



2004年3月1日

発行

山梨大学
医学部附属病院

病院情報管理システムの更新について

病院経営管理部 助教授 柏木好志

本年1月から新たな病院情報システムが稼働しました。今回の更新システムでは最終的に電子カルテを目指しておりますが、契約からの準備期間が短いこと、全面更新のため操作方法が大きく変わることなどから、1月稼働分は旧システムの移行を目標に作業を進めてきました。

運用は原則変更せずにシステムで吸収することを目指してきましたが、システムのコア部分の違いから100%同じでということは不可能であります。

また、安全管理の点からリストバンドとPDA（携帯端末）を用いた注射薬剤の実施確認という新たな機能も追加され、稼働当初は操作方法などで混乱された方も多かったのではないのでしょうか。現在も細かい点ではバグと思われるものや、旧システムにあった機能がない等問題が多数残っていますが、これらについても順次改善を図っています。

さらに、2月からは物流管理システムが稼働し、現場にとってはバーコードラベルの貼付という新たな負荷が増えましたが、これは4月の法人化を控えコスト管理の点から避けて通れないものでもありますのでご理解、ご協力の程よろしく申し上げます。

今後、電子カルテを目指し以下のとおり第二次、第三次の稼働を計画しております。輸血製剤の実施時チェックやバイタルデータの入力などPDAの更なる活用も検討していますので今後とも皆様のご協力をお願いします。

1月稼働

- ・処方オーダー、注射オーダー、検体検査オーダー、移動・給食オーダー、再診予約オーダー
- ・カルテ借用オーダー、看護支援システム

2月稼働

- ・物流管理システム

4月稼働予定

- ・放射線オーダー、生理検査オーダー、内視鏡検査オーダー、病理検査オーダー、輸血オーダー
- ・手術オーダー、物品オーダー

10月稼働予定

- ・病名オーダー、処置オーダー、リハビリオーダー、栄養指導オーダー、DPCオーダー
- ・各種サマリ管理、医療文書・記録管理、看護支援システム（機能追加）



物流管理システムの更新について

経営企画課専門職員 中村 光宏

平成16年4月からの法人化に伴い、企業会計が導入され現行の単式簿記から複式簿記になり各種財務諸表の作成が義務付けられます。さらに、附属病院においては運営・経営状況を的確に把握するための管理会計が必要とされます。本年2月より、コスト管理、在庫削減、医事請求漏れ防止等を目的として物流管理システムが稼動しました。

本システムは、個々の材料又は単位において、算定用バーコードラベルを貼付することにより、管理会計上必要とされる発生源での消費及び購入データを正確に把握することが可能となります。また、現場においての医療用消耗品を定数化することにより、物品請求業務が軽減され、院内全体の在庫量を減らすことにより、期限切れ等の不良在庫解消にもなります。さらに、本システムから得られたデータは、部門別の棚卸資産（消耗品資産）の把握、収益の原価計算表の作成等に活用することにより病院経営に役立てます。

日々複雑な業務の中、材料からラベルを剥がし回収用紙に貼り付けることは、大変面倒ではありますが、こうした目的をご理解いただき、是非皆様のご協力をお願いいたします。

患者別算定用ラベル

商品名		
規格・製品番号		
業者名	人数	単位
メーカー名	償還価格	
医事CD		
[バーコード]		

部署別算定用ラベル

商品名		
規格・製品番号		
業者名	人数	単位
メーカー名	定価	
医事CD		
[バーコード]		

自動収納機等の導入

医学部医事課収入係長 小林 克彦

病院情報管理システムの更新に伴い、会計窓口には『番号表示盤』と『自動収納機』を設置しました。以前から、呼び出しの際に名前を聞き落としてしまう場合があることや大勢の前で名前を呼ばれることに対し改善を求める声がありましたが、名前の呼び出しを会計番号の表示に切り替えたことにより、これらの声に応えることが出来ました。また、窓口での対面支払いを嫌う患者さんもおりましたが、自動収納機を利用することにより解消するものと思います。

さて、今回の措置は、窓口での混雑や待ち時間の解消が設置目的の一つだったのですが、設置当初は逆転現象が起きてしまいました。表示される番号を確認せずに会計窓口には並ぶ患者さんや表示内容を理解できない患者さんが予想外に多かったからです。当初、これらの患者さんから、前の方法である名前の呼び出しの方が良い、何故替えたのかと強い口調でお叱りを受けましたが、徐々にこういった声は少なくなりました。掲示や口頭説明によることは勿論ですが、患者さん同士の情報伝達によることも大きな要因であると思います。一方、自動収納機の利用という点では、今一步の状況です。機械は取り扱いが難しいというイメージがあるためか、患者さんは自動収納機が空いていても窓口には並んでしまいます。窓口では、職員が手を貸すことができるよう、車椅子使用者、身体障害者及び高齢者等を優先させたいと思っていますので、今後も自動収納機の利用を積極的に推し進めていくつもりです。

なお、自動収納機は、会計窓口隣に隣接した直接監視可能な場所に設置しました。自動収納機の現金取り出し時及び釣銭補填時の防犯上の安全性を確保するため、現金取出口を本体背面に設け

るとともに、現金取出口が医事課窓口内部に位置するよう、壁及びカウンターをくり貫き設置しました。この方法により、現金取り出し時及び釣銭補填時に、ホールにいる方と隔てた場所で作業ができるようになりました。



自動採血管準備システムによる採血支援について

検査部 臨床検査技師 多田 正人



本年1月からの新規オーダーリングシステムへの移行に伴い、検体検査部門システムと連動し、バーコード付き採血管の準備装置が中央採血室に導入されました。

従来のような手貼り方式によるバーコードラベルは、採血時の患者取り違いミスの危険性や、患者様一人当たり平均3～5本の採血管へのラベル貼りに費やす手間や貼りミスの心配がありました。

自動採血管準備装置は、全検査オーダーのうち約8割～9割を占める検査内容に対する10種類の採血管（生化学・免疫血清、血液一般、凝固、迅速糖尿病検査、血糖、血液型、細胞性免疫、負荷検査など）を、自動的にバーコードラベルを出力し、貼り付け準備します。また、これら以外の尿検査、特殊な一部の検査などは、バーコードラベルのみが印字出力されます。

この自動採血管準備システムの特徴として、外来受診については、検体検査オーダーされた患者様に対し、1トレイごとにオーダー本数分の採血管をまとめて準備するので、中央採血室での患者取り違いや採血管取り違いミスの防止など安全管理対策につながります。また、待ち時間の短縮化にも寄与し、患者サービスの向上に役立ちます。

病棟においては、土曜・日曜・休日を除き、通常は前日の15:00までに依頼された翌日検査オーダーを患者様ごとに翌日採血分の採血管をビニール袋に入れて準備し、前日17:00までに各病棟にメッセージング経由で届けます。これにより、病棟での煩雑な採血管準備作業を大幅に軽減できます。

さらに、バーコードラベルが貼り付けられた採血管は、検査部に提出後、検体受付に続いて専用の自動分析装置でバーコードが読み取られ分析過程のミスを軽減するとともに、診察前検査や迅速検査で利用される正確な測定結果を迅速に臨床側へ報告し、患者サービスの向上と同時に医療の質の向上にも貢献しています。

本システムの導入により患者様—臨床検査—診療・治療の循環が円滑化され、本院における医療提供機能の向上のための一助となることが期待されます。



自主投稿

山梨県綱引選手権大会女子2部で準優勝

女子職員綱引部『かりんとうミックス』監督 医学部医事課課長補佐 功刀 清雄

昨年11月30日（日）に緑が丘スポーツ公園大体育館で開催された「第22回NTT山梨フレッツCUP山梨県綱引選手権大会」に参加しました。今回で11年連続出場となりましたが、山梨県綱引連盟から永年に亘る出場の偉業を達成したことで表彰を受けるとともに、大会では見事準優勝を遂げました。他チームに比し練習不足は否めませんでした。思わぬ力を発揮し、決勝トーナメント準決勝では、強豪白州町チームに大接戦の末、予選対戦時に敗れた雪辱を見事果たしました。これで精根尽き果てたのか、決勝では高根町チームにいとも簡単に敗れてしまいましたが、チームとしては納得のいく結果でした。

なお、今大会からタイガージャージならぬ黄色と紺のツートンのユニフォームを揃えました。暮れの12月23日には、UTYテレビ山梨で決勝トーナメントの熱戦の様子が放送されましたので、鮮やかなユニフォームをご覧ください。方もいらっしゃるかと思います。

《新入部員募集中》



病院機能評価の更新の時期となりました

経営企画課専門職員（経営分析担当） 名 取 一 也

本院では、質の高い医療を効率的に提供していくことを目的に病院機能評価を受審することになりました。前回は平成12年1月25日に認定を受け、今回は5年後の更新となります。

昨年7月22日に病院機能評価WGが発足され、「禁煙・分煙」の考え方、他大学への見学、WGメンバーによる院内チェックなど検討されています。既に受審の申込み、説明会への参加、各部署による自己評価など行われ、これから書面審査調査票（施設基本票、部門別調査票、診療機能調査票、経営調査票、自己評価調査票）の作成、院内全職員を対象とした説明会や講演会、訪問審査を想定した院内シミュレーション、12月を目標にした訪問審査など予定しております。

準備を進めるにあたり、「留保」の原因となり易い注意点が幾つかあるのですが、重要と思われる項目に絞って記載します。

1. 禁煙・分煙の徹底

平成15年5月1日の健康増進法施行に伴い、患者さんの健康をサポートすべき病院に対し、分煙への配慮について一段と厳しく求められています。本院でも院内禁煙に向け、現在の喫煙コーナーの撤去、職員の休憩室や当直室も当然禁煙となります。

2. 診療録や議事録などの正確な記載

サインはフルネームであることはもちろん、毎日の記載になっているか、研修医だけの記載になっていないかなども、審査の対象となります。また、各診療科間の合同研修なども、記録が無ければ行っていないと評価される場合があります。

3. 医療安全管理の周知徹底

インシデントレポートの報告やニュースの現場レベルへの周知。また、教職員の健康診断の受診率についても、審査の対象となります。

その他列記すればキリが無いのですが、先日群馬大学への訪問の際に気が付いたのが、挨拶です。職員同士、あるいは患者さんに対する挨拶は、気持ちの良い病院への第一歩。電話での対応において、所属と名前を名乗ることも大事ですね。既にキチンと出来ているセクションもあります。今後、自己評価調査票等の作成、部署毎の問題点の抽出と改善など皆さんには色々と協力して頂くこととなります。

最後になりますが、訪問審査の最大評価項目は、病院長のリーダーシップの基に、いかに病院の理念に向かって職員全体が取り組んでいるかが問われます。訪問審査では、皆さんの努力が試されます。一発で認定されるよう、入念な準備をお願いいたします。

病院の理念 「一人ひとりが満足できる病院」

病院の目標 ①共に考える医療 ②質の高い医療 ③快適な医療環境
④効率のよい医療 ⑤よい医療人の育成

玉穂キャンパス総合防災（消防・トリアージ）訓練実施

経営企画課 総務係長 矢 澤 泉

玉穂キャンパスにおいて、総合防災（消防・トリアージ）訓練が、2月7日(土)午前9時から約200名参加して開始された。災害が、いつ・どんな時に起きても、誰もが落ち着いて患者及び職員の安全確保ができるよう訓練しておく必要がある。訓練を通して災害発生時に何をすればよいのかを体験し、イメージ化することで実践につなげられる。このことを目的として、本学『災害マニュアル』に基づく災害時の対応を実施した。

今回は、大地震による火災・災害発生を想定し、甲府南消防署の協力のもと、通報・連絡・放送・自衛消防隊による初期消火・避難誘導・救護・工作・警備等の訓練、各宿舍居住者の非常招集訓練及びトリアージ訓練が一連の流れの中



で行われた。出火想定場所の6階西病棟では、実際に屋内消火栓での放水訓練、垂直式救助袋を利用して地上に降りる避難訓練、甲府南消防署のはしご車による避難訓練、玉穂町消防団の協力を得て消防団による放水訓練がそれぞれ実施された。

また、入院患者に多数の負傷者が発生したことを想定したトリアージ訓練が、病院外来ホールを中心に行われた。トリアージ訓練は、今回で3回目となり、傷病者の瞬時の識別、該当治療ゾーンへの搬送、災害対策本部への報告等、患者様役の方々の協力をいただき、本番さながらの緊迫した雰囲気の中で実施された。

訓練終了後は、閉会式(反省会)が行われ、参加者からの率直な意見・感想が述べられ、問題点もいくつか指摘されたものの訓練の必要性、重要性を再認識した。

平成15年度安全管理体制充実のための海外実地調査 ～ イギリス研修に参加して～

安全管理室 GRM 小野 さつき

今回、イギリスにおける医療事故防止の実際の取り組みについて研修を受ける機会を得ました。

平成15年9月24日～10月1日まで、信州大学が幹事大学となり、ウィレン・ホスピス、オックスフォード大学群ナフィールド整形外科病院、ミルトン・キーンズ総合病院を訪問した。

イギリスは、比較的高い医療水準であり、歴史的に医師及び医療従事者の教育の訓練体制が整っている。経済効果を考慮し、無駄を避ける医療体制である。しかし、医療の待ち時間が長い、過小診療、独善的な医療の実態がある。それが、課題であるとの説明がされた。医療制度は、国民皆保険制度であり、各病院とも国民の税金で賄われ、限られた予算の中での経営である。

安全管理全般の取り組みは、医療事故が発生した場合に速やかに国に届けるシステムができており、レポート提出期限等が明確になっている。また、国による病院機能評価機構がある。重点改善項目は、①待ち時間の解消②病院診療の治癒率③医療安全の確立を挙げている。地域住民からなる評価委員はいつでも病院に対して提言することができる。さらに、この病院機能評価にて、毎年、病院のランクが見直されて、「星の数」として公表されている。ミルトン・キーンズ総合病院では、星の数が2年前2つ、今年はゼロとなってしまったとのこと。理由は、患者さんからの苦情が1年間に20件を超えたことだそうです。このように病院としての評価がなされていることで、安全管理部門も病院全体として取り組むことが余儀なくされていた。又、組織内のすべての機構が適切に管理されているか病院の管理責任が問われている。

具体的な安全管理としては、160床と500床の病院であったが、インシデントレポートの報告件数は年間1,000～1,500件。医師の報告は少なく看護師の報告件数が多い。安全に関する意識は看護師の方が高いとのこと。患者確認はリストバンド、アレルギーのある患者はアレルギーバンドを、どの病院も使用していた。また、侵襲的放射線治療を見学したが医療材料について、経済性が第一優先で厳重な物品管理が行なわれていた。医師のつぶやきのなかで「材料費を考えるとおのずと行う治療にも制限が生じてくる。」との事だった。

イギリスの専任のリスクマネージャーは、殆ど看護師であるが、訴訟全般に関わることも多いため、弁護士知識も必要とされ、資格を有している人もいる。日本の大学病院の専任リスクマネージャーは、病院全体の医療安全対策に関する計画立案や評価・改善・医療安全に関する職員の意識向上や指導等の教育が主体となっている点での大きな違いがあるが、専門職としての意識を高く持ち、医療の質を上げる為に、努力している姿には、見習うべき点があった。

学びとして、リスクは教育により軽減できるという考えの基、事故を起したまたはインシデントを起した医師や看護師に対して専門家による教育訓練が確立しており、実践・評価がされていた。今後は、このような具体的な教育体制を整えていく必要があると感じた。



侵襲的放射線治療の見学



ナフィールド整形外科病院にて



呼吸器内科が肺を、循環器内科が心臓や大血管を専門とするように、神経内科は脳、脊髄、末梢神経、筋肉などを専門とする内科です。精神疾患は専門としていません。しかし、よく神経内科と精神神経科、あるいは心療内科を混同される方が後を絶ちません。

手足のしびれ、筋力低下、ふるえ、めまい、体のふらつき、歩きにくい、しゃべりにくい、頭痛などを訴える患者様に対して的確に診断し、神経内科疾患に対して内科的治療を行うのが神経内科です。対象疾患はパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症などの変性疾患や、脳炎、髄膜炎、脳血管疾患、末梢神経障害、筋肉の病気など多岐にわたります。

以前勤務していた総合病院では、他科の医師から統合失調症の患者様の診療依頼をされたり、養子縁組のための『精神疾患ではない』旨の診断書を希望して来た患者様の診療依頼が事務から来た事もあります。また、神経症の診療を希望されてきた患者様が、受付で『専門の先生がいます』と説明され、私の外来に来られた事もありました。この件に関しては『専門外である』旨を説明したところ患者様が激怒されました。

当科としては、以前より一般向け、あるいはパラメディカル向けに啓蒙活動を行っています。それでも一般の患者様が神経内科の専門性を理解されていないのはやむを得ないことと考えます。しかし、神経内科が開設されている大学病院の職員が理解できていないことは、許されることではありません。

この間違いは大変失礼な間違いです。誰に対して？ 勿論、患者様に対してです。大学病院へ受診される患者様は『専門家』の診療を希望されています。もし、あなたが専門医に診てもらおうつもりで受診したら、散々待たされた拳句に『私は専門ではないので専門の先生へ』と言われたらどんな気持ちになるでしょうか？ 患者様への説明がきちんとできるように、ご理解をお願いいたします。

国立大学病院事務専門研修会を受講して

経営企画課専門職員（経営分析担当） 名取 一也

文部科学省高等教育局医学教育課主催により、11月10日から11月21日まで開催された「国立大学病院事務専門研修会」に、経営企画課の深澤主任と参加させていただきました。この研修は、国立大学病院を医療機関として社会の中で、効果的・効率的に運営することができるマネジメント能力や理論と実践のバランスのとれた職員を養成することを目的とし、講師の専任・運営等には、日本医療事務センターがあたり、その講師として文部科学省医療専門官、厚生労働省企画官、民間病院の病院長や教授、公認会計士、日本医療事務センター、医療人権センターの理事長、ラーニングインストラクター、病院機能評価機構関係者など多彩であり、今年の法人化に向けての取り組みについて、それぞれの視点による講義を受けました。

中でも、赤字病院から黒字病院に劇的転換を遂行した病院の経験談、情報システムを利用した病院の経営分析と改善手法の具体例、医療事故の検証と対応策、接遇や患者の望む医療とは何かなどは特に印象に残り、これからの病院にとって何が必要か、また自分に何が出来るかを考えさせられました。

今回の研修の内容は、大学病院運営に関する諸問題、国立大学法人制度について、医業収入の分析、費用構造の分析、原価計算手法による採算性の分析など、経営分析に関する事項が主だったのですが、システムにより分析結果が出ても、それを基に各自が何をすべきかが重要なことですので、病院経営管理部としてどのようにアピールしていくかを検討しております。

これからは国立大学法人として、病院における診療以外の教育と研究に掛かる費用の説明責任と、経営改善のための分析データを基に各職員が経営感覚を身に付けることが必要だと考えます。

平成16年度概算要求事項の内示

経営企画課司計係長 山田 芳男

平成16年度概算要求事項等について、本院関係では、以下の事項の内示がありました。

病院特別医療器械「高機能・安全手術システム」の整備

ご意見、自主投稿をお待ちしています。(yukinori@yamanashi-ac.jp 経営企画課内線2021)