

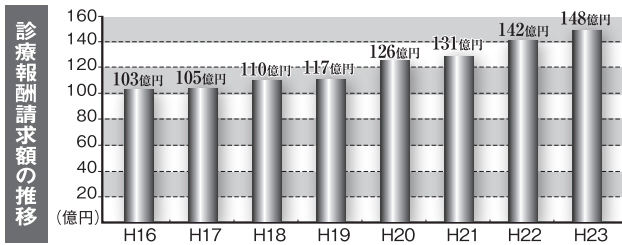
# 高知大学 病院 ニュース

〔編集〕  
高知大学病院ニュース  
編集委員会  
委員長 佐野 栄紀  
〔発行人〕  
高知大学医学部附属病院  
病院長 杉浦 哲朗

## 附属病院の経営状況について

病院長 杉浦 哲朗

平成16年の法人化以後、国立大学附属病院の診療報酬請求額は毎年右肩上がりに推移し、本院の平成23年度診療報酬請求額は148億円で、法人化スタート時の103億円に対し約1.5倍となりました。特定機能病院に対する診療報酬改定のプラス要因があるものの、病院スタッフの皆さまに日々努力していただいた成果であり、感謝申し上げます。



診療報酬請求額については、各診療科に毎年、稼働率、診療単価等の数値目標を設定していただき、実績を診療科にフィードバックすることにより病院収入の安定確保に努めています。平成24年度は、診療報酬改定による影響(医療機関調整係数の変更、手術手技料の引き上げ等)と新たな施設基準の届出(50:1急性期看護補助体制加算、画像診断管理加算2等)により更なる増収に努めています。一方、経費率を減少させるための支出削減対策として、医療関係経費の削減(薬品等の値引き交渉等)を実施し、その成果も現れているところです。

本院では、これまでに附属病院収入の増収分等を活用し、医師夜間診療手当、診療特別手当、コメディカルスタッフ等の増員と常勤化など医療職員の処遇改善に取り組んでまいりました。また、医療機器の更新等のために毎年約5億円を予算計上し、先端医療機器を導入しています。そのひとつが「ダヴィンチ(遠隔操作型内視鏡下手術装置)」の導入で、四国では徳島大学につづき2番目となります。ダヴィンチを用いた手術は、

地方の大学病院であっても最先端の医療技術を習得できる機会が得られ、本院に研修医が定着し、地域医療に貢献してくれることが期待されます。現在、機器の納入も終わり、10月末には泌尿器科が第一症例を実施する予定となっています。

平成24年度から東日本大震災の復興に伴う国家公務員の給与改定臨時特例法が施行され、国立大学法人も運営費交付金が削減されるために、給与カットを行うことを余儀なくされました。しかし、医学部附属病院は病院経営上不可欠である優秀な人材を確保する必要性から、附属病院収入を財源として、臨床医及び診療に従事する看護師等に診療従事手当を新設するとともに、手術実施手当、手術部看護手当なども新設し処遇改善を図っています。

本院の病院再開発第1ステージ(新病棟増築工事)が本格的にスタートしました。近い将来起きるとされている東南海・南海地震に対応するため、新病棟の屋上にヘリポートを設置し、さらに屋外には地上から各階と直結する車椅子等対応の避難用スロープを設置するなど創意工夫がなされ、高知県の「最後の砦」の災害拠点病院として災害医療支援が行えるよう、平成26年度中の完成を目指しています。また、新棟で使用する医療機器等の導入経費についても、皆さんの頑張りで「貯金」した増収分等を活用したいと考えています。

最後に「頼れる病院ランキング」の記事を紹介いたします。これは、「医療の機能」や「経営状況」の計12項目を指標として点数化しランク付けを行ったものです。本院は、全国の42国立大学附属病院中、第8位にランクされましたが、さらなる病院の健全な経営を行うために、今以上にコストを意識しながら必要なものに投資を行い、皆さんが働きやすい、よりよい職場にしていきたいと思っています。今後とも、皆さんのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

### 頼れる病院ランキング

2011→2012

(週刊ダイヤモンドより)  
42国立大学附属病院

大学病院名	総病床数	医療の機能							経営状況					得点合計
		診療科目数 3	医師数 15	専門医数 10	看護師配置 15	医療スタッフ 5	施設設備 5	紹介率 5	災害拠点病院 2	病利用率 10	平均在院日数 10	人件費率 10	経常収支比率 10	
1 鳥取大学	697	3	15	10	15	3	4	5	2	8	10	10	10	95
2 東京大学	1,210	3	15	10	15	2	5	4	2	8	10	10	10	94
2 広島大学	740	3	15	10	15	3	4	4	0	10	10	10	10	94
4 九州大学	1,275	3	15	10	15	1	5	4	2	10	8	10	10	93
5 千葉大学	835	3	15	10	15	1	5	5	2	8	8	10	10	92
5 信州大学	707	3	15	10	15	1	4	4	2	10	8	10	10	92
5 神戸大学	920	3	15	10	15	2	5	4	2	10	8	10	8	92
8 筑波大学	800	3	15	10	15	3	4	5	0	8	8	10	10	91
8 富山大学	612	3	15	10	15	1	5	4	2	8	8	10	10	91
8 京都大学	1,121	3	15	10	15	3	5	4	0	8	8	10	10	91
8 大阪大学	1,076	3	15	10	15	2	5	5	2	8	8	10	8	91
8 高知大学	605	3	15	10	15	3	4	3	2	8	8	10	10	91
13 北海道大学	946	3	15	10	15	2	4	3	2	8	8	10	10	90
13 愛媛大学	626	3	15	10	15	1	4	4	2	8	8	10	10	90
13 佐賀大学	604	3	15	10	15	1	4	4	2	8	8	10	10	90

## 第5回全国国立大学法人病院臨床工学技士協議会を終えて

文責：臨床工学部 副部長 氏原 友三郎

高知大学を当番校とした第5回全国国立大学法人病院臨床工学技士協議会を  
8月23日から24日にかけて本学看護学科棟にて開催致しました。

42国立大学病院の臨床工学技士の代表が幹事として出席し、  
文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室の竹本浩伸病院第一係長、  
加藤恭平専門官付の方々や、杉浦哲朗病院長はじめ本院関係者を含めた60余名の出席を頂きました。

本紙面をお借りして、皆様へのご報告と、病院長はじめご支援・ご協力を頂いた方々への  
御礼を申し上げたいと思います。

**本** 協議会は、平成20年より国立大学病院の臨床工学  
部門に従事する臨床工学技士により設立されてお  
り、臨床工学技士の資質の向上を図るとともに、大学病院  
間の情報交換、医療の安全と  
病院経営に貢献、医療の普及  
発展に寄与する、などを目的と  
しております。第1回は平成20  
年に九州大学で開催され、第  
2回は北海道大学、第3回は東  
京大学、第4回は三重大学と  
続き、第5回目のは本年は中四国  
地区が担当で、高知大学での  
開催となりました。

**私** 達臨床工学技士は、医  
療機器(ME機器)の操  
作や保守管理を主な業務とし  
ておりますが、本院開院時の  
昭和56年には、本院でこれに  
従事していたのは、手術部所  
属の私だけでした。その後、昭  
和63年に臨床工学技士法が  
施行され、現在では15名の臨  
床工学技士が活躍しています。また、本年4月からは組織  
も臨床工学部として発足しており、このたび全国大会の開  
催に至ったことは、開院時から思えば隔世の感があり、感  
慨無量であります。

**協** 議会の進行は、杉浦病院長のご挨拶ではじまり、基  
調講演として本院臨床工学部長の花崎和弘教授に  
よる『人工臓臓を用いた外科周術期の血糖管理』のご講

演、また、特別講演として前述の竹本浩伸様の『大学病院  
の現状と課題等について』のご講演を頂きました。人工臓  
臓に関しては、花崎教授による最先端の世界的研究成果



杉浦病院長による開会の挨拶



協議会での講演の様子

と、今後臨床工学技士が関わ  
ることの必要性について、易しく  
ご教示頂き大変勉強になりました。  
大学病院の現状に関しては、  
臨床工学技士を含めた医療  
スタッフの協働・連携による  
チーム医療の推進や安全管理  
の重要性をご説明頂き、大変参  
考になりました。また、各大学か  
からは、待遇改善に関する報告、  
新しい業務への取り組み、安全  
管理等について貴重な発表が  
あり、非常に有意義な情報交換  
と建設的な討論ができました。

**以** 上のおり本協議会は盛  
況の内に無事終了するこ  
とができました。これはひとえに、  
杉浦病院長はじめ、花崎臨床  
工学部長、尾原看護学科長の

方々に、開催のご快諾とご高配・ご協力を頂いた賜物と深く  
感謝し御礼申し上げます。また、佐藤事務部長をはじめと  
する事務の方々には、何ヶ月も前から様々な事務処理を一  
手に引き受けてもらい、温かいご支援・ご協力を賜わりました  
ことに対して、厚く御礼申し上げます。私を含め臨床工学  
技士一同今後も更に精進し、本院の発展に寄与したいと思  
っております。皆様方におかれましては、益々のご指導・ご  
鞭撻を賜ります様、何卒宜しく願い申し上げます。

## 院内災害対応訓練講習会(Disaster ABCコース)の開催について

文責：災害・救急医療学講座 特任教授 長野 修

**7** 月28日(土)、高知大学医学部では、外部講師を招聘して院内災害対応訓練講習会(Disaster ABCコース)を開催いたしました。本コースは、NPO法人医療危機管理支援機構(富士宮市)が2010年に開発した新しいトレーニングコース(1日コース)です。医学部附属病院の全面的な支援を得て災害・救急医療学講座が主催し医学部講義棟で行われました(四国で初めての開催です)。

**受** 講生 59名、見学者37名、模擬患者役31名、外部講師(インストラクター)8名、スタッフ6名の計141名が参加し、梅雨明けの暑い中にもかかわらず熱心に訓練を繰り返しました。受講生の内訳は、医師15名、看護師18名、事務職員17名、コメディカル7名、学生2名で、このうち医師7名は学外からの参加でした。模擬患者役の内訳は、学生22名、看護学科教員5名、看護師2名、コメディカル2名でした。見学者のうち31名が学外からの見学でした。

**杉** 浦病院長の開会宣言(写真1)に続いて、災害医療に関する講義を受けました。その後、5つのグループに分かれて、①災害対策本部、②情報・通信、③トリアージ(写真2)、④治療(写真3)、⑤入院・搬送、の各スキルブースを順次体験し、さらに机上訓練と5回の実動訓練を行って1日の訓練を終了しました。

**今** 回の講習会では医師、看護師、事務職員など多くの職種の方々が受講されました。職種にかかわらず同じ体験を繰り返し学ぶことによって、災害医療の基本概念である「CSCATTT」(注参照)の普及とより深い理解につながったと思います。県内医療機関からも見学の参加者が多数来られたことで高知県全体の災害医療向上に役立つ効果も期待されます。参加者からは受講や見学に対する高い評価が寄せられました。今後も継続的な開催をと考えておりますのでよろしくお願ひします。



写真1: 杉浦病院長による開会の挨拶



写真2: トリアージの訓練



注：CSCATTTは災害医療の現場において基本となる考え方です。前半の「CSCA」はマネジメントに関する部分で、  
C(Command and Control): 指揮・統制、  
S(Safety): 安全、  
C(Communication): 情報伝達、  
A(Assessment): 評価です。  
「TTT」は医療に関する部分で、  
Triage(トリアージ)、Treatment(治療)、  
Transportation(搬送)を意味します。

写真3: スキルブース『治療』の受講風景

# インフルエンザについての2つの誤解

文責: 感染制御部長 武内 世生

**今** 年もインフルエンザの流行期を迎えようとしています。そこで、実際に当院で起こった事例をもとに、インフルエンザについて注意していただきたい2つの点について説明したいと思います。

ある日の夜に病棟から、入院患者さんがインフルエンザを発症し複数の発熱者がいる、と感染制御部に連絡がありました。その後病棟スタッフの素晴らしい対応により、アウトブレイクの発生から3日間で新規発症を阻止することができました。しかし、患者さん9人・家族2人・スタッフ11人の合計22人がインフルエンザに感染し、スタッフは延べ41日間就業停止となり、病棟を閉鎖したため入院患者数は43人から28人に減少しました。

スタッフへの聞き取りから、発熱したがインフルエンザ検査が陰性であったため、発熱した翌日だけ休んで翌々日から出勤していたスタッフがいた事が分かりました。発症後5日間は感染力がありますので、このスタッフから患者さんや他のスタッフにインフルエンザが伝播した可能性があります。

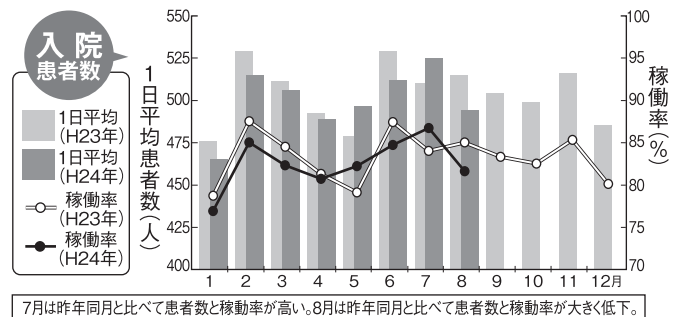
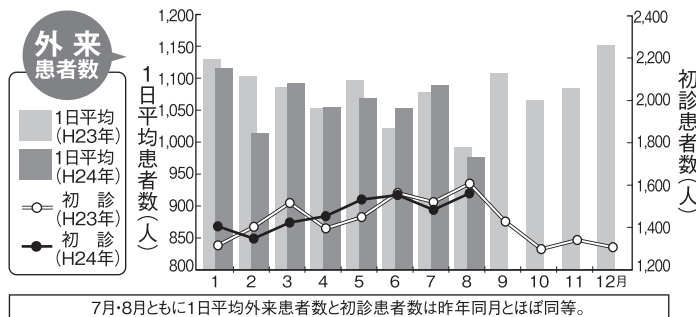
**イ** ンフルエンザ検査が陰性なのになぜインフルエンザ?と疑問を持った方もいると思いますので、まずインフルエンザ検査について説明します。実は、発症後12時間以内に検査して陰性であった人のうち30%はその後の再検査で陽性になる、と言われていています。また、本当にインフルエンザに罹っている人が検査を受けた場合、検査で陽

性と出る確率は60%程度です。一方、インフルエンザに罹っていない人が検査を受けると、ほぼ100%陰性と出ます。ここで、インフルエンザが流行している時期に発熱・頭痛・筋肉痛・関節痛・咳・鼻水などの症状があれば、70%の確率でインフルエンザであるとしています。そうすると、検査で陽性と出れば100%インフルエンザと言えますが、検査で陰性と出てもインフルエンザである確率は約50%あります。つまり、検査が陰性でもインフルエンザに感染している事があります。これが1つ目の誤解です。

**さ** て、もう一度先ほどの事例に戻ります。どうしてこのスタッフは、インフルエンザなのに発症3日目から出勤できたのでしょうか? それは、予防接種を受けていたからです。予防接種を受けているとインフルエンザになっても高熱が出にくく、38℃以上の発熱は3人に1人程度しか認められません。ですので、本人もインフルエンザと思わないし、受診しても医師がインフルエンザと診断出来ない事が多いです。実際この事例では、別のスタッフが37.6℃で受診し、風邪と診断され総合感冒薬を処方されていました。インフルエンザは高熱が出る、これが2つ目の誤解です。

**検** 査が陰性でも、高熱が出なくても、インフルエンザである場合があります。検査結果や体温にとらわれず、発熱時や体調が悪い時には速やかに報告して休養をとるように心がけましょう。

## 診療状況



## 編集後記

今回の病院ニュースは、附属病院の経営状況、臨床工学技士協議会の開催、院内災害対応訓練講習会の開催についての報告とインフルエンザ対策についてです。ダ・ヴィンチによる手術にはとても興味がありますし、新病棟の稼働には大変期待しています。臨床工学技士協議会と災害対応訓練講習会、お疲れ様でした。これから更に重要性の増す領域だと思えます。頑張ってください。もっと先のことと思っておりましたが、そろそろインフルエンザ

に注意しなくてはならない時期なので、皆さん気をつけましょう。

朝晩は少し肌寒さを感じられる今日この頃です。今回の病院ニュースがお手元に届く頃には、食欲の秋、学問の秋真っ盛りでしょう。皆さんそれぞれの部署や分野で仕事や趣味に大いに頑張りましょう。ちなみに自分はメタボが心配なので、最近水泳を始めました。いつまで続けられるかわかりませんが、“素敵なおじさま”を目指して、できるだけ細く長くやっていきたいと思っています。(文責:西岡 明人)