

4. 医学部附属病院

4.1. 理念・目標

本院は、「患者本位の最良の医療」を基本理念としている。(資料 4.1.-1)

さらに、高度先進医療の開発と提供を通して、倫理観豊かな医療人を育成し、地域社会の福祉に貢献することを目標とし、「患者本位の医療を実践する。」「医学、医療の発展と地域医療の向上に寄与する。」「教育、研究、研修の充実を図る。」及び「病院の管理・運営の合理化を推進する。」ことを基本方針としている。

現在、医療改革と病院運営の合理化が求められ、大学附属病院はこれまで経験したことのない厳しい環境にあるが、特定機能病院である本附属病院は、働く一人一人が、まず現実を認識し、一丸となって、本院の理念に基づき目標達成に邁進している。

資料 4.1.-1 大分大学医学部附属病院の理念・基本方針

【理念】

「患者本位の最良の医療」を基本理念とする。さらに、高度先進医療の開発と提供をとおして、倫理観豊かな医療人を育成し、地域社会の福祉に貢献する。

【基本方針】

- 一 患者本位の医療を実践する。
- 一 医学、医療の発展と地域医療の向上に寄与する。
- 一 教育、研究、研修の充実を図る。
- 一 病院の管理・運営の合理化を推進する。

4.2. 管理運営・組織

(現状)

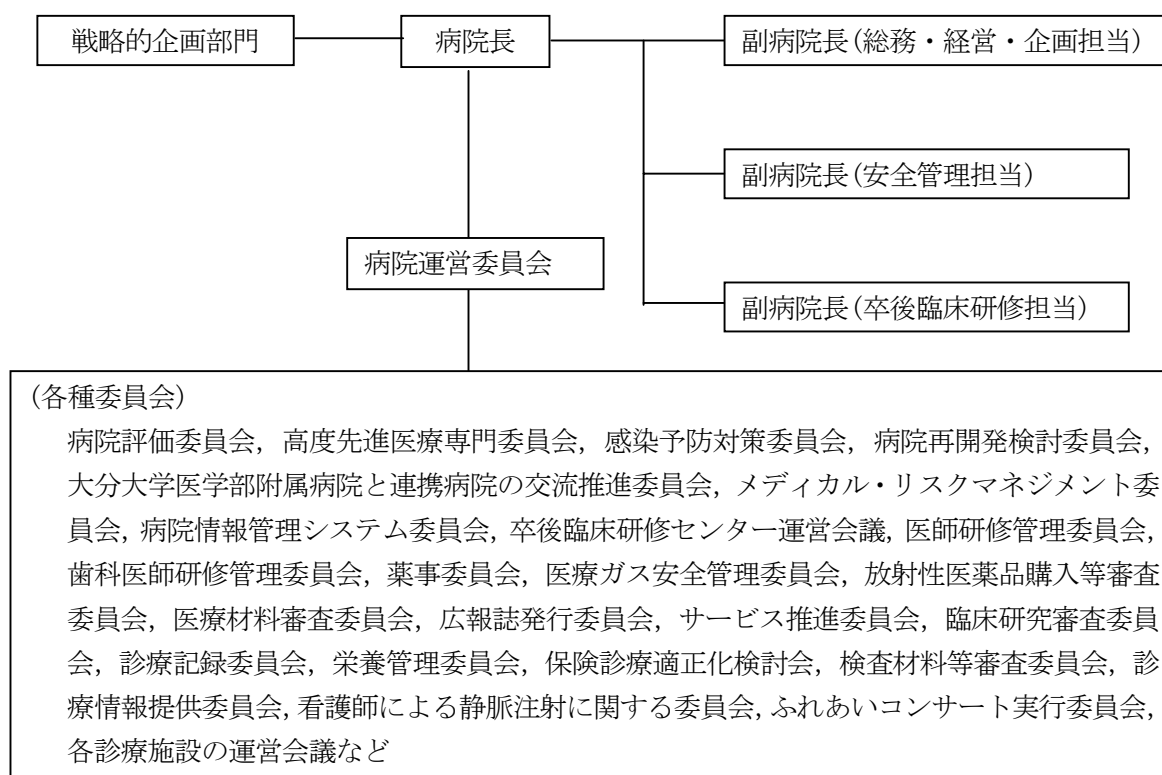
病院長の下にその職務の一部を補佐する3名の副病院長(総務・経営・企画担当, 安全管理担当及び卒後臨床研修担当)を置いている。(資料 4.2.-1)

病院の管理運営に関する重要事項について、病院運営委員会で最終決定される。

(評価)

適切に運営されているが、今後本院を取り巻く厳しい状況に適切に対応していく必要がある。

資料 4. 2. -1 大分大学医学部附属病院管理運営組織



4. 3. 経営基盤の確立

4. 3. 1. 経営体制

(現状)

副病院長を中心とした戦略的企画部門会議において、情報の収集分析に基づき経営効率化のための企画立案を行い、経営の改善を行っている。(資料 4. 3. 1. -1)

(評価)

本院の経営体制は理念・目標に沿って行われ、事業計画の立案・実施も適切なものである。

資料 4. 3. 1. -1 平成 17 年度戦略的企画部門での検討事項

(主な検討事項)

診療科別稼働目標, 病床再配分, 救急部運営改善策, MR 装置更新計画, 放射線部検査体制, ICU 増床計画, 検査外来, 車椅子専用駐車場, 内科外来改修, 医師賠償保険, 中期目標・中期計画進捗状況, 診療支援部設置, 医療職職員の確保, 院内保育所など

4. 3. 2. 収支の改善

(現状)

平成 17 年度収入予算額 10, 745, 912 千円達成のため診療科毎の病床稼働率, 平均在院日数等の目標値を設定し, 診療科毎の月次稼働状況を戦略的企画部門で検討し, 目標不達成部門のヒアリングを行い, 改善策を検討した。17 年度実績は平均在院日数 19. 2 日, 病床稼働率 86. 4%, 稼働額 11, 233, 017

千円となり対収入予算額で 487,105 千円, 対前年度で 523,009 千円増収となった。(資料 4.3.2.-1a, 資料 4.3.2.-1b)

(評価)

医業収入は入院部門・外来部門の効率化と活性化, 適切な診療報酬請求, コストの適切化及び物件費削減が行われ, 目標額を大幅に上回る収支の改善を得た。

資料 4.3.2.-1a 収支関係データ(収入)

		平成 16 年度	平成 17 年度	増・減
収入予算額		10,744,596 千円	10,745,912 千円	1,316 千円
診療報酬稼働額		10,710,008 千円	11,233,017 千円	523,009 千円
入 院	新入院患者数	9,160 人	9,444 人	284 人
	入院患者延数	183,729 人	190,393 人	6,664 人
	平均在院日数	19.1 日	19.2 日	0.1 日
	1 日平均入院患者数	476.98 人	495.77 人	18.79 人
	病床稼働率	83.3%	86.4%	3.1%
	診療費用請求額	8,757,989 千円	9,197,341 千円	439,352 千円
	診療単価	47,697 円	48,352 円	655 円
外 来	初診患者数	16,125 人	16,395 人	270 人
	外来患者延数	218,502 人	204,735 人	△13,767 人
	1 日平均外来患者数	899.19 人	839.08 人	△60.11 人
	診療費用請求額	1,942,940 千円	2,024,906 千円	81,966 千円
	診療単価	8,909 円	9,901 円	992 円

資料 4.3.2.-1b 収支関係データ(支出)

(千円)

	平成 16 年度	平成 17 年度	増・減
診療費用請求額	10,700,929	11,222,248	521,319
医薬品費	2,009,611	2,163,545	153,934
医療材料費	1,793,707	1,759,426	△34,281
その他	168,235	184,942	16,707
計	3,971,553	4,107,913	136,360
医療比率	37.11%	36.61%	△0.5%

4.4. 臨床教育の推進

4.4.1. 卒後臨床教育の充実

4.4.1.a. 臨床医育成のための初期研修制度の充実

4.4.1.a.1. 研修医の確保

(現状)

本院は毎年, 次年度採用にかかる研修医面接試験を 8 月に実施し, 面接結果の登録希望順位をも

って医師臨床研修マッチングに参加している。10月にマッチング結果が発表され、本院とマッチした者のうち3月に発表される医師国家試験合格者全員を受け入れることになるが、平成17年度は募集定員60名に対して39名を受け入れた。

平成18年度に向けて、卒後臨床研修センター運営会議(以下、「運営会議」という。)において平成18年度研修医募集要項を定め、卒後臨床研修センター(以下、「センター」という。)のホームページ(<http://www.med.oita-u.ac.jp/sotugo/>)に掲載することにより募集を行った。その結果65名の応募があり、8月5日(土)及び14日(日)に面接試験を実施し、マッチングプログラムに登録希望順位に登録した結果、募集定員60名に対して29名がマッチし、医師国家試験の結果22名を受け入れることになった。

また、平成19年度に向けて、医学科5年生を対象としたプログラム説明会を10月26日(水)と平成18年3月9日(木)に開催した。

(評価)

研修医確保の取り組みは、全てにわたり適切なものであるといえるが、募集定員に欠員があることは、全国の地方の国立大学病院共通の問題である。

4.4.1.a.2. 研修指導体制の整備

4.4.1.a.2.1 管理運営体制の充実

(現状)

本院に卒後臨床研修センターを設置している。また、センター規程を整備することにより運営会議及びその下部委員会としての専門部会を設置している。

また、研修評価は、EPOC(オンライン評価システム)を利用することにより(<http://www.epoc.umin.ac.jp/>)、指導医、研修医の相互評価体制を採っている。

(評価)

管理運営部門としてのセンターは、平成17年度は運営会議を8回及び専門部会を5回開催し、様々な事項を積極的に検討しており、適切に機能しているといえる。

また、指導医及び研修医がインターネットにより、それぞれのパソコン上で研修評価ができるシステム(EPOC)を採用していることは、場所や時間の制限が少なくすむため、適切であるといえる。

4.4.1.a.2.2 指導体制の充実

(現状)

本院の指導医数は168名で、原則として研修医と1対1の指導体制である。

また、本院を管理型病院として、43の協力型臨床研修病院及び50の研修協力施設により大分大学医学部附属病院群を形成している。

(評価)

指導医数も豊富であり、原則として研修医と1対1の指導体制を採っていることは、適切であるといえる。

また、多くの協力型臨床研修病院や研修協力施設により形成される病院群は、研修医の研修先選択の幅が広く、多くの種類の症例が経験できるため、優れているといえる。

4.4.1.a.3. 研修カリキュラムの充実

(現状)

卒後臨床セミナーを、11月30日から平成18年4月26日までの毎週水曜日(全22回)の朝7時10分から30分間実施した。なお、このセミナーは研修医及び医学生を対象とし、プライマリーケアに重点を置いたものである。

また、平成17年度の本院の剖検数は27、CPC(臨床病理検討会)開催回数は19回であった。本院は、臨床研修の修了認定に際して、CPCレポートの提出を必須事項としており、病理解剖に立会った症例のCPCには必ず出席させている。

(評価)

研修カリキュラムを充実させるために、卒後臨床セミナーやCPCに研修医を参加させていることは、適切であるといえる。

4.4.1.a.4. 研修環境の整備

4.4.1.a.4.1. 教育・研修環境

(現状)

センター棟が平成18年3月に竣工された。この施設は2階建(建物面積503.25㎡)で、無線LANやインターネット・図書室を整備した研修医室(75人収容可能)、セミナー室(40人収容可能)のほか、仮眠室やシャワー室、リフレッシュスペースを備えている。

また、8月16日(火)及び11月18日(火)に研修医とセンター長との意見交換会を開催し、研修医の研修に関する意見等の聴取等を行った。また、研修ローテーションに関するアンケートを実施し、平成18年度から内科研修ローテーションについて改善することになった。

(評価)

センター棟が新築されたことにより、研修医の研修環境の抜本的な改善が図られ、アメニティーの高い研修を行わせることができ、研修環境は優れているといえる。

また、意見交換会やアンケートを実施の上、研修の改善を図っていることは、適切であるといえる。

4.4.1.a.4.2. 福利厚生・処遇

(現状)

給与は、9,075円/日及び卒後臨床研修手当100,000円/月を支給している。

なお、研修医用の宿舎及び住居手当はない。

(評価)

給与額は、平均月額290,575円になり、適切であるといえる。

なお、研修医用の宿舎の確保は、今後の検討課題である。

4.4.1.a.5. 評価システム

(現状)

本院の新医師臨床研修修了認定は、①研修期間(90日の欠勤がないこと)、②EPOCの入力状況、③経験が求められる疾患・病態(A項目10個)に関するレポートの提出、④CPCレポートの提出を必須項

目として行う。第一期研修医(平成16年度採用)の修了認定を行った結果、29名全員が修了した。

(評価)

全員が修了できたことは、研修医本人の努力もさることながら、本院の研修評価システムは適切なものであるといえる。

4.4.1.b. 専門医養成のための専門研修制度の充実

4.4.1.b.1. 研修指導体制の整備

(現状)

学会認定専門医が延269名、学会認定指導医が延78人おり、様々な学会の専門医修練施設として認定されている。

(評価)

本院の専門医養成のための研修指導体制は、専門医や指導医の数が十分であり、ほとんどの基本領域学会の専門医修練施設として認定されているため、適切なものであるといえる。

4.4.1.b.2. 後期研修

(現状)

運営会議において、各コース間の相互乗り入れを可能にしたことにより専門医と学位の両方の取得が可能な臨床研修終了後プログラムを策定の上、平成18年度後期臨床研修コース募集要項を作成し、センターのホームページに掲載し募集した結果、専門医養成コースに26名、General Physicianコースに1名の応募があった。

(評価)

他の臨床研修病院間との研修修了者の出入りはあるにしても、本院の初期研修修了者の29名に対し、後期臨床研修コースに27名の応募があったことは、このプログラムが臨床研修修了者に適切なものであると評価されたといえる。

4.4.2. 生涯教育の推進

(現状)

院外生涯教育プログラム及び公開講習会を、医師会、地域連携病院、コメディカルなどとの協力・連携のもとに企画遂行しており、平成17年度は合計257回の生涯教育プログラム及び講習会への主催、協力があつた。(資料4.4.2.-1)

(評価)

生涯教育プログラムの内容として、教育プログラムの企画開催、座長派遣、特別講演、講師派遣、一般演題発表者派遣、プログラムへの一般参加など多岐にわたっており、件数、内容等から判断すると、適切に実施されている。

資料 4. 4. 2. -1 平成 17 年度実施の生涯教育プログラム

主たるプログラム名	診療科	プログラム 実施回数計
大分肥満糖尿病研究会, 大分感染症研究会, 大分消化器病懇話会, 大分アレルギー研究会	内科	85
症例研究会	小児科	31
大分内視鏡下外科手術研究会, 乳癌適応拡大講演会	外科	10
大分県脳卒中懇話会	脳神経外科	7
大分県リウマチ懇話会	整形外科	20
大分県皮膚科研究会	皮膚科	12
大分形成懇話会	形成外科	2
大分前立腺研究会	泌尿器科	7
大分耳鼻咽喉科臨床研究会	耳鼻咽喉科	11
大分マンモグラフィ読影講習会	放射線科	8
大分麻酔懇話会	麻酔科	5
大分大学医学部治験推進セミナー	臨床薬理センター	5
栄養輸液研修会	薬剤部	18
BUNGO生活習慣病フォーラム	臨床検査医学	2
大分救急医学会	救急部	17
県南地域糖尿病看護研修会	看護部	17
合 計		257

4. 4. 3. コメディカル学生, スタッフ教育の推進

(現状)

本院において, 学外の保健学科生, 薬学生等のコメディカル学生及びスタッフ教育を行っている。

(資料 4. 4. 3. -1)

(評価)

本院におけるコメディカル学生, スタッフ教育は, 日常の病院業務を遂行しながら, 医学部教員及び技術職員等が協力して積極的に推進している。

しかしながら, コメディカル学生についての卒後の継続的な教育体制は, 確立されていない。

資料 4. 4. 3. -1 平成 17 年度学外実習生受け入れ・コメディカルスタッフ養成実績

平成 17 年度学外実習生受け入れ人数(件数)

受け入れ先	対象	期間	人数	件数
薬剤部	薬学生 3, 4 年	2~4 週間	19	14
薬剤部	薬学生 1, 2 年	夏休み 1 日見学	8	3
看護部	看護学生	2 週間	3	1

検査部	検査技師専門学校生	3ヶ月	11	3
リハビリテーション部	リハビリテーション学院生	2～12週間	10	7
眼科	視能訓練学校生	1ヶ月	6	6
歯科口腔外科	歯科専門学校生	6週間	20	4
ME機器センター	臨床工学士専門学校生	2週間	10	4
栄養管理室	食物栄養学生	3週間	3	2
救急部	専門学校生	1週間	2	1
麻酔科	緩和ケアチーム、薬学生	3日間	19	3

平成17年度コメディカルスタッフ養成人数(件数)

事項	内容	期間	人数	件数
1. 卒後研修プログラム	薬剤師卒後研修	2週間～6ヶ月	5	3
2. 専門コメディカルスタッフの養成	治験コーディネータ養成研修(厚生労働省委託事業)	3ヶ月	2	1
	救急部(消防本部)	1日24時間	2	1

4.5. 先端医療研究の推進

4.5.1. 先端医療研究の推進

(現状)

各診療科は先端医療研究についての取り組みを行っている。(資料4.5.1.-1)

(評価)

高度肥満に対する胃内バルーン留置術、腹腔鏡下胃バンディング術も国内の施設に先駆けて行われており、ヘリコバクターピロリと上部消化管疾患との関連についての研究など、先端医療の研究に積極的に取り組んでいる。

資料4.5.1.-1 平成17年度先端医療研究の実施状況

1) fMRIに経頭蓋磁気刺激法を組み合わせた診断法(東芝と共同研究中)
2) 高度肥満に対する胃内バルーン留置術
3) 腹腔鏡下胃バンディング術
4) ヘリコバクターピロリと上部消化管疾患との関連についての研究

4.5.2. 高度先進医療の推進

(現状)

昭和59年にスタートした制度で、厚生労働省により有効性が認められた新しい医療技術を「高度先進医療」として承認し、保険診療外(特定療養費)で実施することができる。本院では経皮的埋め込み電極を用いた機能的電気刺激療法、腹腔鏡下肝切除術が既に承認を受けており、平成17年度においては腹腔鏡補助下膝部分切除術が承認された。(資料4.5.2.-1)

(評価)

平成16年度から21年度までの中期目標期間中に、3件の高度先進医療の承認を受ける目標を掲げ、

平成 17 年度に 1 件の承認を受けたことは評価できる。

資料 4.5.2.-1 高度先進医療承認状況

平成 17 年 9 月 1 日現在

承認年月日	高度先進医療名
平成 9 年 9 月 1 日	経皮的埋め込み電極を用いた機能的電子刺激療法(神経の障害による運動麻痺又は骨・関節手術後の筋萎縮に係るものに限る。)
平成 15 年 3 月 31 日	腹腔鏡下肝切除術(肝細胞がん(肝部分切除又は肝外側区域切除の適応となるものに係るものに限る。))に係るものに限る。)
平成 17 年 12 月 28 日	膵腫瘍に対する腹腔鏡補助下膵切除術(インスリノーマ, 脾動脈瘤, 粘液性嚢胞腫瘍, 膵管内腫瘍その他の膵良性腫瘍に係る膵体尾部切除又は核出術に限る。)

4.5.3. 治験の推進

(現状)

本院における治験実施支援体制は(資料 4.5.3.-1)のとおりである。

平成 16 年度及び平成 17 年度の治験契約数, 治験契約額, 治験症例数に関しては年次毎に変動はあるものの, 例年と同程度の実績である。(資料 4.5.3.-2)

また, 地域の医療機関と連携して行う治験ネットワークの体制整備を行った。(資料 4.5.3.-3)

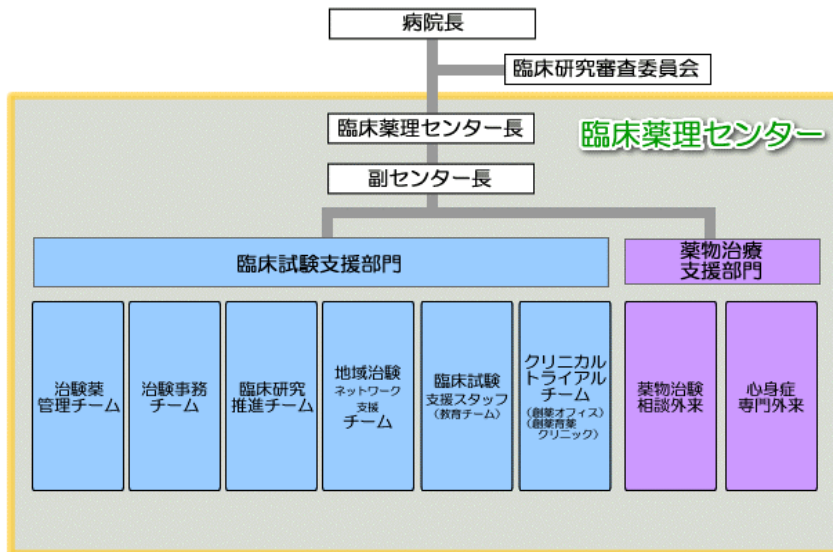
この体制強化に向けて, 特定非営利活動法人(NPO 法人): 豊の国より良き医療と健康づくり支援センターや大分大学医学部創薬育薬医学講座との連携体制の構築を行った。(資料 4.5.3.-4)

(評価)

本院の治験実施支援体制は, 治験を実施する医師, 治験依頼者(製薬企業), 患者の三者を十分に支援する体制が整備されている。

治験契約数, 治験契約額, 治験症例数に関しては年次毎に変動はあるものの, 例年と同程度の実績で, 今後は治験ネットワークの推進体制が整備されたことなどにより実績の向上が期待される。

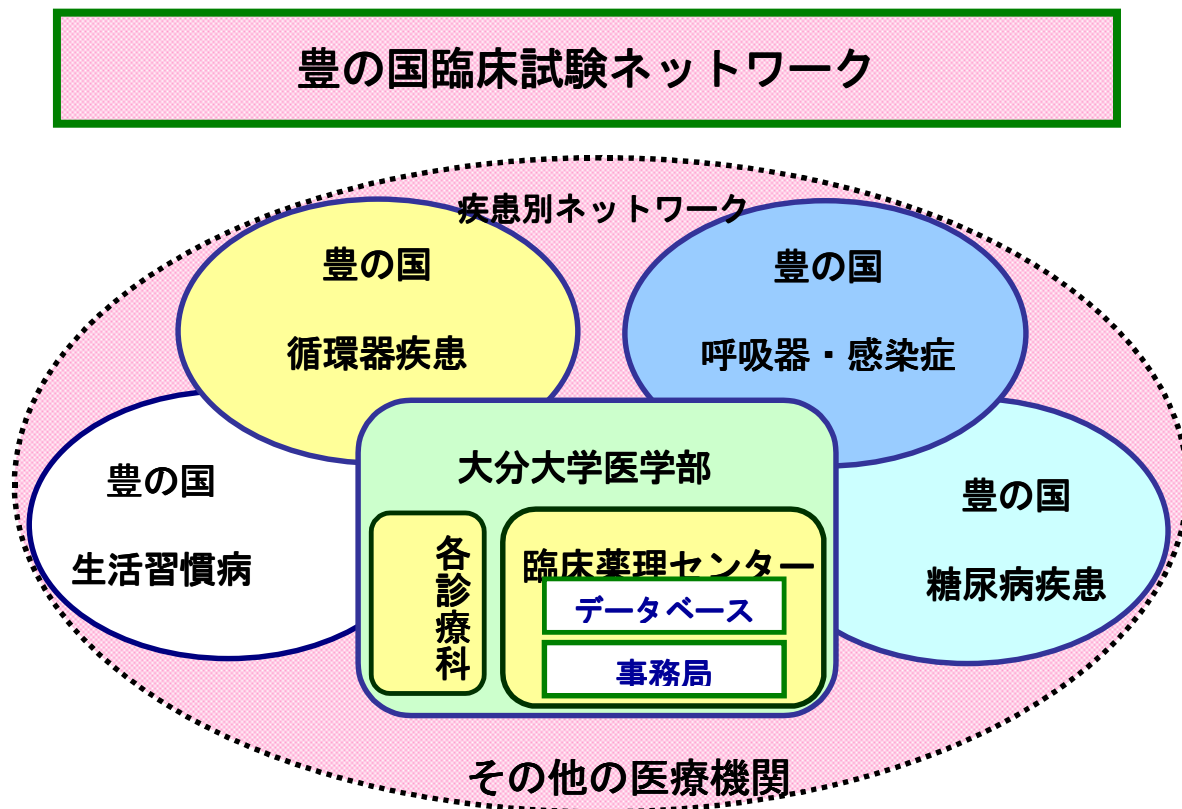
資料 4.5.3.-1 治験実施支援体制組織図

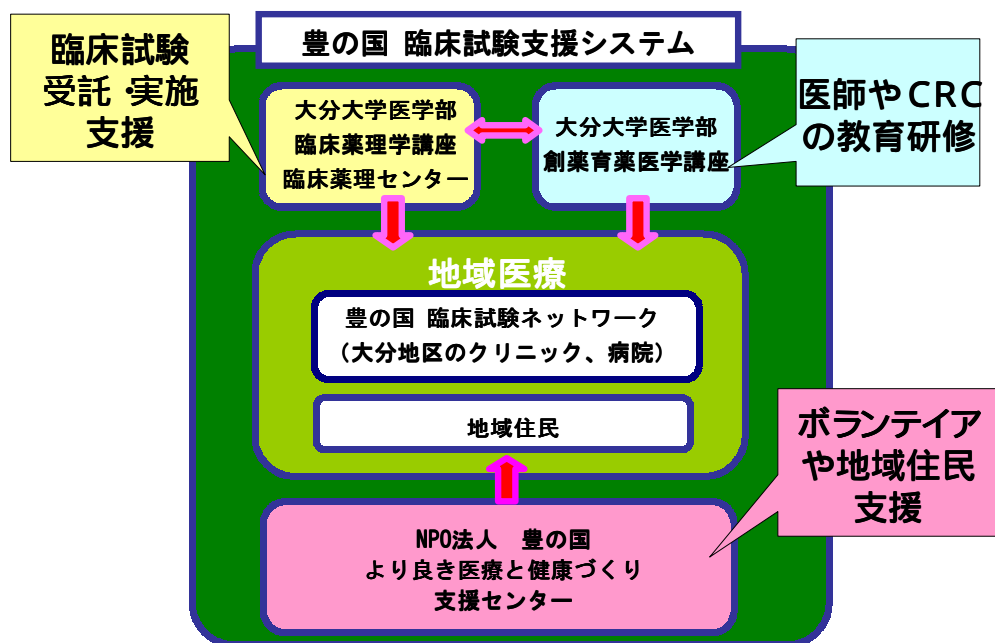


資料 4. 5. 3. -2 治験契約数, 治験契約額, 治験症例数, 治験症例達成率

	16 年度	17 年度
治験契約数(新規)	33(18)	26(8)
契約額(円)	118,268,188	74,025,378
契約症例数(新規)	195(85)	148(40)
契約症例達成率	43.2	51.5

資料4. 5. 3. -3 豊ネット組織・体制図





4.6. 診療機能の向上

4.6.1. 医療の質の向上

(現状)

平成 17 年 1 月にスタートした 28 診療科の「臓器別診療体制」を確立し、診療機能と教育・研究機能の分離および診療における指導・責任体制の明確化を実施した。

診療施設は、中央診療施設(4 施設：検査部・手術部・放射線部・材料部)と、救急部をはじめとする 17 の特殊診療施設に分かれ、合計 21 の部門で運営されている。(資料 4.6.1.-1)

院内のインフォームドコンセントは、医療安全管理部にて検討され、ほぼ統一した書式での文書により取得されている。

患者のプライバシーに関する事項は「個人情報保護法遵守マニュアル」により処理されている。

入院治療計画においては、褥瘡対策チーム、緩和ケア支援チーム及び栄養サポートチーム等と連携を行っている。

EBM(Evidence-based medicine=科学的証拠に基づいて最適な医療・治療を選択し実践するための方法論)に基づいた医療の実践やクリニカルパス(一定の疾患や疾病を持つ患者に対して、入院指導、患者へのオリエンテーション、検査、ケア処置、検査項目、退院指導などをスケジュール表のようにまとめてあるもの)の導入を行っている。

電子カルテ、「1 患者 1 カルテ」が医師の診療記録・看護師の看護情報記録共に実施されており、医師による診療録の監査は、現在は診療科長により行われている。

附属病院における診療録取扱要領・情報管理システム運用管理・診療情報提供実施要項はすでに確立、実施されている。

(評価)

臓器別診療体制により、患者に分かりやすい本学附属病院の診療体制が確立され、診療科における指導・責任体制が明らかになっている。病棟回診等で、臓器別診療科長による診療録の仔細な点検が行われ、認証されている。

今後は、講座における研究と診療科での診療の責任体制を明確化し、講座と診療科の間での職員の所属を明らかにすることが真の意味での診療体制改変の評価につながる。

中央診療部門それぞれが、附属病院全体の円滑な運営のために各部門の規定に基づいて運営されており、全体として病院の高度医療の推進に寄与している。

院内のインフォームドコンセントは、ほぼ統一した書式での文書により取得されており、患者に対して十分な説明と同意のもとで医療が実施されている。

患者のプライバシーに関する事項は「個人情報保護法遵守マニュアル」により処理されており、患者のプライバシーには十分配慮されている。

入院治療計画は医師・コメディカル間で作成され、褥瘡対策委員会、緩和ケアチームや栄養サポートチームなどとの連携でより良好なチーム医療環境が構築されている。

クリニカルパスの導入により医療の標準化が図られている。

電子カルテ、「1患者1カルテ」が医師の診療記録・看護師の看護情報記録共に実施されており、医師による診療録の監査も診療科長により行われている。

附属病院における診療録取扱要領・情報管理システム運用管理・診療情報提供実施要項はすでに確立されており、診療情報の保護・開示については十分行われている。

全体的には、既に導入されている制度のより一層の定着および新しく臓器別診療制度の導入により、専門診療体制の確立・責任体制の明確化などの点で「医療の質の向上」が得られたと評価できる。

資料 4.6.1.-1 大分大学医学部附属病院組織

医学部附属病院	
28 診療科	呼吸器内科，内分泌・糖尿病内科，膠原病内科，腎臓内科，神経内科，消化器内科，循環器内科，血液内科，精神科神経科，小児科，肝胆膵外科，消化管外科，呼吸器外科，小児外科，乳腺外科，食道外科，心臓血管外科，脳神経外科，整形外科，形成外科，皮膚科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，産科婦人科，放射線科，麻酔科，歯科口腔外科
4 中央診療施設	検査部，手術部，放射線部，材料部
17 特殊診療施設	救急部，集中治療部，輸血部，病理部，医療情報部，総合診療部，臨床薬理センター(治験管理センターを含む。)，リハビリテーション部，地域医療連携センター，周産母子センター，CCU部，人工透析部，内視鏡部，感染制御部，ME 機器センター，医療安全管理部，卒後臨床研修センター
薬剤部	
看護部	

4.6.2. 医療安全の確保

4.6.2.a.1. 安全ポリシーの確立

(現状)

医療安全管理指針の中で「第1 安全管理に関する基本的な考え方」を定め、本院の医療安全管理の指針としている。

(評価)

医療の安全管理の向上、及び本院基本理念である「患者本位の最良の医療」を実現するために、適切な指針となっている。

4.6.2.a.2. 安全管理体制の確立

(現状)

組織的には、メディカル・リスクマネジメント委員会規程により、メディカル・リスクマネジメント委員会の設置及び審議事項等を定め、医療安全管理部運営内規により、医療安全管理部の組織及び業務について定めている。

人力的には、医療安全管理指針に基づき、医療安全管理部に専任のGRM(リスクマネジメント担当看護師長)を配置している。

報告システムとしては、インシデントレポート入力システムを導入しており、要因分析の統計処理が可能なシステムとなっている。

事例検討の手順としては、医療安全管理部カンファレンスを基に、医療安全管理部(3aまで)及びリスクマネジメント委員会(3b以上)で実施することとしている。

事故防止対策としては、医療安全管理マニュアルを整備し、指導・啓蒙を行っている。

危機管理システムとしては、ハリーコールシステムを導入している。

事故情報共有システムとしては、医療安全管理指針に基づき、各部門にリスクマネージャーを配置し、リスクマネージャー連絡会及びメール等により、リスクマネージャーを介して各職員への情報共有を行っている。

(評価)

安全管理体制の確立としては、組織、規定、報告・分析システム等、適正に確立されているが、人員としては、他大学等と比較して十分とは言えず、専任の医師の配置及び事務職員の増員が望まれる。

4.6.2.a.3. 安全教育の実施

(現状)

医療安全管理指針に基づき、医療安全管理部による企画の下に、年2回以上実施することとなっている。

平成17年度においては3回実施している。

(評価)

医療安全管理指針に基づき、医療安全に関する組織的な研修が、適切に実施されている。

4.6.2.a.4. 患者対応の充実

(現状)

医療安全管理指針に基づき、患者相談窓口を設置し、患者等からの相談に応じる体制を整備している。なお、平成17年度に延べ2,482人が患者相談窓口を利用した。

(評価)

患者相談窓口の設置及び対応体制は適切に整備されているが、相談室が設置されていない。患者のプライバシー保護及び職員の安全確保の面から、専用の相談室の設置が望まれる。

4.6.2.b. 医療事故発生時の危機管理体制の整備

(現状)

医療安全管理指針に基づき、医療事故発生時の対応方法として、医療事故判定システム、医療事故等緊急時の連絡体制、重大医療事故対応体制を整備している。

平成17年度は、リスクマネジメント委員会での検討に留まり、事故対策本部の設置に至る重大医療事故は発生していない。

(評価)

医療事故発生時の危機管理体制として、医療安全管理指針に基づき、適切に整備されている。

4.6.2.c.1. 院内感染管理体制の確立

(現状)

組織的には、感染予防対策委員会規程により、感染予防対策委員会の設置及び審議事項を定め、感染制御部運営内規により、感染制御部の組織及び業務を定めている。なお、専任職員は感染制御担当看護師長のみである。

報告システムとしては、感染症報告システムを導入し、分類・統計処理が可能なシステムとなっている。

院内感染の調査分析・改善策の検討については、感染制御部の調査分析を基に、感染制御部運営会議及び感染予防対策委員会で実施することとしている。

予防対策としては、感染予防対策マニュアルを整備し、指導・啓蒙を行っている。

整備された体制に基づき、毎月定例委員会を開催し、感染状況の報告及び指導・啓蒙について検討している。

(評価)

院内感染管理体制の確立としては、組織、規定、報告・分析システム、マニュアル等が適切に整備されているが、更なる感染予防の推進の為には、専任医師の配置が望まれる。

4.6.2.c.2 感染対策教育の実施

(現状)

感染制御部運営内規に基づき、感染制御部で企画・実施することとなっている。

平成17年度においては3回実施している。

(評価)

感染制御部運営内規に基づき、適切に実施されている。

4.6.2.d. アウトブレイク時の危機管理体制の整備

(現状)

緊急院内感染対策会議と連絡体制により、対象となる事例、調査チーム、メディカル・リスクマネジメント委員会での協議、緊急院内感染対策会議の設置等について定めている。

(評価)

アウトブレイク時の危機管理体制として、緊急院内感染対策会議と連絡体制に基づき、適切に整備されている。

4.6.2.e. 第三者機関による病院機能評価の実施

(現状)

財団法人日本医療機能評価機構の認定を受けている。

認定期間：2004年8月23日～2009年8月22日

(評価)

第三者機関による病院機能評価として、財団法人日本医療機能評価機構の認定を適切に受けている。

4.6.3. 患者サービス・院内アメニティの向上

(現状)

患者サービス・院内アメニティの向上に資するため、サービス推進委員会を設置しており、平成17年度は6回開催した。

附属病院ふれあいコンサート実行委員会要項に基づき、院内での年2回のコンサートを実施している。

11月7日～18日に患者満足度調査を実施し、結果(資料4.6.3.-1)は、平成18年4月の大分大学医学部附属病院広報誌「かけはし」に掲載し、院内掲示板にも公表した。

平成17年度における患者サービス・院内アメニティについての検討及び改善を行っている。

(資料4.6.3.-2)

(評価)

患者サービス・院内アメニティの向上に関して、学内規程等の整備及び調査、報告等、適切に実施できる体制が整備され、実施されている。

資料4.6.3.-1 2005年の患者満足度調査結果について

2005年の患者満足度調査結果について

サービス推進委員会委員長 藤原作平

昨年 11 月に、本院の外来と入院の患者さんに御協力をいただき、「患者満足度調査」を実施しました。その結果の主なものを図にまとめ、前年の結果と比較して簡単に説明いたします。

まず、外来に関しては、今回、職員の対応について職種別に調査しましたが、いくつかの部署で、不満足度が高い結果が出ました。医師の説明のわかりやすさについても、約 10%の方が不満足という結果が出ました。

待ち時間については、2005 年 1 月から新しい予約システムに変更したこともあり、診察室での待ち時間についての不満足度は、36%から 20%へと大幅に減少しましたが、依然多くの患者さんの満足が得られていない状況であり、会計、保険確認での待ち時間も併せた待ち時間の短縮が、今後の私たちの大きな検討課題であることがわかりました。しかしながら、検査や外来診察室数の関係から、どうしても診察に時間がかかる事情もございますので、何卒皆様の御理解と御協力をいただきたくお願い申し上げます。

前年と同様に 1)職員の対応と 2)医師の説明のわかりやすさ、3)待ち時間の 3 項目の良し悪しが、患者さんがこの病院を評価するにあたって、重要であると考えておられることもわかりました。

入院に関しては、食事以外は、どの病棟においても、おおむね満足いただいていることがわかりました。食事についての不満足度は、20%から 23%へと増加しており、一工夫する必要があると考えております。なお、病室での携帯電話の使用や、病室での長時間の面会に対する苦情も寄せられておりますので、皆様にはルールを守って病院を利用していただきますようお願い申し上げます。

また、外来・入院患者さんともに、病院の設備に対する要望が多く寄せられていました。車椅子専用駐車場、屋根つき歩道などについては、現在整備中であり、浴室の時計などもご要望に沿って設置する予定にしております。

今後も、「患者満足度調査」を実施し、その結果を踏まえながら可能なところから改善していきたいと考えております。

調査への御協力誠にありがとうございました。

資料 4.6.3.-2 平成 17 年度患者サービス・院内アメニティ改善実施・検討事項

1. 患者専用駐車場のうち身障者用駐車場を 8 台分増設した。
2. 患者満足度調査を実施しているが、今後、常時入院患者さんの意見を聞くことを目標にアンケート調査を準備している。
3. 診療時間を拡大することについては、要員確保の問題とサービス向上の観点から、今後も引き続き慎重に検討を必要とする。
4. 病院全体としての接遇教育は実施していないため、今後、必要に応じて実施を検討する必要がある。
ただし、電子カルテの入力画面(スクリーンセーバ)に、「待ち時間の短縮と細やかな声かけを」というスローガンを流すようにして、患者さんとの対応についての意識向上を図っている。
5. 院内図書室のスペースが無いため、各外来待合室への設置図書の実を充実を検討している。
6. 患者満足度調査結果に基づいて、挙げられた改善目標を実行に移しており、患者の声の一部を病院運営委員会で議論するシステムを取り入れた。

4.6.4. 地域医療の充実

4.6.4.a. 地域医療推進部門の設置

(現状)

地域医療連携センターが、平成14年に地域医療連携室として開設し、15年にセンター化されている。

地域医療機関、とくに大分県内の病院および診療所との連携、病床の活用および医療支援を目的として、平成16年度に引き続き、平成17年度も(a)患者フローマネジメント、(b)在院日数の短縮に向けての取り組み支援、(c)クリニカルパスの導入支援、(d)医療福祉・医事相談などの業務を行い、具体的にはa)入院患者連絡・支援、b)緊急入院病床確保・調整、c)退院調整・支援、d)病院全体の効率的な入退院調整、e)医療機関からの紹介患者受け入れ、f)広報活動などを積極的に行い、入院患者の増加に貢献した。(資料4.6.4.a.-1)平成17年度における平均在院日数は19.2日で平成16年度とほぼ同様であったが、病床稼働率も本院の目標値より下がることなく、86.2%を確保し、入院患者数も平成16年度に比べ284人も増加している。

地域医療連携センターを介した紹介患者については医療機関からのFAXを用いた紹介方法を平成16年度に導入し、平成17年度はそれを継続し、更なる紹介率の向上を図った。(資料4.6.4.a.-2)

入院患者・支援、緊急入院病床確保、医療機関からの患者受け入れ、病院全体の効率的な入退院調整などの、いわゆる前方支援は主にセンター看護師が行い、FAXを介した紹介法の導入、医療機関等への積極的な広報活動、そして日々の活動実績により平成17年度のセンターを介した紹介患者率は、本院における全紹介患者の約40%までに増加し、平成16年度の実績よりも8.0%上回った。

MSW(メディカルソーシャルワーカー)は地域医療連携センターに所属し、退院調整・支援、相談事業広報活動などの、いわゆる後方支援活動を主に行っている。原則として退院患者は紹介元の医療機関に転院することを院内で周知徹底させているが、患者の状態等で紹介元に転院ができず、退院調整・支援が必要な患者も多い。積極的に電子媒体を用いて、受け入れ先の医療機関の条件、患者の医学的状態や社会的背景、患者の希望等をマッチさせ調整を図っている。平成16年度は常勤1人であったが、増大する業務のため平成17年度は非常勤1人が増員され、現在、2人でMSW業務を行っている。その結果、平成17年度のMSWによる後方支援業務件数は平成16年度に比べ、著しく増加し、平成16年度および平成17年度の退院調整件数は117件、156件、医療・福祉相談件数は1,494件、2,494件であった。(資料4.6.4.a.-3)

(評価)

地域医療連携センターとして、地域医療への窓口となる部署が確立出来ている。

平成17年度のセンターを介した紹介患者率は、本院における全紹介患者の約40%までに増加している。また、MSWが2人に増員されたことで、平成16年度の医療および福祉相談件数が約1.8倍に増加し、退院調整・支援件数とともに伸びている。こうした実績の増加は地域医療機関との連携・病床活用および医療支援を行う地域医療連携センターの目的をより実現するものであり、また当センターが大分県内の地域医療機関や多くの患者さんから必要とされているという証として評価できる。

資料4.6.4.a.-1 本院における平均在院日数、入院患者数、病床稼働率

	平成16年度	平成17年度
平均在院日数(日)	19.1	19.2

入院患者数	9,160	9,444
病床稼働率(%)	83.3	86.2

資料 4.6.4.a.-2 紹介患者数

	平成 16 年度	平成 17 年度
連携センターを介した紹介患者数	2,051	2,785
全紹介患者数	6,631	7,136
紹介率	31.0%	39.0%

資料 4.6.4.a.-3 MSW 後方支援業務件数

	平成 16 年度	平成 17 年度
退院調整ケース数	117	156
退院調整延べ件数	771	899
医療相談延べ件数	723	1,595
相談総件数	1,494	2,494

4.6.4.b. 地域医療機関とのネットワーク構築

(現状)

平成 16 年度に本院に関連する県内の医療機関・福祉機関(連携病院)と本院が、地域医療の充実のため、相互の交流と連携を密にし、地域医療の発展に寄与することを目的とした大分大学連携病院長懇談会が発足し、本院を中心とした地域医療機関とのネットワークが構築されている。

(資料 4.6.4.b.-1)

(評価)

大分大学は基幹病院を含めた大分県内の主要病院の全てと連携病院関係にあり、これらの連携病院からの紹介率も約 40%であり、ネットワーク構築の効果を挙げている。

資料 4.6.4.b.-1 大分大学連携病院数一覧

	平成 16 年度	平成 17 年度
連携病院数	67	68
連携病院からの紹介率	40%	40%

4.6.4.c. 高度地域医療の拠点形成

(現状)

大学病院が、基幹病院として高度先進医療の開発と提供を行うとともに、質の高い効率の良い医療モデル開発を行い、地域医療機関に提供することは重要である。その一環としてクリニカルパスの開発があるが、疾病、検査、処置・手術などに関する 116 項目のクリニカルパスが学内専用ホームページに登録されている。これにより、一定の疾患を有する患者に対し、医療の質を保ちながら効率的に医師、看護師やその他の医療スタッフが連携し、入院指導、患者への説明、検査、処置、ケア、検査項目、退院指導など、院内で広く利用されている。

また、医療機器の高度化に伴って、多用途で高機能を有する高額医療機器・高度先進医療機器が

導入され診療に応用されているが、これらの医療器械を総合的に機能管理、メンテナンスを行うとともに、合理的な運用を資することを目的にME機器センターが設置されている。

ME機器センターから、機器の効率的共同利用を図っている。(資料4.6.4.c.-1)。

医療法上及び診療法上紹介率は、平成17年度は57.7%となっており、高度地域医療の拠点として、一定の水準には達している。(資料4.6.4.c.-2)

(評価)

クリニカルパスは有効に利用されているが、院外への利用は、まだ行われていない。

また、ME機器センターが設置されたことにより、機器の安全管理かつ有効利用が行われている。

紹介率は、一応の水準にあると評価できる。ただ、本院から他の医療機関への逆紹介患者数においては、急性期治療が終了した重篤患者や慢性疾患を有する患者など、引き続き入院等による継続医療が必要な患者の転院調整等を行うことが望まれる。

資料4.6.4.c.-1 医療機器共同利用状況

	平成16年度	平成17年度
人工呼吸器平成	—	749
人工心肺装置	130	159
輸液ポンプ・シリンジポンプ	—	1,622

資料4.6.4.c.-2 医療法上及び診療法上紹介率調

	平成16年度	平成17年度
(A) 紹介患者数	7,996	8,083
(B) 他の病院等への紹介患者数	5,848	5,771
(C) 救急車搬入患者数	678	1,119
(C') 救急車搬入患者数(初診)	608	843
(D) 初診患者数	16,125	16,395
(D') 初診患者数(時間外, 休日, 深夜の6歳未満除)	15,589	15,941
(A+B+C' / B+D) 医療法上紹介率	65.8%	66.3%
(A+C/D') 診療報酬上紹介率	55.6%	57.7%

4.6.4.d. 地域医療体制への貢献

(現状)

地域医療機関への医師派遣は、医師教育機関でもあることから、有能な専門医を育成し、それを地域の医療機関に派遣し、地域医療の向上に寄与することは本院の使命でもある。これまで本院は医師派遣の面では多大な貢献を果たしてきた。こうした医師の派遣システムを透明化し、さらに適正に運営するために平成16年に医学部地域医療対策委員会を設置し、医師紹介窓口の一本化と地域医療体制の健全化を図っている。

また、医師派遣要請に対しても、適正な対応を図っている。(資料4.6.4.d.-1)

大分県地域医療対策協議会及び大分県医療審議会医療法人部会など、県、市町村等における地域保健活動への参画についても、要請に応じ参加している。

(評価)

地域医療機関への医師派遣は、地域医療対策委員会を通じ医師紹介の窓口を一本化したことにより医師の派遣およびリクルート活動を透明化し、公平、かつ適正な運営ができ、専門医をはじめ医師の派遣がより確実となり地域医療体制の健全化に寄与することができたと評価できる。

平成 16 年度に比べ、平成 17 年度は地域医療機関からの派遣要請医師数が少なかったが、応諾率は 85.7%と高かった。派遣要請医師数の減少は本院における研修医を含む医師が少ない現状の中で、それを見込んだ上での少ない要請になったものと思われる。

地域医療協議会や県、市町村等における地域保健活動への参画においては、地域医療体制作りに参画し、専門的立場から事業の策定、運営、支援を行い地域医療および保健活動の活性化と質の向上に貢献している。

資料 4.6.4.d.-1 地域医療機関への医師派遣状況

	平成 16 年度	平成 17 年度
派遣要請医療機関数	73	34
派遣要請医師数	92	35
応諾数	26	30
非応諾数	66	5