



病院運営改善5か年計画推進状況について

業務部長 小島 聡

運営改善5か年計画は、平成11年に文部省主催の全国国立大学病院長会議において、当時の文部省高等教育局医学教育課大学病院指導室長だった杉野剛氏が、独立行政法人にならないための病院運営改善行動計画を立てよう、そして、むこう5か年間の具体的計画とすることを求めました。この年は、本院では、病院の外部評価を受けるべく動き出しました。すなわち、(財)日本医療機能評価機構による評価受審のため、病院長を座長とするW・Gを設置し、院内各所の不備の点検や、改善事項の洗い出し、とその可能な限りの実施及び病院としての理念・目標の策定を実行し、同年の11月には、評価機構からの現地調査を受審し、機構側から概ね良好として、認定証を受領しましたが、一方で

辛口の受審結果報告書も頂きました。

運営改善推進5か年計画も並行して立案され、150項目にわたる改善推進事項に、加えて外部評価結果の改善事項も合わせて、約200項目近いものになりました。これらは病院運営委員会で審議承認され、病院運営懇談会でも周知され、行動に移すこととなりましたが、日常業務を遂行する中では、相当な困難を伴うことから、病院長裁定と事務局長の勤務命令による、病院運営改善計画推進室を院内措置により立上げ病院長の直属機関として機能するよう措置され、また、推進実行の検証機関として、運営改善推進委員会も同時に設置され、改善実行及び検証に向かって、動き出しました。

○ 行動開始から12年度にかけて実行した事項

< 臨床研究関係 >

- ・ 高度先進医療の充実 → 申請・承認状況 (新規申請4件, 承認2件)
- ・ 治験実施体制の整備 → 治験センターの設置, コーディネータの配置 (薬剤師1名, 看護婦1名)

< 医療・診療関係 >

- ・ 総合診療体制の整備 → 総合診療室の設置
- ・ 関連病院協議会の拡充 → 共立蒲原総合病院の加入 (5機関)
- ・ 遠隔診断・治療の推進 → 地域医療機関の支援活動 (医療コンサルの実施)
- ・ 医療事故防止等安全管理体制 → 安全管理マニュアルの作成, 安全管理対策委員会の設置, リスクマネージャー会議の設置, リスクマネージャーの配置

< 病院運営改善関係 >

- ・ 経営指数・目標値の設定 → 病床稼働率, 平均在院日数, 査定率, 紹介率, 院外処方箋発行率について毎年新たに目標値の設定
- ・ 患者満足度の定期実施 → 退院全患者にアンケート調査, 結果を四半期毎に報告, 個別の意見を各診療科, 部門にフィードバック
- ・ 査定減率の改善 → 保険診療委員長のリーダーシップにより改善指導の実施
- ・ 院外処方箋発行率の向上 → 服薬指導の拡大を図るため, 午後2時以降の院外化への取組み

- ・患者給食の充実 → 選択メニューの拡大（週2回→週4回）カフェテリア方式の導入のための機器の設置

<地域・環境及び患者サービス関係>

- ・患者待ち時間の短縮 → 再来患者の日別時間別予約制，新来患者の一部予約制，予約変更センターの設置

<環境整備関係>

- ・構内環境改善・美化 → 駐車場のゲート化，職員，学生による構内清掃の実施

○現在実施計画中で近々実行可能な事項

<医療・診療関係>

- ・病々病診，地域連携強化，実施 → 地域連携と医療福祉相談を一体化した「医療福祉相談室」の設置（13年4月予定）
- ・クリティカルパスの導入 → クリティカルパス研究会の発足
- ・医療情報開示への対応 → カルテ保存年限の見直し（入院・外来カルテ共10年）

<病院運営改善関係>

- ・病院経営管理指標の策定と部門別評価システムの構築 → 収支バランスと診療・教育・研究各分野毎の評価方法の確立
- ・病床の見直し → 病床配分システム（基準）の作成と再配分（稼働率以外の科毎の必要病床数の検討）
- ・ME機器センターの設置 → 特に人工呼吸器，輸液ポンプ等の集中管理

<地域・環境及び患者サービス関係>

- ・ボランティア活動の推進 → ボランティア登録者の拡大，コーディネータの配置（予定）

以上のように主かな事項は取組みが出来ていると思われるが，大切なことは，総合診療室や治験センターについては実績を見極め，検証及び評価を施し，更に発展させること（省令施設化を概算要求する等），また，医療福祉相談室の設置については，関連する部門等との協議と協力により実現を確かなものとするところである。

総して，病院運営改善計画は「その目標達成に止まらず，具体的な成果が出せたかどうかの評価とフィードバック

により経営的戦略も視野に入れて，見直しの必要なものは見直し，新たな改善目標の設定に結び付ける」ことの繰り返しであり，決して5か年で終止するものではないことを共通理解と認識により，更に前進することが重要であります。

21世紀の競争的環境の中で，目の前に迫った独立行政法人化に対応できて，なお，輝かしい大学病院であり続けたいものです。

スウェーデン薬局事情

副薬剤部長 鈴木正彦

文部省コ・メディカル海外実地視察に参加し，平成12年11月15日～11月24日の日程でスウェーデン（フディング大学病院），イギリス〔NHS〔ナショナルヘルスサービス〕，ロイヤルロンドン病院，ロンドン行政区保健機関，NHSLA，セントチャールズ病院，NHS・DIRECT〕を視察してきました。視察主旨は，海外でのリスクマネージメントの現状及び各職域での現状と将来構想を視察し，日本での活動に生かすことであり，移動日と日曜日を除いた朝8時～午後5時まで研修を行い，夜は全体ミーティングと非常にハードな研修でした。その詳細を述べることは紙面の関係で不可能で

あるため，今回は，その中で私が最も驚いたスウェーデンの薬局事情を紹介します。

スウェーデンと日本の大きな相違点は，スウェーデンの薬局及び病院に勤務する薬剤師は，全員が全国組織（Apoteket）に所属する国家公務員であり，自営業としての薬局が存在しないところにあります。このため，薬剤師は，病院職員（医師，看護婦士，放射線技士，検査技士，事務職員等）に含まれておらず，薬剤師は薬局長を含めApoteketより派遣され，病院内にありながら全く別運営がされています。日本でも以前に，病院薬局の外注化が論議されたことがあり，そのため

の視察と感じました。

フディング大学病院内の薬局は、調剤部門、注射薬の混合調製部門、及び管理部門の3つのから構成されている。

調剤部門 調剤部門には20人程度の職員がいた。病院組織の中に薬局がないため、フディング大学の外来処方せんや入院処方せんは、日本で言うと全て院外処方となります。薬局内はオープンスペースであり調剤室内が患者からすべて見え、お薬渡し口とレジを兼ねたカウンターでは、薬剤師と患者が椅子に座り対面して会話をしていた。フディング大学病院内の薬局は(どこの薬局も同様であるらしいが)、フディング大学病院はもちろんフディング大学病院以外の病院・診療所から発行された処方せんも調剤する。また、医療用医薬品、一般用医薬品および医療衛生用品も同じスペース内で販売しており、日本の病院内薬局とは体制・発想がまったく異なった、日本でのドラッグストアそのものであった。

薬局内には音楽が流れ、非常に静かであり、日本の病院薬局での散剤や錠剤の分包機の金属音は全く聞かれなかった。この理由は、散剤を含めて薬剤師による小分け調剤が一切なく、薬は全て容器のパッケージ単位(50錠とか100錠など)で調剤されるため、処方する医師は薬剤の包装単位を熟知する必要があり、規格と異なる場合には処方変更を求められる。短期間のみ服用する患者さんについては、小分けの必要があるのではないかという質問をしたところ、「日本ではそんなことをするのか、信じられない。」と驚きの表情をされたことが鮮明な記憶として残っている。

日本の様な薬袋はなく、薬の服用方法は商品のパッケージに直接記載し、薬品名の表示はもちろん添付文書も全て患者に渡していた。

薬局窓口での服薬指導は、当該病院、当該処方せん内の医薬品の情報提供のみが許されており、患者データベースより他院服用薬剤を検索し相互作用をチェックすることや、一般用医薬品との相互作用などの情報提供は、プライバシーの問題があり患者が希望するときでなければできないとの回答であった。

注射薬混合調製部門 毎日5人の薬剤師が、細胞毒性のある薬剤(抗癌剤等)、IVH製剤の混合調製を行っている。スウェーデンの病院薬局は調剤薬局であり、注射薬の在庫および払出に係わる業務はなく、注射薬はすべて病棟で購入し施用しており、そこには薬剤師

の関与はなく、日本との考え方の差に全員が驚愕とした。診療グループ単位で予算を持っており、薬品の購入は診療グループ単位で決定することが可能とのことであった。

管理部門 管理部門では、統計学、小児科、血液病学などと共同してリサーチを実施しているとのことであった。薬剤師の当直はなく夜間・週末はオンコールであった。薬剤師には全て個室が与えられ業務を行っていた。

医薬品の情報提供・収集体制は、患者から副作用などの有害事象の発生の訴えがあれば医師に連絡し対応を依頼し、企業からの有害事象に対しては、院内への伝達が必要とされれば薬局で行い、大部分は企業が行う体制であった。

入院患者に対する服薬指導はなく、日本の薬剤師業務との解離を質問したところ、「薬剤師の業務はフィーにより評価されており、薬剤師の雇用を含めフィーにより運営されている。あなたたちはフィーのない業務やフィーが業務量に見合わない業務をなぜするのか?」と逆に質問されてしまった。病院は入院患者の処方(週間単位)、IVH注射薬の混合、制癌剤の混合等のような業務であっても業務を依頼するたびに、薬品費用、調剤費用、技術料などのフィーを薬局に支払わなければならない。このため、病院側、診療グループは薬局からのサービスを取捨選択しなければならない状況にあった。

スウェーデンは日本とは医療制度が全く異なっており、薬剤師の業務内容も病棟重視とする日本の薬剤師の思考とはかけ離れており違和感を受ける処が多かった。固定化しつつあった視点を変えさせられた視察であったが、病院薬局業務の外注化が実現した場合の病院を推測させられた視察でもあった。



医療福祉相談室の開設について

高齢化社会、疾病構造の変化、生活水準の向上や意識の変化に伴い、医療や福祉に対する要求は高度化・多様化してきております。医療の場においても、患者や家族の抱える不安の除去や、経済的・心理的・社会的問題の解決のための援助、社会復帰の支援、患者の意思を尊重した在宅医療の推進等のサービスの充実が求められております。

一方、医療保険制度改革の面からは、医療機関の機能分担の明確化が打ち出され、大学病院は、急性期医療を中心とした専門的医療の提供と高度な先端医療の開発及び入院期間の短縮や紹介率のアップなどが求められております。

平成11年度に策定された本院の「病院運営改善5か年計画」においては、平均在院日数の短縮、医療福祉サービス窓口の設置、地域が求めている本院の役割と貢献、遠隔診断・治療の推進、患者紹介率の向上と病病・病診連携の推進、山梨県幸住県計画への協力等が挙げられております。

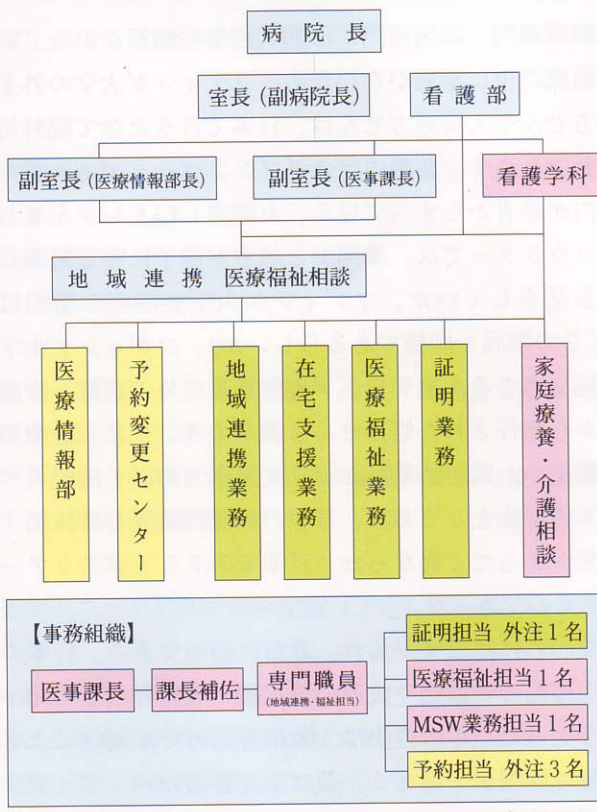
これらの問題を解決し、保健・福祉とも連携した総合的な医療サービスを提供することを目的に、4月から【医療福祉相談室】を開設することとなりました。具体的には、医療福祉相談、在宅支援、証明書等の発行などを担当する医療福祉相談部門と、紹介元医療機関や地域医療機関との

【医療福祉相談室】イメージ図



病病・病診連携、地域における中核病院として各種の情報発信を行う地域連携部門の2本柱とする組織を考えております。この【医療福祉相談室】は、看護学科の協力も得て業務の構築を行っていきこととなりますが、4月からすべての業務を一齐に立ち上げることはできません。多少の準備期間をおいて、順次業務の拡大を図っていきこととなりますが、詳細につきましては、病院運営委員会、病院運営懇談会、広報等を通じて皆様にお知らせして行きたいと考えておりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。

医療福祉相談室組織図



各部門及び担当の役割

医療福祉担当

- ・社会福祉、医療保障制度に関する相談
- ・福祉事務所・市町村との連絡・調整
- ・公費負担医療等に係る申請手続の援助
- ・公費負担医療等に係る診療費用請求事務

在宅支援担当

- ・在宅医療導入患者への対応・支援
- ・心理的、社会的問題の解決、受診・受療援助

証明書担当

- ・証明書、診断書、介護保険意見書の発行に関する受付・交付事務

地域連携担当

- ・紹介率アップのための取組み
- ・在院日数の短縮のための取組み
- ・連携強化のための取組み

予約変更センター

- ・診療予約、予約変更の受付
- ・駐車料金無料化措置助

医療情報部

- ・遠隔医療
- ・生涯教育

看護学科

- ・家庭療養・介護相談
- ・医療福祉サービスの相談

安全管理の体制確保のための講演会を開催

医事課専門員 金子 豊



安全対策委員会では、平成13年1月30日(火)、東京海上メディカルサービス株式会社メディカルリスクマネジメント室の鮎澤純子氏を講師に迎え、安全管理の体制確保のための職員研修「医療事故防止とリスクマネジメント」と題する講演会を開催した。

鮎澤氏は、医師・看護婦やコメディカルスタッフなどの医療従事者等約350名の聴講者を前に、今なぜ「事故防止」なのか、今なぜ「リスクマネジメント」なのかをどのように組織として考え、取り組み、対応していくか、その姿勢が問われている。「まさか!」「しまった!」「そんな…」では済まされない医療をとりまく状況の変化をとらえ、いかに事故の発生防止、再発防止を図っ

ていくか。「それでも間違いは起きる」「それでも人間は間違える」「それでも事故は起きる」といったことを前提に新しいプロセスや視点で考えて行く必要性を強調されていた。

会場は、座りきれずに立ち席で聴講する者も大勢いたが熱心に聞き入り、講演後には質疑応答が行われるなどして予定していた時間を大幅に超過したが、安全管理と医療事故防止の重要性を再認識する講演会であった。

なお、聴講者には、安全対策委員会から講習会受講証(小型ワッペン)が交付された。

医療事故防止とリスクマネジメント：一外科医の雑談

第二外科医師 保坂 茂

医療事故の多くは手術に関連したもので、それゆえ患者側も過敏になっている。最近手術前のムンテラ(インフォームドコンセント)に1時間半は懸る。疾患の成因や手術が必要な理由などに30分、手術内容やリスクに30分、術後経過や遠隔期について20分、各種同意書説明に10分といったところだ。これでも理解され信頼が得られたのか不安な時もある。稀だが、特に外科医ではひとつの判断ミスが致死の結果に結びつきやすい。いくらムンテラし同意書があっても、起きた瞬間に患者側と深い溝が生じる。こんな時、それまでに確立された信頼関係がかなり穴埋めをしてくれる。この関係が希薄だと苦労する。一方、危機的でない事件は日常的にある。これらには患者側も目をつぶってくれることが多く、クレームとして挙がることは少ない印象だ。

ところで、大なり小なり我々の現場で起きる事件は個人が引き金になることがほとんどで、個人のレベルを上げれば事件も減るだろう。スタッフは国家試験資格を持つプロ集団で知識は十分あるが、これを応用するには観る目や感じる頭が必要だ。だが最近モニター医療発達の由縁か、こんな五感を利かせた診療が影をひそめてしまった感があり、自身もはっとしたこと

が少なからずある。五感を養うにはどんなバーチャルよりも経験に勝るものはない。現場での経験がスタッフ個々のレベルアップの肥やしになればと思う。

では、その経験を有意義にするにはどうすべきか。プロ集団でも十人十色でいろいろな価値観の人がいる。昨今、教育の場では叱ってはダメという風潮もある。が、我々は人命に携っているプロだ。少なくとも勤務時間中ぐらいいは厳しい目で、気付いたことは気軽に注意し合い、教え合え、訊き合ってお互いを高め合うべきである。さらにこれらを共有できるような気楽な会話が一日の締めくくりにももてれば、大分違うのではないだろうか。泥臭い言い方かもしれないが、足元をしっかりと見ていれば余り大きな間違いが起きないだろう。横浜市大の取り違え事件でもいくつか引き返せるポイントはあったと思う。おかしいと声を大にして指摘できる姿勢をみんなが持てればと考える。

さて、先日の鮎澤氏の講演では多くを得たが、現場の者としては以上を再認識するとともに、医療そのものが複雑化した今、現場が抱える問題を容易に吸い上げてくれるような第三者的専門部署があっても良いのではと感じた。

病 院 統 計

新設医科大学統計資料（患者票等収集システムの集計表データによる。）

平成12年度（4月～1月）

大 学 名	平均在院日数 (全体)	病床稼働率	1日平均 外来患者数	健康保険法上 紹介患者率	院外処方箋 発行率
	日	%	人	%	%
旭川医科大学	32.73	89.74	1,010.66	45.32	48.99
富山医科薬科大学	31.09	92.94	1,109.61	36.21	35.47
福井医科大学	33.66	91.24	938.04	36.02	64.75
山梨医科大学	26.61	88.58	1,090.30	46.28	68.48
浜松医科大学	29.57	88.12	1,055.12	40.39	42.73
滋賀医科大学	26.36	86.56	1,112.25	36.75	57.14
島根医科大学	29.37	86.78	969.63	33.67	48.02
香川医科大学	31.15	89.78	914.63	37.62	61.12
高知医科大学	32.75	87.90	830.96	45.56	43.78
佐賀医科大学	25.35	89.24	729.00	61.04	56.32
大分医科大学	29.72	94.26	812.72	47.60	79.65
宮崎医科大学	31.49	90.73	681.65	56.72	57.52
平 均	29.99	89.66	937.88	43.60	55.33

病院運営委員会から

※ 平成13年1月病院運営委員会審議事項等について

- 高度先進医療の申請について
高度先進医療委員会で審議された腹腔鏡下腎臓尿管手術について、資料に基づき説明があり、高度先進医療として申請することとなった。
- FAXによる紹介患者の予約について
医療機関からの紹介患者様について、紹介医療機関からFAXで予約申込みがあった場合も予約が可能となり、平成13年2月1日から実施することとなった。
- 講演会の開催について
平成13年1月30日、講演者として東京海上メディカルサービス株式会社鮎澤純子氏による「医療事故防止とリスクマネジメントについて」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。
- 病院の将来計画について
各診療科、各部門における病院の将来計画について、アンケート調査の実施と協力依頼があった。

※ 平成13年2月病院運営委員会審議事項等について

- カルテの保存年限について
医療情報開示への対応として、病歴委員会でカルテ保存年限の見直しについて検討した結果、本院のカルテの保存年限を外来・入院共10年としたい旨の提案があり、了承された。
- 患者満足度調査について（第3・四半期分）
患者満足度調査（第3・四半期分）の集計結果について資料に基づき報告があり、前回よりさらに評価が良くなってきているが、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。
- 特定機能病院の業務報告について
厚生労働省医政局総務課長から平成11年度業務報告書に関して、剖検率の向上に努めるよう改善通知があり、向上に向けて積極的に取り組んでほしい旨の協力依頼があった。
- 医療福祉相談室について
医療福祉相談室の組織と役割について資料に基づき説明があり、平成13年4月から運用開始したい旨の協力依頼があった。

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）