

## 4. 医学部附属病院

### 4.1 理念・目標

大分大学医学部附属病院（以下、本院という）は、資料 4.1-1 に示す理念・基本方針を掲げている。この理念・基本方針は、ホームページに公表すると共に、附属病院職員に対して運営に関する連絡会等の機会等を通して周知している。

#### 資料 4.1-1 大分大学医学部附属病院の理念・基本方針

<p><b>【理念】</b></p> <p>「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。</p>
<p><b>【基本方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>一 患者本位の医療を実践する。</li><li>一 医学、医療の発展と地域医療の向上に寄与する。</li><li>一 教育、研究、研修の充実を図る。</li><li>一 病院の管理・運営の合理化を推進する。</li></ul>

### 4.2 組織

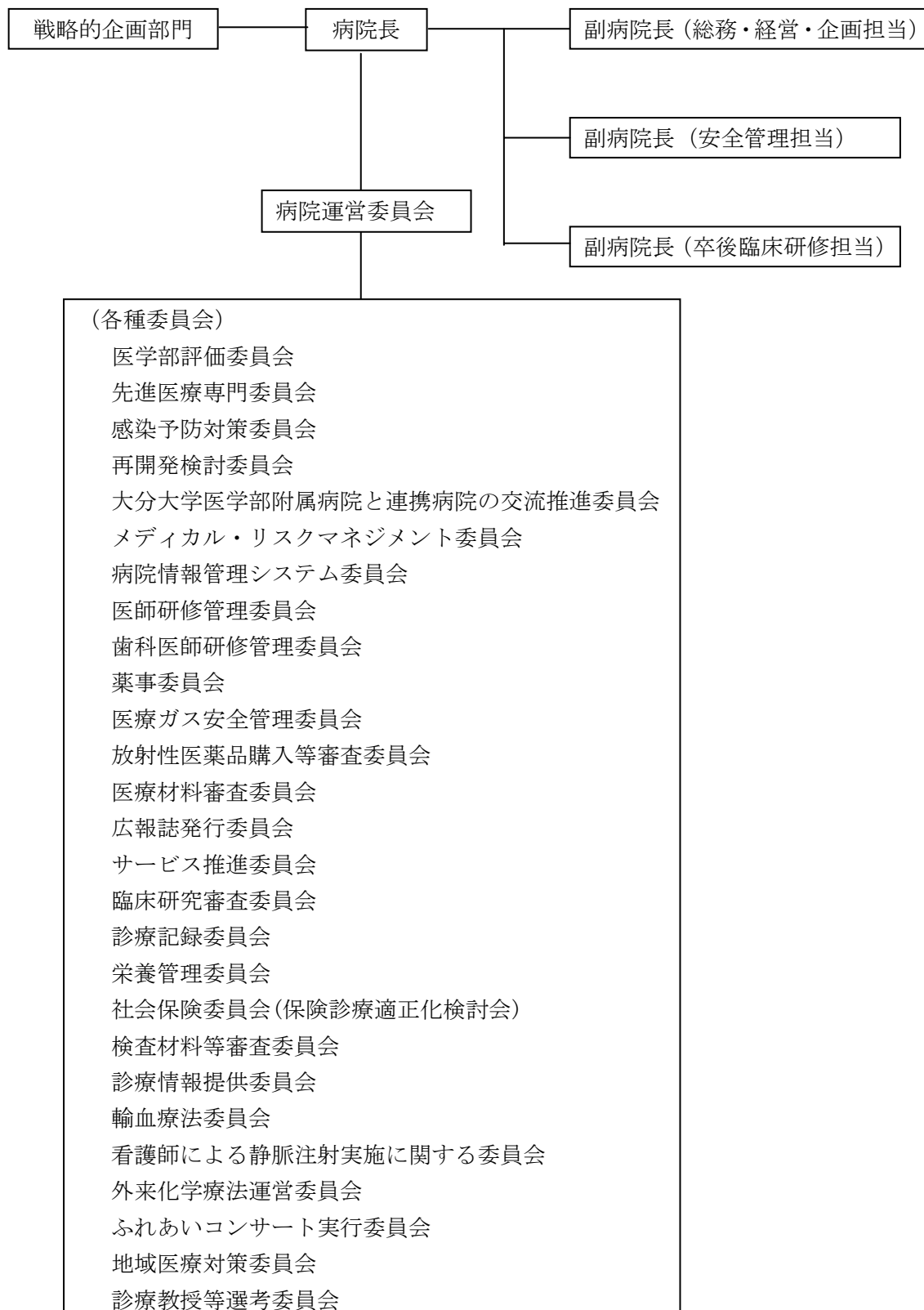
（現状）

本院の管理運営組織は、資料 4.2-1 のとおりである。病院長のもとに、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）を置き、実務を分担している。

（評価）

管理運営組織は、適切に設定されている。

管理運営組織図



## 4.3 経営

### 4.3.1 経営体制

(現状)

病院長および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いた経営効率化のため、資料 4.3.1-1 に掲げる事項についての企画立案を行う。

また、病院の管理運営に関する重要事項は、病院運営委員会で最終決定され、各担当部門が推進する。

なお、本院は第三者機関（財団法人日本医療機能評価機構）による病院としての機能を評価され、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)

本院の経営体制は、適切である。この適切さは、第三者機関による病院機能評価として確認されている。

資料 4.3.1-1 平成 18 年度戦略的企画部門での主な検討事項

- 診療科別稼働目標の設定
- 7 対 1 看護体制整備
- 内視鏡部診療体制整備
- 医療情報プラットフォーム整備
- 臨床治験センター(CTC)設置
- リハビリテーション部整備
- 救急部改修
- ICU 改修・増床, 手術部改修
- 手術部オペラマスター導入による物品管理,
- 内科外来改修, 医師賠償保険, 事業計画策定及び進捗状況
- 医療職職員の確保など

### 4.3.2 収支

(現状)

診療報酬 3.16%マイナス改定により 328,000 千円ほどの減収が想定されたが、平成 18 年度収入予算額 10,745,912 千円を達成するため、診療科毎の収入、病床稼働率、平均在院日数の目標値を設定した。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。主な改善策を資料 4.3.2-1 に示す。その結果、平成 18 年度実績は、資料 4.3.2-2、資料 4.3.2-3 のとおりで、診療報酬稼働額は 11,049,174 千円となり、前年度より 183,843 千円の減収となったが診療報酬マイナス改定による減収予想を上回る収入を得ることができた。

(評価)

医業収入は、対前年度比では 183,843 千円の減収であった。しかし、診療報酬マイナス改定で予測された減収を加味した目標額（10,745,912 千円）を上回る診療報酬稼働額（11,049,174 千円）を得ている。

資料 4.3.2-1 平成 18 年度に行った主たる改善事項

改善事項
DPC 対策とし入院検査体制を外来部門にシフトし外来単価を改善
DPC 対策とし入院部門で後発薬品シフトの促進
手術室消耗品管理システムの変更で手術必要看護師業務量・器材コストの適切化による手術件数増加
納入業者ヒアリングによる物件費削減
透析部門活性化，栄養管理加算算定，褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）加算算定
心臓カテーテル検査の稼働時間の拡大

資料 4.3.2-2 収入

		平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	増・減
収入予算額		10,744,596 千円	10,745,912 千円	10,745,912 千円	0 千円
診療報酬稼働額		10,710,008 千円	11,233,017 千円	11,049,174 千円	△183,843 千円
入院	新入院患者数	9,160 人	9,444 人	9,382 人	△62 人
	入院患者延数	183,729 人	190,393 人	185,798 人	△4,595 人
	平均在院日数	19.1 日	19.2 日	18.8 日	△0.4 日
	1 日平均入院患者数	503.37 人	521.62 人	509.04 人	△12.58 人
	病床稼働率	83.3%	86.4%	84.3%	△2.1%
	診療費用請求額	8,757,989 千円	9,197,341 千円	8,882,278 千円	△315,063 千円
	診療単価	47,697 円	48,352 円	47,806 円	△546 円
外来	初診患者数	16,125 人	16,395 人	15,440 人	△955 人
	外来患者延数	218,502 人	204,735 人	209,659 人	4,924 人
	1 日平均外来患者数	899.19 人	839.08 人	855.75 人	16.67 人
	診療費用請求額	1,942,940 千円	2,024,906 千円	2,159,174 千円	134,268 千円
	診療単価	8,909 円	9,901 円	10,299 円	398 円

資料 4.3.2-3 支出

(千円)

	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	増・減
医薬品費	2,009,611	2,163,545	2,259,303	95,758
医療材料費	1,793,707	1,759,426	1,827,926	68,500
その他	168,235	184,942	212,167	27,225
支出計	3,971,553	4,107,913	4,299,396	191,483
医療比率	37.11%	36.61%	38.94%	2.33%

## 4.4 診療機能

### 4.4.1 診療体制

(現状)

本院は資料 4.4.1-1 に示す診療組織を平成 17 年度にスタートさせており、平成 18 年度も診療科は 28 からなる「臓器別診療体制」とし、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・責任体制を明確にしている。「臓器別診療体制」では、患者に分かりやすい診療体制を確立している。病棟回診等では、臓器別診療科長が診療録を仔細に点検し、認証している。

診療施設は、4つの中央診療施設（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。

診療は 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）に基づき、クリニカルパスを導入している。クリニカルパスは、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たものであり、クリニカルパスの導入により医療の標準化を図っている。

院内のインフォームドコンセントは、ほぼ統一した書式の文書により取得しており、患者に対して十分な説明と同意のもとで医療を実施している。患者のプライバシーは「個人情報保護法遵守マニュアル」により保護されている。

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した良好なチーム医療環境を構築している。

電子カルテを導入しており、「1患者1カルテ」の記録システムとしている。カルテには、医師の診療記録・看護師の看護情報が共に記録され、医師による診療記録は、診療科長が監査する。

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している。これらの要項に基づいて診療活動を実施しており、診療情報の保護及び開示が行われている。

中央診療部門は各部門の規定に基づいて運営されており、病院全体の円滑な運営と共に病院の高度医療の推進に寄与している。

(評価)

臓器別診療制度により、診療体制の充実に向けての取組を行っており、適切に整備がされている。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より一層明確化し、講座と診療科の間での職員の所属を明らかにする。

資料 4.4.1-1 附属病院診療組織

診療科 (28)	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
中央診療 施設(4)	検査部，手術部，放射線部，材料部
特殊診療 施設(17)	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	
医療技術部	

#### 4.4.2 医療安全の確保

##### 4.4.2.a 安全管理体制

(現状)

医療安全管理指針を定め，本院の医療安全管理の指針としている。医療安全管理指針において安全教育は年2回以上実施することとされ，患者相談窓口の設置を義務づけている。

安全管理組織としてメディカル・リスクマネジメント委員会を設置し，実施母体を医療安全管理部としている。医療安全管理部には，専任の医師および GRM (リスクマネジメント担当看護師長) を配置している。

事故の防止のため，医療安全管理マニュアルを整備し，指導・啓発活動を行っている。事故情報は事故報告システムであるインシデントレポート入力システムによって得られる。また，危機管理システムとして，ハリーコールシステムを導入している。

事例の検討は，医療安全管理部カンファレンスを基に 3a までの事例は，医療安全管理部で，3b 以上の事例は，リスクマネジメント委員会で検討する。検討結果は，リスクマネージャー連絡会及びメール等により，各部門に配置したリスクマネージャーを介して各職員と事故情報を共有している。

平成 18 年度においては安全教育を 4 回実施した。また，延べ 3,052 人が患者相談窓口を利用した。

(評価)

安全管理体制は適切に整備・運用されており，平成 18 年度には専任医師 1 名を配置した。しかし，対応人員が，他大学等と比較して十分とは言えず，事務職員の増員が望ましい。また，患者相談窓口は設置されているものの，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しい。

#### 4.4.2.b 医療事故発生時の危機管理体制

(現状)

医療事故発生時への対応として、医療安全管理指針に基づき、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 18 年度に 1 件の重大な医療事故が発生したが、その後の対処は危機管理体制に基づき、円滑かつ迅速な対応がなされた。

(評価)

平成 18 年度には 1 件の重大な医療事故が発生したものの、医療事故発生時の危機管理体制は、適切に整備・運用されている。

#### 4.4.2.c 院内感染管理体制

(現状)

院内感染予防対策として、感染予防対策委員会を設置すると共に感染制御部を設置し専任の職員を配置している。委員会は毎月開催され、感染状況の報告及び指導・啓蒙について検討している。なお、感染予防に関わる専任職員は感染制御担当看護師長である。また、感染予防対策マニュアルを整備し、職員への指導・啓発を行っている。

院内感染発生の報告は、感染症報告システムにより報告され、感染制御部が調査分析する。その結果を基に、感染制御部運営会議及び感染予防対策委員会で改善策の検討等を行う。

アウトブレイクの対策として、「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を定めている。なお、アウトブレイクとは病院内感染の発生率が通常より有意に増加したり、通常発生しない感染が発生した場合をいう。

平成 18 年度において、感染症対策教育を 2 回実施した。また耐性菌等の検出率が増加した部署・病棟に対しては、接触感染予防策の徹底などの指導を行った。

(評価)

院内感染管理体制は適切に整備・運用されている。しかしながら、平成 18 年度も運営上の問題で、専任医師の配置ができていない。他大学病院の感染制御部では、専任の医師が配置されていることから、本院においても専任医師の配置が望まれる。

#### 4.4.3 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いる。

平成 18 年度に、委員会は資料 4.4.3-1 に示す活動を行った。資料中にあるように、18 年度に患者満足度調査を実施し、その結果を病院広報誌「かけはし」に掲載し、院内掲示板にも公表した。また調査結果に基づいたトイレ改修、誘導床シート張替え等の改善事項、要望事項及び来年度のスローガンについて検討している。附属病院ふれあいコンサート実行委員会は院内で年 2 回のコンサートを実施している。

(評価)

患者サービス・院内アメニティの向上に関する規程等の整備・運用は、適切に実施されている。

#### 資料 4.4.3-1 平成 18 年度患者サービス・院内アメニティ改善・検討事項

- 外来トイレの一部を、和式から洋式へ改修。
- 院内 1・2 階の検査部、放射線部への誘導床シートの張替え。
- BUNGO のスクリーンサーバーに、患者サービスのスローガンを流し、患者さんへの対応についての意識向上。
- 院内図書室とは別に、各外来待合室での設置図書の充実。
- 患者満足度調査結果に基づいた、改善目標等の設定。

## 4.5 臨床教育

本院は医師・看護師養成の医学部と密接に関わってその臨床教育の場として利用されているが、これ以外にも特殊な臨床教育の役割を受けもっている。医師は、免許取得後 2 年間の初期臨床研修を行うことを義務付けられている。その後専門的知識を学び、経験を積み、各種専門医資格の取得等を目指す後期研修を行う。これらの研修プログラムは研修医が自由に選択できる制度となっており、本院においてもそれに対応する制度改革と環境整備を行ってきた。こうした、臨床教育に関する事項を本節で記述する。

### 4.5.1 臨床教育の体制

本院は卒後臨床研修センターを設置して、臨床教育の拠点としている。センターには運営会議及び専門部会を設置し、研修医の意見を取り入れながら運営している。

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、指導医、研修医の相互評価体制を採っている。

本院の指導医数は 168 名で、原則として指導医と研修医が 1 対 1 となる指導体制を整備し、初期臨床研修に十分対応できる。また、本院は様々な学会の専門医修練施設として認定されていることから、後期研修の指導に十分な体制を整えている。更に、本院を管理型病院として、44 の協力型臨床研修病院及び 47 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。

平成 18 年度には、運営会議 7 回、専門部会 1 回、研修医とセンター長との意見交換会 1 回開催し、研修医に対して臨床研修に関するアンケートを実施した。

（評価）

本院の卒後臨床研修センターを中心に、初期臨床研修・後期研修に対して十分なスタッフと施設を備えている。臨床教育の体制は適切に整備・運用されている。

### 4.5.2 教育・研修環境

（現状）

卒後臨床研修センター棟を設置している。本センターは建物面積 503.25 m<sup>2</sup>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。

研修医の給与は、9,075 円/日及び卒後臨床研修手当 100,000 円/月を支給しており、平均月額給与は 290,575 円である。また、平成 18 年度から、研修医も構内宿舎に入居することが可能になった。

（評価）



卒後臨床研修センター棟の設置により研修医の研修環境は優れたものになった。給与・宿舎等の生活環境も適切に整備された。

#### 4.5.3 研修カリキュラム

(現状)

初期臨床研修プログラムは、2年をかけて基礎から応用まで幅広い分野で経験を積むように組まれている。歯科医師には、単独方式プログラム及び複合方式プログラムの2種を準備している。後期研修にあっては、研修の目的に合うよう専門医養成コース、General Physician コース及び大学院進学コースを準備している。なお、後期研修のコース間の相互乗り入れを可能とし、専門医と学位の両方の取得が可能なプログラムになっている。これらのプログラムの方針及びスケジュール等はインターネットに公表している。

平成18年6月～12月に23回の卒後臨床セミナーを実施した。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18年度の本院の剖検数は21体、CPC（臨床病理検討会）開催回数は14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)

研修カリキュラムが整備・公開されており、卒後臨床セミナーやCPCに研修医を参加させるなど、適切に整備・運用されている。

#### 4.5.4 研修の認定

(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。

平成17年度採用研修医の修了認定を行った結果、39名中38名が修了した（1名は現在病気休暇中）。

(評価)

現在病気休暇中の1名を除き全員修了でき、本院の研修システムの適切性を反映した。

#### 4.5.5 研修医の確保

(現状)

本院は、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ている。

平成18年度には、平成19年度研修医募集要項を定め、ホームページ

(<http://www.med.oita-u.ac.jp/sotugo/>)に掲載して募集を行い、8月に面接試験を実施した。また、平成20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1回開催した。

後期研修に関しても、平成19年度後期臨床研修コース募集要項を作成し、ホームページに掲載した。

平成17年度からの研修医受け入れ状況は資料4.5.5-1のとおりである。資料4.5.5-2のとおり後期研修医は専門医養成コースに42名の応募があり、全員を受け入れた。本院の初期研修修了者の38名に対し、後期臨床研修コースに42名の応募があったことは、プログラムの適切性を裏付けている。

(評価)

研修医受け入れ数は募集定員を満たしていないが、研修医の欠員は、全国の地方の国立大学病院共通の問題である。本学プログラムにおいては、研修医のマッチ数と受入数がともに前年度より増加したことにより、研修医確保の取組は適切であると考えられる。

資料 4.5.5-1 初期臨床研修医受け入れ状況

	募集定員	応募者数	マッチ数	受入数
平成 17 年度	60	74	43	39
平成 18 年度	60	65	29	22
平成 19 年度	64	96	49	41

資料 4.5.5-2 後期研修医受け入れ状況

	募集定員	応募者数	受入数
平成 18 年度	—	27 (22)	27 (22)
平成 19 年度	—	42 (37)	42 (37)

( ) 内は本院初期研修者数

#### 4.5.6 生涯教育

(現状)

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、院外の生涯教育プログラム及び公開講習会を企画・実行している。生涯教育プログラムの内容は、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いる。

平成 18 年度は、資料 4.5.6-1 に示すように、合計 218 回の生涯教育プログラム及び講習会への主催、協力を行った。

(評価)

教育プログラムの企画・開催・協力は、適切に実施されている。

資料 4.5.6-1 平成 18 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	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	87
大分内視鏡下外科手術研究会	外科	11
大分県脳腫瘍懇話会	脳神経外科	7
大分県リウマチ懇話会	整形外科	33
大分市皮膚科研究会	皮膚科, 形成外科	4
大分前立腺研究会	泌尿器科	6
大分県眼科集談会	眼科	4
大分耳鼻咽喉科臨床研究会	耳鼻咽喉科	12
大分マンモグラフィ読影講習会	放射線科	16
大分県豊の国臨床試験(治験)事務担当者懇談会	臨床薬理センター	10
大分県診療情報管理研究会	医療情報部	3
栄養輸液研修会	薬剤部	20
看護技術研修会	看護部	5
合 計		218

4.5.7 コメディカル学生, スタッフ教育

(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。これらの教育は, 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行っている。

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, 確立できていない。

平成 18 年度の教育実績を資料 4.5.7-1 及び 4.5.7-2 に示す。

(評価)

本院によるコメディカル学生, スタッフ教育は, 適正かつ積極的に実施されている。今後, コメディカル学生についての卒後の継続的な教育体制の確立が望まれる。

資料 4.5.7-1 平成 18 年度 学外実習生受け入れ実績

受入先	対象	期間	人数	件数
薬剤部	薬学生 3, 4 年	1 週間	6	3
薬剤部	薬学生 3, 4 年	2~4 週間	25	20
看護部	看護学生	2 週間	2	1
検査部	検査技師専門学校生	3 ヶ月	8	2
リハビリテーション部	リハビリテーション学院生	3 日~2 ヶ月	12	10
眼科	視能訓練学校生	1 ヶ月	6	1
歯科口腔外科	歯科専門学校生	2 ヶ月	20	1
ME 機器センター	臨床工学士専門学校生	2 週間	8	1
栄養管理室	食物栄養学生	3 週間	3	2
救急部	専門学校生	1~3 週間	5	2

資料 4.5.7-2 平成 18 年度 コメディカルスタッフ養成実績

事項	内容	期間	人数	件数
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）	1 週間	1	1
	救急部（消防本部）	1 週間	1	1

#### 4.6. 先端医療研究の推進

##### 4.6.1 先端医療研究の推進

（現状）

本院は、平成 18 年度に資料 4.6.1-1 に示す研究を行っている。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なうなどの実績を積んでおり、各診療科は先端医療研究について積極的に取り組んでいる。

（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、積極的な先端医療の研究ができています。

資料 4.6.1-1 平成 18 年度先端医療研究の実施状況

1) 高度肥満に対する胃内バルーン留置術
2) 高度肥満に対する腹腔鏡下胃バンディング術
3) 高度肥満に対する腹腔鏡下 sleeve gastrectomy
4) 神経活動の流れを可視化する方法の開発
5) 非侵襲的大脳刺激による神経難病の治療
6) 病態時の臨床薬物動態に関する先端的研究—リスモダンの腎機能障害患者を対象とした臨床薬理試験—
7) 陳旧性顔面神経麻痺に対する顔面筋移植による動的機能再建の研究
8) 悪性黒色腫、有棘細胞癌のセンチネルリンパ節生検と原発巣の脈管形成能に関する研究
9) 乳癌におけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索
10) 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

##### 4.6.2 先進医療

（現状）

「先進医療」は、厚生労働大臣が承認した先進性の高い医療のことで、医療スタッフの技術や施設の質・量などが条件を満たしていると認められた『特定承認保険医療機関』に限って実施できる。これは、保険診療外（特定療養費）となる。

本院は、資料 4.6.2-1 に示すように、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いる。本院は、平成 16 年度から 21 年度までの中期目標期間中に、3 件の先進医療の承認を受ける目標を掲げている。平成 17 年度は 1 件「腹腔鏡補助下膵部分切除術」の承認を受け、平成 18 年度には新たに 1 件「硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療」の承認を受けた。

(評価)

中間目標に先進医療の承認目標を定め、着実に進展させている。

資料 4.6.2-1 先進医療承認状況

平成 19 年 3 月 31 日現在

承認年度	先進医療名
平成 18 年	硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療（腰椎椎間板ヘルニア，腰部椎管狭窄症又は腰椎手術の実施後の腰下肢痛（保存治療に抵抗性のものに限る。）に係るものに限る。）
平成 17 年	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。）
平成 15 年	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 9 年	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。）

### 4.6.3 治験

(現状)

新しい薬を作る最終段階で、人体に対する有効性と安全性の評価を行う制度が「治験」である。治験は、第Ⅰ相試験からⅢ相試験までの段階があり、厚生労働省が定めた法令（GCP）に従って行われる。

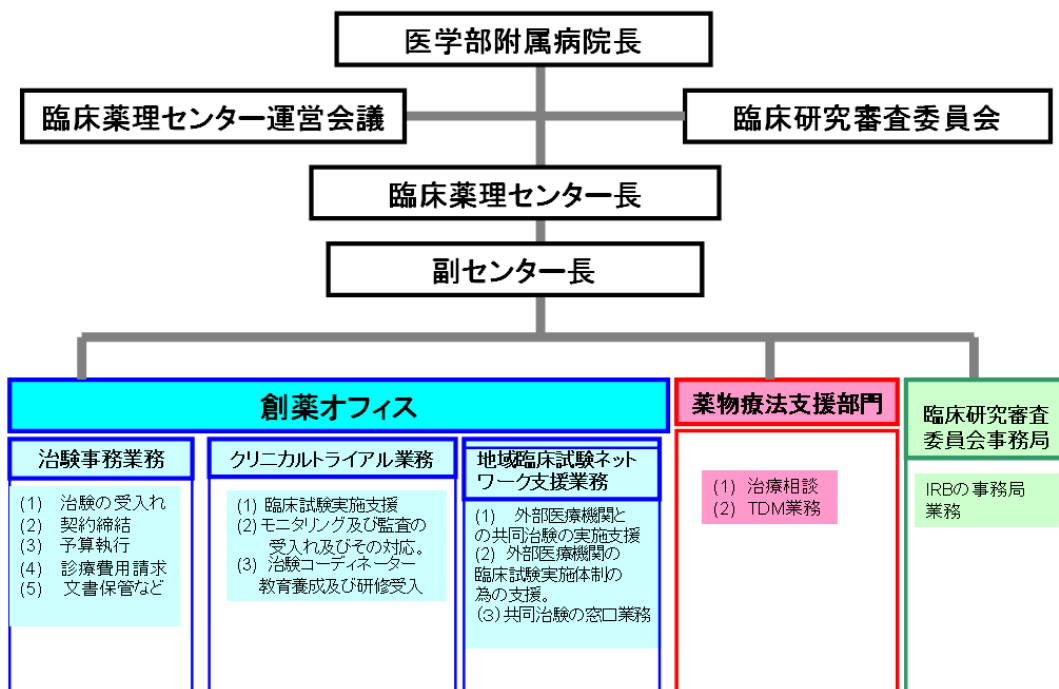
本院は、患者、治験を実施する医師、治験依頼者（製薬企業）の三者を支援できるよう、資料 4.6.3-1 に示すような治験実施支援体制を整備している。平成 18 年度に日本医師会より大規模治験ネットワーク基盤整備研究事業（2 年間）の研究助成の採択を受け、大分県内の医療機関と連携して行う臨床試験ネットワーク（豊の国臨床試験ネットワーク：豊ネット）の体制整備を行い、臨床薬理センターに事務局を設置して、国立病院機構や医師会病院など 10 施設による幹事会の構築をはじめ、県下 30 の医療機関施設の加入を得た。平成 18 年度中に、ネットワーク治験を 3 件、臨床研究を 2 件実施し、平成 18 年度に日本医師会より大規模治験ネットワーク基盤整備研究事業研究助成の採択を受けた 8 施設中、最も高い評価（徳島地区と並び第 1 位）を受けた。

平成 18 年度の治験の状況について資料 4.6.3-2 に示す。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、平成 18 年度は、契約数、治験契約額、治験症例数において前年度実績を上回った。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いっそうの実績の向上が期待される。

(評価)

治験の支援体制を確立したうえで、ネットワークを構築するなど、積極的な展開を図り、実績を挙げている。

資料 4.6.3-1 治験実施支援体制組織図



資料 4.6.3-2 平成 18 年度 治験の状況

	16 年度	17 年度	18 年度
治験契約数 (新規)	33 (18)	26 (8)	31 (14)
契約額(円)	118,268,188	74,025,378	74,874,965
契約症例数 (新規)	195 (85)	148 (40)	157 (52)
契約症例達成率※	43.2	51.5	44.9

※：契約症例達成率は 実施症例／契約症例 である。

## 4.7 地域医療

### 4.7.1 地域医療の推進体制

(現状)

本院では、臓器別診療体制の確立、先進医療の推進、積極的な救急患者の受け入れなどの診療機能の向上を図り地域の基幹病院として地域医療に貢献している。それをさらに推進するためには、地域医療機関との積極的な連携、有機的結合が必須である。その実現のために本院を中心とした地域医療機関とのネットワークを構築し、本院内に地域医療連携センターを設けた。地域医療連携センターでは、地域医療機関（とくに大分県内の病院および診療所）との患者の相互紹介及び病院診療内容に関する広報活動を通して、連携を図っている。その一環として患者は、FAX により地域医療連携センターを介して紹介される。

平成 18 年度のセンターを介した紹介患者率は、資料 4.7.1-1 に示すように、本院における全紹介患者の 40%までに増加し、前年度実績を 5.2%上回った。

現在 2 名（常勤，非常勤各 1 名）の MSW（メディカルソーシャルワーカー）を地域医療連携センターに配属し、退院調整・支援、相談事業広報活動などの後方支援業務を行い、原則として退院患者は紹介元の医療機関に転院させ、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、患者の希望等の調整を図っている。資料 4.7.1-2 に示すように平成 18 年度の退院調整や医療及び福祉相談の

件数は前年度に比べ増加した。特に、医療および福祉相談件数は約 1.4 倍に増加した。

この他に、本院は県内の医療機関・福祉機関（連携病院）と大分大学連携病院長懇談会を持ち、本院を中心とした地域医療機関とのネットワークを構築している。連携の状況を資料 4.7.1-3 に示す。連携病院からの紹介率は 36%で、これまでの 40%を若干下回った。

（評価）

地域医療機関とのネットワークの構築とともに統合的に地域医療への窓口となる地域医療連携センター部署を配置し、MSW の増員等積極的な地域連携を推進して患者紹介等の実を挙げており、本院の患者受け入れ体制および退院調整はよく機能している。ただ、急性期治療が終了した重篤患者や慢性疾患の他医療機関への転院はしばしば困難であり、他の医療機関へ紹介する場合は、特段の注意を払って転院調整等を行うことが望ましい。また、医療および福祉相談機能は件数および質的にも充実し、全体として本院の地域医療推進体制は優れていると言える。

資料 4.7.1-1 紹介患者数

	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
連携センターを介した紹介患者数	2,051	2,785	2,952
全紹介患者数	7,990	8,003	7,370
紹介率	25.7%	34.8%	40.0%

資料 4.7.1-2 退院調整、医療および福祉相談件数

	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
退院調整ケース数	117	156	162
退院調整延べ件数	771	899	865
医療及び福祉相談延べ件数	723	1,595	2,186
相談総件数	1,494	2,494	3,051

資料 4.7.1-3 連携病院数

	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
連携病院数	67	68	70
連携病院からの紹介率	40%	40%	36%

#### 4.7.2 地域の高度医療の拠点

（現状）

平成 18 年 7 月 1 日より地域における医療高度化の支援の一環として「検査予約外来」を開設し、本院が有する CT, MRI, 核医学, 上部消化管内視鏡, 心臓超音波の各検査による高度医療情報を地域医療機関に速やかに提供するシステムを確立した。その検査予約外来の受診者数は資料 4.7.2-1 のとおりである。本院は、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が、その一環としてクリニカルパスを開発し、現在、疾病、検査、処置、手術などに関する 116 項目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・先進医療機器を導入し診療に応用しているが、これらの医療器械を総合的に機能管理、メイ

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、機器の効率的共同利用を図っている（資料4.7.2-2）。

医療法上及び診療法上紹介率は、平成18年度が56.6%となっており、高度医療の拠点として一定の水準には達している（資料4.7.2-3）。

（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4.7.2-1 平成18年度「検査予約外来」受診者数（平成18年7月～19年3月31日）

検査項目	平成18年度
CT/MRI検査	23
核医学検査	5
上部消化管内視鏡検査（経鼻内視鏡を含む）	1
心臓超音波検査	0

資料4.7.2-2 医療機器共同利用状況

	平成16年度	平成17年度	平成18年度
人工呼吸器	—	749	778
人工心肺装置	130	159	120
輸液ポンプ・シリンジポンプ	—	1,622	1,974

資料4.7.2-3 医療法上及び診療法上紹介率

	平成16年度	平成17年度	平成18年度
(A) 紹介患者数	7,996	8,083	7,376
(B) 他の病院等への紹介患者数	5,848	5,771	5,701
(C) 救急車搬入患者数	678	1,119	1,149
(C') 救急車搬入患者数（初診）	608	843	515
(D) 初診患者数	16,125	16,395	15,440
(D') 初診患者数（時間外，休日，深夜の6歳未満除）	15,589	15,941	15,053
(A+B+C' / B+D) 医療法上紹介率	65.8%	66.3%	64.3%
(A+C/D') 診療報酬上紹介率	55.6%	57.7%	56.6%



### 4.7.3 地域医療体制への貢献

(現状)

本院は、地域医療機関へ医師を派遣し、地域医療の向上に寄与している。医師の派遣システムを透明化し、適正に運営するため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。

平成 18 年度における医師派遣状況を資料 4.7.3-1 及び 4.7.3-2 に示す。平成 18 年度は前年度に比べ、地域医療機関からの派遣要請医師数は若干増加したが、応諾率は 78%とやや低くなった。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を見込んだ上でのものと思われる。

その他、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も要請に応じて参加している。

(評価)

合理的な医師派遣システムの上で地域医療機関への医師の派遣や各種地域保健活動へ参画しており、適正に地域医療へ貢献している。

資料 4.7.3-1 地域医療機関への新規医師(常勤)派遣状況

	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
派遣要請医療機関数	73	34	42
新規派遣要請医師数 (A)	92	35	45
応諾数 (B)	26	30	35
非応諾数	66	5	10
応諾率 (%) (B/A)	28	86	78

資料 4.7.3-2 地域医療機関への医師(常勤)派遣総数 (平成 19 年 3 月 31 日現在)

地域医療機関への医師(常勤)派遣総数	460 名
--------------------	-------