

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ともに、本院職員に対して運営に関する連絡会等の機会を通して周知している。

(参照資料)

資料 4.1-1 大分大学医学部附属病院の理念・基本方針

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 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。

(参照資料)

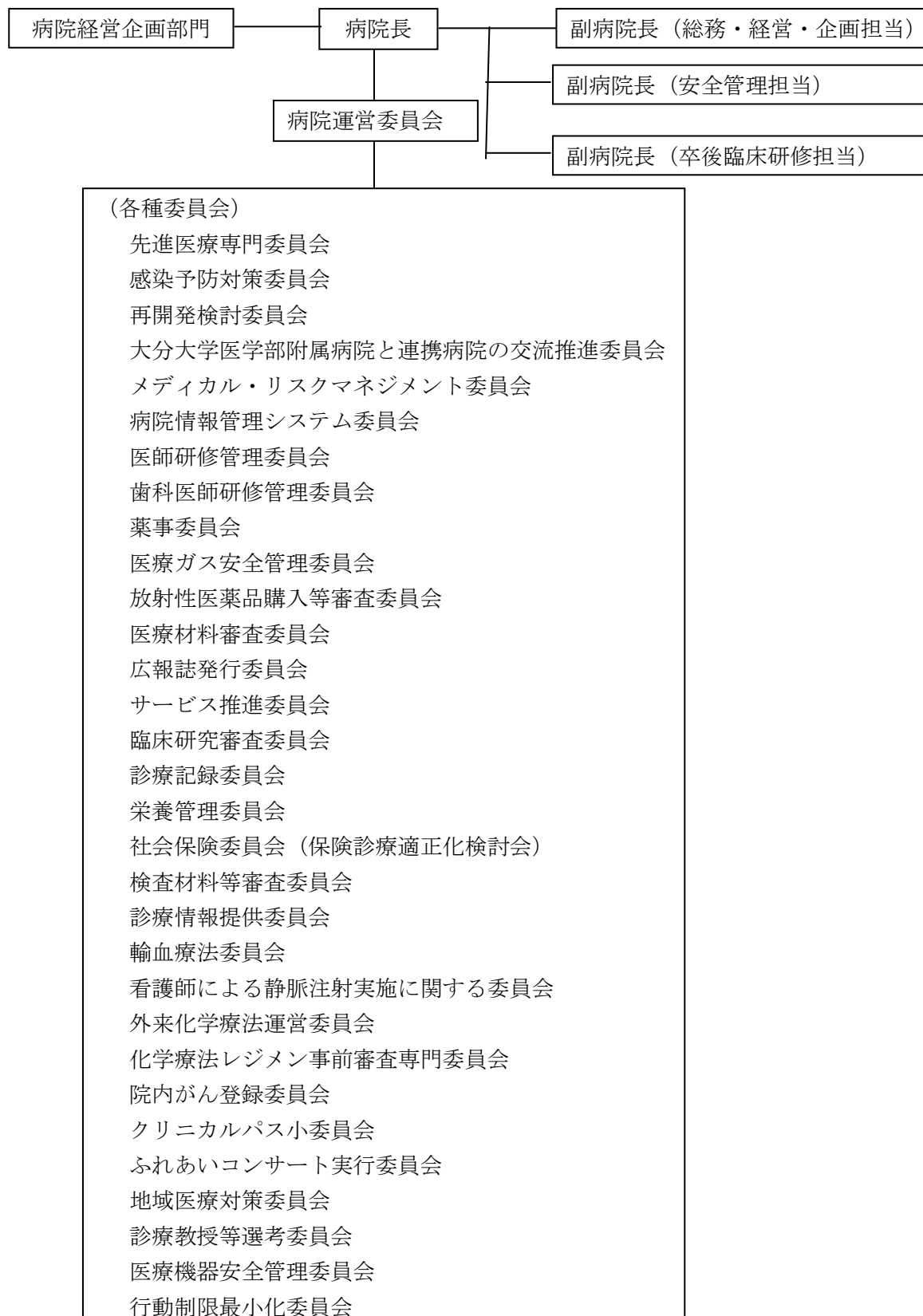
資料 4.2-1 大分大学医学部附属病院管理運営組織

(評価)

管理運営組織は、適切に設定されている。

資料 4. 2-1 大分大学医学部附属病院管理運営組織

管理運営組織図



4.3 経営

4.3.1 経営体制

(現状)

理事（医療・研究担当）、病院長及び副病院長を中心とした病院経営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っている。

また、本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）。

(参照資料)

資料 4.3.1-1 平成 20 年度病院経営企画部門会議での主な検討事項

(評価)

本院の経営体制は、第三者機関による病院機能評価において確認されており、適切である。

資料 4.3.1-1 平成 20 年度病院経営企画部門会議での主な検討事項

- 中期目標・中期計画に基づく進捗状況及び次期中期目標・中期計画について
- 平成 20 年度診療科別稼働目標の設定
- 放射線技師・看護師の増員について
- 内視鏡部改修及び人員増について
- 外注検査経費の削減及び非常勤検査技師の雇用
- 研修医手当の見直し
- ICU病床配分の見直しについて
- 医療費削減及び新規医療材料購入時の取決め
- 紹介なし患者の初診時負担額について
- 産科医療補償制度への加入、分娩介助料の改定
- 設備更新計画について
- 医療機器の立会いについて
- 臨床研究に係る損害保険の加入について
- 附属病院損害賠償責任保険 など

4.3.2 収支

(現状)

平成 20 年度収入予算額 10,751,596 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病院経営企画部門会議で検討し、各診療科へ周知するとともに目標達成への努力を促すヒアリング等を行い、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 20 年度実績は、資料 4.3.2-2、資料 4.3.2-3 のとおりで、診療報酬請求額は 13,249,113 千円となり、前年度より 930,396 千円の増収となった。

Ⅶ. 学内共同教育研究施設等

(参照資料)

資料 4. 3. 2-1 平成 20 年度に行った主たる改善事項

資料 4. 3. 2-2 収入

資料 4. 3. 2-3 支出

(評価)

医業収益（請求額）は、対前年度比では 930,396 千円の増収となったことは評価できる。

資料 4. 3. 2-1 平成 20 年度に行った主たる改善事項

改善事項
救命救急センターの設置，救命救急 I C U の稼働
外来化学療法室の増床
放射線治療装置の稼働
病床配置の見直し

資料 4. 3. 2-2 収入

区分（単位）	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	増・減	
収入予算額（千円）	10,744,596	10,745,912	10,745,912	10,745,912	10,745,912	0	
診療報酬請求額（千円）	10,700,929	11,222,247	11,041,452	12,318,717	13,249,113	930,396	
入院	新入院患者数（人）	9,160	9,444	9,382	9,777	10,251	474
	入院患者延数（人）	183,729	190,393	185,798	186,889	187,054	165
	平均在院日数（日）	19.1	19.2	18.8	18.1	17.3	△0.8
	1 日平均入院患者数（人）	503.37	521.62	509.04	510.63	512.48	1.85
	病床稼働率（％）	83.3	86.4	84.3	84.5	84.8	0.3
	診療報酬請求額（千円）	8,757,989	9,197,341	8,882,278	9,876,344	10,552,348	676,004
	診療単価（円）	47,697	48,352	47,806	52,847	56,413	3,566
外来	初診患者数（人）	16,125	16,395	15,440	15,508	15,278	△230
	外来患者延数（人）	218,502	204,735	209,659	219,753	231,193	11,440
	1 日平均外来患者数（人）	899.19	839.08	855.75	896.95	951.41	54.46
	診療報酬請求額	1,942,940	2,024,906	2,159,174	2,442,373	2,696,765	254,392
	診療単価	8,909	9,901	10,299	11,115	11,669	554

資料 4. 3. 2-3 支出

単位：千円

	平成 16 年 度	平成 17 年 度	平成 18 年 度	平成 19 年 度	平成 20 年 度	増・減
医薬品費	2,009,611	2,163,545	2,239,179	2,578,012	2,840,347	262,335
医療材料費	1,793,707	1,759,426	1,826,380	2,049,951	2,092,966	43,015
その他	168,235	184,942	207,961	243,003	231,337	△11,666

Ⅶ. 学内共同教育研究施設等

支出計	3,971,553	4,107,913	4,273,520	4,870,966	5,164,650	293,684
医療比率	37.11%	36.61%	38.70%	39.54%	38.98%	△0.56%

4.4 診療機能

4.4.1 診療体制

(現状)

本院は、資料 4.4.1-1 に示す診療組織のとおり、診療科は 28 からなる「臓器別診療体制」(平成 17 年 1 月から)とし、診療機能と教育・研究機能の分離及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、救命救急センターをはじめとする 20 の特殊診療施設に分かれ、合計 24 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ともに記録され、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ともに病院の高度医療の推進に寄与している。平成 20 年度は肝胆膵外科と消化管外科を消化器外科に統合し、泌尿器科を腎臓外科・泌尿器科へ、耳鼻咽喉科を耳鼻咽喉科・頭頸部外科へ名称変更したほか、救急部を救命救急センターへ組織変更して、機能向上を図った。また、治験の中核病院機能を充実させるため、新たに総合臨床研究センターを、さらに肝疾患への対応を強化するため肝疾患相談センターを設置した。診療科の間での職員の所属を明確にし、円滑な診療を推進している。

(参照資料)

資料 4.4.1-1 附属病院診療組織

(評価)

臓器別診療体制により、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。

資料 4.4.1-1 附属病院診療組織

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,
-----	---

VII. 学内共同教育研究施設等

(28)	循環器内科，血液内科，腫瘍内科，精神科，小児科，消化器外科，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，腎臓外科・泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科・頭頸部外科，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 (20)	救命救急センター，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，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，内視鏡診療部，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，腫瘍センター，総合臨床研究センター，肝疾患相談センター
	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)

本院の医療安全管理の基本方針を8項目にまとめた，医療安全管理指針を策定し，ホームページで公開している。また，医療安全管理指針を補完し，具体的に医療安全管理を推進するため，医療安全管理マニュアルを作成している。医療安全管理マニュアルを職員へ周知するため，医学部職員向けホームページに掲載するとともに，ポケット版マニュアルを作成し配付を行っている。

医療安全管理指針の第2に医療安全に対する管理体制及び推進のための組織を示している。メディカル・リスクマネジメント委員会を本院の医療安全管理に関する事項の総括審議機関とし，その実施母体の医療安全管理部と医薬品安全管理責任者(薬剤部)及び医療機器安全管理責任者(医療機器安全管理専門委員会)が相互に緊密な連携を図り実務を担当する。また，各部署にリスクマネージャーを配置し，それぞれの医療現場でインシデント防止や医療安全問題について中心的な役割を担っている。

医療安全管理部には専任の医師及び看護師を配置し，リスクマネージャーを通じて報告されるインシデント情報の調査を行い，再発防止など医療安全の指導・啓発活動を行っている。3a以下のインシデント報告はインシデントシステムで行われており，平成20年度の報告数は1,432件であった。また，院内の周知状況や決められた手順についての遵守状況の確認のため，院内ラウンドを年2回行っている。

事例の検討は，3aまでの事例は毎週開催の医療安全管理部カンファレンスを基に医療安全管理部で，3b以上の事例は毎月開催のリスクマネジメント委員会で検討する。検討結果は，毎月1回開催の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。

また，医療安全管理に係る職員の教育研修は年2回以上実施することと定め，平成20年度においては病院職員全体を対象とする安全教育を9回実施しており，医療安全に係る研修を延べ3,331人が受講した。また，延べ3,191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，職員に対する医療安全教育の充実を推進した。この

Ⅶ. 学内共同教育研究施設等

結果、平成 20 年度の医療安全セミナー受講者が飛躍的に増加した。また、専用の患者相談室の設置がなされ、患者のプライバシー保護及び職員の安全確保がはかられた。しかし、これらの活動の継続及び質の向上には人的・経済的資源がより必要であり、今後の課題であると考えられる。

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については、医療安全管理指針に基づき医療安全管理マニュアルに「医療事故発生時の対応」として、医療現場の対応及び病院管理者の対応を示し、医療事故等緊急時の連絡体制や重大医療過誤発生時の対応を整備している。

また、「緊急時の対応」では、患者急変時の初期対応やハリーコール体制、救急カートの整備、及び心肺蘇生法の教育を行うこととしている。

(評価)

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。

重大医療事故が発生した場合の公表基準の取り決めや、事故調査委員会の外部委員の在り方については、今後の課題と考えられる。

4.4.2.c 院内感染管理体制

(現状)

本院の院内感染を抑制し適正な院内感染対策を邁進するための基本方針をまとめた、感染予防対策指針を策定し、ホームページで公開している。

また、具体的な標準予防策や感染経路別予防策や病原体別感染予防策、抗菌薬の使用ガイドラインなどを定めた感染予防対策マニュアルを整備し、医学部職員ホームページに掲載し周知を図っている。感染予防対策マニュアルは適時見直しを行っており、平成 20 年度は感染症法の改正に伴うマニュアルの改定を行っている。

感染管理及び感染予防対策を推し進めるための体制として、感染予防対策組織体制を整備している。感染予防対策組織体制では、感染予防対策委員会を感染予防対策の総括審議機関とし、その実施母体として感染制御部を設置して専任の職員（感染制御担当看護師長）を配置し、感染管理などの実務を行っている。また、各病棟等にリンクナースを配置し感染制御部と連携して各部署の予防対策の実践、職員への指導を行っている。

病原菌等の検出状況や感染症の情報は感染制御システムで管理され、検出状況については電子カルテの端末から閲覧可能となっている。また、感染症の情報はシステムを通じて感染制御部に報告があり、分析調査が必要な場合は、感染制御部による介入が行われている。

毎月、感染予防対策委員会及び感染制御部運営委員会を開催し、感染制御では主要とされる多剤耐性菌の検出状況を毎月報告、その他の感染症サーベイランスや院内ラウンド結果、及び抗菌薬の使用状況など定期的な報告が行われている。

主要な抗菌薬については届出制とし、感染制御部の介入を早期から行い、適正な抗菌薬の使用の指導等を行って、多剤耐性菌発生の抑止に努めている。

院内感染や 1 類及び 2 類の感染症患者が発生した場合の対応を、感染予防対策マニュアルに「緊急院内感染対策委員会と連絡体制」として定めているが、平成 20 年度においては該当する院内感染や結核を除く 1 類及び 2 類の感染症患者の発生はなかった。

また、感染制御に係る職員の教育研修を年 2 回以上実施することを指針に定めている。平成 20 年

VII. 学内共同教育研究施設等

度においては病院職員全体を対象とする感染制御セミナーを7回実施しており、感染制御に係る研修を延べ2,690人が受講した。

(評価)

院内感染管理体制は適切に整備・運用されているが、他大学病院の感染制御部同様に本院においても専任医師の配置を行い、特殊診療部門として積極的に感染症患者の治療に関与する体制の整備が望まれる。

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20年度に、同委員会は資料4.4.3-1に示す活動を行った。資料中にあるように、平成20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。さらに、スローガン公募、バリアフリー拡大に向けての活動、各部署への改善策等の照会、また、それに基づいた非常勤医師雇用、外来診察室の有効利用及び備品の設置等についての検討を行っている。また、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。

(参照資料)

資料4.4.3-1 平成20年度患者サービス・院内アメニティ改善・検討事項

(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20年度患者サービス・院内アメニティ改善・検討事項

- 患者満足度調査の実施
- 苦情等問題点に対する対応・改善策を各部署へ照会
- BUNGOのスクリーンセーバーに、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を図る(20年度サブスローガン)
- 患者さん用インターネット環境の整備について検討
- 聴覚及びカラーバリアフリー拡大に向けての活動(聴覚障がい者を迎えるための接遇講習会)
- 番号制自動精算機導入、エレベーター・トイレ改修
- 非常勤医師雇用、外来診察室の有効利用に関する調査と実施
- 待ち時間のストレス軽減のため備品(テレビ、ビデオ等)の設置について検討

4.5 臨床教育

本院は、医師・看護師養成の面で医学部と密接に関わり、臨床教育の場として活用されている。また、これ以外にも特殊な臨床教育の役割を担っている。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

Ⅶ. 学内共同教育研究施設等

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

(現状)

本院は、平成 15 年に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 201 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。さらに、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 20 年度には、運営会議 3 回、専門部会 1 回、研修医とセンター長との意見交換会 1 回を開催した。

(評価)

本院は、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 m²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り、給与・宿舎等の生活環境も適切に整備されたことは評価できる。

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。後期研修にあつては、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上で公表している。

平成 20 年 7 月～10 月に 14 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 20 年度の本院の剖検数は 29 体、

VII. 学内共同教育研究施設等

CPC（臨床病理検討会）開催回数は9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19年度採用研修医の修了認定を行った結果、40名中39名が修了した。

（評価）

育児休業者を除き研修医全員が修了できており、本院の研修システムは適切である。

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で3月に発表される医師国家試験合格者については、全員を受け入れている。

平成20年度には、平成21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/>）上で募集を行い、8月に面接試験を実施した。また、平成21年度に向けて、本学医学科5年生を対象としたプログラム説明会を2回開催するとともに、他大学卒業予定の6年生を対象としたプログラム説明会を2回開催した。

初期臨床研修修了者を対象とした後期研修に関しても、平成21年度後期臨床研修コース募集要項を作成し、ホームページ上で公表した。

平成17年度からの研修医受入状況は資料4.5.5-1のとおりである。資料4.5.5-2のとおり初期臨床研修修了者は専門医養成コースに49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37名に対し、後期臨床研修コースに49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。

（参照資料）

資料4.5.5-1 初期臨床研修医受入状況

資料4.5.5-2 初期臨床研修修了者受入状況

（評価）

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り、本院も研修医受入数は募集定員を満たしていない。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減少しており、研修医確保に向けた更なる取組が望まれる。

資料 4.5.5-1 初期臨床研修医受入状況

	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
平成 20 年度	64	83	40	37
平成 21 年度	64	83	39	31

資料 4.5.5-2 初期臨床研修修了者受入状況

	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)
平成 20 年度	—	31 (21)	31 (21)
平成 21 年度	—	49 (37)	49 (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・実施している。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 20 年度は，資料 4.5.6-1 に示すように，合計 262 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。

(参照資料)

資料 4.5.6-1 平成 20 年度実施の生涯教育プログラム

(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 20 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
大分肝疾患治療戦略セミナー，大分感染症研究会，大分アレルギー講習会，漢方学術講演会など	内科	75
大分新規向精神薬研究会など	精神科	31
大分アレルギー研究会など	小児科	13
大分内視鏡下外科手術研究会など	外科	11
大分県リウマチ懇話会など	整形外科	21

Ⅶ. 学内共同教育研究施設等

大分市皮膚科医会など	皮膚科, 形成外科	15
排尿障害研究会など	泌尿器科	5
大分県眼科集談会など	眼科	4
大分耳鼻咽喉科臨床研究会など	耳鼻咽喉科	13
大分県産婦人科医会など	産科婦人科	5
大分総合画像診断研究会など	放射線科	23
豊の国臨床試験ネットワーク実務者懇談会など	臨床薬理センター	15
中津歯科医師会学術講演会	歯科口腔外科	1
大分の地域医療・医学教育を考える会など	総合診療部	10
栄養輸液研修会など	薬剤部	25
合 計(重複しているプログラムを除く)		262

4.5.7 コメディカル学生, スタッフ教育

(現状)

本院では, 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の教育を行っている。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。

薬学生の卒業教育プログラムとして, 6 か月間の病院研修生の受入規程を整備しているが, 他のコメディカル学生についての卒業後の継続的な教育体制は, 確立できていない。

平成 20 年度の教育実績を資料 4.5.7-1, 4.5.7-2 に示す。

(参照資料)

資料 4.5.7-1 平成 20 年度 学外実習生受入実績

資料 4.5.7-2 平成 20 年度 コメディカルスタッフ養成実績

(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, 全職種におけるコメディカル学生についての卒業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 20 年度 学外実習生受入実績

受入先	対象	期間	人数	件数
薬剤部	薬学生 3, 4 年	1 週間	9	5
薬剤部	薬学生 3, 4 年	2~4 週間	8	7
看護部	看護学生	2 週間	2	1
検査部	検査技師専門学校生	2~3 か月	10	3
リハビリテーション部	リハビリテーション専門学校生	4 日~2 か月	11	11
眼科	視能訓練学校生	3~4 週間	6	2
歯科口腔外科	歯科専門学校生	2 か月	20	1

VII. 学内共同教育研究施設等

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	2～3 週間	2	1
救急部	専門学校生	1～3 週間	6	2
救急部	消防署	1 日	2	1

資料 4.5.7-2 平成 20 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	救命救急センター（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 20 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、神経活動の流れを可視化する方法の開発など、国内の施設に先駆けて行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。

（参照資料）

資料 4.6.1-1 平成 20 年度 先端医療研究の実施状況

（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、消化器疾患の手術療法、がん化学療法の臨床試験など、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 20 年度 先端医療研究の実施状況

1) 間質性肺炎の急性増悪に対するエンドトキシン吸着療法（PMX）の効果の検証
2) 局所進行直腸癌に対する TS 1 同期的併用放射線療法：術前補助療法としての有用性評価と感受性因子の検討
3) stageIV 大腸癌に対する腹腔鏡下手術の有用性：腹腔鏡下手術と開腹手術との第Ⅲ相試験
4) 胃がんに対するリンパ節郭清を伴う腹腔鏡下手術と開腹手術との比較に関する研究
5) 高度肥満に対する胃内バルーン留置術
6) 高度肥満に対する腹腔鏡下バンディング術
7) 高度肥満に対する腹腔鏡下 sleeve gastrectomy
8) 胆のう結石症に対する NOTES（Natural Orifice Translumenal Endoscopic Surgery：経管腔的内視鏡手術）胆のう摘出術
9) 膵がんの術前病期診断のための経胃的 NOTES による腹腔内観察
10) 神経活動の流れを可視化する方法の開発
11) 非侵襲的大脳刺激による神経難病の治療
12) 術中運動野同定・機能的ナビゲーションシステムの開発研究

VII. 学内共同教育研究施設等

13) コンピュータ支援ナビゲーションを用いたセメント非使用人工股関節置換術及び再置換術
14) 人工股関節置換術におけるスクリューレスを目指したセメント非使用カップの初期固定性に関する研究
15) コンピュータ支援ナビゲーションを用いた寛骨臼回転骨切り術・寛骨臼移動術
16) 血管腫・血管奇形に対する直接穿刺による硬化療法
17) 進行膵癌に対する中和剤を併用したシスプラチン大量動注療法
18) 進行肝臓癌に対する中和剤を併用したシスプラチン反復大量動注療法の有用性についての検討
19) 転移性肝臓癌に対する塩酸イリノテカン動脈注入療法
20) 膵胆道癌(膵癌, 胆管癌, 胆嚢癌)に対する多剤混合抗癌剤(ファルモルビシン, マイトマイシン C)を使用した経カテーテル的動脈内抗癌剤注入療法
21) 頸部内頸動脈狭窄による頸部頸動脈ステント留置術の周術期から遠隔期における抗血小板薬の有用性の検討
22) 膵胆道癌に対する gemcitabin 動注療法の有用性についての検討
23) 病態時の臨床薬物動態に関する先端的研究 —腎障害を伴う高血圧症患者における薬物動態試験—
24) ヒト上皮成長因子受容体 (EGFR) 遺伝子変異を有する非小細胞肺癌に対するゲフィニチブ v s シスプラチン+ドセタキセルの比較第Ⅲ相試験 (WJOG3405)
25) 高齢者進行非小細胞肺癌に対するドセタキセルとドセタキセル・シスプラチン併用を比較する第Ⅲ相ランダム化比較試験 (WJOG4307L)
26) 進行再発肺腺癌におけるゲフィニチブとエルロチニブのランダム化第Ⅲ相試験 (WJOG5108L)
27) 化学療法未施行 IIIB/IV 期・術後再発肺扁平上皮癌に対するネダプラチン+ドセタキセル併用療法とシスプラチン+ドセタキセル併用療法の無作為化比較第 III 相臨床試験 WJOG5208L
28) 非小細胞肺癌 2nd line における Docetaxel+S-1 併用療法の検討 —臨床第 I / II 相試験— LOGIK0408
29) ヒト上皮成長因子受容体 (EGFR) 遺伝子変異を有する非小細胞肺癌に対するエルロチニブの有効性と安全性の検討- Phase II study - LOGIK0803
30) フッ化ピリミジン系薬剤併用とプラチナ系薬剤併用療法不応進行・再発胃癌に対する CPT-11 単独療法 vs. 31) Weekly Paclitaxel 療法のランダム化第Ⅲ相試験 WJOG4007
31) 腹膜転移を伴う進行胃癌(腹膜播種を伴う術後再発胃癌を含む)に対する Weekly Paclitaxel の第Ⅱ相試験
32) 切除不能転移・再発大腸癌に対する Bevacizumab +mFOLFOX6 療法の安全性確認試験
33) 切除可能な消化管間質腫瘍(GIST)肝転移患者の治療方法に関する第Ⅱ相試験<イマチニブ療法>
34) 神経伝導速度に着目したオキサリプラチンによる神経障害の評価法の検討

4.6.2 先進医療

(現状)

「先進医療」は、健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)において、「厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養」として、厚生労働大臣が定める「評価療養」の1つとされた。

VII. 学内共同教育研究施設等

有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定され、施設基準に該当する保険医療機関は届出により保険診療との併用ができることとなっている。

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が、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 年度に 1 件「腹腔鏡補助下膵部分切除術」、平成 18 年度に 1 件「硬膜外腔内視鏡による難治性腰下肢痛の治療」、平成 19 年度に 3 件「超音波骨折治療法」、「悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索（適応：乳がん）」及び「眼底三次元画像解析」、さらに平成 20 年度に新たに 1 件「悪性脳腫瘍に対する抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子解析」の承認を受けた。

また、平成 20 年度から、新たに、先進医療の一類型として「高度医療評価制度」が創設された。これは、薬事法の承認等が得られていない医薬品・医療機器の使用を伴う先進的な医療技術については、一般的な治療法ではないなどの理由から原則として保険との併用が認められていないが、医学医療の高度化やこれらの医療技術を安全かつ低い負担で受けたいという患者のニーズ等に対応するため、一定の要件の下に行われるものについては、先進医療の一類型として保険診療との併用を認め、薬事法による申請等に繋がる科学的評価可能なデータ収集の迅速化を図ることを目的として、創設された制度である。

なお、平成 19 年度に承認された「悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索（適応：乳がん）」は、改めて、平成 20 年 4 月 1 日付けで高度医療として承認されている。

(参照資料)

資料 4.6.2-1 先進医療承認状況

(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 21 年 3 月 31 日現在

承認年度	先進医療名
平成 20 年度	悪性脳腫瘍に対する抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子解析
	乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索（高度医療）
平成 19 年度	超音波骨折治療法（四肢の骨折（治療のために手術中に行われるものを除く。）のうち、観血的手術を実施した場合に限る。）（開放骨折又は粉碎骨折については平成 20 年度より保険収載）
	悪性黒色腫又は乳がんにおけるセンチネルリンパ節の同定と転移の検索（適応：乳がん）（平成 20 年度より高度医療）
	眼底三次元画像解析（平成 20 年度より保険収載）
平成 18 年度	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 年度	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 年度	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。)

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、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、現在県下64の医療機関施設の加入を得て、ネットワーク治験を行う体制を構築している。また、平成19年からは厚生労働省から治験中核病院（全国10認定のうちのひとつ）に大阪より西で唯一選定され、それまでの治験実施及び治験施設実施体制を統合した、総合臨床研究センターを開設した。また早期臨床試験の活性化を計るため、国立大学病院病棟内で初となる早期臨床試験施設（クリニカルトライアルユニット：CTU）を創設した。現在、地域ネットワークを活用した健康被験者及び患者対象の第Ⅰ相試験を始め、多くの早期臨床試験を実施し、本院の実績につながっている。

平成20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、3年連続で初年度契約数が右肩上がりで上昇しており、本事業の成果を反映している。

(参照資料)

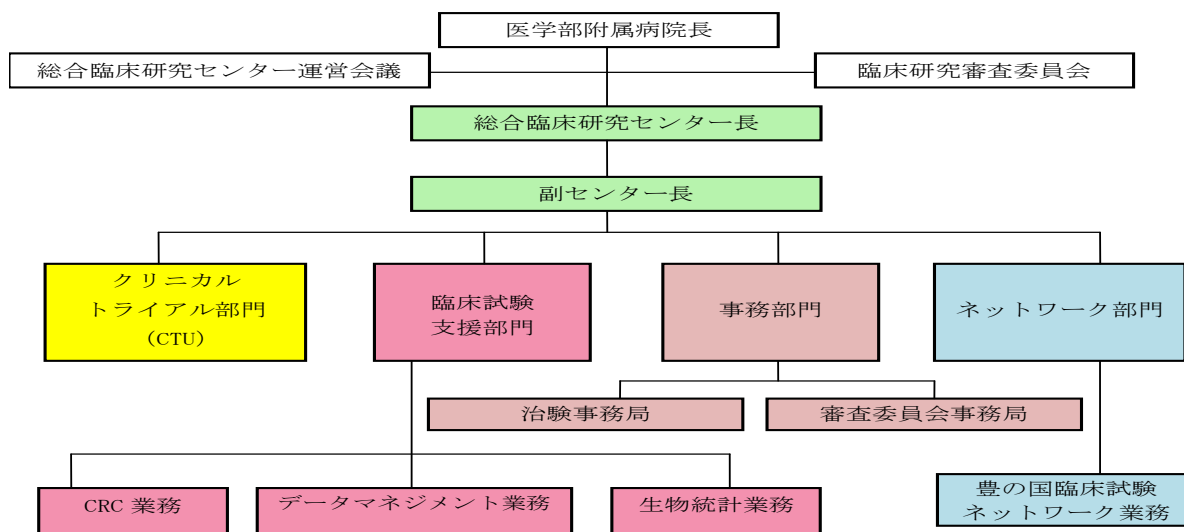
資料4.6.3-1 治験実施支援体制組織図

資料4.6.3-2 平成20年度 治験の状況

(評価)

治験の支援体制を確立した上で、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 20 年度 治験の状況

	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
治験契約数 (新規)	33 (18)	26 (8)	31 (14)	32 (16)	38 (18)
契約額 (円)	118,268,188	74,025,378	74,874,965	109,173,874	98,645,323
契約症例数 (新規)	195 (85)	148 (40)	157 (52)	139 (69)	166 (72)
契約症例達成率※	43.2	51.5	44.9	49.0	57.6

(注) 契約症例達成率は、実施症例／契約症例である。

平成 20 年度より契約は出来高払いに移行した。

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入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（特に大分県内の病院及び診療所）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 20 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 44.9%までに増加し、前年度実績を 2.1%上回った。

現在 3 名（常勤 2 名，非常勤 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、受入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 20 年度の退院調整の件数は前年度に比べ増加した。医療及び福祉相談件数は、院外への情報提供の件数を入れないよう件数の取り方を変

Ⅶ. 学内共同教育研究施設等

更したため、件数は減った状態になっている。

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 37.2%と、平成 18, 19 年度の 36.1, 34.8%を若干上回った。

(参照資料)

資料 4.7.1-1 紹介患者数

資料 4.7.1-2 退院調整、医療及び福祉相談件数及び延べ件数

資料 4.7.1-3 連携病院数

(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及び退院調整は良く機能している。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、医療及び福祉相談機能は件数及び質的にも充実し、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	平成 19 年 度	平成 20 年 度
連携センターを介した 紹介患者数	2,051	2,785	2,952	3,348	3,692
全紹介患者数	7,990	8,003	7,370	7,825	8,215
紹介率 (%)	25.7	34.8	40.0	42.8	44.9

資料 4.7.1-2 退院調整、医療及び福祉相談件数及び延べ件数

	平成 16 年 度	平成 17 年 度	平成 18 年 度	平成 19 年 度	平成 20 年 度
退院調整ケース数	117	156	162	223	331
退院調整延べ件数	771	899	865	1,112	1,409
医療及び福祉相談延べ件数	723	1,595	2,186	1,313	1,782
相談総件数	1,494	2,494	3,051	2,648	3,191

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	平成 19 年 度	平成 20 年 度
連携病院数	67	68	70	69	71
連携病院からの紹介率 (%)	40	40	36	34.8	37.2

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 136 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 20 年度が 55.8%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）。

平成 20 年 2 月 8 日に本院は「都道府県がん診療連携拠点病院」の指定を受け、大分県におけるがん診療の向上に中心的な役割を担っている。また、標準治療の実践とより効果的な治療の開発のための臨床研究の推進を目的として平成 19 年 10 月 17 日に「腫瘍センター」が設置された。外来化学療法、緩和ケア支援、院内がん登録、がん診療相談支援室（地域医療連携センター対応）の 4 部門からなり、がん克服を目指した最高水準の医療を展開している（資料 4.7.2-4）。

救急医療は、三次医療機関として平成元年の救急部開設以来実施してきたが、平成 20 年 5 月 1 日に新型救命救急センターに指定され、救命救急センターを設置した。センターは、24 時間 365 日の診療体制で、生命の危機に直面した救急患者に対応し、高度かつ最先端の救急医療を提供している。また、ヘリコプターを活用した救急患者搬送や事故・災害現場への医療チーム派遣など病院前医療体制の構築も積極的に行った。これらの活動を通して、救急医療に関する教育・啓蒙活動、地域の災害を含めた救急医療体制構築にも寄与している。平成 20 年 5 月 1 日から 21 年 4 月 30 日の診療実績は、救急患者数 3,878 人、三次救急患者数 506 人、救急搬送 880 件、ヘリコプター搬送 52 件（平成 20 年 2 月 27 日～21 年 5 月 1 日）である。

平成 20 年 4 月、新しい肝炎総合対策が始まり、本院は「肝疾患診療連携拠点病院」に指定され、肝疾患相談センターを設置した。センターは、拠点病院の業務の中心的な役割を果たす組織であるが、患者・キャリア・家族からの医療相談（平成 20 年 11 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日の受診件数 1,354 件）、県内の専門医療機関やかかりつけ医との診療連携、医師や医療関係者に対する研修会・講習会の実施を行ってきた。

(参照資料)

資料 4.7.2-1 平成 20 年度「検査予約外来」受診者数

資料 4.7.2-2 医療機器共同利用状況

資料 4.7.2-3 医療法上及び診療法上紹介率

資料 4.7.2-4 腫瘍センター活動実績

(評価)

Ⅶ. 学内共同教育研究施設等

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。

本院は新たに大分県がん診療連携拠点病院、新型救命救急センター、肝疾患診療連携拠点病院に指定され、腫瘍センター、がん診療相談支援室、救命救急センター、肝疾患相談センターを設置し、腫瘍セカンドオピニオン外来など新しい事業を開始するなど地域の高度医療の拠点としての役割を果たしている。

資料 4.7.2-1 平成 20 年度「検査予約外来」受診者数

検査項目	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
CT/MRI 検査	23	50	49
核医学検査	5	7	9
上部消化管内視鏡検査（経鼻内視鏡を含む）	1	2	6
心臓超音波検査	0	1	2

（注）平成 18 年度は、平成 18 年 7 月～19 年 3 月 31 日の実績

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	平成 19 年度	平成 20 年度
人工呼吸器	—	749	778	778	958
人工心肺装置	130	159	120	113	134
輸液ポンプ・シリンジポンプ	—	1,622	1,974	2,111	3,289

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	平成 19 年度	平成 20 年度
(A) 紹介患者数	7,996	8,083	7,376	7,367	7,398
(B) 他の病院等への紹介患者数	5,848	5,771	5,701	5,677	5,679
(C) 救急車搬入患者数	678	1,119	1,149	1,034	1,004
(C') 救急車搬入患者数(初診)	608	843	515	282	238
(D) 初診患者数	16,125	16,395	15,440	15,508	15,279
(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	15,241	15,046
(A+B+C' / B+D) 医療法上紹介率	65.8%	66.3%	64.3%	62.9%	63.5%
(A+C/D') 診療報酬上紹介率	55.6%	57.7%	56.6%	55.1%	55.8%

資料 4.7.2-4 腫瘍センター活動実績

		平成 19 年度	平成 20 年度
化学療法部門	外来化学療法実施件数	922	1,595

VII. 学内共同教育研究施設等

緩和ケア支援部門	緩和ケア診療加算件数	2,728	3,440
院内がん登録部門	院内がん登録件数	582	784
がん診療相談支援部門	相談件数	—	138
	腫瘍センドオピニオン外来 受付件数	—	12
	がん診療に関する冊子配布数	—	5,721

(注)平成 19 年度は、腫瘍センター設置前の件数を含む。

平成 20 年度の院内がん登録件数は、平成 20 年 9 月までの入院患者の件数を示す。

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附属病院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 20 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 20 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が減少している。これは、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。

なお、平成 20 年度からは、小児科、産婦人科医師不足の早期解消及び継続的・安定的な確保を図るための委託事業「おおいた地域医療支援システム構築事業」を大分県から受託し、地域医療の充実に寄与している。

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。

(参照資料)

資料 4.7.3-1 地域医療機関への新規医師（常勤）派遣状況

資料 4.7.3-2 地域医療機関への医師（常勤）派遣総数

(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	平成 19 年度	平成 20 年度
派遣要請医療機関数	73	34	42	47	28
新規派遣要請医師数 (A)	92	35	45	53	31
応諾数 (B)	26	30	35	36	25
非応諾数	66	5	10	17	6
応諾率 (%) (B/A)	28	86	78	68	81

資料 4.7.3-2 地域医療機関への医師（常勤）派遣総数（平成 21 年 3 月 31 日現在）

地域医療機関への医師（常勤）派遣総数	414 名
--------------------	-------

※大分大学医学部の講座等に所属した者が、地域の医療機関に派遣されている人数