

はなみずき

(病院だより)

2016年1月

発行

山梨大学
医学部附属病院

病院の理念

一人ひとりが満足できる病院

病院の理念の主旨

私たちは、本院の使命を達成するため、医療を受ける人、医療に携わる人など、本院を利用する方一人ひとりが満足できる病院をつくります。

病院の目標

- ・共に考える医療
- ・質の高い安全な医療
- ・快適な医療環境
- ・効率の良い医療
- ・良い医療人の育成

新年のあいさつ

病院長 藤井 秀樹



あけましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。昨年末には患者の新病棟への移送が安全に行われました。様々な状況を想定した綿密な行程表の作成と頻回のシミュレーションが施行された上での移送でした。

日頃から患者の安全をもっとも大切にされている職員の皆さんの思いが込められ、また本院が大切にしているチームワークが発揮されたものと心より感謝申し上げます。病院再整備は今後、今年6月からインフラ工事が始まり、平成30年6月から平成34年9月まで東病棟の建て替え、外来、中央診療棟の改修が施工されます。6年後には附属病院は全く新しい建物になります。今後も職員、患者さんと共に「一人ひとりが満足できる病院」を目指しましょう。

さて、当然のことながら総額で200億円近い建築に関する負債の償還をしてゆかねばなりません。一方で、皆さんもご存じのように国の施策として医療費の抑制が強く求められ、約1%の削減が現実のものとなりました。1%の削

減がどの程度のものかといいますが、本院でいえば約6億円の収入減となります。さらに来年は確実に消費税が8%から10%に引き上げられます。医療機器等には全て消費税が課せられますので見積もりで4億円の支出増となります。したがって本院の収支は年間10億円の減となります。これを克服してゆくには、医療の安全、質を担保した上で、すべての職員が経営という視点をもつ必要があると思います。個々の部門、部署が個の利を主張すると、それは必ず他の部門、部署に負担をかけることになり、病院全体としては負に働くこととなります。病院という大きな組織を常に合理的に運営するには個々の部門、部署がどうあるべきかということ意識していただければと思います。

今年は「一人ひとりが満足できる－ひとつの－病院」というスローガンを掲げたいと思います。昨年は病院運営の改善点を見出すために、各診療科の責任者に約30分のヒアリングをさせていただきました。その中で様々な有益なご意見をいただきました一方で、病院運営の基本をご理解いただいていない点もあるという印象を持ちました。この病院運営の基本を全職員が周知していただくことが重要であると思っています。その過程で逆に職員から新たな素晴らしい方策が提示されると思いますし、またそれを強く期待しております。全員で邁進してまいりましょう。

特定共同指導について：入院診療計画書

副病院長 榎本 信幸

本院では平成28年度に特定共同指導が行われる予定です。これは厚生労働省の指導官が2日間に渡り保険診療の状況をカルテ及び実地によりチェックするもので、個々の担当医に対して大変厳しい指導が行われます。不適切な保険診療が指摘された場合には、多額の返還金が発生し病院の運営に大きな支障をきたすと共に、患者さんと職員に大きな打撃を与えることとなります。これに対し今年度は、保険診療委員会を中心にその対応を皆様をお願いしているところです。すでに委員会、講演会などでも繰り返し情報・対策をお届けし、実際の指導のシミュレーションも行わせていただきました。

もっとも基本的なことは入院診療計画書です。これを患者さんに関わる全てのスタッフが共同して作成し、入院してから7日以内に患者さんに交付されていなければ入院基本料を請求できないということが、入院保険診療の基本です。特定共同指導でも全ての入院患者さんのカルテでこれがチェックされます。現在は医事課で入院診療計画書の提出状況を毎日モニターして、作成が遅れている場合にはご連絡を差し上げております。特定共同指導では一人でもこの入院診療計画書が期限内に交付されていないカルテがあれば、病院全体の保険診療を厳しく査定されることとなります。

この入院診療計画書には「特別な栄養管理の必要性の有無」を必ず記載することになっております。これは担当医が単独で決定するのではなく、入院時に看護師、管理栄養士等と共同して決定することになっております。この具体的手順につきましても、保険診療委員会を通じてお知らせいたしましたが、電子カルテの「栄養管理患者一覧」の画面を利用し、的確に記載するように重ねてお願いいたします。ご不明であれば、各部署の保険診療委員、あるいは医事課、保険診療委員会までお問い合わせ下さい。

保険診療では患者さんの医療にかかった費用は健康保険から支払われます。普段は「レセプト」すなわち請求書の「傷病名」だけを根拠に料金をいただいているわけですが、特定共同指導では「架空請求」がないか実際のカルテの内容でチェックされます。もちろん意図的に架空の請求をすることなど本院ではありませんが、カルテや書類がルールどおりに整備されていないと、そのような誤解が生じる可能性はあるわけです。したがって、基本的なことですが私達が患者さんに提供した医療の内容をきちんと記録に残す、ということをお願いいたします。そしてこれが質の高い安全な医療につながることは言うまでもありません。どうかよろしくお願いいたします。

医療事故調査制度の開始について

安全管理室副室長 鈴木 章司

平成27年10月1日より改正医療法に基づく医療事故調査制度が始まりました。これまでは、診療行為関連死の調査は事実上司法に委ねられてきました。その結果、大野病院事件に代表される医療訴訟が医療崩壊の一因となるなど社会問題化し、何より医療事故の教訓が医療安全に十分に活かされず、繰り返し悲劇を生んできたのはご存知のとおりです。そうした中で、多くの学会が声を上げ、日本内科学会の調査分析モデル事業を経て、ようやく作られたのがこの制度です。しかし、今回施行された法律の解釈には曖昧さが残っており、必ずしも完成された制度とまでは言えません。実際の医療現場では戸惑っているとの声も耳にいたします。本制度の目的は、各医療機関の自律的調査により医療安全を向上させることにありますが、医事紛争の解決や事故原因の究明によって個人の責任追及を行うものと誤解している一般

の方も少なくないようです。本院では全国の大病院に先駆けて院内ネットワークを用いた全死亡（死産）症例報告システムの運用を開始し、また他院からの調査協力要請に備えて支援団体としての規約を整備するなど、新しい制度への対応を進めています。また、「病棟における初動ガイドブック」や本院の職員が他院で事故調査を行う場合に備えて「事故調査ガイドブック」も作成いたしました。ぜひご活用いただきたいと思います。各診療科の医師をはじめ職員の皆さんにはお手数をお掛けしますが、もともとは医療界が自律、自浄の精神で、社会からの信頼を得るために生まれてきた制度であることをご理解ください。患者さんが高度で安全な医療を受けられることは勿論ですが、医療従事者が自信と誇りをもって、萎縮することなく医療を提供できる環境を整えていきたいと考えておりますので、ご協力をお願いいたします。

新病棟開院について

副病院長 木内 博之

病院再整備事業には院内全体から多くのご支援を賜り、誠に感謝申し上げます。2年3ヶ月の工期を経て、昨年6月末に新病棟が無事竣工を迎えることができました。その後、医療機器の搬入・据付、業務シミュレーションの実施など、約半年の時間をかけて移転に向けた準備を実施し、12月6日には多くの来賓、関係者を招待した新病棟開院記念式典並びに内覧式を挙行し、県内医療の課題改善と更なる質向上を期待されていることを伺い知ることができました。

新病棟の正式稼働に向けた準備として、病棟移転シミュレーションを延べ3回実施し、12月5日には多くの病院スタッフが参加し、本番さ

ながらの予行練習を実施するなど、一丸となって準備を行ってきました。そして、年末の差し迫った12月26日から既存施設から新病棟への移転を行い、皆さまの多大なご協力もあり、無事完了することができ、年明けより新病棟が本格稼働しています。

病院再整備事業は、平成28年度より新々病棟（第Ⅱ新棟）の建設に向けた準備段階としてエネルギー供給ラインの確保など、次の段階に向けた事業を予定しています。今後も第Ⅱ新棟建設、外来・中央診療棟の改修や診療科横断型センターの整備等を計画しておりますので、引き続きご協力を何卒よろしくお願いたします。

新病棟



手術部（ハイブリッド手術室）



材料部（トレーサビリティシステム）



病棟（デイルーム）



一般病室



ICU



救急部

移転シミュレーション



開始前のミーティング風景



新病棟への移転の様子



ICUへの移転の様子

新病棟開院記念式典について

総務課長補佐 土屋 豊

平成27年12月6日に医学部附属病院新病棟開院記念式典が、医学部キャンパス臨床講義棟大講義室において、学内外の関係者約230人の出席する中で行われました。式典では、藤井病院長の式辞、島田学長の挨拶があり、続いて佐野 太文部科学省大臣官房審議官（高等教育担当）・元山梨大学副学長、後藤 斎山梨県知事、中澤良英山梨県医師会理事からご祝辞をいただき、赤池誠章参議院議員（前文部科学大臣政務官）、長崎幸太郎衆議院議員ほか、当日ご臨席いただいた多数の来賓の方々からお

祝いの言葉をいただきました。

式典に続いて、新病棟時間外入口に場所を移し、約170人の列席者が見守る中、テープカットが行われ、新病棟の開院を祝いました。

テープカットに引き続き、病院長、副病院長の案内のもと内覧会が実施され、最新型ハイブリッド手術室や、我が国で最高の性能を誇る高磁場3テスラのMRI手術室など、最新鋭の設備が披露され、参加者からは県内医療提供体制充実への期待の声が聴かれました。



左から岩下直美看護部長、平井明成文部科学省大臣官房文教施設企画部計画課長、佐野太文部科学省大臣官房審議官、藤井秀樹病院長、島田眞路学長、後藤斎山梨県知事、中沢良英山梨県医師会理事、武田正之医学域長



式典の様子（式辞を述べる藤井病院長）



内覧会の様子（ハイブリッド手術室）

後発医薬品の推進について

薬剤部長 鈴木 正彦

厚生労働省は平成27年5月に「平成29年3月末日までに後発医薬品の数量シェアを60%以上にし、平成33年3月末日までに80%以上にする」との新目標設定の方針を示しました。

本院では、平成27年6月の病院運営委員会にて、病院長より後発医薬品の数量シェアを今年度60%以上、将来的に80%とすることが表明され、「後発医薬品のある先発医薬品は後発医薬品に切り替える」ことを原則として、薬事委員会に「切り替え対象医薬品の選定」が諮問されました。

平成29年度の後発医薬品係数は、平成27年10月から平成28年9月までに退院した患者さんが使用した後発医薬品の数量割合により算出されることから、早急な後発医薬品への切り替えが必要となります。薬事委員会では、7月に年間使用数量12,000払出単位以上の薬品及び10月にそれ以下の使用数量の薬品について、切り替え対象医薬品の審議を行い、各診療科に切り替えに対する意見提出をお願いし、意見のあった切り替え対象医薬品について再審議を行い、審議結果を病院長に答申いたしました。

その結果、第1回切り替え対象医薬品68品目中57品目、第2回切り替え対象医薬品343品目中336品目が、病院運営委員会の承認を得て後発医薬品に切り替わる運びとなりました。皆様のご協力により、平成29年度の後発医薬品の数量割合は、目標の60%に到達すると予想されます。なお、切り換え保留医薬品につきましても保留理由が解消され次第、後発医薬品への切り替えを検討することになっております。

後発医薬品の選定にあたっては、混乱軽減のため商品名が一般名の製品を優先し、品質保証、安定供給、情報提供体制を考慮して選定することとしております。今後とも安全かつ円滑に後発医薬品への切り替えを推進していくため、院内各位の一層のご協力をよろしくお願いいたします。



経営改善について

病院経営企画課長 高山 俊雄

平成28年1月より病院再整備事業第Ⅰ期整備としての新病棟が本格稼働となりました。今後も第Ⅱ期整備として、新々病棟改築、外来・中央診療棟の改修と進み、平成34年度に再整備事業終了が予定されています。

病院再整備事業に係る資金は自己資金では到底賅うことはできず、財務・経営センターからの借入金を財源としています。その総額は242億円であり、平成59(2047)年度まで償還が続き、償還ピークとなる平成40年度は、現在より7.6億円程多い約14.3億円となります。償還財源は病院の自己収入を充てますので、その安定した確保は償還を滞りなくすることと共に、病院経営にとっても重要な命題です。

本院の病院収入額は、平成21年度から26年度までに約128億円から161億円と33億円程増加しました。その間、診療報酬のプラス改定だけでなく、病院スタッフの皆さんのご協力のおかげで順調に収入が増加しましたが、平成27年度は、新病棟稼働を控え病院収入は停滞している状況です。また、平成28年度診療報酬改定はマイナス

改定が予想され、さらに消費増税(8%→10%)も平成29年4月に予定されており、今後、新病棟稼働による手術件数の増、差額室徴収率の向上、ICU上位加算の届出などの増収策だけでなく、これまで取り組んできた医療材料や医薬品の価格交渉の更なる強化や新たな節減策の取り組みなど、病院スタッフの皆さんが、これまで以上に各自が経営感覚を持った病院運営をしていただき、病院収入を増やすと共に経費節減にも努めていただく必要があります。

今年度、藤井病院長の就任を機に診療科とのヒアリングを実施しました。各科からは経営改善に繋がる提案をいただいています。今後、本院の経営状況をHOMASなどの経営分析システムを活用して、分析した結果を各科に分かりやすく示し、提案いただいた改善策や新たな施設基準の届出のためのメリハリの利いた投資、経費節減策などをスタッフの皆さんと共に検討し実施することで、経営改善を図り病院の財務体質を強化していきたいと考えております。新病棟稼働を機に、これまで以上に皆様のご協力をお願いいたします。

平成 27 年度医師臨床研修マッチング結果報告

臨床教育センター長 板倉 淳

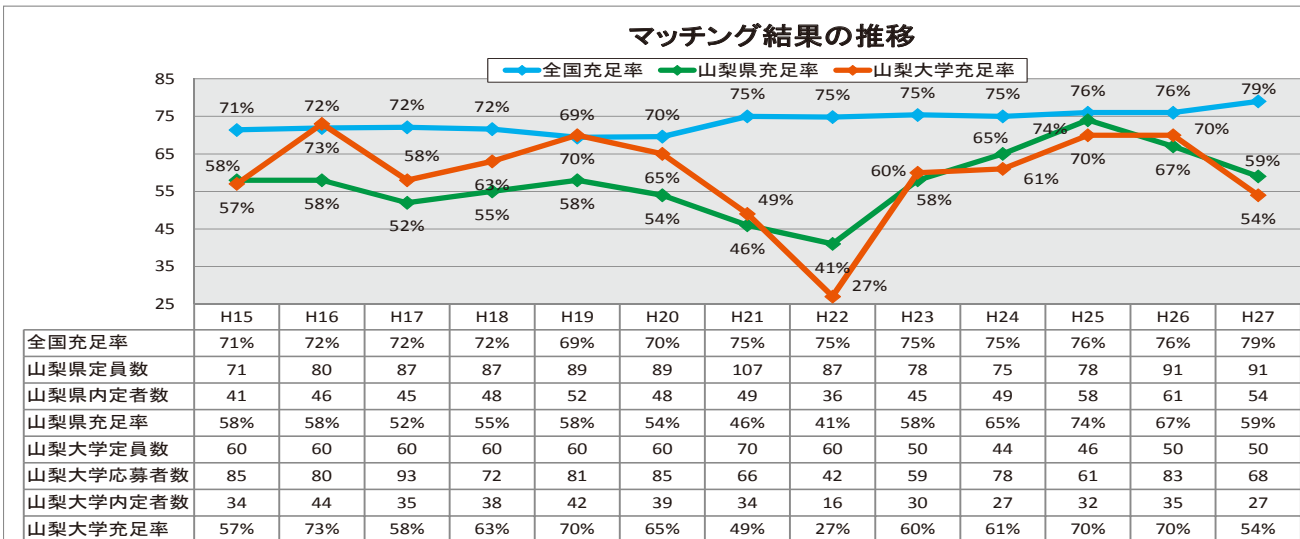
今年度のマッチング者数は、残念ながら3年ぶりに減少となりました。最終的に昨年より8名減の27名(学外4名)、マッチング率は54%となり、新設16大学の中ではマッチング率12位、実数10位で、42国立大学の中ではマッチング率31位、実数26位という結果となりました。さらに山梨県全体としても7名減の54名、マッチング率は8ポイント減の59%となり、過去最高だった昨年より一転減少に転じました。その要因としては、全国的な大学離れがさらに加速している事が挙げられます。初期臨床研修の目的である基本的総合診療能力を養うためには高度専門医療が中心である大学より、common diseaseの多い市中病院という意識が根強くあるとともに、医局制度という体質が時代に合わなくなってきた事も甘受しなければならないと思います。また、平成29年度より開始される新専門医制度も大きな要因になっているものと思われます。すなわち、専門研修先が将来の医師としての生活基盤に大きく関わってくる

ことを考慮し、初期研修の段階で専門医研修を考慮した施設選択を行う傾向が強くなっていると思われます。実際に6年生に対するアンケートでも、45%の学生が初期臨床研修先を決めるにあたって専門医研修を考慮したと回答しています。一方で、地域卒学生28名中25名が県内施設とマッチングしており、この制度が県内医師確保におけるセーフティーネットの役割を果たしているものと思われます。

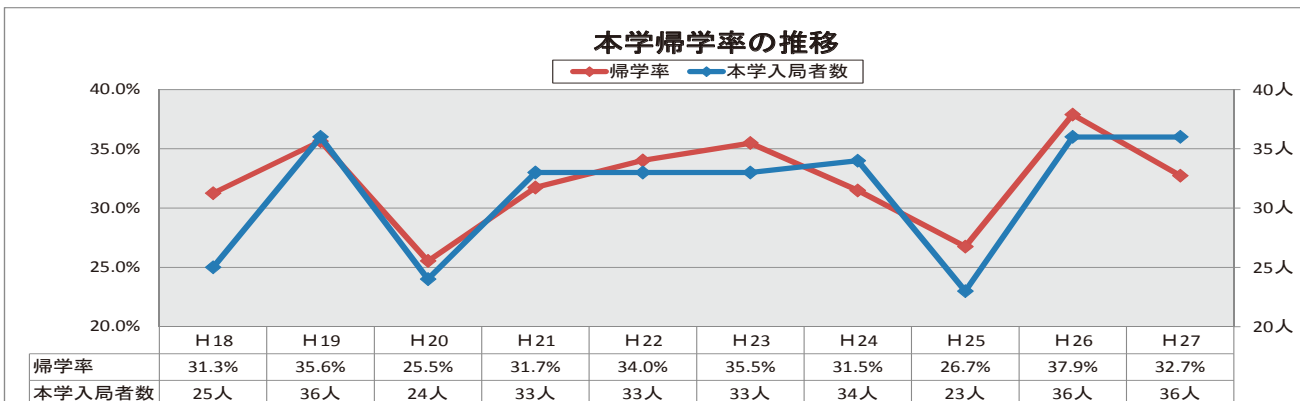
このように、平成16年の新臨床研修制度開始時と同様に、本学にとっては厳しい状況を迎えつつありますが、過去の経験も踏まえて、行政・地域医療機関と連携した若手医師育成の環境整備を進めるとともに、今こそ各診療科の臨床・研究能力と将来性をアピールして魅力ある専門研修プログラムをご提示いただきたいと思います。センターとしても更なる支援を進めていくつもりでおります。

引き続き、全学をあげてのご理解、ご協力の程、よろしく願いいたします。

マッチング結果の推移



本学帰学率の推移



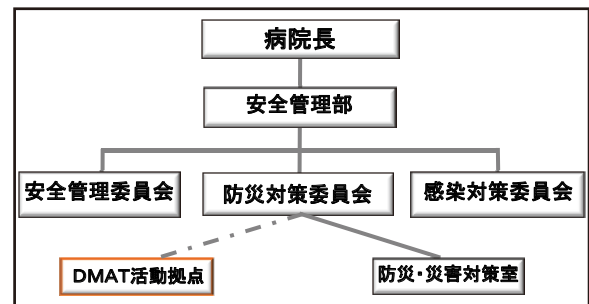
DMAT活動拠点室の整備について

副病院長 松田 兼一

皆様こんにちは、防災担当副病院長の松田兼一です。この度DMAT活動拠点室が整備されましたのでご報告いたします。DMATとはDisaster Medical Assistance Teamの略で、「災害急性期(48時間以内)に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」と定義されています。阪神淡路大震災の教訓を受け、平成18年9月に発足されました。本院には15名のDMAT隊員がおり、最大3チームを災害現場に派遣することが可能です。平成24年の笹子トンネル崩落事故や平成26年の御嶽山噴火の際にも山梨県からの派遣要請を受け出動しています。災害は何時起こるかわかりません。そのため、派遣要請を突然受けた際に、本院から派遣することが可能か否か、可能なら誰をまず派遣すべきかを病院全体を俯瞰した上で決定する必要があります。さらに派遣されたDMAT隊員の日常業務を皆で埋め合わせるためには病院全体で調整する事も必要ですし、場合によっては第2陣の派遣準備をする必要もあります。これらの事を一元的に臨機応変に対応する組織が必要と考えDMAT活動拠点室を設けました。DMAT活動拠点室はDMAT研修受講者及び補充要員で構成され、主な業務内容は災害時におけるDMAT隊の派遣・要請、DMAT隊を対象にした各種防災訓練への参加、DMAT隊員の育成・補充、DMAT派遣に要する必要物品の調達となります。組織図を見て頂けれ

ば判ると思いますが、防災・災害対策室は病院内部に向けた活動を、DMAT活動拠点室は病院外部に向けた活動を行う事となります。災害発生時において関係各省・自治体等から本院にDMAT派遣要請があった場合で、病院長がその必要性を認め、当該職員の本務に支障がないと判断した場合、病院長はDMAT隊員として登録された本学職員に対し、災害地等への派遣を命ずることが出来るものとし、派遣される隊員は業務として任務にあたる事となりました。万が一DMAT派遣要請があった場合には、DMAT活動拠点室が隊員調整します。病院全体を考えて調整しますので、その際にご理解とご協力をよろしくお願いいたします。また、DMAT隊員を大募集していますので、DMAT研修を希望される方はDMAT活動拠点室に相談していただければ幸いです。ご興味のある方は気軽にお声かけ下さい。よろしくお願いいたします。

組織図



クリスマスコンサートについて

総務課 総務グループ 嶋宮 裕子

平成27年12月17日に病院正面玄関ホールにてクリスマスコンサートを開催しました。

毎年、本院では甲府室内合奏団と医学部交響楽団(学生)をお迎えして、入院されている患者さん、またそのご家族の皆さんに向けて、一

足早いクリスマスをお届けしています。

今回は華麗な生演奏に加え、甲府室内合奏団とヴァン君とのコラボレーションもあり、患者さんからの手拍子も華やかに響き渡り、大盛況のクリスマスコンサートとなりました。



甲府室内合奏団とヴァン君のコラボレーション



医学部交響楽団のオーケストラ演奏

テレリフトの老朽化によりテレリフトの運用が平成28年3月31日で終了いたします。昭和58年10月12日の診療開始から診療出庫してまいりました紙カルテを平成27年11月2日から、下記のとおり段階的に停止してきております。また、診療に必要な情報が紙カルテ（以下「過去カルテ」という。）に存在することから、過去カルテをスキャンする準備期間を右記のとおり設けました。診療時に閲覧が必要となる過去カルテは、必ずスキャン取込を行い、平成28年4月1日からの紙カルテの診療出庫全面停止に備えて下さい。なお、教育・研究のための紙カルテの貸出しは引き続き行います。皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

【紙カルテ診療出庫停止】

- ・平成27年11月2日から停止したもの
新規ID紙カルテ（外来、入院）、
既存紙カルテ（入院）
- ・平成28年4月1日から停止するもの
既存紙カルテ（外来）

【過去カルテのスキャン】

- ・取込期間
平成27年11月2日から平成28年2月29日
- ・予備期間
平成28年3月1日から平成28年3月31日
- ・スキャン手順
 1. 必要な紙カルテを電子カルテのカルテ借用オーダーにて申し込む。
 2. 紙カルテの過去分で必要な個所のコピーをとる。
 3. 電子カルテにて当該患者のスキャン依頼書を発行する。注) 依頼日は、必ず過去の日付を指定する。
 4. 紙カルテのコピーの先頭にスキャン依頼書を付けてスキャンセンター（病歴室）に届ける。
 5. 借用した紙カルテは速やかに病歴室に返却する。

中堅職員からの メッセージ

臨床検査と私

検査部 日野原 春菜

検査部では血液検体の測定や、尿や喀痰からの細菌の同定、遺伝子の検査をはじめ、中央採血室での採血、生理機能検査室でのエコーや心電図、輸血検査室での輸血製剤の準備など、各分野に別れ業務を行っています。また、夜間救急に対応し緊急検査や輸血検査は24時間稼働しています。

臨床検査技師として働いて5年が経ち、現在は血清検査室で血液検体を測定する業務を行っています。分析装置での測定の他に、顕微鏡を用いて染色パターンを判定する検査も行っています。経験の豊富な先輩方と顕微鏡を見ながらディスカッションする時間はとても貴重なもの



検体処理中の日野原臨床検査技師

であり、まだまだ習得しなくてはならない知識も多く、日々学ぶことの大切さを感じています。また、検査を通じて投薬や治療の効果など患者さんの身体の状態を客観的に知ることができ、自分の関わった検査で疾患名が決まると思うと、診療に携われるこの仕事にやり甲斐を感じます。

検査部はISO15189（臨床検査室における品質と能力に関する国際規格）の認定を2年前に取得しました。信頼性の高い臨床検査情報を提供するため、品質マネジメントシステムの構築と管理、技術向上や効率化を図るよう努めています。私自身も環境管理や品質管理者の補佐することを通じ、検査サービスの向上を目指すべく勉強中です。今後、多くの検査分野を経験し仕事の幅を広げると共に、学会活動や資格取得により専門的な知識を深め、地域社会やチーム医療に貢献ができるようスキルアップに努めたいと思っています。