

2002年9月1日

発行

山梨医科大学
医学部附属病院

病院長退任にあたって

病院長 塚原重雄

平成10年4月、思いがけず吉田学長から病院長に指名されて以来、統合、独立行政法人化という国立大学にとって前例のない事業を達成しなければならない、この激動の中を、4年半、何とか無事に職務を終えることができそうです。これもひとえに皆さんの絶大なご協力の賜物と心から感謝申し上げます。

小生が病院長に就任した時、2ヶ月後に全国国立大学医学部附属病院長会議を山梨で開催することが決まっております。目の前にこんな試練が待っているとは露とも知りませんでした。会議までの間準備の為に、必死になって勉強しましたが、それが後に大変役に立ち、入学試験と同じで、これがあったからこそ今日を迎えられたと思っています。

平成10年6月25日、26日「甲府富士屋ホテル」で山梨医科大学の主幹、小生の司会で全国国立大学医学部附属病院長会議が挙行されました。その際の議題は、

1. 国立大学病院で患者さん中心の医療を行うには
2. 国立大学病院の管理運営改善を図るには
3. 病院長のリーダーシップを発揮させるためには
4. 卒後臨床研修2年間必修化への国立大学病院としての対応
5. 情報公開への国立大学病院の対応

といった内容で2日間に渡って熱心に討論されました。しかし、いずれも大変重要な課題であり、たった2日間の議論では結論を得るまでにはいたりませんでした。これらの事項の問題点を掘り起こすには良い機会でした。



会議は事務部門の用意周到な準備もあって、成功裡に終わりましたが、国立大学病院のあり方、医療の面でも、質の向上・効率化が求められていることもあって、この会議が契機となり、「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」という課題名

の特別研究を文部科学省へ申請することになりました。また、国立大学病院として病院機能評価機構の審査を受けてみようと思いを決しました。病院長退任にあたって、小生の在任中に行った2大事業とも言える「部門別評価システムの構築」と「病院機能評価機構の受審」について少し詳述してみます。



(14.2.26 科研研究班全体会議)

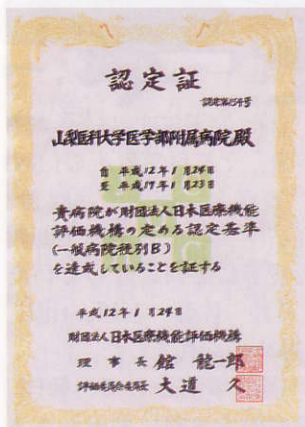
前者は平成11年度から3年間、文部科学省から1,560万円の研究費の配分を受け、齊藤名古屋大学病院長、山浦千葉大学病院長、医療経済学者の広井千葉大助教授、本院の貫井教授、佐藤教授等に委員になっていた。だき、病院運営改善推進室(貫井、佐藤、石原、山田、有賀)が中心となって研究を進めてくれました。

これによって、先進的な外国の事例として、韓国、英国、米国の大学病院の組織形態を実際に勉強し、また、国内の幾つかの私立大学病院の経営、管理状態を調査しました。残念ながら国立大学病院の管理運営に適用できる組織体制は見つかりませんでした。その中で、米国メーヨークリニックが患者満足度調査を実施しており、それを絶えず病院運営管理の参考にしていることを知り、本院でも全入院患者さんにアンケート調査を実施することにしました。研究を開始して約3年が経ち、この研究データが病院運営管理、医療の質の向上に大いに役立っています。また、この研究を通して、本院各科、各部門における診療、教育、研究の現状を知ることができ、病院の経営、管理運営の基礎となる数字を把握できました。2002年3月、最終報告書を作成して、全国の大学病院長、事務部長に配付し

ました。また、この内容については、平成12年、13年の全国国立大学医学部附属病院長会議で、2回にわたって報告しました。

多くの人達から、よくこのようなデータを出すことができましたね、と感心されましたが、結局、本院では全職員の協力が得られたから可能でしたが、事務部門でも、看護部門でも、技師部門でも、医師部門でも、どこか一つでも協力が得られなければ、達成は困難でした。国立大学の会計は学部と病院が入り交じっていて、境界が不明なものをなんとか区分けしましたし、特に本院の物流システムでは医療用消耗品等の使用患者の特定が不可能なので、これを把握するのに大変苦労しました。医療従事者の診療、教育、研究の上での時間配分についても、結局、全職員の就労状況調査を行って把握しました。また、国有財産である土地、建物、物品の減価償却資産の算出も大変な作業でした。

最終的に科別、部門別の様々な統計数値が累積されたが、この研究で大きな問題点は最後の総合判定で、診療、教育、研究の比重をどのように置かが議論的でした。結局これを7:2:1と本院ではすることにし、これを基に少額ではありますが、病院長裁量経費の一部を傾斜配分することができました。将来は、このようなデータに基づき、競争の原理を入れて、人、金、物の配分を思いきってやれるシステムにしたいものですし、より精度の高いデータの蓄積が必要です。



病院長として財団法人日本医療機能評価機構の審査を受けてみようという気になったのは、既に山口大学、筑波大学、富山医科薬科大学が国立大学として審査を受けていて、これらの大学の病院長から受審することで、大学病院内の医療従事者の意識改革に大変役立ったと聞いたからです。また、山梨医科大学附属病院が

将来に向けて発展していくためには、地域における役割を十分に踏まえて医療機能を高め、サービスの改善に取り組んで、住民の理解と信頼を獲得することが必要であり、第三者による病院機能評価は体系的な審査により具体的な改善目標が明らかにされると共に、医療の質の向上に向けてスタッフの心を一つにまとめ、病院に対する信頼を高める絶好の機会であると考えて、平成10年11月から準備にかかりました。当時庶務課に在籍していた高山さんが事務部門の担当となり、受審に関わる多数の書類の作成に中心となって当たってくれました。また、受審に向けて11年6月には病院内に病院機能評価WGが結成されました。

評価は、病院機能評価の方法にのっとり、まず訪問審査の事前の参考資料として「病院機能の現況」と「自己評価調査」の提出が求められました。これに応えるために、WGが、医師、看護師、技師、事務官からなる数チームに分かれて、それぞれのチームが大学病院に車で来院して、病院駐車場に駐車し、病院正面から入って外来受付をし、外来から病室まで実際に歩いてみて、その全行程の中で、自分が患者さんの目線に立って、改善点を書き出してもらいました。その結果数百点の改善点が指摘され、この中で、最小限、訪問審査の11月25日までに改修、改善の可能なものは早速取り掛かってもらいました。例えば、臭いの漏れる便所、暗い廊下、階段、見にくいサイン等、予算の許す限り改修しました。受審査で、特に本院で問題したのは「病院の理念、基本方針」「地域のニーズの反映」「患者の満足と安心」といったソフトの面が具体的に整備されていなかったことです。病院の理念については、院内公募で「一人ひとりが満足できる病院」を掲げました。このモットーのなかには、患者さんは勿論、病院を訪れる全ての人たち、付添の方、見舞いの方も含めて、満足していただくと同時に、病院内で働いている全職員が満足して、誇りを持って働ける環境であってほしいという思いが込められています。この病院の理念は各科の外来待ち合い室に掲げましたし、学長室、病院長室を含め全ての部屋に掲示しました。また給与明細の表にも印刷してもらい、身分証明書の裏にも添付して、理念の浸透を図りました。また、訪問審査までに、筑波大学、山口大学の資料を集めたり、チームで、聖隷浜松病院に見学に行ってもらったりして審査に備えました。

月1回位のペースでWGの会合を開き、準備にあたりました。訪問審査の3日前に各科、各部門から代表者に出席してもらい、サーベイヤーの合同、領域別面接調査、各部署への訪問調査を想定してシミュレーションも実行しました。

11月25日6名のサーベイヤーによる訪問審査が行われ、当日は余り問題なく受審査が済み、無事認定書を授与されました。

この病院医療機能評価機構の評価を受けたことで、

- 1) 病院の改善すべき問題点がより鮮明になったこと
 - 2) 評価を受けるための準備が改善実行のきっかけとなったこと
 - 3) 具体的な改善目標が設定できたこと
 - 4) 職員の病院改善の意識改革に働いたこと
 - 5) 山梨県下で唯一の病院医療機能評価機構の認定病院として、病院の信頼を高めることができたこと
- 等様々な効果を生んだと思っています。そろそろ更新の年が近づいてきていますので再度受審するかどうか決めなくてはなりません。

またこの受審と共に、病院運営改善5か年計画を設定しました。これを基に各年度当初に当該年度の実施計画を策定し、毎年度末に達成状況をチェックしてきました。これにより、主なものとして以下の改善を実施してきました。

病院運営管理を改善するために、「病院運営改善推進室」を、どの科に受診したらよいか分からない患者さん、幾つかの科にまたがる疾患を持っている患者さんの為に「総合診療室」を、医療事故防止と医療の安全確保のために「安全管理室」を、また医療連携の増進と患者サービスの向上のために「医療福祉相談室」を設け、副院長がそれぞれの責任者として運営し、期待された成果が得られてきています。



このような病院運営管理改善の結果、山梨医科大学病院は全国立大学病院42病院の中で、小生の病院長在職中、管理運営面での文部科学省の管理指標による評価では、常に1位から4位をキープすることができました。これから独立行政法人化へ向かってますます管理運営の面での改善、効率化が求められることとなりますが、この基礎作りができたと思っています。一方では、このことは結局、職員が少ない中で、少数精鋭で頑張っているからで、これからは医療の安全、事故防止の点からも、もっともっとゆとりのある診療体制が組めるようになることを願っています。

21世紀に入って、少子高齢化にともなう疾病構造の変化、生命科学の発展が医療の世界を大きく変えようとしています。医療の現場では本院が掲げている「ひとりひとりが満足できる病院」の理念を貫くことが良い医療人を育成し、患者さんとの良い信頼関係を保つことにつながるものと考えます。

※塚原病院長在任中の主な取組み

1. 全国会議等の開催

全国国立大学医学部附属病院長会議、新設15医科大学病院長会議、関東甲信越国立大学病院長会議

2. 外部評価の実施

病院機能評価機構受審・認定

3. 病院長サポート体制の確立

副病院長制(看護部長登用を含む)、病院長補佐会設置

4. 安全対策の推進

医療事故防止マニュアル、安全管理室、ゼネラルリスクマネージャー・リスクマネージャー会議整備

5. 病院運営改善への取組み

病院運営改善5か年計画策定・実施、病院運営改善推進室設置、全診療科長ヒアリング実施、年度数値目標値の設定、科別部門別評価システムの構築(科研費)、2:1看護体制整備、講演会の実施

6. 診療支援体制の強化

治験センター、総合診療室、医療福祉相談室、遠隔診断・治療室設置、輸血検査の24時間対応、病棟クラーク全病棟配置、クリティカルパスの導入

7. 患者サービスの向上

外来予約制導入、駐車場有料ゲート化による混雑緩和、患者満足度調査継続実施、患者給食の充実(サラダバー・選択メニュー導入)

8. ボランティア受入(募集、ボランティア室設置)

9. 院内情報の伝達と共有化の強化

院内広報はなみずき発行、病院運営懇談会の形式変更、看護師長会への出席

10. 防災対策の強化

防災マニュアル整備、大規模災害訓練(トリアージ訓練)実施



デンマークにおける高齢者福祉見聞録

看護部副部長 樋口 順子



6月22日～6月30日、木村看護教育振興財団主催の北欧高齢者看護研修に参加し、デンマークの高齢者介護センター、県立病院、高齢者住宅等を訪問し、高齢者福祉状況を視察しました。

デンマークは、障害者も健全者も年寄りも子供もいる社会が当たり前であり、全ての人々が平等な権利を持ち暮らす。また、障害者をノーマルにすることではなく、障害者を取り巻く環境をノーマルにすることの理念で知られている、「ノーマライゼーション」発祥の地です。デンマーク人は個性が

強く、自己主張がはっきりしており（意見をしっかりと述べる）自立の精神が旺盛な国民という印象を受けました。彼らの誇りは、「老いてもできるだけ自立して暮らすこと」であり、これがデンマークの福祉を考える上で非常に重要なこととなっています。

医療保障制度に関しては、医療・福祉そして教育にかかる費用は、国民の自己負担はなく全て国が負担しています。これは所得税50%、消費税25%が財源となっています。「高い税金を納めているのだから国が負担するのは当たり前」という考えが国民に浸透しています。従って、税金の用途の公明や、政策に対する希望ははっきりしており、政治への関心度も高いものがあります。

医療においてはホームドクター制をとっており、自治体から任命された一人のホームドクターが約1,500人の住民を担当しています。入院する際、ホームに入所する場合、また、在宅で介護サービスを受ける時も、ホームドクターが自治体に申請し決定を受けます。病院は全て県立病院であり、急性期医療は県が担当し他は各自治体が担当しています。国は法律の外枠だけを決定し中身は自治体に任せる（枠決め法律）ため、福祉の中身は自治体によって様々です。法律の枠内であれば何を行っても良いので、自治体の特色が発揮されています。

研修に参加する前の、デンマークに関する私の知識は皆無に等しく、せいぜい「日本の介護保険制度はデンマークをモデルにした」、「在院日数6日の国」、「アンデルセン童話」くらいのものでした。今回研修に参加し最も強く感じたことは、自然資源も少ない小国が世界の高齢者福祉のモデルといわれる所以は、「国民一人一人を大切に考える透明性のある政治」「最期まで自分らしく自立して生きたいと強く願う国民性」であるということでした。

訪問した施設の全てにおいて感じたことは、高齢者一人一人の個性性を尊重し尊厳ある生活を維持できるよう努力していることでした。これに対し高齢者も自己決定、自己責任を負っています。

また、ホームといっても寝たきりの入所者はなく、排泄臭もない、清潔感のある素敵な場所であることに驚きました。私が今までイメージしていた老人ホームとは全く違うものでした。更に、一人一人が老いてもなお、尊厳をもった人間として快適な生活が送れるために、様々な職種の人が協力しあい連携をとりあっていました。

医師、看護師、ヘルパー、アシスタント、OT、PTがお互いに信頼しあい連携を密にし患者を中心に働いていることも実感できました。

デンマークのように、「在院日数6日」を可能にするには、ハード・ソフト面の充実が不可欠であり、単純に当院で真似できるものではありません。しかし、今後は地域施設との連携や、在宅介護へ向けて訪問看護

ステーションとの連携を益々強化することで、少しずつ近づいていく努力が必要ではないかと思えます。



(ヒラロッド市高齢者住宅トレーニングルーム)

富士山救護所ボランティアに参加して

医事課長 堀内 郁芳



お盆の休みに登山客が集中するだろうと、8月13日から15日の2泊3日救護所のボランティア活動に参加した。NHKが首都圏番組（山梨では放映されない）の取材でカメラマンら3名が密着することになった。今回のメンバーは、通常4名のところ5名の変則編成であった、7時半頃五合目の佐藤小屋に着き、ブルドーザに乗せていただき救護所のある八合目に向かうことになっていたが、医師は取材のため七合目から登山道を登ることになり、二手に分かれて9時過ぎに五合目を出発した。ブルドーザの乗り心地は決して良いものではないが疲労度からするとこんないいものはない、富士登山がハイキングになってしまう。

取材の都合で、前の班の方は引継ぎ風景が必要となり到着まで待つこと1時間15分（通常は10時に下山で引継ぎは無い）、11時15分頃到着した医師との引継ぎが行われ、ようやく救護活動を開始した。早速昼食をいただき、これから登山客が集中するであろうとの予測で受け入れに備えた。

13時に吐き気と頭痛を訴えた外国人の男性が当班の第一号、診療後小屋で休むように指示をした（小屋は、15時までは客を受け入れないことになっていたのを救護班は知らなかった）。16時に友人が下山途中捻挫したので診て欲しいと依頼があり、医師は席をはずせないの、薬剤師が医師の指示を受け現場に向かい、状況を携帯で連絡し医師が往診する場面があった。

13日は暮れて14日、2時50分女の子が救護所を訪れた後、22時まで訪れる人は絶え間なく続いた。半数が吐き気や頭痛を訴えていた。診療時間はそれぞれであり長い人は点滴を必要とする人までいたが、

多くは少し休む、処方だけで済むという状況であった。

下山途中で休んでいる人を避けた際、膝を岩にぶつけ出血したという連絡が入り、救護所で応急処置をした後ブルドーザーで五合目まで降り救急車で病院へ運ぶという状況があった。(出血を見慣れていない我々には刺激が強すぎた。病院に収容され、レントゲンの結果骨折であった。)止血処置はされていたが、医師の奮闘で消毒と応急処置をして送り出した。看護師がいない救護所なので、医師は多分イライラして診療をしたことでしょう。因みにこの時医師は、昼食を摂り損なってしまった。

頂上からすぐのところまで、吐き気がして、頭痛がひどいので是非診察して欲しいと連絡が携帯で入ったが、下山道から救護所に入るルートを見失い七合目まで降りてしまったという人もいた。

登山者の流れは、午後9時から午前4時くらいに集中していたようだが、救護所を訪れる人は、各班、曜日によって多少の差はあり、人数も二十人台であった。多少気分が悪くても折角来たのだから登頂したいと訴える人がほとんどであったが、診療の結果下山する人が多く、大事に至らなかったと思うと救護所の存在は大きい。



ボランティアから一言

ボランティア 長 田 美代子



小学4年生の時、娘は3ヶ月ほど中央病院に入院しました。

診察に行ったその日の突然の入院で、私も娘も「どうして? なぜ、ウソでしょう。」これがそのときの気持ちでした。親と離れる不安と淋しさは、娘の場合、特別強かったようです。その時親は、何もしてあげる事の出来ないもどかしさ、切なさ、とにかく辛い日々でした。今となってみれば、本当に良い経験をさせてもらったと思っています。

そんな経験を活かす事が出来ればと、病院ボランティアを希望しました。医大に来てからもう、7年が過ぎました。今は3西病棟で、子供達のお世話をさせて

もらっています。子供達は、不安と家族から離れているストレスで、とても大変なのに、皆よく頑張っています。入院生活の中でも、子供達が楽しく、色々な体験が出来ればいいなど、思っていますが、それにはボランティアの数が少なすぎます。今、3西病棟にボランティアは、昼夜合わせて8名ですが、活動している人は3名です。

ボランティアをしたいと思って入って下さった人達が、長く休んだり、辞めたりしていくのは何故なのか話を聞いてみると、特に、新しく入ったボランティアは、何をしたいのか分からない、病院スタッフも何をしてもらえばいいのかよく分からない。そんな事で両者の気持ちが、うまくかみ合わないから、自分はここで本当に必要なのか不安になったりするそうです。これは、私も感じています。

日野原先生の「生かた上手」の本の中に、こんな事が書かれています。「ボランティアを募集する側にも、十分なボランティア精神の理解が必要であり、ボランティアを労働力として行うのではなく、ボランティアを育てていこうという意識が、望まれる。」と、ありました。でも、現実には、なかなかこの様にはいきませんが、皆が少しずつ意識を持って進んでいけば、少しは変わっていくのかな。これから先も、楽しく続けられたらいいなと思っています。

包括請求にかかるデータ注出作業について

医療情報部長・診療情報管理士 佐藤 弥

平成15年4月より、特定機能病院の一般病棟入院患者については、診断群別による包括評価すなわち定額払いが開始されます。このため、本年7月~10月の退院患者についての診療情報データ等の提出が厚生労働省より要求されております。すでに各診療科においては、退院・転科時における診療情報入力票と入院総括の提出をお願いしております。全国の大学病院が一斉に行い、「医療機関別」の支払額を設定する根拠とするようです。詳細については、今後中医協で検討される予定になっています。

診療情報入力票と入院総括の記載については、診療上負荷の増加となりますが、可能な限り精度の高いデータを提出すべく疾病、術式のコーディングを行っています。コーディングについて、担当の診療情報管理士より以下の問題点と報告がまとめられています。多くの施設では、医師自らがコーディングしているのが現状ですので、この点も勘案のうえご協力お願いいたします。

<提出状況>

○提出期限内(患者退院後1週間以内)に、入力票・

退院時要約・診療録のいずれかあるいは全部が提出されていません。

○退院時要約が「別紙」の場合、別紙が添付されていません。

○転科時の場合でも診療科ごとに入力票が必要ですが、提出されていません。

<記載についての要望>

○「主傷病名」には、ひとつの病名を記載してください。複数の記載はできません。

○病名はできるだけ詳細に記載してください。

①新生物（悪性リンパ腫含む）は部位を詳細に記載してください。

②悪性の場合は原発・続発（転移）・上皮内を明確に記載してください。

例：食道癌→頸部食道癌，中部食道癌，下部食道癌，胸部食道癌等

子宮頸癌→子宮頸内膜，子宮頸外部等

乳癌→A・B・C・D・E各領域，境界部等

○糖尿病は必ず1型・2型を明確に記載してください。主傷病名が糖尿病による疾病の場合も，その旨を必ず明記してください。

○骨折の部位は詳細に記載してください。

例：大腿骨骨折→頸部骨折，転子部・転子間・転子下骨折，骨幹部骨折，遠位端骨折など

○動脈硬化症，動脈・静脈瘤は，病変が発生した血管を必ず記載してください。

例：大動脈瘤→腹部，胸部，胸腹部，頸部，腎，腸骨など

動脈硬化症→冠動脈，脳，肺，腎，大腿など

○分娩は分娩方法を明確に記載してください。

例：経膈分娩（鉗子・吸引・自然），帝王切開（緊急・予定）など

胎児位置（骨盤位・顔位など），前期破水，微弱陣痛，様々な妊娠合併症なども記載してください。

○「手術情報」の手術名は，可能な限り詳細な術式を明記してください。

①人工心肺を実施した場合は，必ず記載してください。

②臓器の切除は，どの部分を切除したか詳細に記載してください。

例：大腸切除→全切除，亜切除，部分（上行・横行等各部分，左・右半分）など

③手術方法は必ず記載してください。

例：開腹，開頭，内視鏡下，腹腔鏡下など

④硝子体手術→A・B・C・E・F各種類を明記してください。

○入力票の裏面も，細部まで記載してください。特に治験の有無，診療目的，補助療法等の部分がかたたく記載されていないものもあります。

納涼花火大会

庶務係長 梶原 光

入院中の患者様並びに御家族の皆様にも，一緒に楽しいひとときを過ごしていただき，リフレッシュしていただこうと，今年も恒例の納涼花火大会が，7月31日（水）に開催された。

この夏一番の猛暑に見舞われた甲府盆地も，夕方になると心地よい風が吹き渡り，6時過ぎには多数の来場者で会場が埋まっていった。

会場では，ヨーヨー釣り，輪投げ，くじ引き等のコーナーが設けられ，久しぶりのお祭りの雰囲気にお子様だけでなく，大人の方々も童心に返って歓声を上げていた。

7時を過ぎて周囲が暗くなってくると，来場者全員に手持ち花火が配られ，会場のあちこちで鮮やかな光の花が咲き乱れた。

手持ち花火がなくなる頃，花火業者による打ち上げ花火が始まり，夜空を彩る美しい花火に，会場からも病棟からも大きな拍手と歓声が上がっていた。



編集後記

塚原病院長が9月末をもって退官されることになりました。巻頭でふれていただいておりますが，その在任中は大学病院の改革が大きいうねりとなって押し寄せ，経営改善，安全管理，地域連携，外部評価等の新しい概念や取組みを求められた激動期であり，更には統合，法人化対策と在任中ころ休まる時は無かったのではと察します。しかし，個々の取組みが後に大学病院の標準となっている現状を振り返ってみるとその手腕とそれを支えてこられた貫井・中澤・大村副病院長にあらためて感謝したいと思います。

山梨医科大学医学部附属病院広報紙「はなみずき」としては，今号がいよいよ最後の発行となりました。昭和58年の開院以来地域の中核医療を担ってきた本院ですが，新生山梨大学医学部附属病院として統合を機にさらに発展していきたいものです。

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