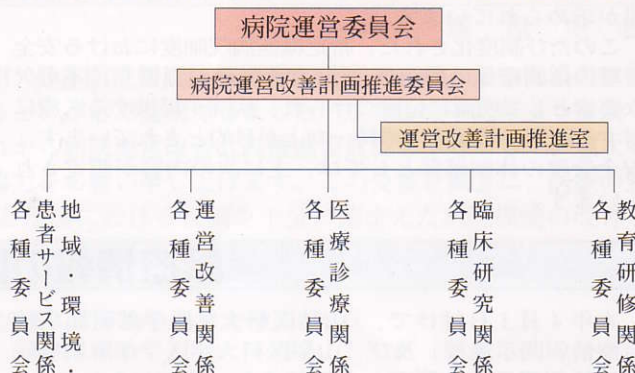
この推進室は、貫井副院長を室長に、小島業務部長、鈴木副薬剤部長、樋口副看護部長(以上は兼任)と専任として宇南山専門員、山田専門職員、石原専門職員の7名で構成されています。業務を遂行する部屋は、管理棟3階に設置を予定していますが、現在工事中のため、施設課の隣りに仮住まいしています。

推進室の業務は、他に、先般(財)日本医療機能評価機構による審査結果報告に基づく改善事項への対応も課せられています。また、皆様方からの病院運営上必要とされる提言を是非お聴かせいただき、積極的に取り組む

ことで、21世紀における活力ある大学病院に発展するための一助となればと願っていますので、情報提供をお待ちしています。

(PHS 小島業務部長4290 宇南山4420 山田4441 石原4421)

〈山梨医科大学医学部附属病院運営改善計画推進組織図〉



島根県立中央病院視察報告

医事課 柏木 好志

島根県立中央病院は、平成11年8月に同じ出雲市から移転し、病床数695床、外来患者数1,400人/日、診療科数33の島根県中央部を圏域とする総合病院である。

当病院を視察する前に得ていた情報は、先進的な病院情報システムが稼動しており、当日も本院の他に幾つかの国立大学が視察に来るとのことであり、偶々他大学と一緒に視察になる程度にしか思っていなかった。

しかし、現地に行ってみると国立大学病院の他に私立大学や公立、民間病院など全国から総勢150名程が視察に来ており、臨床小講堂規模の研修室は、すでに満席に近い状態であった。当然、システムの説明はプロジェクターを使って行われ、病院長自らがシステムの設計思想、開発の経緯、操作方法などを説明されていた。その後、20名程度のグループに分かれて関係する現場を視察したが、電子カルテが稼動しているため本院のようなカルテ

の搬送がなく、ディスプレイによる外来患者の誘導など静かな病院という印象をうけた(視察が午後だったこともあろうが)。また、病院情報システムとしては、これまで国立大学が進めてきたオーダリングシステムは電子カルテの一部にすぎず、病院経営を視野に入れたものはあるが、最終的には患者のためのトータルシステムであるという印象をうけた。

ただ、稼動してから半年ということではデータの蓄積を行っており、今後経営分析のためのプログラムを作っていくとのことであった。病院の都合もあり視察できたのが半日だけでシステムの細かい部分までは見ることができなかったが、今後の本院の病院情報システムを考えていくうえで大いに参考となる部分も多く、なるべく多くの職員に見てもらいたいシステムであった。

平成12年度 病床稼働率等の目標値設定

病院長 塚原 重雄

平成12年度の運営改善として、病床稼働率等の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い致します。

○病床稼働率等の目標値設定

1. 病床稼働率 88.0%

区分	11年度実績	12年度目標
病床稼働率	86.9%	88.0%

2. 平均在院日数

一般病棟 24日 精神病棟36日

区分	11年度実績	12年度目標
一般病棟	25.0日	24.0日
精神病棟	55.1日	36.0日

3. 査定率 0.90% (実績は12年1月現在)

区分	11年度実績	12年度目標
査定率	1.26%	0.90%

4. 紹介率 50.0%

区分	11年度実績	12年度目標
診療報酬上の紹介率	40.9%	50.0%

5. 院外処方箋発行率 70.0%

区分	11年度実績	12年度目標
院外処方箋発行率	66.0%	70.0%

※目標値設定に当たっては、病院改善5か年計画の目標値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。

安全管理の体制確保について

本年4月1日付けで医療法の一部が改正され、特定機能病院制度の見直しとして、安全管理のための体制確保が制度化されました。

医療の提供に際し安全を確保し、未然に事故を防止することは、医療機関の当然の責務といえますが、特定機能病院については、その規模、機能及び国の医療の位置付け等から、一般の病院以上に安全管理の体制確保の取組が求められています。

このたび制度化された、特定機能病院制度における安全管理の体制確保の取組は、「高度な医療の提供」に不可欠な要素として明確に位置づけられ、病院が提供する医療に対する国民の信頼性の維持・向上が目的とされています。安全管理の体制確保としては、主に次の内容が想定されています。

- 安全管理のための指針の整備
- 安全管理のための医療事故等の院内報告制度の整備
- 安全管理のための委員会の開催
- 安全管理のための職員研修の開催

こうした、制度の見直しに伴い、本院の安全対策委員会では、4月に「医療事故防止マニュアル」を発刊するとともに、安全管理に関する規程の見直しを図り、インシデントを含めた医療事故等の報告体制についても充実させていくこととしました。

また、今後医療事故防止についての職員研修も計画されており、病院全体としての安全管理の取組（リスクマネジメント）が進められていますが、組織的に事故防止の取組について、病院職員一人ひとりの努力が重要なことはいまでもありません。

診療情報の開示について

本年4月1日付けで、「山梨医科大学医学部附属病院診療情報開示規程」及び「山梨医科大学医学部附属病院診療情報開示実施要項」が施行され、本院においても、診療情報の開示が実施されることとなりました。

この規程は、本院において診療が行われた患者に対し、その診療情報を積極的に提供することにより、医療提供者と患者とが診療情報を共有することにより、両者の間に良好な関係を築き、より質の高い開かれた医療を目指すことを目的とされています。

開示請求できる者としては、原則として患者さん本人とされておりますが、患者さんが未成年であったり、合

理的判断ができない状態であったりする場合は、代理の者が開示請求できることとなっています。

開示の可否は、請求のあった関係診療科長等の判断により、病院長が決定することになってはいますが、必要に応じて診療情報提供委員会で可否の判断が審議されることとなっています。

なお、診療情報の開示に伴って、診療従事者はカルテの記載等について特に留意する必要がありますが、今後、診療情報提供委員会でカルテ記載の方法等についてのマニュアル化も検討しています。

病院運営委員会から

- ※ 平成12年3月病院運営委員会審議事項等について
- 総合診療室の運用について
総合診療室の運用について、資料に基づき説明があり、承認された。
- 診療情報開示規程等の制定について
診療情報開示規程及び診療情報開示実施要項が制定された。
- 病理室運営要領の一部改正について
病理部の設置に伴い病理室運営要領が一部改正された。
- 検査部規程の一部改正について
病理部の設置に伴い検査部規程が一部改正された。
- 病院運営改善計画推進委員会について
病院運営改善計画推進委員会（仮称）設置について、資料に基づき説明があり、承認された。
- 治験センター設置について
治験センター設置について、資料に基づき説明があり、承認された。

- ※ 平成12年4月病院運営委員会審議事項等について
- 病院運営改善計画推進委員会規程等の制定について
3月の病院運営委員会で設置が認められたことに伴い病院運営改善計画推進委員会規程及び運営改善計画推進室要項が制定された。
- 治験センター要項等の制定について
3月の病院運営委員会で設置が認められたことに伴い治験センター要項及び治験センター運営委員会要項が制定された。
- 病院機能評価審査結果について
資料に基づいて、改善事項について説明があり、今後、病院運営改善計画推進委員会において推進してほしい旨の報告があった。
- 病床稼働率等の目標値設定について
平成12年度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。
- 国公立大学附属病院長緊急合同会議報告について
最近、重大な医療事故が重ねて発生しており、安全管理体制の充実と事故防止についての協力依頼があった。

編集後記

院内広報「はなみずき」の創刊以来、ご協力いただきました広報委員の方々が今回の第9号をもって交替となります。ほんとうにありがとうございました。

次号より新しい委員の方々が担当します。また、三課（庶務、会計、医事）で持ち回りで行ってきました編集作業は、病院運営改善計画推進室が行うことになりました。これからも、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。（hiroyou@res.yamanashi-med.ac.jp TEL 2126）