

### 3. 診療スタッフ

#### (1) 診療要員の配置状況

当病院の診療は、大学院医学系研究科に所属する臨床系講座の教育職員及び医学部附属病院に所属する教育職員、また、医学部附属病院に所属する医員、医員(研修医)等により行われている。

教育職員については、他大学病院と同様、教授・准教授・講師・助教により診療が行われているが、平成17年度からは診療に携わる助教について、「臨床講師」という呼称を与えた(病院長発令による)。これは、講師相当の経験年数を有する助手に対し、講師格付けの給与を支給することによって、当病院の診療業務に、より意欲を持って携わることが出来るよう措置されたものである。

また、平成17年度から、医員については本院の業績を踏まえ、診療業務に対する評価と人材の確保のため、約40%給与をアップし、医員(研修医)については、民間病院等との給与等の格差を是正するため、月額30万円を確保するための諸手当等を含めた給与の支給を実施した。

平成23年度診療スタッフの配置状況については下記のとおりである。

診療科名	研究科所属 教員人数	病院所属 教員人数	寄附講座 所属人数	医員	医員 (研修医)	合計
第1内科	3	4		9		16
第2内科	4	6		12		22
第3内科	3	3		4		10
神経内科・老年科	4	1		5		10
総合内科	3	1	1	5		10
第1外科	3	7		4		14
第2外科	4	5	1	4		14
産科婦人科	3	4		4		11
整形外科	3	5	2	8		18
脳神経外科	4	3		6		13
眼科	3	3		5		11
耳鼻咽喉科	3	5		4		12
皮膚科	2	3		6		11
泌尿器科	3	4		6		13
精神神経科	3	4		4		11
小児科	3	5		7		15
放射線科	3	3		6		12
麻酔科蘇生科	3	5		6		14
歯科口腔外科	3	5		1	1	10
検査部	3	2				5
放射線部		2				2
輸血部		1				1
手術部		2				2
医療情報部		1				1
材料部		1				1
病理部	1	1		1		3
光学医療診療部		2				2
高次救命治療センター	5	10		12		27
医療連携センター		1				1
生体支援センター	1	4				5
肝疾患診療支援センター		1				1
卒後臨床研修センター		1			23	24
NICU設置準備室		4				4

診療科名	研究科所属 教員人数	病院所属 教員人数	寄附講座 所属人数	医員	医員 (研修医)	合計
病院長直属				2		2
合計	67	109	4	121	24	328

## (2) 診療支援要員の配置状況

平成 17 年度から診療放射線技師・作業療法士、理学療法士・臨床工学技師等を増員することにより、患者サービス・診療機能のより一層の向上、診療報酬の増額による病院運営の発展に寄与することとなった。

また、平成 18 年 1 月から医療情報部の機能を見直し、医療情報部副部長に新たに電子診療録担当の病院長補佐を命じ、また、管理課に医療情報室を設けることによって、電子カルテシステムの操作性の向上や診療報酬との連携、クリニカルパスの導入等、病院運営の根幹をなすものとしてその機能の拡充を図った。

## (3) 看護要員の配置状況

平成 16 年度から雇用形態を任期付職員として採用することによって、病院機能に沿った看護職を採用できている。また、本院の基本理念を果たすため、他の医療メンバーと協働しながら患者中心の看護活動を行うことにより、地域社会に貢献することを使命としている。

現在、看護師、助産師、看護助手を合わせて約 500 人体制で日々看護業務に励んでいるが、任期付職員については 3 年を限度としており、退職者の発生により、順次任期のない職員とすることによって、より良い人材を確保することが可能となっている。

## 4. 先進医療

### (1) 先進医療

先進医療名	該当診療科	料金	承認年月日
1. インプラント義歯	歯科口腔外科		平成 19 年 2 月 1 日
フィクスチャー 1 式、上部構造 1 歯		320,240 円	
フィクスチャー 1 式		272,990 円	
ただし、フィクスチャー・上部構造は使用数に応じて次の料金を加算する。			
フィクスチャー 1 式につき		94,980 円	
上部構造 1 歯につき		47,250 円	
2. 内視鏡的大腸粘膜下層剥離術	第 1 内科	60,900 円	平成 22 年 8 月 1 日

### (2) 高度先進医療技術の開発導入

平成 23 年 7 月に診療科別ヒアリングを実施した。このヒアリングにおいて、各診療科の取り組みあるいは取り組もうとする先端医療について、事業計画書を基に病院長、副病院長等運営組織による意見聴取を行った。

ヒアリングの結果を基に、各診療科が今後導入を希望する高度先進医療技術について、病院長裁量経費として事業費の配分をした。

平成 23 年度

先進医療の開発	4 件	32,550 千円
特色ある診療の開発・導入	7 件	43,536 千円

## 5. 地域医療の取り組み

### (1) 地域医療の確保

地域医療の確保として、①岐阜地域の医師不足を緩和し、適正配置するには勤務医の絶対数が必要であること。②特に、これまで地域の医師養成を担ってきた大学(医局)関連医師プールの確保が必須であること。③また、高度先進医療を提供し、その能力を備えた医師を育成する大学病院後期研修医師の確保が必要であること。の 3 点を踏まえ、医師不足に対する当病院の取組みとして、「岐阜方式による新たな後期研修医師養成システム」(病院長直属医員制度)を導入することにより、医局への入局を敬遠する初期卒後臨床研修修了医を後期研修医として採用することとした。

## (2) 難病医療拠点病院の指定

県内の基幹病院及び一般協力病院からの要請に応じて、主に特に高度の医療を要する難病患者の受け入れを行うとともに、基幹病院に対して、難病医療に係る情報の提供及び相談に応じる役割を担う「難病医療拠点病院」として、平成 17 年 9 月に岐阜県から指定を受けた。岐阜県は、平成 18 年度から「岐阜県難病医療連絡協議会事業」を当病院へ業務委託することとした。

平成 18 年度から県内の医療機関等へ出向き、難病ケアコーディネーター研修会を開催するなど難病担当者のネットワークを構築している。

## (3) 都道府県がん診療連携拠点病院の指定

質の高い専門的ながん診療や地域の医療機関と連携した医療の提供等を実施するとともに、専門的ながん医療を行う医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の実施や地域がん診療連携拠点病院等に対する情報提供、症例相談、診療支援を行うなど、県のがん診療機能の中心的役割を担っていくことを目的に、平成 18 年 8 月に「都道府県がん診療連携拠点病院」として、厚生労働省から指定を受けた。

## (4) エイズ中核拠点病院の指定

当院は平成 19 年 3 月に岐阜県のエイズ治療拠点病院に指定されており、岐阜県の HIV 感染症患者の過半数の診療を行っている。エイズ患者においてはさまざまな合併症を伴うことが少なくなく、多くの診療科の協力が必要であるが、ほぼ全科での受け入れ体制が万全な状態であることは特筆できる。院内にはエイズ対策推進センターも設置されており、診療のみならず専門カウンセラーによるカウンセリング活動や教育研修活動も積極的に行っている。エイズは不治の病ではなくなっており、近年では慢性疾患として捉えられるようになってきているからこそ、精神的ケアなどが特に重要である。

## (5) 肝疾患診療連携拠点病院の指定

県内における肝疾患診療ネットワークの中心的な役割を果たすため、平成 19 年 11 月に「肝疾患診療連携拠点病院」として、岐阜県から選定を受けた。重症肝炎には循環管理も含めた全身管理を中心に対処している。特に免疫学的観点に立脚してリンパ球表面マーカー解析やサイトカイン療法なども導入している。慢性肝炎や肝硬変には、積極的にインターフェロンなどの抗ウイルス療法を施行している。

## (6) 岐阜県予防接種センターの機能

岐阜県から、平成 20 年 4 月に県内における予防接種センター機能を有する医療機関として本院が選定された。

## (7) 三次周産期医療ネットワーク岐阜県予防接種センターの機能

平成 20 年 4 月に岐阜県周産期医療ネットワーク事業に参画し、「周産期医療支援病院」として参画することとなった。

## (8) 臓器提供連絡調整員の配置

県内の病院が日常的に臓器提供に関する情報を集めたり、所属する施設の職員に対して臓器移植についての普及・啓発及び臓器提供があった際に臓器移植コーディネーターと緊密な連携を持って患者家族等を支援するなど、臓器移植に関する事業の推進を図るための役割を担う臓器提供連絡調整員として、岐阜県から本院職員 5 名が委嘱された。

## 6. 卒後臨床研修の状況

卒後臨床研修センターは、卒後臨床研修の必修化に伴い、平成 14 年 5 月に設置された。

平成 20 年 10 月には、規程を一部改正し、後期研修医のキャリア形成支援センターとしての機能を持たせた。

### (1) 初期臨床研修

#### 岐阜大学病院プログラムの特徴

- ・ 未来型病院であるインテリジェントホスピタル（日本で 1 番先進的 IT 病院）において、最新の情報システムの医療活用をマスターさせ、新時代を担う医師を養成する。

- ・ 医局の枠に縛られず、研修センター所属で「病院全体の研修医」として指導する。将来、基幹学会の認定医・専門医申請に対応できるよう疾患群・手術例・剖検例を研修センターが適正な症例配分を行う。
- ・ 2年一貫大学病院で研修する「単独コース」と、大学病院と協力型病院の2施設で研修する「たすきがけコース」があり、コース選択は柔軟的である。
- ・ 高次救命治療センターは、救急指導医と救急専門医を含めた専従医師が約30名おり、診療科の壁を取り払った総合的な高度救急研修が可能である。
- ・ 多様な研修ニーズに対応できる、大学病院の特色(各種医療センター)を活かしたオーダーメイド研修である(幅広い診療科と豊富な専門プログラムからのメニュー選択)。
- ・ 大学病院が豊富な教育資源を持っていることから、現行の研修プログラムを弾力化し、研修分野や研修期間を見直すことが可能かどうかについての基礎資料を得るためのモデル事業が募集され、本院では外科に特化したプログラム((特別コース)岐阜大学病院外科研修プログラム)を作成し、平成21年4月から研修を開始することとなった。

## 平成21年度岐阜大学病院卒後臨床研修プログラム

### 1. プログラムの募集定員

プログラム名	募集定員	摘要
岐阜大学病院プログラム	37名	
コース1	(14名)	岐阜大学医学部附属病院 2年一貫研修
コース2	(10名)	1年目岐阜大学医学部附属病院 2年目協力型臨床研修病院から選択
コース3	(10名)	1年目協力型臨床研修病院から選択 2年目岐阜大学医学部附属病院
(特別コース)岐阜大学病院 外科研修プログラム	3名	1年目大学病院, 協力型病院 2年目大学病院, 協力型病院(6ヶ月以内)
合計	37名	

### 研修スケジュール

#### 1. 岐阜大学病院プログラム

○コース1, コース2

1年目の研修ローテーション [岐阜大学病院]

3ヶ月	9ヶ月
高次救命治療センター・麻酔科リンクシステム	内科選択・外科リンクシステム

2年目の研修ローテーション [コース1: 岐阜大学病院, コース2: 協力型病院]

2～3ヶ月	1ヶ月	2ヶ月	1ヶ月	5～6ヶ月
小児科	精神科	産婦人科	地域保健・医療	選択科目

○コース3

1年目の研修ローテーション [協力型病院]

6ヶ月	6ヶ月
内科	外科(救急・麻酔を含む)

2年目の研修ローテーション [岐阜大学病院]

2～3ヶ月	1ヶ月	2ヶ月	1ヶ月	5～6ヶ月
小児科	精神科	産婦人科	地域医療	選択

#### 2. (特別コース)岐阜大学病院外科研修プログラム

1年目の研修ローテーション: [岐阜大学医学部附属病院・協力型研修病院]

1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	6ヶ月
救急	内科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択科目

2年目の研修ローテーション：[岐阜大学医学部附属病院・協力型研修病院]

12ヶ月(協力型研修病院は6ヶ月以内)
外科

### 3. 協力型研修病院(18病院)

岐阜県総合医療センター	羽島市民病院
岐阜市民病院	岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐北厚生病院
医療法人蘇西厚生会松波総合病院	朝日大学歯学部附属村上記念病院
岐阜県立下呂温泉病院※1, ※2	国民健康保険関ヶ原病院
岐阜赤十字病院	医療法人香徳会関中央病院
岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院※1	多治見市民病院
特定医療法人厚生会木沢記念病院	高山赤十字病院※1
岐阜県厚生農業協同組合連合会 中濃厚生病院	杉田玄白記念 公立小浜病院
医療法人社団志聖会犬山中央病院	国立病院機構長良医療センター※2

※1は2年次の地域医療研修として選択可能な病院。

※2は2年次の産婦人科研修における産科研修の協力施設

### 4. 協力施設(20施設)

社団法人岐阜県労働基準協会連合会 労働衛生センター	岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院
岐阜県赤十字血液センター	特定医療法人白鳳会鷺見病院
財団法人岐阜健康管理センター	岐阜県西濃保健所
岐阜市保健所	特定医療法人録三会太田病院
社団医療法人かなめ会山内ホスピタル	岐阜県東濃保健所
岐阜県飛騨保健所	郡上市国保和良病院
岐阜県岐阜保健所	市立恵那病院
岐阜県関保健所	国民健康保険上矢作病院
岐阜県中濃保健所	国民健康保険坂下病院
岐阜県恵那保健所	下呂市立金山病院

## (2) 後期臨床研修

初期臨床研修の修了者を対象として、入局あるいは非入局のかたちで専門医療の研修や研究を行う。基本的に、各診療科において「専門医コース」と「大学院コース」が設定されており選択される。前者は学会認定の専門医取得をもって到達目標とする。非入局の場合は病院長直属枠に属することによって後期臨床研修に従事する。

平成20年度に、岐阜大学を含む東海7大学で応募した「大学病院連携型高度医療人養成推進事業」において以下のプログラムが採択されたので、同年度以降は本プログラムに基づいて後期臨床研修を実施することになった。

### 東海若手医師キャリア支援プログラム

選定された「東海若手医師キャリア支援プログラム」は、東海地域における7大学とその関連病院の医師育成システムを相互に補完しながら、当地域で研修する全ての若手医師にキャリアパスを提示し、最終的に当地域全体に専門医を充足させる取組である。実際には、ホームページ上で7大学の総数300もの研修プログラムを可視化し、研修者を個々に登録させて専門医療を指導する。

7大学が中心となってキャリアパスを提示することで、当地域の病院で研修中のすべての研修医が幅広い選択肢を得るのみならず、大学院進学をもキャリアパスに組み込むことができる。また、当地域では7大学の関連病院の重複が多く、関連病院において他大学指導医からの指導を受けるなど、相互に研鑽するこ

とがより推進される。

岐阜大学病院では「キャリア形成支援センター」を卒後臨床研修センター内に設置し、コーディネーター、専任の教員、事務員を配置した。平成 20 年度末から登録作業が開始される。

## 7. 外来患者数及び入院患者数

### (1) 外来患者数

区分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
外来患者数	309,109 人	314,609 人	301,754 人	299,571 人	307,512 人
1 日平均患者数	1,262 人	1,284 人	1,242 人	1,238 人	1,265 人

### (2) 入院患者数、病床稼働率及び平均在院日数

606 床について過去 5 年間の入院患者数、病床稼働率及び平均在院日数の推移

区分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
入院患者数	190,197 人	187,715 人	183,006 人	179,456 人	178,731 人
病床稼働率	85.99 %	84.63 %	82.74 %	81.13 %	80.80 %
平均在院日数	16.07 日	15.34 日	14.82 日	14.64 日	13.80 日

## 8. 診療用施設・設備等の整備

導入年度	施設・設備等	
19 年度	TV会議システム 血管内超音波診断装置 全身麻酔器	移動型外科用 X 線装置 高解像度ビデオ電子内視鏡システム
20 年度	放射線治療システム 能動型冠灌流装置パルスインフューザー 低温プラズマ滅菌システム	マルチディテクタ X 線コンピュータ断層撮影装置 内視鏡業務支援システムサーバ
21 年度	電子カルテ・部門システム更新 検査部設備 内視鏡設備	迅速検査・治療システム 手術部設備
22 年度	新生児特定集中治療室施設・設備 移動型デジタル式汎用 X 線透視診断装置 造血幹細胞移植システム	ヘリポート設備 超音波診断装置

## 9. 病院経営・財務の状況

### (1) 病院経営について

第 1 期中期目標期間(平成 16～21 年度)では、新病院開院に合わせ完全ペーパーレス・フィルムレスの電子カルテシステムを導入し、平成 21 年度の医療情報システム更新時には医事、看護、物流など各部門からの広範な診療データを統合管理できる DWH(データウェアハウス)の構築を行い、経営状況の迅速な把握を可能とした。また高次救命治療センター設置による急性期医療体制の整備、「都道府県がん診療連携拠点病院」「肝疾患診療連携拠点病院」「難病医療拠点病院」の指定など病病・病診連携の推進、電子カルテデータを活用した部門別原価計算の導入、7 対 1 看護体制の実施などにより増収を図った。(医業収益(附属病院収益)は法人化前の平成 15 年度 102 億 8 千万円から平成 21 年度 152 億 1 千万円と 49 億 3 千万円増加)

第 2 期中期目標期間(平成 22 年度～)からは、ドクターヘリの稼働や平成 24 年度稼働の NICU に対応するため病床配置の見直し、手術待ち患者の解消に向けて手術枠運用の見直し、経費削減では医薬品、診療材料の更なる値引率拡大、ジェネリック薬品の拡大など経営改善を図るとともに診療データの有効活用による医療の質の向上に向け体制の整備も図っている。(平成 22 年度の医業収益は手術件数の増加や診療報酬改定の影響により対前年度 14 億 9 千万円増の 167 億円)

しかし、近年、がん化学療法や内視鏡検査・治療を受ける患者が急激に増加しており、既存の診療施設では患者環境、医療従事者の安全管理上からも限界に近づき安全・安心な医療の提供が困難となってきた。さらに医師育成、地域医療の確保のため人材養成機能の充実を図るため北診療棟を整備することと

した。また看護師や技師など医療スタッフの充実に伴い更衣室・休憩室の不足，外来患者の増加による駐車場不足など施設面の整備が急務となっている。また高額医療機器の多くを移転時に整備し，その耐用年数が第2中期目標期間に到来することから，これらの医療機器の整備，医療情報システムの更新，さらには勤務医の負担軽減，7対1看護体制の維持など様々な課題がある。加えて，借入金を含む債務残高が平成22年度末現在380億5千万円と多額であり，現行の運営費交付金算定ルールのままでは，増収分を目的積立金にできないため経営としては非常に厳しい状況となっている。

(2) 財務状況

業 務 損 益  
(自 平成 22 年 4 月 1 日 至 平成 23 年 3 月 31 日)

【附属病院】 (単位：千円)

業務費用	
業務費	
教育経費	32,380
研究経費	222,812
診療経費	11,435,350
受託研究費	280,257
受託事業費	34,672
人件費	7,044,698
一般管理費	158,633
財務費用	639,422
雑損	257
小 計	19,848,484
業務収益	
運営費交付金収益	4,334,815
附属病院収益	16,704,503
受託研究等収益	280,210
受託事業等収益	35,008
補助金等収益	175,856
寄附金収益	79,448
資産見返負債戻入	246,228
雑益	12,926
小 計	21,868,997
業務損益	2,020,512
土地	4,937,841
建物	25,900,479
構築物	996,957
その他	9,544,458
帰属資産	41,379,735

※ 財務諸表より抜粋(記載金額は千円未満を切捨てて表示している)  
2,020,512千円の利益が生じているが，うち1,416,836千円は法人化に伴う特殊な会計処理によるもので，これを考慮すると603,676千円となる。

## 10. 各種療法等の届出状況

厚生労働大臣が定める施設基準状況 平成 23 年 10 月 1 日現在

名 称	届出年月日	承認番号
地域歯科診療支援病院歯科初診料	平成 22 年 4 月 1 日	(病初診) 第 15 号
歯科外来診療環境体制加算	平成 20 年 8 月 1 日	(外来環) 第 91 号
特定機能病院入院基本料 (一般病棟)	平成 20 年 5 月 1 日	(特定入院) 第 2 号
特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	平成 23 年 7 月 1 日	(特定入院) 第 3 号
臨床研修病院入院診療加算 (医科)	平成 17 年 3 月 1 日	(臨床研修) 第 15 号
臨床研修病院入院診療加算 (歯科)	平成 18 年 4 月 1 日	(臨床研修) 第 27 号
救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算	平成 22 年 5 月 1 日	(救急加算) 第 59 号
超急性期脳卒中加算	平成 20 年 4 月 1 日	(超急性期) 第 4 号
妊産婦緊急搬送入院加算	平成 20 年 4 月 1 日	(妊産婦) 第 8 号
診療録管理体制加算	平成 17 年 3 月 1 日	(診療録) 第 38 号
急性期看護補助体制加算	平成 22 年 5 月 1 日	(急性看護) 第 21 号
看護補助加算 (精神病棟)	平成 23 年 7 月 1 日	(看護) 第 166 号
療養環境加算	平成 16 年 5 月 20 日	(療) 第 12 号
重症者等療養環境特別加算	平成 17 年 5 月 1 日	(重) 第 42 号
精神科応急入院施設管理加算	平成 18 年 8 月 1 日	(精応) 第 2 号
精神科身体合併症管理加算	平成 22 年 4 月 1 日	(精合併) 第 9 号
がん診療連携拠点病院加算	平成 18 年 9 月 1 日	(がん拠点) 第 6 号
栄養管理実施加算	平成 18 年 4 月 1 日	(栄養管理) 第 22 号
医療安全対策加算	平成 20 年 4 月 1 日	(医療安全) 第 4 号
感染防止対策加算	平成 22 年 4 月 1 日	(感染防止) 第 1 号
褥瘡患者管理加算	平成 16 年 5 月 20 日	(褥) 第 96 号
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成 18 年 6 月 1 日	(褥瘡ケア) 第 5 号
ハイリスク妊娠管理加算	平成 20 年 4 月 1 日	(ハイ妊娠) 第 13 号
ハイリスク分娩管理加算	平成 21 年 5 月 1 日	(ハイ分娩) 第 17 号
急性期病棟等退院調整加算 1	平成 22 年 4 月 1 日	(急性退院 1) 第 19 号
救急搬送患者地域連携紹介加算	平成 22 年 8 月 1 日	(救急紹介) 第 5 号
呼吸ケアチーム加算	平成 22 年 5 月 1 日	(呼吸チ) 第 3 号
地域歯科診療支援病院入院加算	平成 20 年 4 月 1 日	(地歯入院) 第 6 号
救命救急入院料 3	平成 22 年 7 月 1 日	(救 3) 第 3 号
救命救急入院料 4	平成 22 年 4 月 1 日	(救 4) 第 1 号
特定集中治療室管理料 2	平成 22 年 7 月 1 日	(集 2) 第 2 号
小児入院医療管理料 2	平成 23 年 5 月 1 日	(小入 2) 第 1 号
ウイルス疾患指導料	平成 18 年 4 月 1 日	(ウ指) 第 1 号
高度難聴指導管理料	平成 16 年 5 月 20 日	(高) 第 68 号
糖尿病合併症管理料	平成 23 年 10 月 1 日	(糖管) 第 28 号
がん性疼痛緩和指導管理料	平成 22 年 4 月 1 日	(がん疼) 第 43 号
ニコチン依存症管理料	平成 21 年 8 月 1 日	(ニコ) 第 153 号
地域連携診療計画管理料, 地域連携診療計画退院時指導料	平成 20 年 6 月 1 日	(地連携) 第 50 号
がん治療連携計画策定料	平成 23 年 3 月 1 日	(がん計) 第 6 号
肝炎インターフェロン治療計画料	平成 22 年 6 月 1 日	(肝炎) 第 28 号
薬剤管理指導料	平成 22 年 4 月 1 日	(薬) 第 93 号
医療機器安全管理料 1	平成 20 年 4 月 1 日	(機安 1) 第 7 号
医療機器安全管理料 2	平成 21 年 7 月 1 日	(機安 2) 第 6 号
歯科治療総合医療管理料	平成 18 年 4 月 1 日	(医管) 第 372 号
血液細胞核酸増幅同定検査	平成 20 年 4 月 1 日	(血) 第 12 号
HPV核酸同定検査	平成 22 年 6 月 1 日	(HPV) 第 65 号
検体検査管理加算 (I)	平成 20 年 4 月 1 日	(検 I) 第 136 号
検体検査管理加算 (III)	平成 20 年 4 月 1 日	(検 III) 第 29 号
検体検査管理加算 (IV)	平成 22 年 4 月 1 日	(検 IV) 第 5 号

名 称	届出年月日	承認番号
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平成 20 年 4 月 1 日	(血内) 第 6 号
埋込型心電図検査	平成 22 年 4 月 1 日	(埋心電) 第 7 号
人工膵臓	平成 20 年 4 月 1 日	(膵) 第 3 号
皮下連続式グルコース測定	平成 22 年 4 月 1 日	(皮グル) 第 1 号
長期継続頭蓋内脳波検査	平成 16 年 5 月 20 日	(長) 第 6 号
神経学的検査	平成 20 年 7 月 1 日	(神経) 第 23 号
補聴器適合検査	平成 16 年 5 月 20 日	(補聴) 第 6 号
コンタクトレンズ検査料 1	平成 20 年 4 月 1 日	(コン 1) 第 199 号
小児食物アレルギー負荷検査	平成 18 年 4 月 1 日	(小検) 第 6 号
センチネルリンパ節生検 (併用法)	平成 22 年 4 月 1 日	(セ) 第 9 号
センチネルリンパ節生検 (単独法)	平成 22 年 4 月 1 日	(セ) 第 10 号
画像診断管理加算 2	平成 20 年 4 月 1 日	(画 2) 第 7 号
ポジトロン断層撮影又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	平成 20 年 6 月 1 日	(ポジ) 第 9, 10 号
CT 撮影及び MRI 撮影	平成 18 年 4 月 1 日	(C・M) 第 40, 156, 157, 158, 159, 160 号
冠動脈 CT 撮影加算	平成 21 年 4 月 1 日	(冠動 C) 第 10 号
心臓 MRI 撮影加算	平成 21 年 4 月 1 日	(心臓 M) 第 8 号
外来化学療法加算 1	平成 20 年 4 月 1 日	(外化 1) 第 30 号
無菌製剤処理料	平成 20 年 4 月 1 日	(菌) 第 40 号
心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	平成 21 年 11 月 1 日	(心 I) 第 10 号
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	平成 18 年 9 月 1 日	(脳 I) 第 26 号
運動器リハビリテーション料 (I)	平成 22 年 4 月 1 日	(運 I) 第 37 号
呼吸器リハビリテーション料 (I)	平成 18 年 4 月 1 日	(呼 I) 第 36 号
集団コミュニケーション療法料	平成 20 年 4 月 1 日	(集コ) 第 9 号
医療保護入院等診療料	平成 18 年 1 月 1 日	(医療保護) 第 16 号
歯科技工加算	平成 22 年 4 月 1 日	(歯技工) 第 137 号
悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	平成 22 年 4 月 1 日	(黒セ) 第 2 号
脳刺激装置植込術 (頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術	平成 16 年 5 月 20 日	(脳刺) 第 8 号
脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術	平成 16 年 5 月 20 日	(脊刺) 第 8 号
人工内耳埋込術	平成 16 年 5 月 20 日	(人) 第 2 号
乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及び 2	平成 22 年 4 月 1 日	(乳セ) 第 11, 12 号
経皮的冠動脈形成術 (高速回転式経皮経管アレクトミーカテーテルによるもの)	平成 21 年 9 月 1 日	(経高) 第 9 号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成 16 年 5 月 20 日	(ペ) 第 62 号
埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術	平成 22 年 4 月 1 日	(埋記) 第 7 号
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術	平成 16 年 12 月 1 日	(両ペ) 第 3 号
埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	平成 16 年 12 月 1 日	(除) 第 5 号
両室ペーシング機能付き埋込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き埋込型除細動器交換術	平成 21 年 1 月 1 日	(両除) 第 5 号
大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法)	平成 16 年 5 月 20 日	(大) 第 30 号
補助人工心臓	平成 16 年 12 月 1 日	(補心) 第 4 号



名 称	届出年月日	承認番号
経皮的動脈遮断術	平成 22 年 4 月 1 日	(大遮) 第 5 号
ダメージコントロール手術	平成 22 年 4 月 1 日	(ダメ) 第 7 号
体外衝撃波胆石破砕術	平成 20 年 4 月 1 日	(胆) 第 17 号
腹腔鏡下肝切除術	平成 23 年 5 月 1 日	(腹肝) 第 3 号
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	平成 17 年 4 月 1 日	(腎) 第 25 号
同種死体腎移植術	平成 20 年 4 月 1 日	(腎植) 第 1 号
生体腎移植術	平成 20 年 4 月 1 日	(生腎) 第 1 号
膀胱水圧拡張術	平成 22 年 4 月 1 日	(膀胱) 第 2 号
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 (歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。)に掲げる手術 (手術は別掲)	平成 20 年 4 月 1 日	(通手) 第 100 号
歯周組織再生誘導手術	平成 20 年 4 月 1 日	(GTR) 第 31 号
麻酔管理料 (I)	平成 16 年 5 月 20 日	(麻管 I) 第 49 号

名 称	届出年月日	承認番号
麻酔管理料 (II)	平成 22 年 4 月 1 日	(麻管 II) 第 3 号
放射線治療専任加算	平成 16 年 5 月 20 日	(放専) 第 7 号
高エネルギー放射線治療	平成 16 年 5 月 20 日	(高放) 第 11 号
強度変調放射線治療 (IMRT)	平成 21 年 6 月 1 日	(強度) 第 2 号
画像誘導放射線治療 (IGRT)	平成 22 年 4 月 1 日	(画誘) 第 2 号
直線加速器による定位放射線治療	平成 16 年 8 月 1 日	(直定) 第 2 号
クラウン・ブリッジ維持管理料	平成 16 年 5 月 20 日	(補管) 第 1120 号
歯科矯正診断料	平成 22 年 8 月 1 日	(矯診) 第 43 号
顎口腔機能診断料 (顎変形症 (顎離断等の手術を必要とするものに限る。) の手術前後における歯科矯正に係るもの)	平成 18 年 6 月 1 日	(顎診) 第 13 号
入院時食事療養 (I)	平成 16 年 5 月 20 日	(食) 第 279 号

(別掲)

名 称		届出年月日	承認番号
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6 (歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。)に掲げる手術		平成 20 年 4 月 1 日	(通手) 第 100 号
区分 1	ア	頭蓋内腫瘍摘出術等	
	イ	黄斑下手術等	
	ウ	鼓室形成手術等	
	エ	肺悪性腫瘍手術等	
	オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	
区分 2	ア	靭帯断裂形成手術等	
	イ	水頭症手術等	
	ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	
	エ	尿道形成手術等	
	オ	角膜移植術	
	カ	肝切除術等	
	キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	
区分 3	ア	上顎骨形成術等	
	イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	
	ウ	バセドウ甲状腺全摘 (亜全摘) 術 (両葉)	
	エ	母指化手術等	
	オ	内反足手術等	
	カ	食道切除再建術等	
	キ	同種死体腎移植術等	
区分 1～3 以外	ア	人工関節置換術	
	イ	乳児外科施設基準対象手術	
	ウ	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	
	エ	冠動脈、大動脈バイパス移植術 (人工心肺を使用しないものを含む。) 及び体外循環を要する手術	
	オ	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	

## 11. エイズ拠点病院としての診療体制

当院は、HIV 感染症・エイズ診療に関しては万全の受け入れ体制をとっている。昭和 63 年に岐阜県としては第一例目となる血友病患者におけるエイズ症例を経験して以来、これまでに約 70 例の診療経験があり、岐阜県の過半数の HIV・エイズ患者の診療を担当している。エイズ診療そのものは、当初は第一内科で、病院移転後の平成 16 年からは血液感染症内科にて担当しているが、診療上必要に応じて、他科の全面的な協力のもとあらゆる診療科への受け入れも可能となっている。また、針刺し事故などの感染対策上の観点から生体支援センターと協力体制も万全である。

HIV 治療は近年急激に進歩しており、エイズは致命的な病気ではなく慢性疾患として捉えられるようになってきている。それゆえ HIV 診療にとって重要なことは、医師による診療のみならず、患者の身体的・精神的ケアであり、看護師による診療サポート、薬剤師による服薬支援、専門カウンセラーによるカウンセリング体制の整備などが求められ、これらの充実化も順調に進んでおり、その体制はほぼ確立した。

一方、エイズ診療に関する総合的医療の提供と本地区の他の医療機関への情報提供、医療従事者教育などを目的に、当院は平成 7 年 5 月に岐阜県のエイズ拠点病院の指定を受け、さらに平成 19 年 12 月には岐阜県エイズ治療中核拠点病院の指定を受けた。これに基づき平成 19 年 12 月に岐阜大学医学部附属病院エイズ対策推進センターが設置され、血液感染症内科中心の診療のみならず、院内外への教育・研修活動、情報提供活動なども進めている。

今後、岐阜県のさらなるエイズ診療における全人的医療体制の整備を目指し、職員への HIV 感染症の正しい知識の浸透と診療技術向上を推進するとともに、ブロック拠点病院あるいは地域の他の医療機関との連携などをより一層充実化させていく予定である。

## 12. 医療関連 (院内) 感染対策

医療関連感染対策については、平成 9 年 4 月創設の感染対策室を実行機関として、審議機関である院内感染対策委員会 (現：院内感染対策専門委員会) およびその下部組織である MRSA 院内感染対策専門部会 (現：院内感染対策小委員会) と緊密に連絡をとりながら行ってきた。平成 14 年 4 月からは、同室を栄養管理や褥瘡対策、リスクマネジメントの機能をあわせもつ「栄養管理・感染制御サポートセンター」(院内措置)として発展的に解消し、平成 15 年 4 月からは名称を「生体支援センター (NST/ICT)」と変え、正式に中央診療部門のひとつとして独立した。なお、平成 20 年 4 月からは予防接種部門 (岐阜県から委託された予防接種センターとして) を、さらに平成 20 年 10 月からは呼吸療法支援部門 (RST) を増設し、より広範囲の横断的診療支援を行っている。

当センター感染制御部門、すなわち ICT の使命を列举すると、①院内感染発生状況調査 (サーベイランス) およびアウトブレイクの早期発見と対応 (最優先業務)、②「感染症管理システム」を用いた全電子化サーベイランス、③院内感染対策マニュアルの作成・更新 (最新版；平成 24 年 1 月発行「岐阜大学医学部附属病院感染対策マニュアル Ver. 1.4. 2012」)、④抗菌薬適正使用への取り組み (Antimicrobial Stewardship in Gifu University Hospital)、⑤感染症クリニックおよび病棟巡回、⑥教育・広報活動、⑦職業感染 (針刺し事故等) 防止対策、⑧学会・研究活動、⑨国公立大学医学部附属病院感染対策協議会への参加、⑩厚生労働省院内感染サーベイランス事業 (JANIS) への参加、⑪岐阜県内の病院感染対策の規格統一および情報交換、病診連携などを目的とした「岐阜院内感染対策検討会 (年 2 回)」の企画・実施など多岐にわたっている。また炭疽などのバイオテロ対策や SARS・新型インフルエンザ対策などの迅速対応も担当してきたが、今後、ますます医療が高度・複雑化し、医療関連感染のリスクが増すとともに新たな新興・再興感染症への対応がさらに重要化することが予想され、ICT の業務範囲は拡大し続けている。さらに独立行政法人化、包括医療などの背景を考慮すると、感染制御による医療経済効果やリスクマネジメントの追求が病院運営にとっても重要課題であることは従前と変わらない。

現在、ICT の構成員は生体支援センター長 (兼務；日本感染症学会感染症専門医、ICD 制度協議会 (日本感染症学会推薦) ICD、日本化学療法学会抗菌化学療法指導医の各資格をもつ) 1 名、ICT 専任教育職員 (内科および外科) 2 名、専任看護師長 (日本看護協会認定感染管理看護師：ICN) 1 名、兼任事務職員 1 名のほか、支援メンバーとして医学部微生物・バイオインフォマティクス部門の教官 1 名 (ICD)、生命科学総合実験センター嫌気性菌実験分野の教育職員 1 名 (ICD)、外科系診療科教育職員 3 名 (泌尿器科 ICD、麻酔科 ICD および胸部外科医師)、高次救命治療センター教育職員 1 名 (ICD)、医療安全管理室教育職員 1 名、GRM 1 名 (看護師長)、検査部細菌検査室臨床検査技師 1 名 (副検査技師長) および薬剤部の職員 1 名 (ICD および日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師の資格をもつ薬剤部主任)、栄養管理室長 1 名および技能補佐員 1 名の合計 18 名となっている。このうち、センター長および専任看護師長、専任医師 (内科、泌尿

器科, 麻酔科), 薬剤部主任, 検査部副技師長の 7 名は ICT の中でもスペシャリストとして, より高度な業務を担当し, 週 1 回のミーティングおよびラウンドを実施している (S-ICT)。

このように, 専任職員を含めた多職種によるチーム医療活動が ICT 活動としても展開されてはいるものの, 以下の課題を指摘せざるを得ない。

#### ★現状の問題点及びその対応策

- (1) 現在 ICD の学会認定を受けているメンバーは多職種の 7 名在籍しているものの, すべて専任での活動はできていない。また専任教官 2 名は登録されているが, 実質的には母体分野の仕事を 90%以上, 当センターでの業務量は 10%以下である。これらのことは, いくらマニュアルを整備してあっても, アウトブレイクや現場での個々の感染事例に対してきめ細やかに対応することには限界がある。また 1 名の専任看護師長 (ICN) には多大な負担がかかっていることも大きな問題点である。
- (2) ただし, 平成 21 年 8 月から開始した「Antimicrobial Stewardship in Gifu University Hospital : ASGUH」は, ICT 活動あるいは多職種チーム医療の在り方に一石を投じる取り組みである。すなわち, 抗菌薬適正使用に専任の臨床薬剤師が中心的役割を演じており, チーム医療におけるメディカルスタッフの専門性を如何なく発揮し, その役割が患者診療内容に直接影響を及ぼすことによる充実感, やりがいを生じさせている。ICT などのチーム医療は多数の異なる職種がただ単に一堂に会してミーティングしたり, 院内ラウンドをしたりすることが重要なのではない。それぞれの職種の専門性をいかに発揮し, 各々の職種が直接患者にふれあって診療に参加することが真のチーム医療であると考えられ, 上記取り組みはまさにそのようなモデルケースとなっている。今後は臨床検査技師 (細菌検査技師) をはじめとして, 各職種の専門性をもっと発揮できる体制や取り組みをさらに発展させるべきである。また, 事務職員についても医療技術職員をサポートしつつ, かつ自身もより専門的知識や経験も求められるようになってきているため, 感染症法などを含めたトレーニングを受け, しかもより長期に専任担当することが望ましい。
- (3) しかしながら, やはり現状では中央診療部門というには業務量の多さ, 多彩さを考慮すると余りにも組織的体制が不十分であるという点が大きな問題点である。上記 ASGUH の取り組みも 1 名の専任薬剤師に全面的に頼っているが, 巨大な病院組織から考えると, 少なくとも 2 名以上の体制が必須であり, 後進の指導の面でも複数名の屋根瓦方式での育成ができる人員配置が望ましい。いずれにせよ現在の地道な活動によって, 専従メンバーの増加をめざしていかなければならない。手始めとして平成 24 年度からは, HIV 診療など感染症診療も担当する専従の医師 1 名および専従の疫学調査専門職員を配置することが内定している。
- (4) 医療関連感染対策は, ICT メンバーによる活動のレベルアップやマニュアルの充実のみではほとんど意味がない。現場で実際に感染予防策を遵守すべき職員のレベルアップを継続的にはかるべきであり, 卒前教育も含めた教育・研修体制を改善しなければいつまでもリスクは減少しない。すなわち感染予防策を適切に遵守している職員はいるものの, 全体の遵守率については, 決して高くない現実を認めざるを得ない。したがって他の領域 (医療安全など) も含め病院全体として事務方が管理する研修管理体制の確立が望まれる。医療安全管理室と生体支援センター合同での年 2 回のセミナーはそれぞれ数回ずつ同じメニューで開催 (VTR 開催も併用) し, ほぼ全職員が聴講できるように配慮したり, また新規・中途採用職員の研修の機会を多数設けたりと現場では工夫しているものの, 医療監視や病院機能評価への対応面でも事務体制の確立は急務と思われる。
- (5) これも他の領域と同様のことであるが, 院内での情報伝達体制が全くと言ってよいほど不十分である。感染制御に大きな力を発揮するのはまずは「情報共有」と言い切ってよい。リンクドクターやリンクナースのみではなく, 外部委託業者職員も含め, すべての職員に迅速かつ適切に「情報共有」がなされるように院内情報伝達体制のインフラ整備が望まれる。
- (6) ホームページのリニューアルがされていない。ホームページ機能を最大限発揮して, 地域連携の面でも展開をしていきたい。

#### ★今後の展望

いずれにせよ, 各種事例に迅速かつ的確に対応しながら, 診療横断的に院内で頼りにされるセンターとして貢献できるべくさらなる精進をしていきたい。上記問題点を少しずつ解消し, より安定した診療支援業務が展開できるように, 人事・組織的基盤の安定化は継続課題であると考えている。

## 13. 医療安全対策

### 概要

医療安全管理室は、平成 14 年 4 月に院内に専任リスクマネージャー (General Risk Manager : GRM) として専従看護師長 1 名が配置され、院内の医療安全対策の実務機関として発足したが、医療安全への社会的ニーズの高まりや、平成 18 年の医療法改正を背景に、平成 19 年 10 月からは教育職員 (医師) 1 名を専従配置し、一層の体制強化を図ったところである。現在の室員構成は、室長 (医療安全担当副病院長)、副室長 (医師)、専従 GRM (看護師長)、病棟医長代表、外来医長代表、薬剤部副部長がそれぞれ 1 名、看護師長 2 名、医療サービス課長補佐 1 名、専従非常勤事務職員 1 名の計 10 名で構成されている。医療安全管理室は、院内組織上、診療科、中央診療部門および事務部門からは独立した病院長直属の機関として位置づけられている。主な業務は、診療科・組織横断的に院内の安全管理を担い、医療事故防止及び医療の安全性向上をめざして調査、分析、対策の立案および実行を行うことである。

医療安全管理委員会は、医療安全管理対策及び医療事故防止に関する重要事項の審議を行う常設の月例開催委員会である。具体的には、医療の安全管理対策の検討及び推進、医療安全管理のための職員研修、医療事故及びインシデント報告に関する情報収集及び分析、医療安全マニュアルの作成等について、医療安全管理室からの報告及び提案について審議する。メンバーは医療安全管理室長 (以上安全担当副病院長) を委員長に、医療安全管理室 GRM、同副室長、薬剤部長、輸血部長、放射線部長、医療情報部長、医療機器センター長、生体支援センター長 (院内感染対策担当)、病棟医長代表、外来医長代表、高次救命治療センター副センター長、手術部副部長、検査部技師長、放射線部技師長、副看護部長、医療サービス課長の 16 名から構成されている。

さらに医療安全対策を全職員に周知徹底するために、院内全診療科、中央診療部門、各病棟に配置された全リスクマネージャー 82 名が一堂に会するリスクマネージャー会議を年 2 回定期開催している。

また、平成 19 年 4 月に制定された岐阜大学医学部附属病院の憲章・基本戦略では、(4) 医療安全基本戦略として、

- ・患者参加型の医療安全対策を推進する。
- ・自ら進んで医療講習会に参加し、医療安全に関する意識と知識を高める。
- ・医療安全向上のための改善策を、積極的・速やかに取り入れ実践する。
- ・積極的にインシデントレポートを提出する。
- ・医療職種間のコミュニケーションを円滑化する。
- ・マニュアルを常に見直し周知徹底を図る。

の 6 項目の行動目標が定められた。平成 19 年 10 月には「岐阜大学医学部附属病院医療安全管理指針」が制定され、病院ホームページ、電子カルテオンラインマニュアルに掲載するなどされ、周知徹底を図っている。

このほか、医療法改正に伴い平成 19 年 4 月から医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者が置かれることとなり、医薬品については薬事委員会、医療機器については医療機器安全管理委員会で安全管理に関する審議も行うよう体制が整備された。また、医薬品の安全使用のための業務手順書や医療機器安全管理マニュアルも策定された。なお、院内感染対策に関しては従前から生体支援センター長 (感染制御部門 : ICT 長) が責任者と位置付けられ、院内感染対策小委員会および院内感染対策専門委員会で審議を行っている。

### (1) インシデント報告とその対策

インシデント (incident) は「患者の診療やケアにおいて、本来あるべき姿から外れた行為や事態の発生」を意味し、全ての病院職員には積極的な報告を義務付けている。医療安全管理室ではインシデント報告を受け、必要な事例については追加で聞き取り調査等を実施するとともに、集計して統計処理や分析を行っている。平成 22 年度の総報告件数は 1,907 件で、これらのインシデント報告は、医療安全管理室員会議 (隔週水曜日開催) でレビューし、重要事例の抽出やインシデントレベルの検討、追加調査の必要性の有無、対応方針等を検討している。また、緊急性の高いものについては医療安全管理室と当該部署のリスクマネージャー間で情報交換の上、安全対策を実施している。医療安全管理室内で検討された対応方針や実際に実施した安全対策については、医療安全管理委員会 (月 1 回開催) において審議され、その結果については科長会 (月例)、医局長等合同会議 (月例)、リスクマネージャー会議 (年 2 回) 等で報告し、また、医療安全トピックス等のニュースを発行して職員に周知徹底している。

日本医療機能評価機構へ報告すべき事例は、基本的には国立大学医学部附属病院医療安全管理協議会で提示されている身体影響レベル 3b 以上の警鐘事例としており、レベルの最終確定は医療安全管理室で行っ

ている。

病院としての対応が必要な事例については、医療安全管理室から病院長へ速やかに報告して医療事故対策委員会の招集を求め、その後の対応を協議している。平成 18 年以降、外部委員を加えた医療事故調査委員会を開催する事例は 2 件であり、その他病院長の指示に基づき院内で拡大医療安全管理室会議を招集し調査・検討した事例は毎年 2～3 件程度である。

## (2) 医療安全に係る職員教育

医療安全に係る研修は、医療安全管理室が中心となり医療法に定められている年 2 回の全職員を対象とした研修、新規採用者対象の研修、中途採用者対象の研修等を実施している。全職員対象の研修については、平成 20 年度からは、生体支援センター感染制御部門との合同で月曜日～金曜日までの 5 日間同一の研修を連日実施し、さらに非常勤職員を対象とした追加研修も実施して受講率の向上を図っている。研修の内容としては院内で発生したインシデント事例や新たに医療安全管理委員会で取り決めた安全対策の紹介を中心に行っている。また新規・中途採用者対象研修については、総務課研修支援係が担当し、研修設定日に出席できない場合は必要に応じて DVD 研修を実施するなど、全職員の出席を必須として出席率向上を図っている。新採用時のほか、看護部を中心に希望する職員に対して別途実技研修を実施しており、このほか人工呼吸器に関しては生体支援センター呼吸療法支援部門 (Respiration Support Team : RST)、その他の医療機器については医療機器センター、医薬品に関しては薬剤部と連携して研修を行っている。

## (3) 院内ラウンド

平成 20 年度から、おおむね月 1 回の院内ラウンドを実施している。院内ラウンドでは、医療安全上問題のある行為や状態の有無の確認や、救急カートや医療機器の点検状況の確認、インシデント報告内容の確認、事故の恐れのある医療機器の回収、医薬品の管理状況の確認等を実施している。院内ラウンドで収集した情報は、医療安全対策の立案や対策の実施状況の確認に役立っている。

## (4) 医療安全マニュアルの策定

平成 12 年 6 月に「医療事故等防止マニュアル 患者中心・患者主体の医療を目指して」が発行され、平成 16 年度からは「医療安全マニュアル」と改題し、毎年度ごとに全体的な見直しを図っている。また「医療安全マニュアル」には医療安全管理委員会で審議決定されたさまざまな安全対策を速やかに反映するため、院内に配布されているバインダー内の内容は随時差し替えて最新の状態を保つようにしている。また、「医療安全マニュアル」は電子カルテオンラインマニュアルとして掲載し、院内すべての医療端末から参照できる。

## (5) ニュース・トピックスの発行

医療安全管理室からは、平成 22 年度は医療安全委員会ニュースを 2 回、医療安全トピックスを 10 回発行した。また、日本医療機能評価機構事故収集事業からの医療安全情報を配布するなどの情報発信を行っている。

## (6) 国立大学病院間相互チェック・医療法第 25 条による立入検査

平成 18 年度に一時中断した国立大学附属病院間での「医療安全・質向上のための相互チェック」は、平成 19 年度から再開され 22 年度まで、国立大学医学部附属病院医療安全管理協議会で指定された担当大学が当院の医療安全の実施状況を確認している。また、東海北陸厚生局、岐阜県、岐阜市保健所が共同して行う「医療法第 25 条による立入検査」においても、近年は医療安全に関する確認事項が増加しており、これらで指摘を受けた項目の中で、医療安全管理室で対応すべきものについては改善策を検討し、医療安全管理委員会に諮った上で実施している。

## 自己評価

### 評価

平成 19 年からの 2 年間は医師の専従担当者 (GRM) が配置され、従来から求められていた種々の活動がようやく少しずつ実施できるようになってきたところであったが、平成 21 年 11 月以後は専従医師の不在が続いている。平成 24 年度以降は、医師の専任医療安全管理者 (GRM) を配置する予定であり、医療安全管理体制の適正化を図りたいと考えている。また、このところ医療事故による死亡患者は発生していないことは幸いであるが、他の施設と比較して看護師以外の職種からのインシデント報告件数が少ないことから、職種ごとに医療安全文化の醸成を図る具体的な取り組みが必要である。

## 現状の問題点及びその対応策

インシデント報告の報告件数は、すなわち職員の医療安全に対する意識を示していることにほかならず、これについて改革を行うには粘り強く研修等の啓蒙活動を推進していく以外ない。また、各部署のリスクマネージャーの育成も不十分であり、特に各診療科医師のリスクマネージャーに対してどのように必要な資質を身につけさせるかは大きな課題である。医師不足を背景に非常に多忙な状態に置かれている彼らの目を医療安全に向けさせることができれば、確実に医療事故防止につながると考えられる。また、専任リスクマネージャーの後任育成も重要な課題である。

## 今後の展望

まず医師の専任 GRM の配置を第一目標としたい。また、医療安全基本戦略や医療安全管理指針に基づいた職員一人一人の医療安全思想の定着を目指すため、今後も講習会等の地道な活動が基本である。それによってインシデント報告件数は増加し、重大事故の発生を防止することにつながる。また、医療安全管理委員会において、医療安全基本戦略の行動目標のうちこれまであまり取り組まれてこなかった、患者参加型医療安全対策の推進と医療職種間のコミュニケーションの円滑化についての議論を深め、実効性のある具体案を策定・実践して、これらの行動目標が実現できるように取り組む。

## 14. 入院基本料・入院時食事療養の状況

### (1) 入院基本料

区分	基本料の別	届出年月日	備考
一般病棟 病床数 569 床	特定機能病院 (7 : 1)	平成 20 年 5 月 1 日	急性期看護補助体制加算 (50 対 1)
	特定集中治療室管理料 2	平成 22 年 7 月 1 日	
	救命救急入院料 3	平成 22 年 7 月 1 日	平成 22 年 5 月 1 日
	救命救急入院料 4	平成 22 年 4 月 1 日	看護補助加算 1
	小児入院医療管理料 2	平成 22 年 5 月 1 日	(50 対 1)
精神病棟 病床数 37 床	特定機能病院 (13 : 1)	平成 23 年 7 月 1 日	平成 23 年 7 月 1 日

### (2) 入院時食事療養

区分	届出年月日
入院時食事療養 (I)	平成 16 年 5 月 20 日

## 15. 病院ボランティア

患者サービスの向上のために平成 10 年 4 月に開始した病院ボランティア活動は、平成 20 年に 10 年を迎え、現在に至っている。活動登録者は平成 23 年 11 月現在 38 名であり、院内案内、患者搬送の介助、車椅子等の清掃・修理、病棟での病衣の配布等スタッフの手伝い、院内図書室の図書整理、各種イベントの手伝い等、その活動は多岐にわたり、病院の中で欠くことのできない存在となっている。

ボランティア間の交流と活動の充実のために、院内にボランティア控室が設置されている。また、リーダー・曜日リーダーを中心としたボランティアとの意見交換会を年に数回行い、院内外の研修にも積極的に参加させ、質的向上を図っている。

## 16. 院内学級

院内学級は、岐阜県教育委員会及び岐阜市教育委員会との協議を経て、岐阜市立京町小学校、同伊奈波中学校の病弱児学級として位置付けられ、平成 8 年 4 月に旧病院の小児科病棟の一部を改装、転用して開設した。院内学級は「むくのき学級」と名付けられた。

病院の新築・移転を契機に、新病院 4 階の小児科病棟に小学校教室 35㎡、中学校教室 17㎡、職員室 19㎡の院内学級を新たに設け、併せて設備の充実を図り、岐阜市教育委員会との間で「岐阜大学医学部附属病院の入院児童・生徒に対する義務教育の実施に関する協定書」を締結し、開設した。

この院内学級は、岐阜市立黒野小学校、同岐北中学校の病弱児学級と位置付けられ、平成 23 年 11 月現在小学校教室 8 人、中学校教室 2 人の児童・生徒が在籍している。

## 17. 院内図書室

---

入院患者やその家族が利用できるよう院内図書室が平成 10 年 4 月に開設された。平成 16 年 6 月の本院移転後は、病棟 9 階に開設され、景観がよく、患者が読書を楽しむというだけにとどまらず、家族等の憩いの場所としての役目も大いに果たしている。

図書は、入院されていた患者やスタッフ等多くの方から寄贈され、絵本、児童図書、コミックス、小説、随筆、評論、辞書等多岐にわたり、ボランティアにより図書の整理が行われている。また、医学・看護に関する情報を得てもらえるよう、医学関係の専門図書を購入し、さらには、小児患者向けの学習図書の購入をするなど、院内図書室の充実を図っている。

## 18. 医薬品の臨床試験の実施方針

---

医薬品の臨床試験（治験）は、新薬の開発を通じ、医療や医学の発展に大きく貢献しており、特定機能病院として高度な医療を提供する大学病院は、治験を実施する医療機関として重要な役割を担っている。

治験は、平成 9 年 4 月に施行された医薬品の臨床試験の実施に関する基準（新 GCP）を遵守し、安全性、有効性及び治験データの信頼性が確保して行われる必要がある。当病院においても、このことを十分に認識し、倫理的な配慮のもとに科学的にまた適正に治験を実施しているところである。

当病院においては、治験を円滑に実施するために、平成 14 年 4 月に治験管理室を発展的に解消し、治験管理センターを院内措置で設置、さらに平成 14 年度までは併任の治験コーディネーター（薬剤師、看護師各 1 名）の配置のみであったが、平成 15 年 4 月から専任の治験コーディネーターを配置し、現在、専任の薬剤師 1 名、臨床検査技師 1 名、併任の薬剤師 1 名を配置している。

専任の治験コーディネーターの配置により、治験責任医師、治験分担医師、治験協力者等及び被験者とその家族との連絡・調整を行う体制が十分とは言えないまでも整備することができた。また、治験コーディネーターによる治験実施計画のスケジュール管理も一部行えるようになったが、今後、より一層円滑に治験を実施するために更なる治験実施体制及び治験コーディネーターの整備を図る必要がある。

平成 22 年度の取り組みとしては、治験の受入れや実施を円滑に推進するため、治験依頼者や患者さんへのホームページを治験管理センターとして新たに設置し、治験の受入件数促進のため治験セミナーを開催し、治験分担医師数の増加促進を図った。今後も、治験受入件数増加に向け、治験受入体制の有効な整備、各診療科へ治験受入の促進、治験依頼者へ治験依頼の促進を図っていく予定である。

## 19. 広報

---

### (1) ホームページのリニューアル

医学系研究科・医学部情報委員会附属病院部会にワーキンググループを組織し、患者向けに分かりやすいよう、ホームページのコンテンツ、サイトマップ、デザインなどの見直しを行い、平成 22 年 6 月にリニューアルしたホームページをアップした。

また、平成 23 年 9 月には、英語版のホームページを開設した。

### (2) 広報誌「鶴舟」の充実

附属病院広報誌「鶴舟」は、平成 12 年 3 月 1 日に創刊号を発行し、第 6 号（平成 16 年 3 月 1 日発行）をもって発行を一時休止していた。新病院の新築移転期間中は、「岐阜大学医学部及び医学部附属病院広報委員会ニュース」を発行し、移転の情報を中心に広報していた。

新病院が開院し運営が軌道に乗り、病院情報を内外に発信することは法人化後の病院運営にとって重要であるため、医学系研究科・医学部情報委員会に附属病院部会で検討の結果、附属病院広報誌「鶴舟」第 7 号を平成 18 年 1 月 31 日に再刊した。

平成 23 年 4 月には、より患者向けに分かりやすいものとするため、掲載内容の充実を検討し、連載記事などを加えた「鶴舟」第 16 号を発行した。