

第3期中期目標期間（平成28年度～令和3年度）に係る附属病院の取組

○ 教育・研究面

■ 医師の養成・確保、県内定着へ向けた取組

令和2年10月に本学・宮崎県・県教育委員会・県医師会の4者にて「宮崎県医師養成・定着推進宣言」署名式を行い、関係機関が一体となって、更なる宮崎県内における医師の養成・確保、県内定着を推進することとなった。本学医学部では令和4年度以降、これまでの一般枠学校推薦選抜を全国から宮崎県に定着する人材を募集する地域枠として新設し、地域枠全体としては従来の25名から40名に拡大することを決定した。また、本学医学部における医師国家試験合格率における新卒者の合格率は令和2年度97.3%（108名／111名）と健闘し、九州内の国立大学では1位であった。なお、令和3年度の新卒者の合格率は94.0%（94名／100名）であった。

■ 地域医療・総合診療医学講座を中心とした地域医療教育

本学では、大学病院の高度先進医療教育の推進だけでなく、平成22年度に宮崎県からの寄附により設置した医学部地域医療・総合診療医学講座を中心とした地域医療教育にも積極的に取り組んでいる。同講座では、指定管理を行っている宮崎市立田野病院（田野病院）及び介護老人保健施設さざんか苑（さざんか苑）を活用し、以下の取組を実施した。

① 地域医療実習

地域で活躍する総合診療医を育成するため、医学生教育では、4年次から5年次にかけて実施する臨床実習において、地域医療実習が必修となっている。学生は、田野病院での診察に加え、老人保健施設の回診やデイケアの送迎にも同行し、保健・医療・福祉・介護の活動を通して、地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築する必要性・重要性を学んでいる。臨床実習以外にも、1年次（地域枠・地域特別枠）地域医療ガイダンスを実施した。

② 多職種連携教育（IPE）

医療・保健・福祉に関わる多職種連携「地域包括ケアシステム」の構築が求められており、例年、医学部では多職種連携教育（IPE）を田野病院及びさざんか苑で実施しているが、令和2年度及び令和3年度の医学科及び看護学科の学生が合同で交流する「医学生看護学生ごちゃまぜ実習」は新型コロナウイルス感染防止対策のため、患者との接点があること、学生が若年層であること等感染リスクが懸念されることから立案前にやむを得ず中止となった。

■ コロナ禍における臨床実習の実施

令和2年度から全国医学部・医科大学で6年次の医学生を対象に、新たな実技試験（Post-CCOSCE）が開始されたが、コロナ禍にもかかわらず、医療人育成推進センターに

よる調整等により、本学の6年生に対してフルスペックで実施できた。

また、講義と実習に関しては、同年度の新学期初期と第3波により緊急事態宣言が発出された期間（R3.1.9～2.7）は、全てウェブで講義（リアルタイムの講義と録画配信）を実施し、臨床実習は、実習内容により各診療科から実習に則した課題を付与したり見学することで代替した。これは緊急避難的な措置であったが、学生からは「自宅から何度も講義を見ることができたものが多いので非常に良かった」といったプラスのコメントも挙がっている。

令和3年度もこれらの措置を取り講義と実習を継続し、学生にとっての学修や臨床現場を経験する機会を可能な限り確保した。さらに、本学は令和元年度に日本医学教育評価機構（JACME）の国際認証評価の認定を受けたことに伴い、カリキュラム委員会にも学生が参加しており、学生会組織が活性化され、学生自身の意識改革にもつながっている。

■臨床研究推進のための取組

①予算面からの支援

臨床研究の推進のため予算措置を継続して行っており、令和2年度は申請のあった131研究のうち102研究に臨床研究支援経費64,494千円、令和3年度は申請のあった137研究のうち123研究に臨床研究支援経費64,000千円を配分した。

また、特定臨床研究の新規研究計画立案を中長期的に支援するために、令和元年度に特定臨床研究支援経費を創設し、令和2年度は5,000千円（5研究）、令和3年度は1,200千円（1研究）の予算措置をした。

さらに、英語論文の作成を支援するため、令和2年度は112件の申請に対し、約7,951千円配分、令和3年度は87件の申請に対し、約8,555千円の支援を行った。これらの取組により、英語臨床論文数は令和2年度104編、令和3年度126編となり、継続して相当額の研究支援を行うことで、臨床研究の活性化が図られ、特定機能病院の承認要件の一つとして求められる英語論文数70報を上回る水準の維持に大きく貢献した。

③臨床研究支援体制の強化

臨床研究支援センターでは、平成28年度以降、症例データ管理（EDC）システムの適用を徐々に拡大しており、令和2年度は9件※、令和3年度8件の研究に適用し、研究データの信頼性を図った（※R1年度13件の研究のうち5件が終了し、新規1件に適用）。また、令和2年度に臨床研究支援体制の強化及び業務の効率化に向けて臨床研究支援センター業務見直しワーキンググループ（WG）を設置し、同センター各部門における現状の業務内容及び活動実績等を踏まえて、今後の課題、必要な人員体制及び業務の再編等について協議を行った。

令和3年度上半期に予定されている倫理指針の改定を踏まえた支援体制、業務分担及び関係規程・手順書等の整備を行う準備を整えた。

令和3年度は6月に施行された新指針に対応するため、関係規程・手順書等を改正する

とともに、医の倫理委員会事務局及び医学部長・病院長業務チームを設置した。また、新指針の内容及び申請手続方法の周知を図るため、講習会の開催に加え、各診療科を回り個別説明を実施した。

■臨床研究に関する倫理指針違反予防の取組

倫理指針等の理解を促進し、知識を定着させるため、臨床研究実施者に臨床研究に関する講習会の年1回の受講を義務化している。コロナウイルス感染症の拡大により令和2年度及び令和3年度は、対面講習会は1回のみで開催となったが、同講演会のDVD上映やオンデマンド配信により開催数の不足を補完した。受講者アンケートによると、講習会の理解度は9割以上であり、本取組は指針違反予防に寄与している。

また、臨床研究の年度点検として、令和2年度は「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」に基づく、外部有識者による実地調査を実施した。さらに、現在実施中の研究について、年1回の「進捗状況報告書」の確認、中止・終了した臨床研究についての「中止・終了報告書」の確認及び臨床研究に係る同意書等保管状況の点検を実施し、同意取得に関する不備、同意書の記載不備、進捗状況報告書の記載ミス及び未提出、並びに終了報告書の提出漏れ等を確認した。この結果をもとに不備の種類や程度に応じて必要な対応を指示し、発生原因及び再発防止に係る対応を記した理由書を提出させるなど、改善指導を行った。これらの取組は、倫理審査申請手続の不備やインシデント等を早期発見し、臨床研究の倫理指針違反の予防に一定程度寄与している。

○診療面

■医療安全確保に向けた取組

医療安全管理部の専従医師を部長として置き、医療安全管理責任者（副病院長）と業務の棲み分けを行い、令和3年4月からの医療安全管理体制を強化した。また医療安全管理部が中心となり、以下の取組を実施した。

①令和2年度は安全管理確保のための質改善・向上計画の実践評価システムの構築として、共通テーマを設定し、32部署毎に質の改善と向上を目指す計画を立案のうえ実践した。「多職種によるノンテクニカルスキルの実践」をメインテーマとし、各部署が作成した計画書を医療安全管理部とリスクマネージャー（RM）とでヒアリングを行い、協働してブラッシュアップしたうえで、部署ごとに多職種協働で実践した。RMは部署評価を行い医療安全管理部へ報告書を提出し、取り組みを難易度と達成度の視点から数値化し「目標を大きく上回った顕著な成果」があった部署を表彰のうえRM会議で発表し、医療安全の質改善・向上の実践・成果を多職種で情報共有を図り、令和3年度改善サイクルへの橋渡しとした。令和3年度はモニタリングを実施している「インシデント・ヒヤリハットレポート」について、リスクマネージャー会議において提出件数の増加に向けて、分析方法を見直し検証を行った。

②インフォームドコンセント専門部会、医療情報監査専門部会では、診療録の質的な監査基準（得点率 100%）を定め、専門部会による多職種（医師・看護師・医療従事者）での監査を実施し、令和 2 年度 24 診療科 54 症例平均得点率 88%、令和 3 年度 26 診療科 78 症例平均得点率 83%の結果となった。監査項目 6「説明記録（3 点満点）」医師 1.4 点、看護師 1.8 点が低い結果となったため、78 症例のデータを分析した。各年度における課題を明確にし、職員に周知した。

また、医療安全アドバンスセミナーや、職員研修等を実施し、特定機能病院としての医療安全の質の向上に関する取組を行った。特に医療安全に関する職員研修では、4 部署の担当者を講師とした e-ラーニング教材を作成し、病院職員の約 98%が受講し理解度調査を実施した。

さらに、令和 3 年度に新たな取り組みとして、本院が加入している医師賠償責任保険損害保険ジャパン(株)から講師を招き、医療事故や訴訟の現状など事例を基にリアルタイムで病院執行部、診療科長等を対象に勉強会を開催した。勉強会の内容については、全病院職員向けに e-ラーニングを実施（参加人数 714 名）した。

■患者サービスの改善・充実に向けた取組

本学医学部附属病院の立地は市街化調整区域となっており、入院する患者の付添者が宿泊できる施設が近隣になかった。

また、ドクターヘリの導入により、遠方からの利用者が増加していた。この状態を地元企業に相談したところ、株式会社宮崎ドライビングスクールから社会貢献としての建物の寄附の申請があり、令和 2 年 1 月に宿泊施設の運営事業者を一般公募し、同社を選定した。

令和 2 年度に、医学部敷地内の廃水処理施設跡地を活用して患者付添者等宿泊施設「THECROSSROADS」（6 棟＋談話室）の寄贈があり、同年 10 月から運用が開始され、遠方からの患者家族を中心に利用があり、患者サービスの向上が図られた。

<利用者数>

令和 2 年度：161 名

令和 3 年度：443 名

■感染症拡大予防に向けた取組

新型コロナウイルス感染症を含む病院内での感染症拡大予防のために完全自走型紫外線照射ロボットを令和 4 年 1 月に導入し、令和 4 年 4 月から平日夜間に除菌を開始することとした。ロボットによる病院外来の広範囲除菌は国内初（R4.3 末時点）となり、物質表面のみならず空気中の除菌も可能となった。

○ 運営面

■ 経営改善に向けた組織的な取組

病院の意思決定会議として、病院長、看護部長・事務部長を含む9名の副病院長、各診療科長等で構成する病院運営審議会を毎月開催している。なお、経営改善プロジェクトチームを構成(H29～)し、毎年度「経営改善プロジェクト行動計画」を策定しており、同計画に則り、以下の収入増、経費節減に向けた取組を実施し、目標数値を定期的に会議で確認するなど、計画的に組織運営が図っている。

① 収入増に向けた取組

・ 査定減縮の取組として、診療科等との情報交換や出来高レセプトの複数点検を実施するとともに、病院運営審議会及び保険診療委員会で毎月、査定状況の原因分析報告を実施し、診療科と情報共有を行った。査定率は、令和2年度0.48%、令和3年度0.42%となった。

・ 令和2年2月から、集中治療部における早期離床・リハビリテーション加算の算定を開始した。

・ HOMAS2 を活用して、各診療科の症例数上位のD P Cコード別に包括出来高差額、在院日数等の他大学間比較分析（ベンチマーク分析）を行い、それぞれの診療科へ資料を配付することで、検査、画像診断等の外来実施の推進、入院期間の適正化を図った。令和3年度に加算・指導料等の算定件数を他大学と比較し算定し得る可能性がある項目について、電子カルテ情報（診療録、入退室状況）などと突合し算定可能な件数等を確認し、関連部署に国立大学病院における本院の立ち位置や算定可能な件数等を提供し、算定フローの見直しや算定漏れ防止対策に繋げた。

・ 新型コロナウイルスの影響により、令和2年度は令和元年度と比較し入院、外来ともに大幅な患者数減（入院患者延数12.1%減、外来患者数7.6%減）となり診療報酬請求額も減少したが、これらの収入増の取組による増収効果は、約19,714千円であった。また、令和3年度においても引き続き、入院、外来ともに大幅な患者数減（入院患者延数13%減、外来患者数3%減（令和3年度の実績を令和元年度と比較））となり診療報酬請求額も減少したが、これらの収入増の取組による増収効果は、約31,120千円（年度見込み）となった。

② 費用削減の取組

・ 適切な労務管理（時間外勤務の削減）の取組として、令和2年9月から看護師の祝日勤務の日勤帯について時間外勤務対応から振替休日対応へ移行することにより、時間外勤務手当の削減及び休日取得による看護師の労働環境の改善を行った。また、令和3年9月から、夜勤帯についても振替休日対応へ移行した。

・ 医薬品の価格交渉による費用削減を行った。

・ 全国共同購入（NHA加盟）による医療材料の切替を実施し、費用削減を行った。

・ 県病院4病院との共同調達を実施し、価格交渉による費用削減を行った。

・令和元年度に引き続き、全国国立大学病院共同交涉及び共同調達を実施し、医療材料の集約化による費用削減を行った。

・整形外科領域の医療材料において、新規ディーラー導入による価格競争によって費用削減を行った。

以上の取組により、令和2年度は約 65,661 千円、令和3年度は 133,199 千円の費用削減となった。

その他

○遠隔インフォームドコンセント令和2年度に、遠方や面会制限のご家族へのインフォームドコンセントに対応するため、オンライン上でカルテ画像を配信しながらご家族と会話できるよう、Web 会議用端末に電子カルテ画面をキャプチャーする環境を構築した。

○オンライン資格確認システムの導入

令和3年度に、患者の保険情報確認作業の効率化を図るため、オンライン資格確認システムを導入した。保険情報確認作業は、これまで、保険証の現物確認で行っていたが、オンライン資格確認システムでは、前日に自動確認できるため、保険情報がシステムで確認できない場合を除いて、保険証の現物確認が不要となった。これにより、朝の時間外に行っていた職員の外来フロア当番業務の人数や業務時間が削減され、また、時間内に行っていた保険情報の確認にかかる業務負担が削減された。

○働き方改革

働き方改革関連法に従い、医師の負担軽減のために医療職へのタスクシフティングを積極的に進めている。医師事務作業補助体制加算が取れるようになり、平成28年にパイロット的に2つの診療科（整形外科と産婦人科）に2人のドクターズクラークを配属し、外来、病棟、診療部門に順次配置していき、この5年間で50人にまで増員した。

また、全てのドクターズクラークを正職員として採用していることに加え、資格を持たない者でも診療情報管理し資格取得のための教育を実施している。

さらに、診断書や退院時サマリの作成・支援や、各科独自の要望にも対応し、当院は医師事務作業体制加算の届出基準15対1の最大基準を取得した。

このドクターズクラークへのタスクシフトとサポートは、令和3年度末で、退院時サマリの作成は2週間以内が100%、診断書作成数は年間2万件（全体の95%程度）、画像診断レポートの既読率は100%となり、医師の労働時間削減に貢献している。