

平成28年度の取組状況

○ 教育・研究面

<p>教育面</p>	<p>総合医育成のための一貫プログラムについては、担当教員において現在検討中であるが、卒前教育としての地域医療学生受入施設の拡充を行った。</p> <p>平成28年度文部科学省事業「成長分野等における中核的専門人材養成等の戦略的推進」として地域包括ケアを担う医療・保健・福祉の多職種連携教育コーディネーター養成プログラム開発事業を実施した。</p> <p>看護職の卒前・卒後教育プログラムとして、6月に設置した看護学科・大学院看護学研究科・看護部合同委員会において審議を重ね、10月にその下部組織としての「採血ワーキンググループ」「周産期(旧:助産師)関連のワーキンググループ」を設置し、検討をかさね、ワーキンググループから同委員会へ答申が行われ、次年度に向けての計画が提示された。</p> <p>宮崎県、宮崎県医師会と協同で、平成28年度宮崎内視鏡外科アニマルラボセミナーとして2日間にわたり実施し指導医10名が参加者9名に対し、臨床トレーニングを行った。</p> <p>また、社会医学講座英語分野と卒後臨床研修センターの共催で、第1回医師向け英語コミュニケーション講座を開催し、院内医師研修医の20名の参加があり、90分間のセッションで「病歴聴取」「身体診察」「検査」「服薬指導」「質問対応」について学ぶ機会を得られ、参加者全員からまたぜひ参加したいと大変好評であった。</p> <p>平成28年度マッチ者数は42名となったことは、担当教員や事務が合同説明会に参加し、本院の卒後臨床研修の特徴をアピールする機会をもつことで、病院見学者が増え、本院を理解して貰えたこと、卒後研修期間中もウエットラボや英語コミュニケーション講座という場を設け、本院が卒後臨床研修医教育に本人の自主性を尊重しながら、普段の研修とは違った研修の機会を率先して作っていること、そのことを、本院、宮崎県、宮崎県医師会と協力して行っていることことで、プログラム以外の研修での魅力をアピールすることで、マッチ者数増加に少なからずとも貢献している。</p>
<p>研究面</p>	<p>臨床研究を促進させ、英語臨床論文数を増加させるため、臨床研究支援経費を平成26年度から継続して予算措置し、平成28年度は申請数109件のうち97件を選考の上、約97百万円を配分した。また、英語臨床論文作成支援経費を平成26年度から継続して予算措置し、平成28年度は、申請数59件に対して約510万円を配分した。</p> <p>平成28年6月に臨床研究支援センター組織図を作成し、センター各部門の役割と業務の役割を明確化した。また、平成28年7月にセンター各部門の業務内容の見直しを行い、各部門に関連する委員会の運營業務を追記するため、センター規程を一部改正した。</p> <p>さらに、研究倫理違反の予防と早期発見の方策として、平成28年8月に「研究機関の長が自ら行う点検に関する標準業務手順書」を新たに策定し、毎年全ての臨床研究の総点検を行うとともに、総点検の結果、不備が見つかった場合は、研究実施責任者に是正勧告を行い、3ヶ月以内にアクションがなければ、当該研究の中止勧告を行うことを決定した。また、臨床研究を実施する全ての研究者(看護師及びコメディカルスタッフ含む。)を対象に、臨床研究に関する倫理と臨床研究の実施に必要な知識についての教育・講習を行うため、平成28年度臨床研究に関する講習会(初心者コース及び更新者コース)を計16回開催した。講習会には延べ1,087名が参加し、アンケートの結果、理解度は概ね8割を超える状況であった。</p>

平成28年度の取組状況

○ 診療面

看護師、助産師、薬剤師診療放射線技師、臨床検査技師、診療情報管理士等の医療に関する専門性の高い資格を有する職種の離職者を防ぐため、給与形態を弾力化し年俸制とすることで常勤化し、病院特定常勤職員とする制度を整えた。

「特定機能病院の承認要件の見直し(医療法施行規則一部改正(H28.6))」に伴い規程等の改正を行い、医療安全管理体制の強化を進めた。

○「医療に係る安全管理のための指針」及び「医療安全管理対体制」を改訂し、医療安全管理責任者は医療安全管理を担当する副病院長をもって充て、役割を明記した。

○「医薬品安全使用のための業務手順書」の改訂を行い、医薬品安全管理責任者の業務を明記した。

○「宮崎大学医学部附属病院における診療録管理規程」を制定し、診療録管理責任者は医療情報部長をもって充て、任務について明記し平成28年7月に運用を開始した。

○入院患者の「全死亡例報告システム」を構築し、平成28年10月に運用を開始した。

○「宮崎大学医学部附属病院における医療安全管理の適正な実施を行うための内部通報に関する取扱要項」を新たに制定し、平成28年9月に運用を開始した。

○インフォームド・コンセントの適切な実施について「インフォームド・コンセントに関する基本方針」を見直し、責任者及び業務を明記し、平成28年10月に運用を開始した。

○診療内容のモニタリング項目の選定

診療内容のモニタリングについて、医療安全管理部の規程に追加し、医療安全管理委員会において項目を決定し、平成29年2月から運用を開始した。モニタリングした項目の講習会を平成29年3月に開催し、4月からモニタリングすることとした。

○監査委員会による外部監査委員会の設置について、宮崎大学医学部附属病院医療安全管理監査委員会規程を制定し平成29年4月から運用を開始することとした。

○高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等の管理部門の設置

臨床倫理部に、高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等の適否の業務について、平成29年3月から追加した。

臨床倫理委員会の審議事項に、未承認新規医薬品等の使用に関する倫理的・科学的な妥当性及び当該未承認新規医薬品等の適切な使用方法について、平成29年3月から追加した。

○職員研修の必須項目の追加等

平成29年3月の医療安全管理委員会において、平成29年度から新たに開始する職員研修の必須項目について決定した。

患者にわかりやすい診療体制とするため、平成29年4月1日より、ナンバー内科診療体制を廃止し、臓器別内科診療体制に移行することとした。

本院は 宮崎県災害医療コーディネータを選出するとともに宮崎県の基幹災害拠点病院に指定されていることから、南海トラフ地震での大規模な地震・津波等自然災害またはそれに類する事態が発生した場合でも、病院機能を可能な限り維持しまたは早期に復旧し、病院内の全職員が協力して、初動、急性期から復興期に至るまで切れ目無く災害医療活動を継続することにより、人命を救助し、地域社会の早期復興に貢献するため、本事業継続計画(BCP)を策定した。

医師、医療関係職員、事務職員等の間で業務の役割分担を推進し、医師の負担軽減を図る目的で医師の事務作業を補助する医師事務作業補助者を14名配置した。

平成28年度の取組状況

○ 運営面

経営担当副院長を長とした経営に関する事項を審議する「経営企画ミーティング」及び執行部会議の定例会議を毎月開催している。
また、病院運営審議会終了後にも病院運営審議会での懸案事項に対して迅速に対応するため、執行部調整会議を開催している。
検討した内容を病院運営審議会、病院連絡会等にて報告し、PDCAサイクルをより円滑にする取組を実施している。

医療法の中で「検査の正確性を確保するための設備を有する臨床検査施設」とは、国際標準化機構に定められた国際規格に基づく技術能力の認定を受けていること等、その技術能力が国際的に認定されたと客観的に判断できる外部評価を受けた臨床検査室を意味するものであり、当院検査部において、臨床検査に特化したISOの認定に取り組みISO15189を取得した。

病院管理会計システム(HOMAS2)及び宮大病院データウェアハウスの稼働をそれぞれ平成28年4月、平成28年9月に開始した。これらのデータを活用した「診断群分類の適切なコーディングに関する委員会」(資料44-2)を毎月診療科と実施している。(実施済み診療科:第一内科、第二内科、第三内科、膠原病・感染症内科、小児科、肝胆膵外科、消化管・内分泌・小児外科、心臓血管外科、呼吸器・乳腺外科、整形外科、泌尿器外科、眼科)また、部署ごとの具体的な臨床指標の洗い出しに着手することにより、経営改善を図る。

収入増の取組

○平成28年度経営目標に即したプロジェクトスケジュールを策定し、ジェネリック医薬品への切替や一部の医療材料を国立大学附属病院共同調達することによるコスト削減やICU上位加算の取得や手術件数増等の取組による診療報酬請求額の増収対策を行った。

経費節減対策の取組

○ジェネリック医薬品の切替による節減

本院においては、医事ベース(入院)では82.5%(H29.2現在)となっている。後発医薬品に切替えることにより経費削減に取り組んでいる。

○医療材料のスケールメリットによる節減

本院で使用している医療材料の集約化を図ることにより、スケールメリットからの削減を進めており、全国でも共同調達を進めており、平成28年6月16日に国立大学附属病院長会議において、共同調達実施に関する合意書を締結し、事務部長会議・総務委員会と看護部長会議の協力のもと①アルコール綿、②除菌クロス(アルコール)、③除菌クロス(界面活性剤)、④エプロン、⑤ニトリル手袋の5品目において共同調達の選定品を決めた。

○有床医療機関約280施設にアンケート調査を行い、各施設の医師の専門領域及び入院患者対応の有無を調査し、入院患者に対する2次医療圏の医療提供体制を疾患ごとに病床数、医師数を対比して示す資料を作成した。

○地域包括ケアシステムについては、拠点となるべき医療機関の医療体制及び介護施設等の老人ケア施設量を詳細に把握する必要があり、地域医療連携センターにて調査を進めることとした。

○需要と供給バランスについては、解析で得られた資料を用いて各市郡医師会、地域医療構想調整会議に説明を行っている。さらに、各医療機関で疾患シェア率を算出するツールを作成し、講習会等を行い啓発している。

○医療介護連携推進協議会については開催を検討している。