

3. 診療スタッフ

(1) 診療要員の配置状況

当院の診療は、大学院医学系研究科に所属する臨床系講座の教育職員、医学部附属病院に所属する教育職員及び医学部附属病院に所属する医員及び医員（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教に対し、講師と同等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、諸手当等を含めた給与の見直しを実施した。さらに平成21年度から医員（パート）の雇用を開始し、育児中の女性医師の柔軟な勤務が可能となった。

平成26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。

(単位：人)

診療科名	研究科所属 教員	病院所属 教員	寄附講座 教員	医員	医員 (パート)	医員 (研修医)	合計
第1内科	1	4	2	9	8		24
第2内科	3	5	3	16	4		31
第3内科	3	3		5	4		15
神経内科・老年内科	3	3		2			8
総合内科	2	3		1	5		11
第1外科	3	6		4			13
第2外科	3	8	6	2	4		23
産科婦人科	3	3		10	1		17
整形外科	3	6	5	5			19
脳神経外科	3	2		6			11
眼科	3	4		8	2		17
耳鼻咽喉科	3	4		5	3		15
形成外科		2					2
皮膚科	3	4		3	5		15
泌尿器科	2	5		6			13
精神神経科	3	4		7	2		16
小児科	2	4	2	3	2		13
放射線科	3	3		11	4		21
麻酔科疼痛治療科	3	5	2	15			25
歯科口腔外科	3	4		2	4	1	14
検査部	4	1					5
放射線部		2					2
輸血部		2					2
手術部		1					1
医療情報部		1					1
材料部		1					1
病理部	1	2			2		5
光学医療診療部		2					2

診療科名	研究科所属 教員	病院所属 教員	寄附講座 教員	医員	医員 (パート)	医員 (研修医)	合計
高次救命治療センター	3	12		12	1		28
医療連携センター		1					1
生体支援センター	1	5					6
肝疾患診療支援センター		1					1
医師育成推進センター		2				25	27
新生児集中治療部		4			1		5
医療安全管理室		1					1
先端医療・臨床研究 推進センター		1					1
合計	61	121	20	132	52	26	412

(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，臨床工学技師及び視能訓練士等を順次増員することにより，診療機能の一層の向上，診療報酬の増額による病院運営の発展に寄与してきた。

また，医師の負担軽減及び患者サービス向上のため，平成 24 年度以降病棟クランクの増員を継続している。

(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，助産師及び看護助手を合わせて約 560 人体制で看護業務に当たっているが，任期付職員については適正な評価を経て順次任期のない職員とすることで，より良い人材確保に努めている。

また，平成 21 年度より育児短時間勤務及び育児部分休業の制度が開始し，小学校就学前の子供を持つ職員が正規職員のまま短時間勤務することが可能となったため，出産・育児による離職者が減少し，ワーク・ライフバランスの実現と共に看護職としての継続的なキャリア形成に役立っている。

勤務形態が多様化している現在，夜勤要員を含めたバランス良い人材確保と育成が今後の課題となっている。

4. 先進医療

(1) 先進医療

平成 26 年 12 月 1 日現在

術後のホルモン療法及び S-1 内服投与の併用療法 原発性乳がん (エストロゲン受容体が陽性であって，HER2 が陰性のものに限る。)	H24 年 6 月 1 日
実物大臓器立体モデルによる手術支援	H25 年 3 月 1 日

(2) 高度先進医療技術の開発導入

平成 26 年度に設置された先端医療・臨床研究推進センターにおいて，基礎研究・シーズの発掘から始まり，研究開発・臨床研究・治験などを支援することにより，基礎研究から臨床応用までを一貫通貫的に行うことにより最先端医療を開発し，社会に還元するまでの支援を行っていく体制を整備している。

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ており、平成27年4月以降も引き続き指定を継続するための更新手続きを行った。

(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。慢性肝炎や肝硬変には、積極的にインターフェロンを組み合わせた抗ウイルス療法を施行し、近年はC型慢性肝炎・肝硬変に対して直接作用型抗ウイルス剤を用いた経口2剤療法を開始している。また院内には肝疾患診療支援センターが設置されており、相談員が患者・家族等からの相談に対応するほか、肝炎に関する情報提供を行っている。

(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」として参画している

(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7名が委嘱されている。

6. 卒後臨床研修の状況

卒後臨床研修センターを卒後臨床研修の必修化に伴い、平成14年5月に設置した。

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。

平成25年4月からは、医学部4年生から始まる卒前の臨床実習から卒後初期臨床研修、それに続く専門医に向けての後期研修までをサポートし、より事業を円滑、主導的に運営するため、医師育成推進センターとして開設した。また、同時期にセンターを北診療棟3階に移設し研修環境の整備を行っている。

(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）。
- ・東濃や飛騨といった出身地区の研修病院とのつながりを早期につくり地域医療を学ぶため、地域病院と岐阜大学病院とのたすきがけ研修を可能としたプログラム（地域連携プログラム）を作成し、平成27年4月から運用を開始。

平成27年度岐阜大学病院卒後臨床研修プログラム

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	27名	
コース1		岐阜大学医学部附属病院 2年一貫研修
コース2		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		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
コース4(外科系重点, 急性期)		岐阜大学医学部附属病院 2年一貫研修
岐阜大学病院 地域連携プログラム	6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
岐阜大学病院 周産期プログラム	4名	岐阜大学医学部附属病院 2年一貫研修
合計	37名	

研修スケジュール

1. 岐阜大学病院プログラム

1年目の研修ローテーション

内科 6ヶ月	救急 3ヶ月	選択必修 1ヶ月	自由科目 2ヶ月
--------	--------	-------------	-------------

2年目の研修ローテーション

地域医療 1ヶ月	自由科目 11ヶ月
-------------	-----------

2. 岐阜大学病院地域連携プログラム

1年目の研修ローテーション

内科 6ヶ月	救急 3ヶ月	選択必修 1ヶ月	自由科目 2ヶ月
--------	--------	-------------	-------------

2年目の研修ローテーション

地域医療 1ヶ月	自由科目 11ヶ月
-------------	-----------

3. 岐阜大学病院周産期プログラム

1年目の研修ローテーション

内科 6ヶ月	救急 3ヶ月	選択必修 1ヶ月	自由科目 2ヶ月
--------	--------	-------------	-------------

2年目の研修ローテーション

地域医療 1ヶ月	周産期 3ヶ月	小児科 1ヶ月	産婦人科 1ヶ月	自由科目 6ヶ月
-------------	---------	------------	-------------	----------

4. 協力型研修病院（35 病院）

岐阜県総合医療センター※	岐阜県立下呂温泉病院※
岐阜市民病院※	大垣市民病院
医療法人蘇西厚生会松波総合病院※	公立学校共済組合東海中央病院
地方独立行政法人岐阜県立多治見病院※	愛知県がんセンター中央病院
土岐市立総合病院※	大雄会第一病院
高山赤十字病院※	一宮市立市民病院
総合病院中津川市民病院※	医療法人社団志聖会犬山中央病院
岐阜赤十字病院※	岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐北厚生病院
岐阜県厚生農業協同組合連合会久美愛厚生病院※	朝日大学歯学部附属村上記念病院
特定医療法人厚生会木沢記念病院※	国民健康保険関ヶ原病院
岐阜県厚生農業協同組合連合会中濃厚生病院※	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東濃厚生病院※	独立行政法人国立病院機構長良医療センター
羽島市民病院※	郡上市市民病院
岐阜県厚生農業協同組合連合会揖斐厚生病院※	岐阜県厚生農業協同組合連合会西美濃厚生病院
総合大雄会病院※	美濃市立美濃病院
独立行政法人国立病院機構豊橋医療センター※	聖路加国際病院
彦根市立病院※	大垣徳洲会病院
杉田玄白記念 公立小浜病院※	

※たすきがけ先として選択できる病院。

5. 協力施設（24 施設）

社団医療法人かなめ会山内ホスピタル	揖斐郡北西部地域医療センター
特定医療法人白鳳会鷺見病院	岩手県立磐井病院
特定医療法人録三会太田病院	岩手県立千厩病院
郡上市地域医療センター国保和良診療所	医療法人沖繩徳洲会 与論徳洲会病院
市立恵那病院	滝谷医院
国民健康保険上矢作病院	てらしまクリニック
国民健康保険坂下病院	下呂市立小坂診療所
下呂市立金山病院	東白川村国保診療所
国民健康保険飛騨市民病院	久々野診療所
隠岐広域連立立隠岐島前病院	荘川診療所
岩砂マタニティ（産科研修の協力施設）	清見診療所
総合在宅医療クリニック	朝日診療所

6. 地域保健（10 施設）

一般社団法人ぎふ総合健診センター	岐阜県関保健所
岐阜県赤十字血液センター	岐阜県中濃保健所
岐阜市保健所	岐阜県恵那保健所
岐阜県飛騨保健所	岐阜県東濃保健所
岐阜県岐阜保健所	岐阜県西濃保健所

(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。

7. 外来患者数及び入院患者数

(1) 外来患者数

区分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
外来患者数	299,571 人	307,512 人	316,020 人	322,869 人	326,665 人
1 日平均患者数	1,238 人	1,265 人	1,295 人	1,318 人	1,339 人

(2) 入院患者数、病床稼働率及び平均在院日数

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
(平成23年度まで606床、平成24年度から614床)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入院患者数	179,456人	178,731人	181,569人	180,003人	184,618人
病床稼働率	81.1%	80.8%	81.9%	80.3%	82.4%
平均在院日数	14.64日	13.80日	13.32日	12.54日	13.03日

8. 診療用施設・設備等の整備

導入年度	施設・設備等	
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
23年度	総合緊急検査システム X線コンピュータ断層撮影装置 血管造影検査・治療システム	デジタルX線テレビシステム 全自動免疫染色システム
24年度	北診療棟施設・設備 白内障・硝子体手術システム 乳房X線撮影システム	リハビリテーション部設備 中央監視制御設備
25年度	光学医療診療部設備 外来化学療法室設備 自動洗浄システム	血管造影検査・治療システム デジタルX線一般撮影システム Aiセンター用CT

9. 病院経営・財務の状況

(1) 病院経営について

第2期中期目標期間(平成22～27年度)では、①地域の中核となる医療人の育成、②地域連携の基盤に立ち、高質な医療を提供、③拠点病院の機能を活用し、EBMを確立するための臨床研究の推進と新規医療技術開発を遂行、④迅速な経営判断に基づく経営基盤の強化と効率的な組織運営の実施を目標に掲げ、県内唯一の大学病院として、難病、肝疾患、エイズ、がんなどの診療拠点病院として、県内の中心的な役割を担い、さらなる高度な医療を提供に向けて取り組んでいる。

その中でも、岐阜医療圏の周産期・小児医療においてさらなる貢献をするため、平成24年4月に新生児集中治療室(NICU)を設置し、地域のニーズや医療安全面を強化するため、平成25年6月には、新たに北診療棟を増築し、1階に光学医療診療部、2階に外来化学療法室を拡充・移設し、3階には人間性豊かな医療人を育成するための医師育成推進センター等を設置した。

加えて、平成23年2月から岐阜県ドクターヘリ基地病院として運用を開始し、平成23年10月には基幹災害医療センターに指定され、県内の救急医療の質の向上に取り組み、平成26年度には脳卒中センター、Aiセンター、臨床研究の推進と新規医療技術開発を強化するため、先端医療・臨床研究推進センターを設置し、地域連携の基盤強化のために医療連携センターの強化に向けた検討を行っているところである。

これらの施策に加えて、手術件数の増加(平成17年度:4,172件、平成25年度:5,178件)や入院患者単価の増加、外来患者数、単価の増加により、医業収益は法人化前の平成15年は102億8千万円から、平成25年度には、183億0千万円と80億2千万円増加した。

今後の課題としては、本院は、新築移転時に多額の資金借入れをしており、毎年度、国立大学財務・経営センターへ返済しているが、平成25年度の返済額は支払利息も含めて35億0千万円となっており、平成26年3月末現在の負債残高は284億8千万円となお多額である。また、移転開院後10年を迎え、移転整備時またはそれ以前に整備した医療機器等が耐用年数を超え、老朽化により更新時期を一斉に迎えて

おり今後膨大は設備投資が必要となる。そのため、大学病院の機能維持のために、その財源確保が喫緊の課題である。

(2) 財務状況

業 務 損 益
(自 平成 25 年 4 月 1 日 至 平成 26 年 3 月 31 日)
【附属病院】 (単位：千円)

業務費用	
業務費	
教育経費	40,157
研究経費	280,458
診療経費	12,943,037
受託研究費	172,504
受託事業費	37,303
人件費	7,879,713
一般管理費	163,569
財務費用	408,211
雑損	389
小 計	21,925,345
業務収益	
運営費交付金収益	3,686,884
附属病院収益	18,289,559
受託研究等収益	173,102
受託事業等収益	37,589
補助金等収益	281,829
寄附金収益	136,769
資産見返負債戻入	426,204
雑益	30,983
小 計	23,065,172
業務損益	1,139,827
土地	4,937,841
建物	21,892,410
構築物	726,414
その他	726,414
帰属資産	35,186,629

※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）

1,139百万円の利益が生じているが、借入金の償還期間と借入金財源で取得した資産の減価償却期間の違いなどによる要因であり、外部資金を除く病院の収支合計は、△131百万円となる。

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 26 年 12 月 1 日現在

名称	承認年月日
ウイルス疾患指導料（特定疾患治療管理料）	平成 18 年 4 月 1 日
植込型除細動器移行期加算（特定疾患治療管理料 心臓ペースメーカー指導管理料）	平成 26 年 4 月 1 日
高度難聴指導管理料（特定疾患治療管理料）	平成 16 年 5 月 20 日
糖尿病合併症管理料（特定疾患治療管理料）	平成 23 年 10 月 1 日
がん性疼痛緩和指導管理料（特定疾患治療管理料）	平成 22 年 4 月 1 日
がん患者指導管理料 1（特定疾患治療管理料）	平成 26 年 9 月 1 日
がん患者指導管理料 2（特定疾患治療管理料）	平成 26 年 9 月 1 日
がん患者指導管理料 3（特定疾患治療管理料）	平成 26 年 9 月 1 日
移植後患者指導管理料 臓器移植後（特定疾患治療管理料）	平成 24 年 4 月 1 日
移植後患者指導管理料 造血幹細胞移植後（特定疾患治療管理料）	平成 25 年 4 月 1 日
糖尿病透析予防指導管理料（特定疾患治療管理料）	平成 25 年 4 月 1 日
外来リハビリテーション診療料	平成 24 年 4 月 1 日
外来放射線照射診療料	平成 24 年 4 月 1 日
ニコチン依存症管理料	平成 21 年 8 月 1 日
地域連携診療計画管理料	平成 20 年 6 月 1 日
がん治療連携計画策定料	平成 23 年 3 月 1 日
がん治療連携管理料	平成 24 年 4 月 1 日
肝炎インターフェロン治療計画料	平成 22 年 6 月 1 日
薬剤管理指導料	平成 22 年 4 月 1 日
医療機器安全管理料 1	平成 20 年 4 月 1 日
医療機器安全管理料 2	平成 21 年 7 月 1 日
医療機器安全管理料（歯科）	平成 25 年 5 月 1 日
歯科治療総合医療管理料	平成 18 年 4 月 1 日
造血器腫瘍遺伝子検査	平成 20 年 4 月 1 日
HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジノタイプ判定）	平成 22 年 6 月 1 日
検体検査管理加算（Ⅰ）	平成 20 年 4 月 1 日
検体検査管理加算（Ⅳ）	平成 22 年 4 月 1 日
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
植込型心電図検査	平成 22 年 4 月 1 日
時間内歩行試験	平成 24 年 4 月 1 日
ヘッドアップティルト試験	平成 24 年 4 月 1 日
皮下連続式グルコース測定	平成 22 年 4 月 1 日
長期継続頭蓋内脳波検査	平成 16 年 5 月 20 日
神経学的検査	平成 20 年 7 月 1 日
補聴器適合検査	平成 16 年 5 月 20 日
ロービジョン検査判断料	平成 24 年 4 月 1 日
コンタクトレンズ検査料 1	平成 20 年 4 月 1 日
小児食物アレルギー負荷検査	平成 18 年 4 月 1 日
センチネルリンパ節生検（単独法）乳がんに係るものに限る	平成 22 年 4 月 1 日
センチネルリンパ節生検（併用法）乳がんに係るものに限る	平成 22 年 4 月 1 日
CT 透視下気管支鏡検査加算	平成 24 年 4 月 1 日
画像診断管理加算 2	平成 20 年 4 月 1 日
ボジトロン断層撮影	平成 20 年 6 月 1 日
ボジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	平成 20 年 6 月 1 日
CT 撮影及び MRI 撮影 1.5 テスラ（第 1MRI）	平成 24 年 4 月 1 日
CT 撮影及び MRI 撮影 3.0 テスラ（第 2MRI）	平成 24 年 4 月 1 日
CT 撮影及び MRI 撮影 1.5 テスラ（第 3MRI）	平成 24 年 4 月 1 日
CT 撮影及び MRI 撮影（64 列以上のマルチスライス CT）1 台目 第 238 号（第 3CT 室）	平成 24 年 4 月 1 日
CT 撮影及び MRI 撮影（16 以上 64 列未満のマルチスライス CT）2 台目（CT シミュレータ室）	平成 24 年 4 月 1 日
CT 撮影及び MRI 撮影（16 以上 64 列未満のマルチスライス CT）3 台目（血管造影室）	平成 24 年 4 月 1 日

名称	承認年月日
CT 撮影及び MRI 撮影（16 以上 64 列未満のマルチスライス CT）4 台目 第 239 号（第 2CT 室）	平成 24 年 4 月 1 日
CT 撮影及び MRI 撮影（64 列以上のマルチスライス CT）5 台目（第 1CT 室）	平成 24 年 4 月 1 日
単純 CT 撮影及び単純 MRI 撮影（マルチスライス CT）	平成 19 年 9 月 1 日
冠動脈 CT 撮影加算（第 1CT 室（64 列）・第 3CT 室（64 列））	平成 21 年 4 月 1 日
外傷全身 CT 加算（第 1CT 室（64 列）・第 3CT 室（64 列））	平成 24 年 3 月 1 日
大腸 CT 撮影加算（第 1CT 室）	平成 24 年 4 月 1 日
大腸 CT 撮影加算（第 2CT 室）	平成 24 年 4 月 1 日
大腸 CT 撮影加算（第 3CT 室）	平成 24 年 4 月 1 日
心臓 MRI 撮影加算	平成 21 年 4 月 1 日
外来化学療法加算 1	平成 20 年 4 月 1 日
無菌製剤処理料	平成 20 年 4 月 1 日
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
心大血管疾患リハビリテーション料 初期加算	平成 24 年 4 月 1 日
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
脳血管疾患等リハビリテーション料 初期加算	平成 24 年 4 月 1 日
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成 22 年 4 月 1 日
運動器リハビリテーション料 初期加算	平成 24 年 4 月 1 日
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	平成 18 年 4 月 1 日
呼吸器リハビリテーション料 初期加算	平成 24 年 4 月 1 日
がん患者リハビリテーション料	平成 26 年 2 月 1 日
集団コミュニケーション療法料	平成 20 年 4 月 1 日
歯科口腔リハビリテーション料 2	平成 26 年 4 月 1 日
抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調治療指導管理料に限る。）	平成 24 年 4 月 1 日
医療保護入院等診療料	平成 18 年 1 月 1 日
歯科技工加算	平成 22 年 4 月 1 日
悪性黒色腫センチネルリンパ節加算	平成 22 年 4 月 1 日
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）二次再建	平成 25 年 8 月 30 日
骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。）	平成 25 年 11 月 28 日
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、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
緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））	平成 26 年 4 月 1 日
人工内耳植込術	平成 16 年 5 月 20 日
植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術	平成 25 年 2 月 26 日
内視鏡下鼻・副鼻腔手術 V 型（拡大副鼻腔手術）	平成 26 年 4 月 1 日
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）	平成 24 年 4 月 1 日
下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科）	平成 24 年 4 月 1 日
乳がんセンチネルリンパ節加算 1（併用法）	平成 22 年 4 月 1 日
乳がんセンチネルリンパ節加算 2（単独法）	平成 22 年 4 月 1 日
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）一次二次的再建及び二次再建	平成 25 年 9 月 30 日
経皮的冠動脈形成術	平成 26 年 4 月 1 日
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	平成 21 年 9 月 1 日
経皮的冠動脈ステント留置術	平成 26 年 4 月 1 日
経皮的中隔心筋焼灼術	平成 24 年 3 月 1 日
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
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術（植込型心電図記録計移植術）	平成 22 年 4 月 1 日

名称	承認年月日
植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術（植込型心電図記録計摘出術）	平成 22 年 4 月 1 日
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
植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術	平成 16 年 12 月 1 日
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	平成 21 年 1 月 1 日
大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）	平成 16 年 5 月 20 日
補助人工心臓	平成 16 年 12 月 1 日
経皮的動脈遮断術	平成 22 年 4 月 1 日
ダメージコントロール手術	平成 22 年 4 月 1 日
体外衝撃波胆石破砕術	平成 20 年 4 月 1 日
腹腔鏡下肝切除術	平成 23 年 5 月 1 日
体外衝撃波腎石破砕術	平成 26 年 4 月 1 日
腹腔鏡下膝体尾部腫瘍切除術	平成 24 年 4 月 1 日
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成 24 年 4 月 1 日
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	平成 17 年 4 月 1 日
同種死体腎移植術	平成 20 年 4 月 1 日
生体腎移植術	平成 20 年 4 月 1 日
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	平成 24 年 4 月 1 日
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）	平成 26 年 4 月 1 日
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
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）（医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術）	平成 26 年 4 月 1 日

名称	承認年月日
輸血管理料 I	平成 25 年 1 月 1 日
貯血式自己血輸血管理体制加算	平成 26 年 6 月 1 日
自己生体組織接着剤作成術	平成 24 年 4 月 1 日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成 24 年 4 月 1 日
歯周組織再生誘導手術	平成 20 年 4 月 1 日
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	平成 24 年 4 月 1 日
麻酔管理料（I）	平成 16 年 5 月 20 日
麻酔管理料（II）	平成 22 年 4 月 1 日
放射線治療専任加算（第 1 リニアック室・第 2 リニアック室）	平成 16 年 5 月 20 日
高エネルギー放射線治療	平成 16 年 5 月 20 日
強度変調放射線治療（IMRT）（第 1 リニアック室・第 2 リニアック室）	平成 21 年 6 月 1 日
画像誘導放射線治療（IGRT）（第 1 リニアック室）	平成 22 年 4 月 1 日
直線加速器による放射線治療（定位放射線治療）（第 2 リニアック室）	平成 16 年 8 月 1 日
定位放射線治療呼吸性移動対策加算（第 1 リニアック室）	平成 24 年 4 月 1 日
保険医療機関間の連携による病理診断	平成 26 年 8 月 1 日
病理診断管理加算 2	平成 26 年 8 月 1 日
口腔病理診断料 病理診断管理加算 2	平成 26 年 8 月 1 日
クラウン・ブリッジ維持管理料	平成 16 年 5 月 20 日
歯科矯正診断料	平成 22 年 8 月 1 日
顎口腔機能診断料〔顎変形症（顎断等）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

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 130 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 年からは第一内科の一部として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の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、エイズは致死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当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 3 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）として発展的に改称し、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 の主な役割として、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（Medlas-SHIPL）」を用いた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 26 年 4 月発行「岐阜大学医学部附属病院感染対策マニュアル Ver. 1.10. 2014」）、④抗菌薬適正使用への取り組み（Antimicrobial Stewardship in Gifu University Hospital; ASGUH）、⑤感染症外来、⑥病棟巡回、⑦教育・広報活動、⑧職業感染（針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露等）防止対策、⑨学会・研究活動、⑩国公立大学医学部附属病院感染対策協議会への参加（平成 26～28 年度会長は当センター長）、⑪厚生労働省院内感染サーベイランス事業（JANIS）への参加、⑫地域連携強化（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・実施および岐阜県内の全感染防止対策加算病院での感染対策の質に関するサーベイランスの実施）等、多岐にわたる。またバイオテロ対策や SARS、鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ、エボラウイルス病などタイムリーな感染対策の整備も行っている。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（兼任；日本感染症学会感染症指導医・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、副センター長（専従；ICD 制度協議会（日本感染症学会推薦）ICD、日本感染症学会感染症専門医、日本化学療法学会抗菌化学療法認定医・指導医、日本エイズ学会認定医・指導医）1 名、ICT 専任教育職員（内科および外科各 1 名）2 名、専従副看護師長（日本看護協会認定感染管理看護師：ICN）1 名、専任薬剤師（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）1 名、専任検査部細菌検査室臨床検査技師（感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）の資格を持つ副技師長および臨床検査技師）2 名、兼任事務職員 1 名のほか、支援メンバーとして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、GRM1 名（看護師長）、ICN3 名（看護師）、栄養管理室長 1 名および事務補佐員 1 名の合計 21 名となっている。このうち、センター長および副センター長、専従副看護師長、専任薬剤部主任、専任検査部副技師長および臨床検査技師の 6 名は ICT の中でも実務チームとして、よりきめ細かい活動を担当し、週 1 回のミーティングおよびラウンドを実施している（SICT）。

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) 平成 21 年 8 月から開始した 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、感染症専門医が中心となり、全注射用抗菌薬が投与されている症例で、抗菌薬の選択や投与量を確認し、必要に応じて主治医へ介入を行っている。それぞれの職種の専門性を発揮し、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、現状では、電子カルテ上で患者の状態や治療状況を確認し、電話で主治医へ連絡を行っており、患者の状態を直接確認できていない。今後は、医師や薬剤師が複数人体制で ASGUH に関与するとともに、臨床検査技師（細菌検査技師）をはじめとした各職種の専門性をさらに発揮できる体制や取り組みに発展させる必要がある。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を獲得するために感染症法などを含めたトレーニングを受けるとともに、ICT 事務専門員としてより長期に専任担当することが望ましいと考えられる。国公立大学附属病院感染対策協議会では、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員の 5 職種をすべて 2 名専従にすべきとの提言を出しており、それを目標に体制整備を図らなければならない。
- (2) ICT メンバーの次世代に向けての育成も課題と考えられる。現状では以前からのスタッフが長年にわたって活動しており、それらメンバーに頼っているのが現状である。各職種とも次世代メンバーの教育を院内、あるいは他大学と連携して実施していくことが喫緊の課題でありその体制整備が急務であると考えられる。

- (3) 医療関連感染対策は、ICT メンバーのレベルアップやマニュアルの充実のみでは意味がない。感染制御の質向上に不可欠なものは、現場で実際に感染予防策を遵守すべきひとりひとりの職員のレベルアップを継続的にはかることであり、卒前教育も含めた教育・研修体制を改善する必要がある。手指衛生の遵守状況は以前に比べると全国でも決して恥ずかしくないレベルに近づきつつあるものの、感染予防策について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系統立てられた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においても事務体制の確立は急務と思われる。
- (4) また、院内での情報伝達体制の向上も必要である。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。リンクナースのみではなく、リンクドクター制度の制定を目指すとともに、外部委託業者職員も含めた全ての職員に迅速かつ適切に「情報共有」がなされるような院内情報伝達体制のインフラ整備が望まれる。
- (5) ホームページのリニューアルも滞っており、機能を最大限発揮し、地域連携の面でも展開できることを目指したい。

★今後の展望

各事例に迅速かつ的確に対応しながら、横断的に頼りにされるセンターとして貢献できるべく、精進を続けていきたい。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、人事・組織的基盤の安定化は継続課題であると考えられる。

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；兼任）、副室長（医師；専任）、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（兼任）、看護師長2名（兼任）、医療支援課長補佐1名（兼任）、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、医療支援課長の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25年度の総報告件数は2,074件で、これらのインシデント報告は、医療安全管理室委員会（毎週火曜日開催）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4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委員会を招集し調査・検討した事例は、平成25年度は11件である。

(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、DVD等を活用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てている。

(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 25 年度は医療安全委員会ニュースを 3 回、医療安全トピックスを 5 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、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 25 年度から専任の医師 GRM が配置され、従来から問題視されていた医師からのインシデント報告数もここ数年は全職種で 10%前後となってきている。また、院内の急変対応に関しては RRS (Rapid Response System 急変対応システム) の体制構築や、より安全な中心静脈穿刺を目指してのマニュアル整備・実技講習会の開催など、医療安全だけでなく医療の質向上に努めている。

現状の問題点

医療安全の文化が浸透していくにあたり、インシデント報告数や重要な事例の報告数は年々増加しているが、それに伴い GRM の負担も増えているのが現状である。また後任 GRM の育成や各部署のリスクマネージャーの育成も重要な案件である。さらに、平成 27 年度秋から予定されている医療事故調査制度に対する準備も必要である。

今後の展望

定期的に行っている医療安全室員会議、医療安全委員会、全職員対象の研修などの継続的な実施だけでなく、検討内容や講習会の質向上に努めていきたい。また、岐阜県内の他の医療機関と連携し、医療安全に関する情報交換も行っていきたい。

14. 入院基本料・入院時食事療養の状況

(1) 入院基本料

平成 26 年 12 月 1 日現在

入院基本料		区分	病棟数	病床数
総病床数			17	614
特定機能病院入院基本料	一般病棟	7 対 1	10	503
	精神病棟	13 対 1	1	37
救命救急入院料		3	1	6
		4	1	6
特定集中治療室管理料		4	1	6
新生児特定集中治療室管理料		2	1	6
新生児治療回復室入院医療管理料			1	6
小児入院医療管理料		2	1	36

施設基準届け出一覧	承認年月日
(初・再診料の施設基準)	
地域歯科診療支援病院歯科初診料	平成 22 年 4 月 1 日
歯科外来診療環境体制加算	平成 20 年 8 月 1 日
(入院基本料の施設基準)	
特定機能病院入院基本料 (一般病棟) (7 対 1)	平成 20 年 5 月 1 日
特定機能病院入院基本料 (精神病棟) (13 対 1)	平成 23 年 7 月 1 日
(入院基本料等加算の施設基準)	
臨床研修病院入院診療加算 (医科)	平成 17 年 3 月 1 日
臨床研修病院入院診療加算 (歯科)	平成 18 年 4 月 1 日
救急医療管理加算	平成 22 年 5 月 1 日
超急性期脳卒中加算	平成 20 年 4 月 1 日
妊産婦緊急搬送入院加算	平成 20 年 4 月 1 日
診療録管理体制加算 2	平成 17 年 3 月 1 日
急性期看護補助体制加算 (50 対 1)	平成 22 年 5 月 1 日
看護補助加算 2 (精神病棟) (50 対 1)	平成 23 年 7 月 1 日
療養環境加算	平成 16 年 5 月 20 日
重症者等療養環境特別加算	平成 17 年 5 月 1 日
無菌治療室管理加算 1	平成 24 年 4 月 1 日
精神科応急入院施設管理加算	平成 18 年 8 月 1 日
精神科身体合併症管理加算	平成 22 年 4 月 1 日
がん診療連携拠点病院加算	平成 18 年 9 月 1 日
医療安全対策加算 1	平成 20 年 4 月 1 日
感染防止対策加算 1	平成 24 年 4 月 1 日
感染防止対策地域連携加算	平成 24 年 4 月 1 日
患者サポート体制充実加算	平成 24 年 4 月 1 日
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	平成 18 年 6 月 1 日
ハイリスク妊娠管理加算	平成 20 年 4 月 1 日
ハイリスク分娩管理加算	平成 21 年 5 月 1 日
退院調整加算 1	平成 24 年 4 月 1 日
救急搬送患者地域連携紹介加算	平成 22 年 8 月 1 日
呼吸ケアチーム加算	平成 22 年 5 月 1 日
データ提出加算 2	平成 24 年 10 月 1 日
地域歯科診療支援病院入院加算	平成 20 年 4 月 1 日
(特定入院料の施設基準)	
救命救急入院料 3 (注 3, 注 5, 注 7 の加算) 経過措置 4 : 1 届出 (H25・1・1)	平成 22 年 7 月 1 日
救命救急入院料 4 (注 3, 注 5, 注 7 の加算)	平成 22 年 4 月 1 日
特定集中治療室管理料 4 (注 2 の加算)	平成 22 年 7 月 1 日
新生児特定集中治療室管理料 2	平成 24 年 5 月 1 日
新生児治療回復室入院医療管理料	平成 24 年 5 月 1 日
小児入院医療管理料 2 (注 2 の加算)	平成 23 年 5 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

病院ボランティアは、患者へのサービス向上のために平成 10 年 4 月から開始し、現在に至っている。

ボランティア活動登録者は平成 26 年 11 月現在 36 名である。ボランティアが行っている活動内容は、院内の案内、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、附属病院が岐阜市司町に所在する頃、同京町小学校、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 月に旧病院の小児病棟の一部を改修し、院内学級「むくのき学級」が開設された。

平成 16 年度、柳戸地区への病院移転を契機に、新病棟 4 階の小児科病棟に小学校教室 35 m²、中学校教室 17 m²、職員室 19 m²の院内学級を新設し、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」が締結され、新たに院内学級が開設された。

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 26 年 12 月 1 日現在、小学校教室 3 名、中学校教室 1 名の児童・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。附属病院が平成 16 年 6 月に新築・移転したことに伴い病棟 9 階に院内図書室が設置されました。病院棟の最上階で景観がよく、患者が読書を楽しむだけでなく、家族等との憩いの場所としても大いに果たしている。

図書は、平成 26 年 12 月現在、約 5,000 冊あり、入院されていた患者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、辞書等多岐にわたっている。図書の整理は病院ボランティアが行っている。また、医学・看護に関する分野にも関心を持って貰うため、医学関係の専門図書を購入し、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（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 26 年度には治験管理センターを発展的に解消し、臨床研究全般（治験を含む）を支援する先端医療・臨床研究推進センターを設置し、その傘下の治験管理部門において、治験の推進に努めている。

この治験管理部門に配置されている治験コーディネーターは、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・調整を担っているが、平成 26 年度に増員し、現在 8 名体制となり、よりきめ細やかな対応が可能な実施体制となった。

ただし、まだ経験年数が浅い治験コーディネーターが多いことから、より一層円滑に治験を実施するためには、研修への参加や OJT による教育を積極的に実施し、一人一人のスキルアップを図る必要がある。

また、治験を実施する医師等への教育も充実させ、治験の意義や実施についての知識を身につけていただくことにより、質の高い治験をより多く実施することが期待される。

今後も継続して、治験の受入れ件数増加に向け、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方針である。

また、岐阜県内の治験ネットワークを構築し、当院のみならず岐阜県内の治験を活性化させることにより、地域住民へより早く先端的な医療の提供をすることを目指す。

19. 広報

(1) ホームページ

平成 22 年 6 月に、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、リニューアルした。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。

平成 23 年 10 月からコンテンツ・マネジメント・システム (CMS) を本格的に運用し、各診療科等のページ更新をスムーズに行えるようにした。

(2) 広報誌「鶴舟」

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 月に再刊した。

平成 23 年 4 月に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。平成 27 年 2 月には、より一般向けに分かりやすく、病院に親しみを感ずてもらえる広報誌を目指し、掲載内容・レイアウト等を大幅に見直し、ページ数を増やした「鶴舟」第 23 号を発行した。

