



2001年7月1日

発行

山梨医科大学  
医学部附属病院

## 病床の見直しについて

「病床見直しに関する特別委員会」委員長 貫井 英明

平成4年に全国の国立大学附属病院に先駆けて第1回目の病床運営の見直しが行われて以来、病床の効率的運用を目指し4回の見直しが行われ、様々な工夫が行われてきた。

従来病床運営の見直しは、見直し前2年間の平均病床稼働率に基づいて各科の病床数を増減させるという方法を取り、それに伴って病棟内の診療科の組合せの変更や共通床の設置、廃止等の処置がとられて病床稼働率の上昇に効果を発揮してきた。

事実最近では多くの科の年平均病床稼働率が90%を越え、病院全体の年平均稼働率も平成12年には89%となっている。このため病床稼働率に基づいて各科の病床数を増減させる方法では病院全体の病床数を増やさない限りもはや病床見直しは不可能であり、今回の見直しでは他の方法を考えざるを得ない状況であった。

そこで、このままの総病床数で、より効果的に病床を利用するにはどうすれば良いかと考え、「600床全体が全科の共通病床」という基本的な方針を採ることにした。

もちろん、現在各科に割り当てられている病床数は、これまでの病床数見直しによりほぼ順当な数になっている訳であり、各科は割り当てられた病床数を考慮して入院退院を決定しているのが普通であるため、いきなり全体が共通病床という方針を取り入れてもその運用システムが出来上がっていない以上大変な混乱を生じることは当然予想できた。

従って、今回の見直しでは病床は各科固有のものではなく、困っている患者さんのために存在するものであるという極当たり前で多くの病院では既に実行されているが、各科の独立性が強い大学病院ではその実行が困難であった基本的な考え方を再認識して実行に移

したいと考えた。このために、各科には優先的に使用できる病床数を一応の目安として示しつつも、空床のある場合は必要な科が出来るだけ容易に利用できる体制を築くことにした。

実際には、空床利用に関し従来より存在した規則や申し合わせを、空床利用しやすいように工夫してより明確にしたのが今回の空床利用の見直し案であり、出来るだけトラブルが生じないように具体的な条件及び手順を盛り込んである。

今回の案の特徴は、従来あった空床を利用する側の基本的条件は余り変更していないが、利用できる空床について特に同一病棟内空床と共通床の利用条件をゆるめ利用しやすくしたこと、及び病棟医長等医師側の事前或いは事後の了承があるとはいえ、最も病床利用状況を知っている病棟婦長に空床利用の決定を基本的に任せたことである。

実際の運用に当たっては、当初はトラブルが生じる可能性があるが、お互いに協力し合って病床を弾力的且つ有効に利用するよう努力して戴くようお願いする。

幸い最近はこの案に従って同一病棟内空床がうまく利用されているとの情報を得ているが、何かトラブルがあれば遠慮なく知らせて戴き、関係者の間で話し合いを持って、より良い方向で改善したいと考えている。

今後は今回の見直し案による病床の利用状況を見守り、結果によっては必要に応じ更なる工夫を行うつもりであるが、特に病診連携を視野に入れ、在院日数を考慮した病床利用法も検討していかなければならないと考えている。

皆様の御協力をお願いする次第である。



## 全国国立大学病院長会議報告

病院長 塚原 重雄

全国国立大学病院長会議に先立ち、15国立大学病院長会議が札幌ニューオータニホテルで6月21日午前10時から本院の主管で開催された。塚原が議長を勤めたが、各病院長から大変活発な意見があり時間をオーバーするほどであった。ここでは主に平成16年4月実施が見込まれている 1) 卒後研修2年間必修化に対する対応と、2) 病病、病診連携についての取り組み方が討議された。

卒後研修については、step 1 core curriculumと卒後研修の内容との整合性に関して高知医大から発議があり、更に 1) 研修医、指導医の身分保障〈これについては全く財政的な裏付けがない〉2) 研修病院の資格、3) 研修関連病院群の構築、4) 研修指導体制—卒後臨床研修センターの設置 5) 全国統一マッチングプログラム 6) 研修内容の評価 等が議論された。これらについては引続き行われた全国国立大学病院長会議でも取り上げられた。また、患者紹介率の向上、在院日数の短縮を含めて、病病・病診連携を高めるために、医療福祉支援センター、地域医療連携室、医療福祉相談室と名称は様々であるが組織を立ち上げ、それぞれの病院で工夫され対応していた。

全国国立大学病院長会議は21日、22日にわたって北海道大学が主管で行われた。医療の安全管理体制について北海道、東北地区を代表して東北大学から医療事故防止のための相互チェックの結果について発表があり、更に、医療事故防止方策の策定に関する作業部会、医療安全管理体制問題小委員会から常置委員会を通じて提出された“医療事故防止のための安全管理体制の確立に向けての提言”という小冊子の内容についても熱心な討論がされた。その結果、この小冊子の中に出てくる統計グラフが不明瞭であり、この提言の中からはずして別冊としたほうが良いという意見や、更に警察への届出の問題、異常死体の問題、萎縮診療となる傾向が見られること、第三者機構の設立等の議論がされ、結局この小冊子については、「指針」と位置付

け参考資料として扱うこととなった。

第2の議題として国立大学病院間の医療技術職員の人事交流の推進を実施して職員の資質の向上、人事の活性化を図ると共に、病院業務の充実化に資するために一層の推進に努力することで同意した。

第3の議題の、卒後臨床研修については、本年1月に開催された第54回関東甲信越地区国立病院長会議で本会議に提議することが決定しており、山梨医大が提案大学とされていたので、塚原が提案説明し前述のような熱心な討論があった。本学でも早急に研修センター等の設立に向けて動き出す必要があると感じた。

第4に大阪大学から独立行政法人化に向けての国立大学病院の評価について提案説明された。近年の厳しい財政事情から国立大学病院といえども、病院の運営、経営改善が求められており、その中で医療の質の確保をするにはどうしたらよいか意見の交換がされた。本学としては、平成11年度から文部科学省特別研究促進費を交付していただき調査研究をしている“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”の中間報告をした。本研究については昨年の全国国立大学病院長会議で、塚原が本邦での私立大学の調査、および外国での調査の結果について報告したが、今回は医療情報部の佐藤弥教授が山梨医科大のなかで、それを踏まえて、独自の指標を使って教育、研究、診療の各部門について検討、評価を試みた内容を説明した。多くの出席者から会を終了してからもお褒めの言葉と、どのようにしてこのようなデータを出したか聞かれたが、結局このようなデータを分析するには附属病院で働く全員のサポートがないと不可能ですよと答えて置いた。実際、本院でこの研究ができたのも、また本院の医療費率の良いのも、病院外部評価機構の評価をパスし、病院運営改善計画推進室が中心となって改善5ヵ年計画を実行しつつあることとあって、少しずつ院内医療従事者の医療経済に関する意識改革が進んだ結果ではないかと思っている。

たまたま一週間前に遠山文部科学大臣の国立大学の統廃合、トップ30の支援といった発言があったばかりであり、多くの病院長から山梨大学との統合の進み具合についても尋ねられた。



# 医療福祉相談室「窓口」オープン

医療福祉相談室主任専門職員 刃刀 清雄

関係者のご尽力もあり、平成13年6月4日（月）に医療福祉相談室窓口はオープンした。

元々、繁忙な医事課窓口における医療福祉相談の対応は、相談者にとってかなりの戸惑いと抵抗があったようである。一方、医療・福祉関係機関から本院窓口の一本化の要望があることも聞こえていた。こうしたなか、医療福祉相談室は、病院運営改善5か年計画により、病院運営改善計画推進室が中心となり組織化の準備がなされ、平成13年度に開設されるに至った。



設置場所は、外来ホールの一角ということもあり、証明書・診断書窓口と合わせ、L字形の35㎡という限られたスペースではあるが、相談窓口としては十分なスペースが用意された。落ち着いた雰囲気で行き来できるとあって、オープン以来相談者にはすこぶる好評である。

組織は、貫井副院長を室長として、医療情報部長と医事課長が副室長となり、看護学科教官、看護部看護婦、医

事課職員により編成された。特に看護学科教官を室員としていることは、他大学にはない特色である。窓口では、医事課職員2名（専任）と外来副婦長1名（併任）が毎日対応し、毎週火曜日には看護学科教官もその任に当たっている。

オープンしてから1か月余り経過したが、兎にも角にも相談者の期待に応えるべく対処することに皆一生懸命である。どのような相談にも誠意を持って対応し、また、院内はもとより市町村及び医療・福祉機関等との連携を保ち、多くの情報を集めることに努力している。

相談室で応じた内容及び件数等の統計（別表参照）をご覧いただきたい。結果としては、予想以上の件数であり、内容の多くは医療保障制度の適用に関するものである。しかし、他の相談内容についても、段階的に取り組んでいる。例えば、在宅支援に関する業務は、看護部看護婦と看護学科教官の尽力により、それぞれの持ち場の輪郭が見えてきており、うまく分業化され連携プレーが進みつつある状況である。

今後、更に在宅支援の充実を図り、次のステップとして地域連携に携わる予定である。しかし、計画された業務すべてを現在のスタッフで実施するのは非常に困難である。また、施設面でも、業務の拡大・充実に伴い、現在の窓口だけで機能させるには限界がある。関係者のご協力のもと、組織の確立と相談室等の施設整備を切に願うものである。

## 医療福祉相談室相談件数

[平成13年6月4日～7月13日（6W）]

### 【相談区分別集計】

相談区分	来院	電話	計	1日当たり件数			相談例
				来院	電話	計	
受療援助	18	29	47	0.6	1	1.6	本院受診に対する不安
退院援助	12	21	33	0.4	0.7	1.1	転院、退院後の生活
経済問題	25	11	36	0.8	0.4	1.2	医療費の支払い
福祉制度	249	187	436	8.3	6.2	14.5	公費負担医療制度
家庭問題	0	1	1	0.0	0.0	0.0	子供の素行
心理情緒	4	0	4	0.1	0.0	0.1	病気不安、生活不安
家庭療養	6	2	8	0.2	0.1	0.3	家庭での食事療法
介護相談	2	3	5	0.1	0.1	0.2	家族の介護
在宅支援	17	24	41	0.6	0.8	1.4	在宅療養、介護保険
臓器移植	2	6	8	0.1	0.2	0.3	ドナー登録、移植病院
外国人	2	4	6	0.1	0.1	0.2	在留資格取得、保険加入
他の照会	0	3	3	0.0	0.1	0.1	短期滞在用の住居斡旋
診断内容	4	8	12	0.1	0.3	0.4	診断書の内容
特定疾患医療費証明	21	0	21	0.7	0.0	0.7	証明書受付・発行
入院費照会	4	3	7	0.1	0.1	0.2	入院費見込
その他	30	31	61	1.0	1.0	2.0	留置者にかかる入院措置
計	396	333	729	13.2	11.1	24.3	

### 【診療科別集計】

診療科	件数
第一内科	12
第二内科	43
第三内科	55
神経内科	31
小児科	151
精神科神経科	73
皮膚科	15
第一外科	14
第二外科	46
整形外科	46
脳神経外科	13
麻酔科	0
産科婦人科	16
泌尿器科	39
眼科	47
耳鼻咽喉科	6
放射線科	16
歯科口腔外科	21
その他	85
計	729

### 【依頼者別集計】

依頼者	件数
医師	90
看護婦	34
医事課	21
院内その他	22
患者	145
患者家族	229
警察署等	11
公共機関	132
診療所	1
病院	16
介護センター等	12
不明	16
計	729

### 【相談時間別集計】

時間数	件数
15分以内	363
15分～30分	305
30分～45分	32
45分～60分	15
60分～90分	9
90分～120分	5
計	729

## 部門だより「こちら材料部です。」

材料部婦長 甲田壽美子

先日、ある外科の医師が手術部の方から材料部に入ってきて、「僕はこの病院に来てから随分たつが、材料部が何処にあるのか知らなかった。一度見学させて下さい。」と言われ、興味深々に材料部や、そこで働くスタッフの作業を見て行かれました。材料部は病院の中核部分に位置しながら、その裏方的存在は院内で働く職員には、その場所すら知られていないのが現状です。わずか5名のスタッフが、600床を支えている、そう言っても過言ではないでしょう。使用後の器材を1つずつ手洗いしていた時代から、今や最新式の全自動洗浄機ウォッシャーディスインフエクターの導入により、使用後器材は各部署での一次洗浄・消毒が廃止となり、そのまま材料部に返却できるシステムへと移行しました。この機器の導入により、器材に関わる看護婦の業務時間は、10分の1に短縮され、器材を消毒する為に使用していた薬剤の使用料は年間300万円削減、水道使用料も20万円近く節減できました。また材料部においては、業務が簡略化された結果から生まれた時間で、これまで各部署で行っていた呼吸器回路の洗浄・消毒や、蛇管・チューブの乾燥作業を材料部が請け負う事ができるようになりました。今後はペーパーレスも検討し、更に各部署の業務改善に一役かかっていきたいと考えています。

今、材料部が抱える大きな課題は、ME機器の中央管理体制を構築する事、同時に院内の物品管理をオーダーリングとドッキングさせ、物品の請求から保険請求まで、更に在庫管理を一元化できるシステムを構築させ、稼働させる事です。常に病院全体の業務支援・経済性を考えつつ、材料部の果たせる役割を見直し続けています。

院内職員の方には、一度は材料部・物流センターに足を運んで頂き、そこに働くスタッフとの交流の中から、病院全体を見直し、更なる業務改善のヒントを与えて頂ければと願うものです。



## 病院防犯システムについて

会計課管財係

本学附属病院において、夜間の不審者の侵入により、患者さんや教職員の安全が脅かされる事態が発生し、安全な医療環境を確保するための対策をとる必要性が出てきました。

この防犯システムは勤務している職員の少ない夜間、休日において附属病院内への部外者の侵入を制限して入院患者や医療スタッフの安全を確保する目的で設置され、運用試験や周知期間を経て、本年6月18日から本稼働しました。

このシステムは、施錠時間中でも入退院玄関を除き、本学職員であれば身分証明書をカードリーダーに通す等の方法で自由に開錠することができるシステムとなっています。設置個所及び施錠時間等詳細につきましては、本学イントラホームページをご参照ください。また、ご質問等がありましたら総務部会計課管財係（内線2028）までご連絡願います。

皆様のご協力で大きなトラブルもなく順調に稼働しております。今後もこの防犯システムを有効に機能させ、安全な病院を維持できますよう、皆様のご協力をお願いいたします。



## 病院運営委員会から

平成13年5月病院運営委員会審議事項等について

- 医学部附属病院医療福祉相談室要項について  
医療福祉相談室の設置に伴い、同室要項が承認されました。
- 医学部附属病院安全管理対策室要項について  
安全管理対策室の設置に伴い、同室要項が承認されました。
- 附属病院防犯システムの運用について  
病院防犯システムの運用が承認されました。
- 外来診療制限依頼システムについて  
医療情報部長から、外来診療制限依頼システムについて、病院イントラホームページに開設した旨の報告がありました。

平成13年6月病院運営委員会審議事項等について

- 感染症室の設置について  
感染症病室の設置（第二内科、皮膚科に各1床設置）が承認されました。
- 病床の見直しについて  
病床見直しW・Gから病床見直し案が提出され、審議の結果承認されました。

職員の皆様からのご意見、投稿をお待ちしています。(運営改善計画推進室 suishin@res.yamanash-med.ac.jp 内線 2448)