



2001年1月1日
 発行
 山梨医科大学
 医学部附属病院

初春

年頭のあいさつ

病院長 塚原重雄



皆さん明けましておめでとうございます。昨年は病院運営改善5カ年計画の推進、医療事故防止、安全対策、総合診療室の開設、治験センターの設置、遠隔医療センターのスタート等大変皆さんにお世話になりました。お陰さまで、山梨医大は少数精鋭でよく頑張っているとの評価を得るまでになりました。これも皆さんのご協力、ご努力の賜物です。ありがとうございました。

いよいよ新しい世紀が始まります。21世紀が世界にとって、日本にとって、山梨にとって、山梨医大にとって、どんな世紀になるのか、夢より、不安がいっぱいという感じです。戦後半世紀以上にわたって、我が国を支えてきた、社会、経済システムが制度疲労を起こして、世界情勢や社会環境の急速な変化に耐えられなくなってきています。橋本内閣が唱えた6大改革、行政改革、経済構造改革、社会保障構造改革、財政改革、金融構造改革、教育改革を是非とも日本の将来のために推進しなくてはなりません。特に我々医療、教育に携わる分野ではこの全てが関係して参りますし、特に医療、教育の改革が大幅に遅れていることは皆さんご存じのとおりです。

社会、経済、文化のグローバル化が急速に進展し、国際的な交流が地球規模で進んでいます。野球を見て下さい。野茂、佐々木が大リーグで素晴らしいピッチングをし、今度はイチローが大リーグに行きます。相撲を見て下さい。曙をはじめ外国人の相撲取りが大活躍しています。Jリーグでは数えきれない程の外国人選手でいっぱいです。毎年1500万人の日本人が海外に出かけ、数百万人の外国人が訪れる中で、国際的な通用性、共通性の向上を図らねば日本は遅れてしまいます。医療、教育も然りです。

医療の面で言えば、インフォームドコンセント（説明と同意）、エビデンスベースドメディシン（根拠にのっとった医療）、リスクマネージャー（医療事故責任者）、クリティカルパス（医療の工程）、グローバルスタンダーゼーション（国際標準化）等々無数の外来語が氾濫しています。これらのことは今までも、個人個人で日本では取り組んできたわけですが、国として、病院として実施することが望まれるようになってきました。この中の幾つかは山梨医大病院でも実施されていますが、これから真剣に取り組まなくてはならないものもあります。いずれにしてもこれらの事柄は患者さん中心の医療を実施していく上で大切なことばかりです。医療のビックバンが叫ばれています。社会保障改革の対象となる医療、福祉、保険、年金などの世界は、人口の高齢化、人口の減少と最も関係のある分野です。ビックバンが最も必要とされる分野です。

21世紀の高齢社会を円滑に運営していくには、元気な高齢者を増やして、健康な高齢者が病気の高齢者を支えていくような対策が取られねばなりませんし、より予防医学に重点を置かなければなりません。新年を迎えて皆さん日頃から元気な年寄りになれるよう心掛けましょう。

講演会：(クリティカルパスの導入とその効果)を聴いて

眼科病棟医長 小 暮 論

11月22日に国立長野病院副院長の武藤正樹先生によってクリティカルパスの講演会が開かれた。ちょうど同じ週に東京で第1回のクリティカルパス学会が開かれたことがNHKのニュースで報道され、世間の関心の高さが感じられた。このパスは・チーム医療をする上で均一で良質な医療サービスを提供し、・事故を減らし、・入院期間を短縮し、・業務改善し、なおかつ・患者の満足度を上げる方法としてアメリカで開発され良いことばかりが報告されているが、実際に日本ではどうなのか？今回、話を聞くことが出来た。その要旨は以下の通りである。

導入理由；最近、多くの病院がパスを導入する理由は、前述の・から・に加えて平成12年4月の診療報酬大改正がある。この改正により平均在院日数20日以下、紹介率30%以上等の条件が揃って申請が認められれば入院料が1日155点（急性期特定病院加算1日200点）高くなり、増収が見込まれるからである。そして、その申請に必要な病院の条件に既にクリティカルパスの導入が入っており、この制度の下で診療を行う以上、クリティカルパスの導入は避けて通れないものと言える。（国立長野病院では平均在院日数短縮のために病床を中央管理、混合病床化した為に10の診療科が入っている病棟もあり、逆にクリティカルパス無しにはいられない状況だそうです。）

問題点；平均入院日数が減れば確実に稼働率は下がる。特に公立病院などで人員が増やせず手術件数が増えなければ必ず下がるが、仕方がない。導入の効果を判定する評価法も難しく、現在一番のトピックスである。（現在は結果評価の4つの軸として・臨床結果・財務結果・在院日数・患者満足が考えられている。）また、パスの適応にも限界があり、定型的な疾患しか使えないので疾患カバー率は30-40%である。

導入のためには；トップダウン方式が良いのか等、話し合われたが結論は出ず、「とにかくやってみる」ということを勧めた。

さて、ここで本講演を拝聴しての私見を述べたい。武藤先生は提言として「クリティカルパスの発想を生かして21世紀の医療にチャレンジしよう」とまとめた。つまり、パス導入に伴う多少のつまずきは気にせずに逐次改善し21世紀の医療へ自ら変革する時であることを唱えていた。これにはEBMに基づいた治療のガイドライン、アルゴリズム、オーダーの定型化も含まれ、クリティカルパスはその一つに過ぎず、初めの一步である。言葉を換えると「一人一人の医療従事者の能力に頼らずに誰が診療しても一定の医療が提供できるシステムが21世紀の医療」と言えるようである。それでは、パス導入にあたり当院で考えられる障壁は何であろうか？一つは業務がかえって煩雑化する懸念であり、院内のオーダーリングシステムと連動した定型化によって簡素化するのが不可欠であろう。もう

一つは、病床見直し制度であろう。平均在院日数の短い科はどうしても稼働率が下がりベッドが減らされてしまう。稼働率を下げないためには在院日数を増やすしかないのがパスとは相容れない。診療報酬制度が大幅に改革されたのだから院内の制度もそれに適合させるべきで、パスを導入して平均在院日数が20日以下の科は稼働率が80%でも良いとする等の特典を与えるべきである。急性期の病院として緊急患者に対応するためにはそれくらいの余裕が必要である。



健康保険法等一部改正の概要

(平成13年1月1日施行)

1. 老人の患者負担

- (1) 老人の薬剤一部負担金については廃止。
 (2) 老人の一部負担金

	改正前 (平成12年12月31日まで)	改正後 (平成13年1月1日より)		
		院内処方・投薬なしの場合	院外処方の場合	
外 来	1日 530円 (月4回まで) (上限2,120円)	病 院	200床以上 定率1割 (上限5,000円)	病 院：定率1割 (上限2,500円) 保険薬局：定率1割 (上限2,500円)
		病 院	199床以下 定率1割 (上限3,000円)	病 院：定率1割 (上限1,500円) 保険薬局：定率1割 (上限1,500円)
		診 療 所	定額制 (800円×4回) と定率1割 (上限3,000円) との選択制 定額制選択の場合保険薬局の負担金なし	診 療 所：定率1割 (上限1,500円) 保険薬局：定率1割 (上限1,500円)
入 院	1日1,200円 市町村民税非課税世帯：1か月35,400円まで 市町村民税非課税世帯かつ 老齢福祉年金受給者：1日500円	定率1割 (上限37,200円) 市町村民税非課税世帯：24,600円 市町村民税非課税世帯かつ 老齢福祉年金受給者：15,000円 ※ 特定疾病認定患者は従来どおり10,000円		
訪問看護 ステーション	1日250円	定率1割または定額 (1日600円, 月5回まで) (定率・定額ともに上限3,000円)		

2. 入院時食事療養費

	改正前 (平成12年12月31日まで)	改正後 (平成13年1月1日より)
食事負担	1日760円 市町村民税非課税世帯：650円 (91日目以降：500円) 市町村民税非課税世帯かつ 老齢福祉年金受給者：300円	1日780円 市町村民税非課税世帯：650円 (91日目以降：500円) 市町村民税非課税世帯かつ 老齢福祉年金受給者：300円

3. 高額医療費

〈自己負担月額〉

- ・ 一 般 63,600円 → 63,600円 + (医療費 - 318,000円) × 1%
- ・ 上位所得者 121,800円 + (医療費 - 609,000円) × 1%

※ 上位所得者は標準報酬56万円以上の者及び同程度以上の者

※ 低所得者は市町村民税非課税世帯

老人医療費の窓口負担額変更

改正前 1日 530円月 4回まで 上限 2,120円

外来負担金 (平成13年1月1日から)

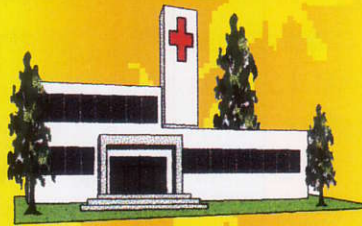
200床以上の病院



山梨医科大学

定率1割か
上限 5,000円

200床以下の病院



定率1割か
上限 3,000円

診療所



定率1割上限3,000円
定額 800円(月4回)
の選択制

山梨医科大学の場合

院内処方



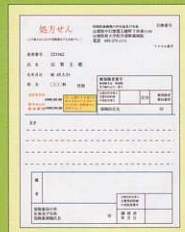
病院に



定率1割か
上限 5,000円

院外処方の場合

院外処方せん



病院に



定率1割か
上限 2,500円

薬局に



定率1割か
上限 2,500円

1か月の負担金の額です。

国立大学附属病院を取り巻く現状と課題について講演会を開催

運営改善計画推進室 宇南山 弘 谷



本院では、平成12年12月15日、文部省医学教育課の宗近誠一郎課長補佐を講師に招き、「国立大学附属病院を取り巻く現状と課題—国立大学附属病院は、何でも診療するが、病院自体を診療していない—」と題する講演会を開催した。

塚原病院長をはじめ医師・看護婦・薬剤師などの医療従事者及び事務職員ら150名を超える出席者を前に、宗近課長補佐は、国立大学の独立法人化、大学附属病院関係予算、経営管理指標、国立大学附属病院に関する行政監察結果に基づく勧告（概要）などについて説明した。

その中で特に、経営効率の観点から分析に努め、教育・研究・診療という機能を一体的に果たす機関であることを踏まえつつ、一般医療に係る支出

については、「診療収入の範囲で賄う」という考え方に沿って一層の経営改善に努めることや増収に向けた新たな取り組みなどについて強調され、その講演内容は、出席者を大いに惹き付けるものであった。

講演後には、活発な質疑応答が行われるなど、出席者は改めて病院経営の重要性を認識していた。

平成12年度 病床稼働率等の目標と現在の状況

病院長 塚原重雄

平成12年11月末現在の病床稼働率等の実績は下記のとおりとなっております。平均在院日数の短縮及び紹介率のアップについては、目標値には到達していませんが、現在、地域連携の推進や在宅医療・社会復帰支援などの医療相談の充実も含めて検討しておりますので、目標達成に向けて皆様のご協力よろしくお願ひします。

1. 病床稼働率

区 分	12年度目標	11月末実績
病床稼働率	88.0%	89.0%

2. 平均在院日数

区 分	12年度目標	11月末実績
一般病棟	24.0日	26.3日
精神病棟	36.0日	61.2日

3. 査定率

区 分	12年度目標	11月末実績
査定率	0.90%	0.74%

4. 紹介率

区 分	12年度目標	11月末実績
診療報酬上の紹介率	50.0%	43.6%

5. 院外処方箋発行率

区 分	12年度目標	11月末実績
院外処方箋発行率	70.0%	68.4%

平成13年度概算要求事項の内示

平成13年度純新規事項等

【大学附属病院】	大学附属病院の整備	薬剤部の整備	助教授 1名	技官△1名
	診療科の整備	神経内科の整備	助教授 1名	
	看護業務要員の整備	リスクマネジメント担当	技官(看護婦長) 1名	

「クリスマスコンサート」を開催



毎年、恒例となっている「クリスマスコンサート」が、12月20日（水）の午後6時30分から、附属病院外来ホールにおいて開催された。奏者に甲府室内合奏団から、バイオリンの宮川忠生さん、田中愛子さんを招き、パッヘルベル作曲「カノン」、ハイドン作曲「デュオ1番」、モーツァルト作曲「フィガロの結婚より」が演奏され、クリスマスソングや日本の歌などあわせて10曲が演奏された。宮川さんから、楽器の紹介や曲目の紹介があり、また、演奏者の曲にあわせて、「聖この夜」を配られた歌詞カードを手にもって全員で合唱し、入院生活の合間にクリスマス気分を味わった。バイオリンの演奏は、当日集まった入院患者さん、お見舞いの方、看護婦等の約200名の聴衆を魅了した。

病院運営委員会から

※ 平成12年11月病院運営委員会審議事項等について

- 安全対策委員会要項の一部改正について
第3項の組織に新たに「事故防止・安全問題を担当する副病院長」を掲げ、第6項の委員会に「副委員長」を置き、「副委員長は、事故防止・安全問題を担当する副病院長をもって充てる」等が改正され、平成12年11月16日から実施することとなった。
- 厚生省による特定機能病院の立入検査及び医療監視の実施結果について
安全対策の指針やマニュアルの全職員への周知徹底や職員研修における安全管理のための基本的考え方及び具体的方策についての周知徹底など資料に基づき報告があり、指摘・指導事項の改善に向けての協力依頼があった。
- 講演会の開催について
平成12年11月22日、講演者として国立長野病院武藤正樹副病院長をお迎えして、「クリティカル・パス導入とその効果について」の講演会の開催と多数の方々に出席願いたい旨の協力依頼があった。
- 患者満足度調査について（第2・四半期分）
患者満足度調査（第2・四半期分）の集計結果につ

いて資料に基づき報告があり、引き続き良い医療サービスの提供に努めてほしい旨の協力依頼があった。

※ 平成12年12月病院運営委員会審議事項等について

- 総合医療相談部について
地域連携や医療相談の窓口として総合医療相談部を13年4月を目途にスタートさせ、将来計画の新たな事項として、概算要求していききたい旨、資料に基づき説明があった。
- 口頭指示に関するマニュアルについて
病院における安全対策として、「口頭指示は基本的に出さない、受けない。」というマニュアルに沿った対応について、資料に基づき説明があり、周知徹底願いたい旨の協力依頼があった。
- 医療事故防止のための相互チェック結果報告書について
群馬大学と東京大学のチームによる本院のチェック結果について報告書に基づいて説明があり、改善すべき点については、安全対策委員会を中心に改善を図っていくとの報告があった。
- 健康保険法等の一部改正について
平成13年1月1日から健康保険法等の一部改正により、老人医療費の外来の一部負担金及び入院の一部負担金等の負担額の改正について、資料に基づき説明があった。

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。

（運営改善計画推進室 hiroyau@res.yamanashi-med.ac.jp TEL 2126 PHS 4420）