

2001年5月1日

発行

山梨医科大学
医学部附属病院

専任リスクマネージャー就任にあたり

リスクマネジメント担当部長 小野さつき

全国国立大学病院に、平成13年度からの2年計画で、病院全体の医療事故防止・安全管理を担当する「専任リスクマネージャー」の配置が決定されたことにより、平成13年4月1日付けで就任することとなった。

当院の組織の中においては、安全対策委員会の下に「安全管理対策室」が設けられる事が予定されている。対策室の一員として、「医療事故の防止・医療の安全性の向上」「医療の質の確保」を目的として、病院全体の問題に対して、問題の分析・解決を図るよう、支援・活動していくことを役割としている。

就任早々の4月17日から文部科学省主催の研修会が実施され、参加する機会を得た。

研修の主旨は、1) 国立大学病院におけるリスクマネジメントのあり方及び専任リスクマネージャーの役割を理解する。2) 専任リスクマネージャーとして実践する為に必要な知識・技術を習得する。3) 専任リスクマネージャーの業務をイメージ化し、実践する為の基盤作りとする。であった。

今回、専任リスクマネージャーの初の研修会に参加し、国立大学病院という高度医療を担っていく場所においては、病院全体の部門が取り組んでいく必要性を改めて確認できた。

医療事故防止の為の基本的な考え方は、1) ヒューマンエラーが起これることを前提として、エラーを誘発しない環境や、起こったエラーが事故に発展しないシステムを、組織全体で整備していくこと。2) 職種や診療科における自主的な業務改善や能力を強化すること。3) 組織横断的なマネジメントと科学的手法の導入により、継続的に医療の質の向上の活動を幅広く展開していくこと。4) 患者との信頼関係を強化し、その自律を尊重することにより、患者と医療従事者と

の対等な関係を基盤とする「患者中心の医療」の実現を図ること。などが挙げられている。しかし、取り組みとして始まったばかりである為、今後は役割を明確にし、具体的な計画立案が必要である。

当院では、看護部門の医療事故に対する取り組みは早い時期から行われている。特に未然に防げた出来事を「アッとハッとメモ」として提出して次の事故防止防止につなげていこうという意識は高い。しかし、医療事故防止は看護部門だけが頑張っても意味がない。どんなに優良企業でも一度事故を起こしてしまうと信頼を取り戻すことは大変である。今まで大きな事故をなかったから良い・大丈夫であるという考えからは、今すぐ脱して行く必要がある。

全職員で病院の理念である「一人ひとりが満足できる病院」に向かって安全な医療・事故防止をどのように取り組んでいく必要があるのか考えて行かなければならない。

専任リスクマネージャーとして、「患者のため、医療従事者のため」私自身の出来る事をひとつひとつ実践していきたいと考える。そのためには、職員一人ひとりがリスクマネージャーであるという自覚を持っていただきたい事と、各部門のリスクマネージャーの協力をお願いしたい。

海外視察報告（ホノルル・サンフランシスコ編）

看護部：2西病棟 堀口まり子
：7東病棟 神山 由美

文部省科学研究費(国立大学附属病院経営管理指標の策定と部門別評価システムの構築に関する研究)分担者の海外視察に同行し、米国の医療の動向(現状)と、患者サービス・リスクマネジメント・看護婦の教育の現状を見学する機会を得た。日程と見学した施設は以下の通りである。

- 2月28日(水) Kaiser Permanente Medical Center (Hawaii)
(カイザーパーマネンテメディカルセンター：カイザー)
- 3月1日(木) The Queen's Medical Center (Hawaii)
(クイーンズメディカルセンター：クイーンズ)
- 3月2日(金) Kuakini Medical Center (Hawaii)
(クアキニメディカルセンター：クアキニ)
- 3月5・6日(月・火) UCSF Medical Center (San Francisco)
(カリフォルニア大学サンフランシスコ校メディカルセンター：UCSF)



アメリカは、多くの人種・民族や、言語や文化の異なる集団の集まりである。実際ハワイでは日系二世の職員が多く認められ、UCSFでは他国から多くの留学生を受け入れていた。また、サンフランシスコでは住民の1/3がアジア系ということであった。職員も混在した人種や文化を理解して対応しているように感じられた。クイーンズの礼拝堂のステンドグラスを開けると中に仏像が備えられていたり、UCSFのターミナル期にある患者を受け入れる病室には、キリスト教・仏教・イスラム教・ヒンズー教などの、どのような宗教を持つ患者や家族にも対応できるような配慮がされていて、人種や宗教を問わず患者や家族のアメニティを考え受け入れているアメリカの背景や国民性を改めて感じた。

アメリカの保険制度は医療に大きく影響を与えていた。日本は働く職業により保険の種類はあるが国民皆保険制度であり、アメリカは原則として民間保険であり個人がどんな医療を受けたいかで保険会社を選ぶ制度である。希望する医療を受ける為には、相応のお金を出す制度になっている。日本の老人医療制度にあたるのが、アメリカではMedicare(メディケア)と呼ばれる65歳以上に適応される制度であり、連邦政府より支払が行われる。障害者や生活保護者に対する医療制度はMedicaid(メディケイド)と呼ばれ



州政府よりお金が支払われている。その他は皆、民間の保険会社の保険に加入し、その保険

会社で決められた病院又は治療を受けることになる。無保険者の割合も非常に多い。保険制度の原則は「過剰な医療はしないこと」であり、保険会社の査定は厳しく行われるとのことであった。保険会社が病院を持ち成功している例はカイザーで認められたが、独自の保険を試みたクイーンズでは赤字になったとのことから、保険と経営の両立は厳しい事がうかがえた。

アメリカの状況として、雇用主の支払いが減っている事、メディケアやメディケイドなどの政府が病院や医師に払うお金が減少している事、ベビーブーム時代が医療費のかさむ世代になりつつあること、老人人口が増えているにもかかわらず長期療養型の施設が少なく、Nursing homeや自宅で引き取らない患者が施設入所の待機をしていることなどにより、病院の経済的負担が大きくなっている。高度医療や感染症治療などの医療に対するneedが高くなっている反面、高額な費用がかかることも、経営を厳しくしている。各病院とも、目的をヘルスサービスにおくか、高度先端医療におくか、地域保健におくか、どのように組み合わせるかなど、経営方針を明確にして対応していた。

いずれの病院も、財政面・質の面・診療のデータベンチマークシステム(病院の成果を他の協定を結んでいる病院と比較する)を利用して他の病院と比較し、結果を実績として病院の評価に利用している。比較データは担当部所に送られ患者ケアに活かしている。どの病院でも成果として最初に説明があったのが在院日数であり、カイザーは5.5日、クイーンズは5.8日、クアキニは7日、UCSFは6日であった。より質の高いケアの提供を目的とし、コストを抑制して無駄をなくす事を目標とし、質の測定のためにあらゆる内容をデータ化していた。

実際には、入院日数・手術件数・再入院率・検査件数・使用した消耗品と治療や物品の妥当性・診療やX線検査の待ち時間などを調査し、質の評価や採算が取れているかを評価している。患者の満足度評価では、電話やアンケートにより患者の声を聞き、不平不満の内容の分析をし、適切な対応を行うことなどにより、あらゆる部門で質のマネジメントが必要かつ重要である事をうたっていた。



また、各病院とも医療事故に適切に対応する必要性から、専任のリスクマネージャーをおいていた。リスクマネージャーの具体的な活動やインシデントレポートおよびレポートの内容をどのように分析し、各病棟で活用するか等を聞く事ができた。リスクマネージャーはRN (Registered Nurse: 正看護師) や看護師の資格者が担当していた。レポートは、事故が起きた時の、環境・設備・マニュアル・患者自身・病院スタッフ等について項目をチェックする方式であった。重要な事としては、当事者は発生した時は早急に報告しレポートする事、全ての行動を書き残す事、誠実に対応する事、マネージャーは患者・家族とコミュニケーションをとること、レポートの報告を組織的に行うことがあげられた。レポートの分析から起こった事故の傾向をデータとして各部所に報告し、部所では具体的にどう対応して行動するかを課題とした。

医療の質はアメリカの第三者病院評価機関である JCAHO (Joint Committee on Accreditation of Healthcare Organization: 病院認定協会) の調査を受け認定されることにより一定の評価をされている。JCAHOの認定によりメディケアやメディケイド患者を担当できるだけでなく、保険会社との契約にも影響するとのことである。評価の一つとして「病院の理念が掲げられている事」があげられ、各病院とも正面玄関に掲げていた。そして正面玄関に或いは多くの人が集まる場所(食堂など)に前年度の優秀なスタッフの写真を掲示した施設もあり、病院のアピールとして印象的であった。

UCSFでは、医師・看護師・パラメディカルの勤務評価をそれぞれのマネージャーと自分が定期的に行い、給料に反映されるとのことであった。また看護師の教育方法、評価内容を聞く事ができた。特に新卒看護師の教育において

は、トレーニングプログラムはすべての分野を対象として6~8W行い、プリセプター(ベテラン看護師)がその後指導するとの事であった。6ヶ月間の試用期間後、1年ごとの評価により解雇も行われる。

看護師の現状として、1980年代より看護師不足といわれており、ハワイでもアメリカ本土でも実際若い層の看護師の就業率が少ないという現象がおきている。理由は、感染症などの危険率が高い、他の分野(IT)の女性の就業の窓口がひろくなりその分野に比べて給料が安い、婦長等の上級看護師には大学で修士課程が必要であり医師になる選択をするなどの理由が考えられるとのことである。サンフランシスコでは、住宅費が高いことも一因とのことであった。現在の看護師の年齢層が高くなっており数も少ない事から、必要時には他州からのトラベリングナース(臨時雇い看護師)で補充している状況もあるとのことであった。看護師の数は、病院の背景が皆違うため比較はできないが、カイザーではベッド数225床に対し職員1,500人(うち看護師数300人)、クアキニではベッド数250床に対し職員1,300人(うち看護師200人)、UCSFではベッド数500床に対し職員4,500人(うち看護師1,500人)であった。看護の業務は取得資格により区分され、専門性を活かして分業化されている。また、臨床看護師とは別に教育・研究部門看護師が存在し明確に区別されている。

今回の研修は、アメリカの社会背景や保険制度が、病院運営だけでなく、看護に求められている内容や看護職という職業に対しての価値観に大きく影響している事を実感した研修であった。短期間の間に4施設のトップマネジメントをしている方々から、経営の戦略や方針、目標、課題を聞く事により、私たちは今までどのような実績を積み、それは有効であるかを分析していく必要がある事を再認識した。入院日数の短縮は看護師の役割を大きく変化させている。看護師の役割は、限られた入院期間や1日での検査・手術の中で、患者の必要としているケアをアセスメントし必要な治療・ケアを提供し、さらにベッドサイドケアから患者を全体的にアセスメントすることである。看護の役割は患者アセスメントであることを痛感した。

今回、報告しきれないほどの多岐に渡るお話を聞き、また多くの資料を頂いた。これらは、私たちの現状にあわせ活用する予定である。また病院や付随する施設も見学することができた。どの施設も個性的で清潔であった。今後の病棟・病院作りに活かしていけたら良いと思っている。今回の研修に参加させて頂きありがとうございました。

「カフェテリア方式」の導入について

栄養管理室長 阿佐美 薫

ここ数年来、「食の環境の充実」が病院給食の大きな課題となり、本院でも特別管理加算(適時・適温)を始め、一般普通食の選択メニュー導入、「春・秋の行楽弁当」と数々の行事食などの実施、また、今年3月からは新たに「特別食の行楽弁当」と、幼児・学童食を対象にした週1回の「お楽しみランチ」の実施を加え、更なる入院患者様の食環境の充実を図ってきた。



しかし、どこの病院でもありがちな制限のない普通食には手厚いサービスを行うが、最もフォロー・アップが必要とされる食事制限(特別治療食)のある患者様のサービスは栄養管理が難しいという理由もあって手薄となっている事が多く、「良い」と評価されることが多い本院の給食でも同じような傾向があることは歪めない。その結果、両者への質(サービス)の較差は、益々もって広がるばかりである。

21世紀のキーワードが「快適さ」と言われるなか、これから先取りした「抑圧された特別治療食」から「わずかばかり門戸を開いた特別治療食」への転換を図ることと、普通食と特別治療食とのサービスの較差を縮めていくことを目的とした、一部カフェテリア(特別治療食の患者様も許容範囲のなかで自分の意志によってメニューを選択できる)方式を立ち上げることにした。

また、この方式を導入することによって、患者給食提供者がじかに患者様とふれ合うことで「弱者の痛みを知る」機会にもなるであろうし、それらを参考にして本院の給食の改善・向上に活かしていきたいとも考えている。

これらのことを踏まえながら4月18日(昼)に、7階

東・西内科病棟の患者様を対象に始めて試行に臨んだ。当日の参加者数は東西病棟合わせて40余名で、狭い病棟食堂はいつにない賑わいをみせた。参加者の中には婦長さんに車いすの背を押されての参加。点滴を受けながらの参加者などの姿も見られ、その光景を眺めながら胸が熱くなる想いであった。

いつもならば、つかの間の食事もこの日に限っては、食事を終えてからのデザート(ケーキ・フルーツ・ゼリー)、コーヒー(紅茶)のサービスが功を奏し、食後の患者様同士の会話も弾み、ほとんどの参加者は開始から終了までのおよそ1時間、途中で退席することなく楽しくランチタイムを過ごした様子であった。

また、帰り際の参加者から掛けられた言葉の多くは、「病院で、ここまで患者サービスを行なっているのか。」と驚きと称賛の声を聞き、この方式を病院給食に取り入れようとした意図は十分に患者様方に伝えることができたのではないだろうか。

この方式で病院給食を提供している施設がないこともあって、この試行結果から多くのことを学びとっていかなければならないが、患者様の要望に応じた内容で円滑な運用方法を病棟と共に考え、6月からの本格的な実施を目指して取り組んでいきたい。そして本院の「特色ある病院給食」の一つとして、この方式が育



成されることを願っている。

今回の試行が予想以上に円滑に行なえた陰には、汗を拭いながら患者様を先導してくれた秋山・神山両婦長のご協力に支えられたことにほかならない。

「ありがとうございました。」

看護業務改善に関する調査を終えて

看護部

平成13年2月21日(水)に文部科学省高等教育局医学教育課大学病院指導室の桑原専門職、北海道大学井上看護部長、広島大学溝上看護部長、佐賀医科大学酒見看護部長を調査員として、国立大学附属病院看護業務改善に関する調査が行われた。

調査は、検食を含め院内各部門への立入調査がまず行われ、16時から管理棟3階大会議室において、調査員の方々との懇談会が行われた。調査を行った中で気が付いた事・改善点等についての意見交換が行われ、各セクションから婦長・副婦長が参加し、他部門(事務・薬剤・放射線・検査・輸血部門等)からも多数の参加が得られた。

懇談会では、塚原病院長・大村看護部長の挨拶の後、各調査員の方より調査結果が報告された。桑原専門職から今回の調査の目的として、「平成10年度からこの調査を始めた。当初は大学病院の看護業務改善における調査(経営改善を突きつけられ又、夜勤回数も非常に多い中、毎年看護婦の業務が忙しくなる。)という観点で開始した。しかし、調査をする中で国立大学病院としての医療全体の質保証的な部分が看護に非常に関係すること、また全ての部門と関係していれば中心的役割を看護が担っていることが明らかになってきた。そのためこの調査も看護業務にとらわれず大学病院としてのシステムがどうなのか、患者アメニティーはどうかという視点で検討していく必要があると考えている。これからの大学病院は、斬新な発想で患者中心の医療体制を真剣に考えていく必要があり、その結果、選ばれる病院になっていくのではないか。」との説明があった。

4名の看護部長からの気づいた点・改善点のコメントは以下の通りである。

- ・給食：当院の病院食は非常にすばらしく42大学の中でもトップレベルである。自慢して良い。検食も非常に美味しかった。
- ・薬剤部：看護婦の業務のバックアップはされていると考えて良い。今後の改善点としては抗がん剤調剤への協力が必要。特に外来で混注するのは清潔面で非常に危険。病棟定数薬品の管理は定期的に薬剤部がチェックする事を望む。

- ・検査部・輸血：輸血の24時間体制が充分ではない。全国でも輸血に関する医療事故の報告が多い。事故防止対策として輸血供給の24時間体制が必要。検査部と輸血部が連携し、対応してほしい。中央採血室でも医師・検査部が関わる必要がある。
 - ・職務環境：年休取得は非常に悪い。本当に年休を取れない状況があるのか今後の課題ではないか。夜間看護加算は最上級のa加算をとれている。今後は少しゆとり・余裕がもてるのではないか。待遇は非常に良い。
 - ・ナースステーションが整理され、無駄なものが置いていない。又、全体的な物流管理が良い。物流センター管理の物品が660品目は非常に少なく経営効率面でも有効である。
 - ・検査・カルテ出しを看護婦が行っており業務改善が必要。(看護助手の増員)
 - ・医療事故防止：インシデント提出の徹底がされている。病院全体のマニュアルに加え病棟独自のマニュアル作りがされている。
- その後質疑応答がされ、1. 看護記録のシステム化と監査システムについて。2. 外来・病棟での抗がん剤のミキシングについて。3. 採血業務及び夜間の検査・輸血業務について。4. 差額ベット徴収等病棟での事務的業務について、各婦長より日頃問題と感じている現状についての質問があり、調査員の方々の意見を聞くと同時に当院関係部門からも前向きな意見が出され、今後の課題・方向性を意見交換した。



ご挨拶

業務部長 高田 眞夫



本学に着任しあつという間に1ヶ月が過ぎました。

私の仕事は大蔵省（現財務省）主計局で予算関係事務が20年、特殊法人（放送大学学園、地域振興整備公団、農林漁業金融公庫、関西国際空港株の4法人）で予算、経理関係事務を約9年とすべて予算、経理関係事務でした。

今回は病院事務、施設関係という経験したことのない仕事でかつ、初めての単身生活という二重の不安があります。

1ヶ月間の感想として、医療関係の専門用語が多く、しかも私の苦手な横文字であり慣れるまで苦労しそうです。

私が今まで経験した特殊法人では、通常の案件は担当部署が作成し、ラインである課長、部長、担当理事、理事長と順次説明し了解を取り決定されます。また、予算、決算等の重要案件については役員会の決定を得ますが担当の案件がある場合だけ出席するため年数回でした、山梨大学との統合という特殊事情もありますが、本学の会議の多いのには驚きました。

皆さんと一緒に楽しく仕事をしたいと思っていますのでよろしくお願いします。

病院運営委員会から

平成13年3月病院運営委員会審議事項等について

○山梨医科大学医学部附属病院規程の一部改正について
薬剤部助教授が配置されることに伴い、病院規程の一部改正が承認されました。

○医学部附属病院諸料金規程について
エキシマレーザーによる治療的角膜切除術の高度先進医療が認められたこと及び分娩介助料（多児の場合の加算額）が改正されました。

○医療福祉相談室設置について
医療福祉相談室（4月運用開始）室長に貫井副病院長、副室長に佐藤医療情報部長が選任されました。

平成13年4月病院運営委員会審議事項等について

○平成13年度病床稼働率等の目標値設定について
病床稼働率等の目標値が、承認されました。

○病院改善5カ年計画の実施状況等について
今年度は、輸血部の24時間供給体制、地域連携関係、安全対策関係、診療情報開示関係、MEセンター設置の検討を重点項目として、運営改善を推進することになりました。

平成13年度 目標値設定

病院長 塚原 重雄

平成13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します。

1. 病床稼働率目標値 89.0%

区分	平成11年度実績	平成12年度実績
病床稼働率	86.9%	88.9%

2. 平均在院日数 一般病棟25.0日 精神病棟36.0日

区分	平成11年度実績	平成12年度実績
一般病棟	25.0日	25.0日
精神病棟	55.1日	67.6日

3. 査定率 0.60%

区分	平成11年度実績	平成12年度実績
査定率	1.26%	0.64%

4. 紹介率 50.0%

区分	平成11年度実績	平成12年度実績
診療報酬上紹介率	40.9%	44.4%

5. 院外処方箋発行率 70.0%

区分	平成11年度実績	平成12年度実績
院外処方箋発行率	66.0%	68.7%

目標値設定に当たっては、病院改善5カ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。

編集後記

異動等により広報委員にマイナーチェンジがあり、本号から下記のメンバーで「はなみずき」を担当することになりました。お知らせしたいことやご意見等院内の情報発信の場としても、「はなみずき」を活用していただきたいと思っています。皆様からの投稿お待ちしております。

(suishin@res.yamanashi-med.ac.jp 内線2448)

広報委員長 塚原 重雄

広報副委員長 高田 眞夫

佐藤 弥 進藤 和雄 今井 雅仁
小池 亨 新井 誉夫 荒井 千春
佐藤あけみ 新田 妙子 井上 光三
堀口 幸典 相川 勝則 山田 徹
石原 義久 有賀 真樹