

## 第1章 特定機能病院としての活動

### 【現状の説明】

#### 1 病院の理念と基本方針

金沢医科大学病院は、日本海側唯一の私立医科大学病院として、昭和49年に開院、平成6年3月に北陸地方で最初に特定機能病院として承認を受け、施設設備の充実、最先端の診断、治療機器の導入、医療技術の向上、医療スタッフの育成など、特定機能病院の役割である高度医療の提供体制の整備に努めている。

また、地域の中核医療機関として、高度の診療機能をもって地域医療機関からの紹介患者の受入れなど、医療連携に力を入れている。

当院は、建学の精神に基づき、大学病院としての社会的使命を踏まえて、次に掲げる理念と基本方針を定めて、開院以来一貫して患者中心の医療の提供、患者サービスの向上を重視した病院運営に努めている。

##### (1) 病院の理念

私たちは「生命への畏敬」を医療活動の原点として次のような病院を目指します。

- 患者さま中心の安全で質の高い医療を提供します。
- 人間性豊かで有能な医療人を育成します。
- 新しい医療の研究・開発を推進します。
- 地域の医療機関と協力し地域の医療福祉の向上に貢献します。

##### (2) 病院運営の基本方針

- ①患者さま中心の病院運営を行います。
- ②安全で信頼される医療の提供に最善を尽くします。
- ③患者さま・ご家族への“説明と同意”を徹底します。
- ④高度先進医療、質の高いチーム医療を推進します。
- ⑤地域の中核医療機関として地域医療連携・支援を推進します。
- ⑥良医の育成と医療人の教育・研修を推進します。
- ⑦働き甲斐のある健全で活力ある病院づくりに努めます。

以上の理念と基本方針は院内の要所に掲示、病院案内などの刊行物やホームページに掲載して患者さまや地域社会にアピールするとともに、職場掲示、名札での携行などを通して、職員が共有するようにしている。

#### 2 病院整備計画事業の進展

開院から30年を迎え、近年の医療の進歩、高度化、多様化する21世紀の医療ニーズに対応できる高機能病院づくりを行うため、老朽化、狭隘化した施設を段階的にリニューアルする病院整備を進めている。

##### (1) 病院整備Ⅰ期事業

- 病院新館の建設（平成15年8月竣工、同10月オープン）

平成 15 年 10 月、病床数 673 床、延床面積 51,412 m<sup>2</sup>、地上 12 階、地下 1 階、SRC 造、免震構造の病院新館がオープンした。

1 階・2 階の外來施設は、臓器別の関連診療科を同じ外來ブロックに集め、診療間の連携を密にして患者中心の医療を効率的に提供できるように工夫し、診察室は全てパーテーション仕切りでプライバシーの保護への配慮、診察順表示システムによる診療待ち状況の表示、看護相談室や栄養相談室など種々の相談室を設けました。

3 階の中央手術部には、高機能の各種手術室を 12 室を整備、隣接して術後集中治療室 10 床、血液センターを配置した。また 2 階のハートセンターには、CCU10 床を設け、デジタル心血管撮影装置など高度の治療、診断機器を整備した。

新館の病床数は 673 床で、4 階～11 階の病棟は、個室（237 室）と 4 人室（109 室）からなり、いずれもゆとりの面積をとるとともに、各階に広く明るく眺望のよいダイニング兼デイルームを設置し、アメニティとプライバシーに配慮している。また、関連する診療科を同一フロアで展開し、専門診療機能の統合化に配慮されているほか、各階に機能別センターを配置し、急性期病棟としての機能の充実を図った。

その他、各所に点字プレート、落下防止用強化ガラス壁を装備、エスカレータの乗降口ステップを延長、受付カウンターの車椅子用カウンターを設置、病院内の段差解消などに配慮している。

新館は大地震にも強い免震構造が採用されている。電力供給は新築のエネルギーセンターから、コジェネレーションシステムにより 3600 k w の自家発電が可能となり、災害時に電力会社からの送電がストップした場合でも、備蓄重油により 7 日間程度は本システムからの電力で診療活動が可能となっている。

新館の完成によって、当院の患者さま中心の質の高い安全な高度医療の提供するための病院機能高度化の基盤整備が飛躍的に進んだ。

○臨床研修センターの整備（平成 16 年 4 月）

## （2）病院整備Ⅱ期事業

○「21 世紀集学的医療センター」の整備（平成 17 年 10 月）

平成 17 年、特定機能病院としての機能に、新しい患者中心の医療への機能を付加すべく、「21 世紀集学的医療センター」を開設した。同センターは、がんを始めとする 21 世紀の重要な医療課題に、関連各分野の医師、看護師、栄養士、検査技師などの医療スタッフが、知恵を合わせて質の高い最良の医療を行うことを目指すセンター群で、集学的がん治療センター、生活習慣病センター、リハビリテーションセンター、健康管理センター、遺伝子医療センターからなっている。

「集学的がん治療センター」は、腫瘍制御を専門とする腫瘍内科医が中心となり、放射線治療専門医及び外科系、内科系の各専門診療科の専門医、専門性の高い看護、薬剤、栄養部門のスタッフが、緊密に連携して個々の患者の病態に最も適した最良の集学的がん医療を提供しようとするコンセプトに基づいて設置運営されている。

「生活習慣病センター」は、糖尿病、高血圧、特にメタボリックシンドロームの制御を中心に、生活習慣病の予防、治療について診療科横断的、多職種連携による総合ケアを実施している。

「リハビリテーションセンター」は、骨・関節疾患及び脳血管障害をはじめ神経難病、手の損傷、呼吸器疾患、心疾患、がんの術後患者、高齢者の廃用症候群、言語障害、嚥下障害、精神疾患など非常に広範囲にわたる疾患を対象として、身体的な機能回復訓練と精神的ケア、さらには社会的、職業的な復帰訓練を含めた総合的なアプローチを行っている。

「健康管理センター」は、健康管理に重点を置いて、当院が有する高度の検査診断機能を利用した質の高い健康チェックと継続管理を行っている。

○病院第2新館の建設（平成19年1月）

### 3 病院の概要

#### (1) 病床数

平成15年10月に病院新館の完成に伴い、病床の再編を行い、1013床から938床に縮小した。現在の病床数は938床（一般病床802床、回復期リハビリテーション病床40床、療養病床40床、精神病床56床）で、うち集中治療室33床（ICU10床、CCU10床、NICU13床）、熱傷・褥創センター8床、呼吸器疾患治療室9床、脳神経疾患重症室15床となっている。なお、療養病床40床は平成17年4月から休床中である。

#### (2) 患者数

平成17年度の外来延べ患者数は355,954人（一日平均1,219人、対前年比-2.4%）となっている。また、新入院患者数は11,968人、入院延べ患者数は277,235人（一日平均759人、対前年比-5.7%）である。また、病床利用率は86.4%である。

#### (3) 高度医療の提供

臨床各科の協力により、一般の地域医療機関では提供することが困難な高度医療の提供に努めている。

現在、高度先進医療として承認を受けている療法是、「実物大臓器立体モデルによる手術計画」「経皮的レーザー椎間板切除術（内視鏡下）」「顎関節脱臼内視鏡下手術」「インプラント義歯」である。高度先進医療から保険適用となった療法については、生体肝移植手術、直線加速器による定位放射線治療、補助人工心臓、経尿道的レーザー前立腺切除術、ガスクロマトグラフィー質量分析計による先天性代謝異常症の化学診断、人工内耳埋込術、血管内超音波による診断、レーザー鼻内手術、電磁波温熱療法、体外衝撃波による胆石破碎術等を実施している。

臓器移植は、昭和51年北陸地方で初めて腎臓移植を実施し、平成17年度までに271例（生体腎213例、死体腎58例）の手術を行い、優れた成績を収めている。平成11年

には、北陸地方で最初に生体肝移植を実施し、現在までに 20 例を実施しているほか、造血幹細胞移植、角膜移植もそれぞれ年間 2~3 例実施している。

また、専門診療科の特性を生かした高度の医療技術、特色ある治療法を提供するため、多様な専門外来を設けて、患者のニーズに対応している。

#### (4) 主要な医療機器

主な診断機器として、PET-CT、超伝導MRI装置 3 台、高性能CT3 台、DSA（デジタル血管撮影装置）、多目的デジタルエックス線テレビ装置、核医学診断システム、循環器データ解析システム等の設備があり、治療機器としては、高精度外部放射線照射システム、マイクロセレクトロン腔内照射システム、ガンマナイフ、前立腺がん小線源治療装置、レーザー手術装置、対外衝撃波結石破碎装置など最新鋭のハイテク医療機器を装備し、質の高い高度医療を提供しています。

#### (5) 入院基本料及び看護体制

一般病棟は「特定機能病院一般病棟 7 対 1 入院基本料」を算定する 1.4:1 の看護体制、精神病床は「特定機能病院精神病棟 15 対 1 入院基本料」を算定する 3:1 看護に 15:1 の看護補助の体制をとっている。また、一般病床のうち 40 床は「回復期リハビリテーション病棟入院基本料」を算定する。

#### (6) 地域連携

平成 6 年地域医療連携室を発足させ、地域医療機関との連携強化に努めてきた。また、毎年 1 回、関連病院会議や地域医療懇談会を開催し、地域医療機関と交流を図っている。

平成 17 年度の医療法上の紹介率は 51.4%であり、平成 13 年度の 45.6%に対して 5.8%増加した。同じく診療報酬上の紹介率は 39.7%で、平成 13 年度の 33.0%に対して 6.7%増加した。また、当院から地域医療機関への紹介（逆紹介）に関しては、平成 17 年度で、86.9%と高くなっている。

#### (7) 分娩件数

平成 17 年度の分娩件数は 298 件（うち、帝王切開 62 件）で、少子化の影響下で逡減傾向にあったが、最近 3 年間は横ばい状態にある。

#### (8) 臨床検査件数

平成 17 年度の総臨床検査件数は、3,371,451 件で検体検査は 3,305,448 件（院内実施検査は 3,241,480 件、外部委託検査は 63,968 件）、生体検査が 63,968 件であった。平成 13 年度に比べて、生体検査件数は 40,955 件（1.25%）増加したが、生体検査は 24,695 件（27.9%）減少した。

検体検査は、初期診療に必要な約 80 項目が採血から 1 時間以内に診察室の電子カルテ端末に表示される「迅速検査」体制となっており、生体検査は大半の生理機能検査が

中央化されている。

#### (9) 放射線取扱件数

平成 17 年度の放射線取扱件数は、179,876 件（画像診断 172,794 件、放射線治療 7,082 件）で、平成 13 年に比べて、画像診断が 866 件（0.5%）、放射線治療が 1,156 件（19.5%）増加した。

#### (10) リハビリテーション件数

平成 17 年度の総件数は 85,144 件であった。入院外来別では入院患者 74,097 件（86.8%）外来患者 11,266 件（13.2%）で、療法別では理学療法 56,683 件、作業療法 17,249 件、言語聴覚療法 11,266 件であった。

入院患者に対する早期リハビリを実施し、早期離床を促す診療方針に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の増員を行った結果、平成 13 年度に比べて、総件数で 27,316 件（47.2%）増加した。入外別では入院が 29,811 件（67.6%）の大幅増、外来は逆に 2,276 件（16.8%）減少した。

#### (11) 調剤薬、注射処方件数

平成 17 年度の調剤件数は 453,819 件（外来が 216,356 件、入院が 237,463 件）で、平成 13 年度に比べて外来で 492,187 件（69.4%）と大幅に減少した。これは、平成 14 年度から院外処方を開始したためである。因みに平成 17 年度の院外処方箋発行枚数は 150,724 枚、院外処方箋発行率は 63.7%に達した。また、同年度の注射箋は 281,401 枚で、平成 13 年度対比で 46,067 枚（14.0%）減少した。

一方、入院服薬指導は 8,758 人に対して 15,290 回実施された。対 13 年度比で患者数では 2,625 人（42.5%）、指導回数では 3,697 回（31.8%）増となった。

#### (12) 手術件数

平成 17 年度の手術件数は 4,696 件で、平成 13 年度に比べて 139 件（3.0%）増加した。うち、全身麻酔は 2,855 件で、同 91 件（3.2%）の増であった。

#### (13) 剖検率

当院は 4 時間剖検実施体制をとっており、平成 17 年度の剖検は 24.6%（剖検数 104 件）であり、平成 13 年度に比べて率にして 11.3 ポイント、件数で 28 件減少した。

#### (14) 医療事故防止対策

医療事故防止対策として、医療安全対策部を設置して専任の安全管理者と専任事務職員等を配置し医療安全管理に係る業務の統括と指導を行っている。

また、各部門、各診療科にリスクマネージャを配置し、全リスクマネージャをメンバーとする医療安全対策委員会を毎月開催して医療事故等の調査、事故防止対策、安全管

理に係る事項について審議している。安全対策検討小委員会を設置し、インシデント事例の収集・分析、事例検討、事故予防策の検討や院内ラウンドによる安全対策の徹底に係る活動を行っている。また、「医療安全ハンドブック」を職員に携行させるとともに、医療安全確保に係る職員研修会を年2回開催し、安全意識の高揚と注意喚起に努めている。ちなみに、平成17年度のインシデント件数は1,310件であった。

医療事故発生時の対策としては、必要に講じて医療事故調査委員会を開催し、医療事故及び医療過誤に関する情報収集、原因究明、再発防止対策の検討を行い、院内に周知している。

#### (15) 院内感染対策

病院長が委員長となり、毎月定期に院内感染対策委員会を開催し、病棟別の入院患者からのMRSA等の細菌検出状況や薬剤感受性成績等の疫学情報、抗生剤の使用状況を基に、院内感染防止に係る対応を協議している。

#### (16) 救急医療

昭和49年開院当初から24時間救急患者の受入を行っており、昭和56年に救急医療センターを整備し、救命救急科の専任医師を配置して、専門診療科と連携して初期救急医療と高度救急医療への対応体制を確立した。

救急医療センターは、一次救急から三次救急まで24時間体制で対応し、専任の救命救急科医師の他に各診療科の医師が常時オンコール体制で院内に待機している。

また、重症救急患者移送のための高機能救急搬送車を配備し、さらに医用画像情報のLAN化により、夜間でもMRI、CT、CR等の画像が電子カルテ端末から常時参照できるようになっており、担当エリアにおける救急搬送の60～70%を受け入れ、能登地区や加賀地区からの広域搬送も少なくなく、充実した応需体制で地域医療に貢献している。

#### (17) 統合医療情報システム

当院は、平成9年、全国の大学病院に先駆けてフル・オーダーエントリーシステムを実用化した。また、平成12年には、開院当初から実施してきた「1患者1ファイル」のカルテ集中管理方式を発展させた全科電子カルテシステムを稼働させるなど、医療のIT化に積極的に推進してきた。

現在、約600台の電子カルテ端末が配備されており、医用画像、薬剤、各種検査、看護などの各部門システムと連動した統合医療情報システムを運用しています。これによって、情報の共有、迅速な検索が可能となり、患者さん中心の質の高いチーム医療を支えている。

### 【点検・評価】

#### 1 特定機能病院の機能と地域における役割

大学病院は、特定機能病院として高度医療を提供し、高度の研修を行い、新しい医療技

術の開発に取り組むとともに、特定機能病院の特性と資源をもって地域医療に貢献することが求められている。当院は病院の理念の第一に「患者さま中心の安全で質の高い医療を提供する」ことを謳い、病院運営の基本方針に「患者さま中心の病院運営を行う」ことを掲げているように、北陸地方唯一の私立医科大学として、昭和49年の開院当初から、患者中心の医療と患者サービス重視した病院運営に取り組んできており、地域において高い評価を得ている。

大学病院として地域医療の最先端役割を担うため、常に最先端の医療設備の導入に努めるとともに、地域のニーズを踏まえた専門外来を積極的に展開し、高機能で患者にやさしい療養環境の整備のための施設のリニューアルを進めている。

職員は、病院の理念と基本方針を共有して、患者中心の医療の実践に当たっており、全国に先駆けてフルオーダーエントリーシステムと全科電子カルテシステムを運用し、集学的医療センターに見られるように時代の要請を先取りする新しい高度連携医療の確立など、進取の精神に富んでいる。

また、当院は地域の医療機関に先駆けて、地域医療に力を入れ、毎年、北陸三県の病院との懇談会「関連病院会議」と近隣の開業医との懇談会「地域医療懇談会」を開催し、医療機関との意思疎通と情報交換を行うとともに、高度急性期医療を担う地域中核病院として紹介型の外来診療を鮮明にして、地域医療連携室を設置して専任の職員が紹介患者の受入れに当たるとともに、回復期・慢性期患者を積極的に地域医療期間へ逆紹介している。このような努力の積み重ねの結果、当院は古い歴史を有する金沢大学医学部附属病院をはじめ有力な公的病院が集中し、競争が激しい当医療圏において「医科大カラー」を前面に確固とした存在感のあるメディカルセンターとなっている。

当院の現今の主要な診療圏は、金沢市北部及び河北郡市が50%を超え、能登中部、能登北部、富山県西部、加賀地域である。ここ数年、紹介数及び紹介率ともに順調に伸びており、また、逆紹介も90%を超える高いレベルを維持している。

一方、地域医療協力を重要な医師の派遣は、近年の研修医の減少に伴い、地域医療機関の要請に十分に応じることが困難になっている。

## 2 臨床検査

平成15年度に心電図マネジメントシステムを、平成17年度に臨床検査システムを更新した。これによって、業務の効率化と大幅なコストダウンを達成したことは評価できる。設備機器の点検整備も適切に行われ、科学的な管理運営体制の導入、精度管理も確立しており、感染防止、安全対策も万全である。

また、採血業務や検査結果のフィードバックなど臨床検査技師が積極的に臨床貢献を行う視点から、他部門との協力関係の再構築に取り組み、検体搬送システムの整備と相まって採血待ち時間の解消、検査結果の迅速報告と取組み成果を上げている。

## 3 画像診断・放射線治療

中央放射線部が担当する業務は、画像診断、放射線治療に係る機器操作、機器管理、医

用画像データの管理、放射線治療記録のデータ管理、被爆管理等の広範にわたる。医用画像は全てデジタル化されて蓄積・管理されている。この仕組みも全国に先駆けて実用レベルで開発・運用されたものであり、画像データは電子カルテシステムにて閲覧され、読影結果も共有されることによって、画像診断の質の向上に貢献している。

画像診断・放射線治療施設は、病院の各建物に分散配置を余儀なくされていたところから、患者導線が長く複雑で業務効率の面でも問題があったが、平成 18 年度の整備事業で、第 2 新館が建設され、画像診断・放射線治療施設の集約化が行われるとともに、機器の更新、PET-CT 等の新規導入によって、高機能化、患者の受療環境の改善、就業環境の改善と効率化が可能となった。

### 【将来の改善・改革に向けた方策】

大学病院としての当院の将来は、病院の理念と基本方針を具現する病院づくりを進めることにある。具体的には、地域に密着した大学病院として、急性期入院医療と紹介型外来診療に特化した適正規模の高機能病院としての機能を確立することを目標にすべきと考える。

#### 1 病院整備事業の継続推進

平成 20 年度を完成年度とする病院施設の増改築事業が進行中である。平成 19 年度には別館の改修、平成 20 年度にかけては本館高層部分の解体と改修が計画されている。

病院リニューアル事業には巨額の投資を必要とするが、その目的は、患者中心の安全で質の高い高度医療を提供する高機能病院として競争力を高め、地域から信頼され選ばれる存在であり続けるためのインフラを整備することである。

国家や保険財政の窮迫により、医療費削減が必至の状況の中で、健全な経営を確保することが求められているが、そのためには病院運営の効率化を進めなければならない。

大学病院と云えども地域完結型医療の中核を担い、事業の選択と経営資源の集中を図ることが必要である。

##### (1) 病床稼働率の向上を新規入院患者の確保

医療費削減は、平均在院日数の短縮、病床数の削減によってなされようとしている。当院も平均在院日数の短縮化に努め、確実に短縮されているが、なお、全国平均に比べて 2 日ほど長い状況である。平成 18 年度に入り、在院日数の短縮化が進むに従って、新入院患者の確保が追いつかないため、病床稼働率が低下していることである。このため、新規入院患者の確保が極めて重要である。各診療科が毎月 1 人の新入院を追加で確保できるよう、地域からの紹介患者の獲得に努める。

##### (2) 入院診療機能の高度化

特定機能病院の医療の重点は急性期入院医療にある。このため、看護必要度に応じた看護師の手厚い配置が必要である。当院としては 7 : 1 看護配置とともに、特定集中治療室の施設基準に適合する看護配置を実現する必要がある。



## 2 高次連携チーム医療の確立

患者中心の安全で質の高い高度医療の提供機能は、高度な医療技術とともにチーム医療によって支えられる。従来の診療科の枠組みを超えたチーム医療、他職種参加型の高次連携チーム医療の確立が求められる。

チーム医療の発現としてのクリニカル・パスの重要性に鑑み、DPC分析を応用した主要疾患のクリニカル・パスの開発・改善を加速化する必要がある。

## 3 地域連携医療の推進

これからの医療は地域連携医療として展開される。従来の特定機能病院を頂点とする縦の連携関係が崩壊し、主要疾患別に専門病院も含めた拠点を核とした「地域完結型」の医療連携医療が主流となる。当院は、連携の核となりうる臨床機能の充実整備を行うとともに、地域連携パスに具現化される高レベルの地域連携関係を推進することが必至となる。

## 4 医療人材の確保

医療提供機能は、施設設備と医療を担う人材があって成り立つものである。当院が、特定機能病院として地域のニーズに応じて高度な医療を将来にわたって提供するためには、有為の若手医師と看護のマンパワーの確保と養成が急務である。