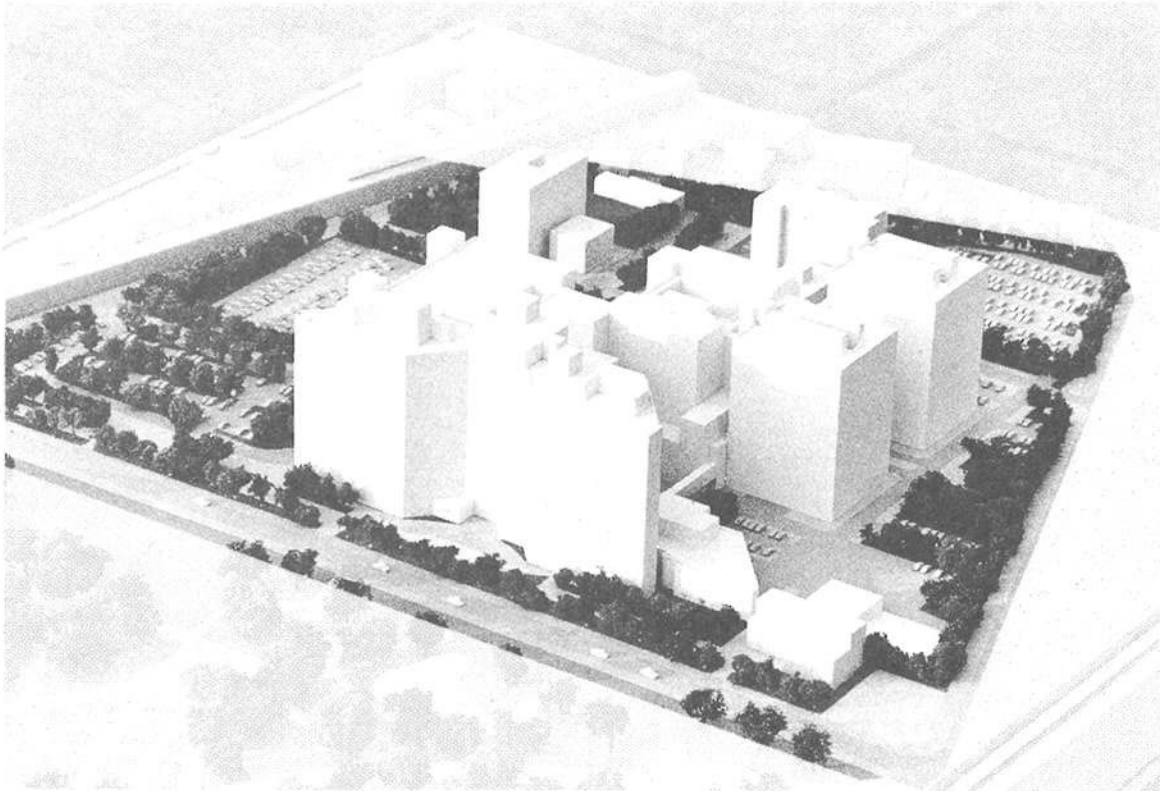


名大病院
かわらばん
KAWARA-BAN

鶴舞団地の再開発が始まります

—鶴舞団地再整備計画—



鶴舞公園側からみた完成予想図

事務部長 沼田忠義

名大医学部及び附属病院にとって長年の懸案でありました大幸地区を合わせた鶴舞団地の再開発がいよいよ開始されます。

全職員の英知を結集して“患者に喜ばれ、職員が働きやすい病院”を作りたいと思います。平成5年度は、名大病院にとって歴史的な年度になりました。

これに至ったこれまでの経緯と再整備計画の概要を説明させていただき、ご理解と今後の計画推進にご協力いただきますようお願いいたします。

1. これまでの経緯

昭和57年5月、医学部教授会に鶴舞地区将来構想委員会及び大幸地区将来構想委員会が設置され、それぞれ将

来構想の検討が開始されました。以来、委員会組織の改編を経ながら検討がすすめられ、昭和63年5月、臨床医学将来構想企画委員会において検討された1「病院再開発後の組織(案)」、2「予防医療センター(仮称)(大幸地区)等」が教授会に報告され、了承されました。これに基づいて文部省と折衝を重ねながら病院再整備計画が作成されました。

平成3年7月、文部省の国立学校の統合整備等に関する連絡協議を行う連絡調整会議(通称、八の日会)において再整備計画が了承され、本年5月、文部省文教施設部の国立学校施設計画調整会議において鶴舞団地施設長期計画が了承されました。

このことにより、病棟Ⅰ期工事の予算措置がなされたところであります。

2. 基本方針と長期計画全体像

医学部及び附属病院の再整備計画は、鶴舞地区と大幸地区を渾然一体として、21世紀の医学及び医療技術の進歩に対応することができる医学及び医療の殿堂を再構築することを基本方針としております。

この基本方針は、本院と分院とが統合された一つの医療機関としての名大医学部附属病院の中で、鶴舞地区と大幸地区とがそれぞれ機能を分担し、鶴舞地区を時代の最先端をいく高度先進医療の場とし、また大幸地区においては、現在の分院を廃止し、これに代わって新しく設立する予防医療センターを予防医療と機能回復後医療の場とすることにより具現化されるものであります。

鶴舞地区では、既に看護婦宿舎の新営工事が平成5年度末には完成させるべく進行しておりますが、本年度末

に契約、着工の予定の新病棟の建築着手により再整備計画の実施が本格化することになります。

鶴舞地区の計画施設配置図は別図1のとおりであり、現時点において医学部および附属病院として考えられている建築年次計画は別図2のとおりであります。

3. 新病棟建築計画

新病棟の規模は、予算病床 1,014床（医療法上の承認病床は 1,035床）で計画をしております。

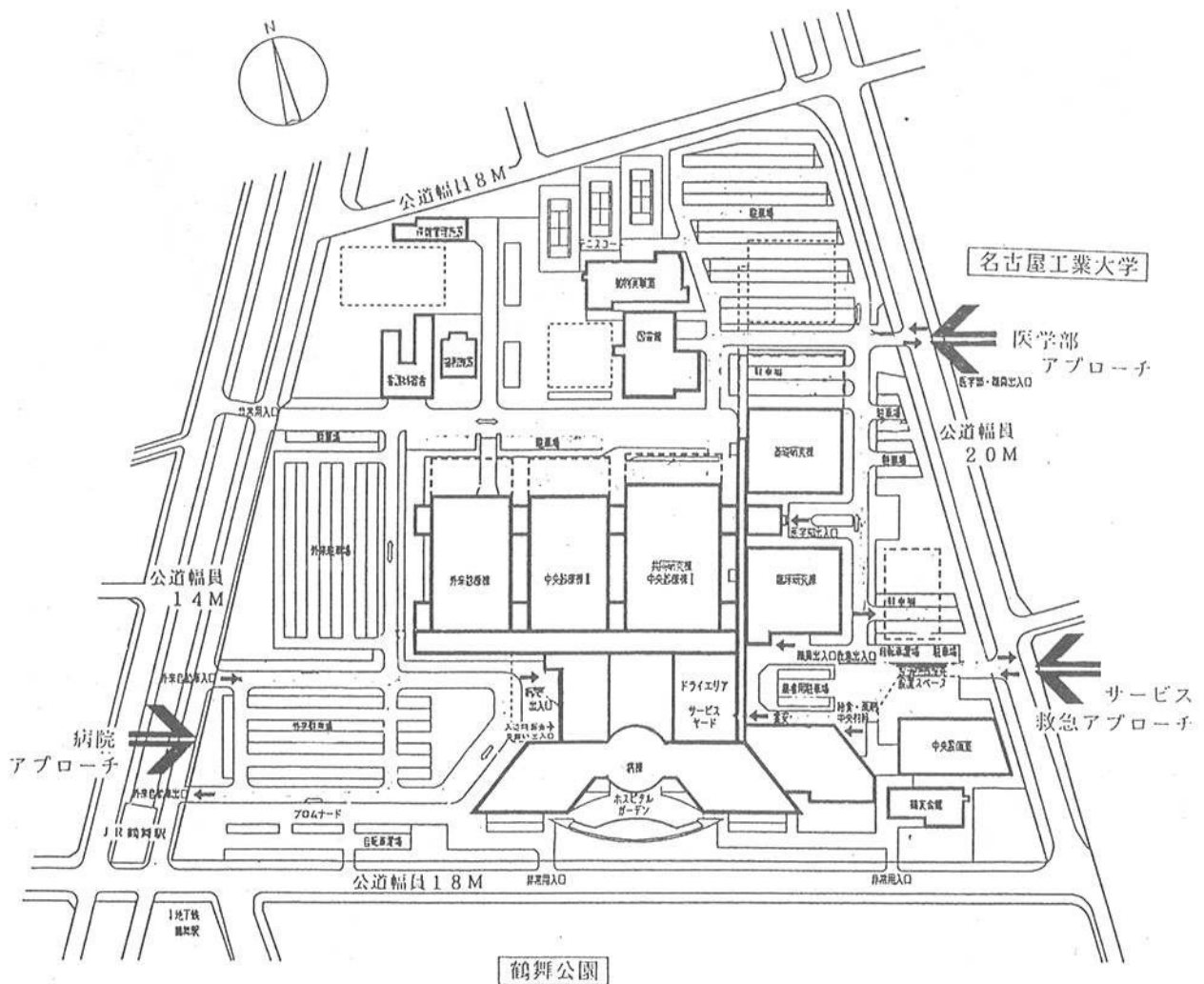
これは現在の本院及び分院の規模を合わせた規模であります。

地上14階、地下2階で、目下各階別の病床配置計画及び各階毎の部屋割等について、再整備計画委員会の病棟部門委員会及び各階別のワーキング委員会において詰めが行われ、平行して実施設計の作成が進められているところであります。

病床配置計画は別図3のとおりであります。

(別図 1)

鶴舞団地計画施設配置図



(別図 2)

建築年次計画

凡例 工事 取り壊し

棟名称	年度	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度
病棟				I期2、3ヶ月		II期2、5ヶ月(特殊病棟含)									
特殊病棟															
看護婦宿舎		1、3ヶ月													
中央設備室				1、1ヶ月											
臨床研究棟				2、5ヶ月											
共同研究棟 診療棟 I							3、2ヶ月								
診療棟 II									2、1ヶ月						
外来棟											2、1ヶ月				
基礎研究棟										2、1ヶ月					
屋内運動場														8ヶ月	
基幹整備															
建物取り壊し			看護婦宿舎 旧看護宿(南) その他				旧看護宿(北) 共済会館 短大教室棟 第2号病棟 看護婦宿舎 その他	東病棟		材料棟 西病棟 特殊診療棟		中央診療棟 中央事務棟 5号棟 R I診療棟 M R I棟 高気圧棟 基礎研究棟 7号棟 中央動力室 環境整備棟 その他			外来棟

病床配置計画

(別図 3)

病棟	診療科別	計画病床	備考
14階	設備機械室		
13階	東 外科系共通	35床	
	西 内科系共通	35	
12階	東 第一内科 48 共通 4	52	
	西 第一内科 16、第二内科 16、第三内科 16 共通 4	52	
11階	東 第二内科 48 共通 4	52	
	西 第三内科 48 共通 4	52	
10階	東 ※ 31、皮膚科 17、高気圧 2 共通 2	52	※ 代用(人工)臓器部・新生物集学診療部(旧分科内科)
	西 神経内科 22、老年科 22 共通 8	52	
9階	東 耳鼻咽喉科 48、麻酔科 4 共通 0	52	共通 6は東西共通
	西 産科 35、形成外科 6、救急部 5 共通 6	52	
8階	東 医局関係施設		
	西 整形外科・手の外科 48 共通 4	52	
7階	東 脳神経外科 33、※ 小児外科(学童) 17 共通 2	52	※ (旧分院外科)
	西 第一外科 48 共通 4	52	
6階	東 歯科口腔外科 18、泌尿器科 27 共通 7	52	
	西 第二外科 48 共通 4	52	
5階	東 小児医療部門 小児内科 31 共通 3	71	
	西 小児外科系 32 共通 5		
4階	東 婦人科 52 共通 0	76	
	西 周産期部門 産科 14、分娩部・NICU 10、未熟児(7)		
3階	東 放射線科 20、R I(4)、胸部外科 26 共通 1	47	
	西 感染 10、難治 5、ICU(10)、無菌 5 共通 4	24	
精神科病棟	精神科 50	50	
合計		1,014	

(注) () 内数字は、予算病床数に含まれない病床数で、外数である。

「皆さん、頑張りましょう」

看護部長 皆川博子

看護部のみなさん、厳しい環境下での看護ケア御苦勞さまで。今般、当院の抱える諸問題を職員個々に理解・協力を得る目的で広報紙「かわらばん」が発刊されることになりました。病院経営の改善に向けて、全職員への呼び掛けです。地域の中核病院として、質の高い医療サービスの提供を目標に診療体制を見直し、患者さんと共にある医療を構築することにあります。看護部では、平成5年の目標を①当院の看護サービスの現状を多角的に評価し、今後のあり方を決定、推進する。②新病棟建設に向けて、看護部として準備を進める。を定め、3A（愛（やさ）しい、暖かい、安全な看護）を合言葉に頑張ってきました。この10月からは、現場の協力を得て①夜勤看護加算②適時適温給食加算の承認が得られました。看護部としても病院の経営改善に大きく協力出来たわけです。しかし、病院収入の増が最も期待出来る病床稼働率のアップが今一步という現状です。昨年度は8.0.

5%（対稼働床84.9%）で全国立大学のワースト5位であり、今年は何とか努力して昨年以上の成績を残し、看護婦の増員に繋げたいものと現場の協力をお願い致します。さて、鶴舞地区再開発に目を向けると、平成6年3月には、私たち看護部待望の看護婦宿舎（新築）ワンルームマンション179室が竣工致します。続いて、新病棟建設に向けても本部の指導のもとそれぞれのWGで精力的に検討が行われております。21世紀の医療の場として、利用する患者さんや働く職員の快適なアメニティーを重視した安全な医療の場であることが望まれます。私たち看護職員も、21世紀の医療の動向を正しく認識して、看護活動調査結果を基に看護業務を見直し、高度先進医療を担う大学病院の看護婦として個々が自立し、組織に於ける役割を分担出来るように自己啓発を期待します。皆さん、頑張りましょう。

「本当に困っています」

管理課長 渡邊 勇

予算が減りました。昨年並みの医療費の使用では、大幅な赤字になります。全国の大学病院も同様に予算減で困っていますが、何もしないで、ただ「困っています」では済まないのです。国の予算は単年度予算であり、当然、予算の範囲内で診療を行う工夫が必要になります。

また、一方これら経理面における執行管理責任は、国の会計制度により、事務部となっています。ですから事務的には予算が無くなれば、その時点で薬品・材料はおろか、役務等維持管理に至るまですべて、金のかかる行為をストップせざるを得ないのですが、病院である以上、診療を行う義務があります。診療を止めるわけにはいきません。となると、赤字分は借金となります。借金は誰から借りるのでしょうか。借りる相手がいません（というより借金が出来ません）。たとえ借りる相手がいても返済の必要があります。当然翌年度は今以上に節約をし

た上に、借金返済に充てることとなります。こんなことで病院は成り立っていくのでしょうか。急場しのぎの方策としては病院や医学部の委任経理金を充当することが考えられますが、この結果どうなるのか、教育・研究等に活用するための委任経理金が減ることは、先生方の大学病院における本来の活動が制限されることとなり、人材養成はおろか、他の予算執行の面にも悪影響を及ぼします。院長以下、管理部門で節約の協力をお願いしているところではありますが、各診療科等の医師、看護婦、技官の方など診療に直接携わる方々の協力が無いことには、今、直面している病院の危機を回避することはできません。病院は今、本当に困っています。具体的な経営改善策については、病院部長会、病院連絡会等において協力方をお願いしておりますが、あらためてご協力をお願いします。

院外処方への期待！！

薬剤部薬務室主任 大島基宜

私は、昭和52年から名大病院の薬剤部に勤務してきましたが、近年ほど病院経営の困窮化が叫ばれている時期を知りません。これには現在の医療制度が抱える多くの問題があり、すべてを一度に解決する事はできません。しかし、座して百年河清を待つというわけにはいかず、院内の各部門では、現行業務の効率化や経費の節減、加えて今後の職能の発展などにいろいろな努力がされています。

私達の薬剤部では、今後の薬剤師像を医療チームの一員に位置づけて、病棟活動やICTへの参加、また患者さんへの服薬指導などの行動を順次積み重ねていきたいと考えています。しかし、従来からの業務が少なくなる訳ではなく、夜遅くまで灯が消えることがあります。薬剤部の業務では、特に外来調剤業務の繁雑さに定評があります。

午前10時。まさに戦場と化す外来調剤室。待合い室に群がる患者さんに対してミスの無い調剤を。必死の形相。可愛い瞳が三角になった女性薬剤師。飛び交う怒号。黙々と処方打ち出すプリンター。1日平均で約1000枚の外来処方せん。これに加えて薬品購入予算の不足では、やりきれません。これが本院の外来投薬の実態です。

本院では、すでに院外処方の推進が決定され、その支援のために院外処方オーダリングシステムも構築されましたが、さほど進んでいません。院外処方制度的に不

充分な点もあり、また調剤薬局の整備などによる患者さん対応の問題点もあると思われませんが、これらは次第に解決されていくものと考えています。

また、院外発行率が50%以上となった国公立大学病院は昨年に比べて6から13施設、私立大学病院は4から11施設へと増加の傾向を示し、近隣の岐阜大や三重大でも35~45%が院外に発行されています。

本院の院外処方率は、約12%台と低く、今後の院外処方の増加に大いに期待しています。

6時夕食、10時消灯が実現

患者栄養管理委員会委員長 高橋英世

「まずい、冷たい、夕食が早すぎる」、これが今までの病院給食に対する一般的なイメージでした。しかし私たちの生活が質の豊かさを求めるようになり、患者給食の内容も大きく変わりつつあります。元来、名大病院の食事は、患者さんの間でも美味しいと評判でしたが、さらに選択メニューの実施は、好評をもって受け容れられました。また患者食堂で行われている食事の盛り付けサービスは、暖かい食事の提供に加え、ベッドを離れたくつろいだ雰囲気ですることができることもあり、当院の給食サービスに対する評価を高いものとししました。さて最後の課題となった「早すぎる夕食」、これが遂に改められることになったのです。平成5年10月1日から実施された午後6時夕食給食です。

このことは、実は特別管理給食加算制度という国の大きな施策改正の一部でもあるのです。平成4年4月1日付けで、社会保険診療報酬体系の中に新設されたこの制

度によれば、厚生大臣が定めた一定の条件を満たす病院では、患者給食料に一定の点数を加算できるようになりました。その条件の中で最も重要なのが適時適温給食で、とくに夕食6時給食の実施が強く求められています。当院でも昨年来、患者栄養管理委員会を中心に、最重要懸案である6時給食のための条件整備が進められてきましたが、いよいよ準備も整い、10月1日をもって実施の運びとなったものです。この制度は、病院給食内容の改善だけでなく、患者さんには日常生活に近い食事環境を提供しようとするものですが、他方、6時給食の実施は病院全体の業務に大きな影響を及ぼすことから、皆様のご理解とご協力を求めて止まない次第です。なお6時給食の実施により看護業務が遅い時間帯にずれ込むこと、患者さんの生活時間帯を確保する必要があること、などの理由により病棟の消灯時刻は従来の午後9時から同10時に変更されました。

「たかがレセプトされどレセプト」

医事課医事掛長 井土清司

傷病名の記載漏れが、病院の一ヶ月の働きをゼロにしてしまう。これは、毎日病院で行われる診療内容を月単位で取りまとめ、レセプトを作成し、保険者に請求を行っている診療報酬請求の過程で行われる、レセプト審査の段階で発生する査定減点により生ずる。

レセプトには、病院で行われる診療すなわち医師、看護婦、薬剤師、検査技師、事務職員等すべての職員の一ヶ月の働きが、基本料、投薬、注射、検査、処置、手術等として点数化、記載されて診療報酬請求が行われ病院収入となるのであるが、前述のようにレセプト審査の段階で、査定減とされた分は収入減となるのであり、その結果として査定減に係る病院の一ヶ月の働きをゼロにしてしまうのである。

ちなみに、本院における平成4年度の診療報酬請求額、約110億円に対する年間査定率約0.9%は、約1億円の収入減を生じたこととなる、この額を各部署研究費と比較していただきたい。

この審査は、レセプトに記載された内容、すなわち診療対象傷病名に対する診療内容が合法的なものか否かについて審査が行われるために、傷病名がカルテには記載

されていても、レセプトには記載漏れとなっている場合、その傷病名に係る投薬、注射、検査等の診療内容が全て査定減とされてしまうのである。

すなわちレセプトと言う文書で審査が行われるため、記載された内容以上のことは説明できないので、傷病名に限らず記載漏れは全て致命傷となってしまいます。

傷病名は、医師の診断により付けられるものであり、確定した傷病名は勿論のこと初診時などに複数の傷病名を疑って多くの検査を実施した場合は、それぞれの疑い傷病名を、また、治療中に他の傷病名の診断を行い投薬、注射の変更をした場合は、新たな傷病名を必ず医事課へ傷病名連絡表などにより連絡いただきたい。

傷病名を始め病院内を飛び回る情報の多くの発信源は、医師であり、その情報に基づいて病院内の各部門が働いている現実から、病院の働きをゼロにしないためのレセプト作成には、医師の協力が不可欠なものであることのご理解とご協力をお願いしたい。

現在、病院全体で対応が求められている、病床稼働率の向上、請求漏れ防止などによる収入確保策、消耗材料の節約、院外処方の促進などによる経費節減をより効果

的なものにするためには、病院の働きをゼロにしないためのレセプト作成体制確立の必要性と、レセプト作成事務担当者としての責任の重さを感じている。

「保険診療および査定減点の根拠」

保険診療については、健康保険法第43条に「療養の給付」として示されており、同法第43条の4においては「保険医療機関及び保険薬局の責務」を、同法第43条の6においては「保険医及び保険薬剤師の責務」がそれぞれ記述されている。

また、同法の規定に基づいて、保険医療機関と保険医を対象として厚生大臣の定めた規則＝「保険医療機関及

び保険医療費担当規則」があり、保険診療を実施するに当たっての具体的な診療方針がしめされ、保険医療機関及び保険医はそれらの規則により診療行為を行うわけであるが、これらの規則は国民医療としての医療の在り方を示すといえる。

なお、査定減点の法的根拠としては、保険診療について定めた、健康保険法第43条ノ9の④では前項の同法第43条ノ4ないし同法第43条ノ6の規定に照らし審査したうえで診療報酬を支払う旨が記述されている。その結果、合法的でない行為に対して支払いをしない旨通知してくるのが査定減点通知であり、その査定減を受けた点数が査定減点ということになる。

「かわらばん」の発刊にあたって

病院長 杉田虔一郎

新築中の看護婦宿舎の階層は最上階に達し、また、年が明ければ新病棟改築の槌音も響き始めます。長年の夢であったキャンパス再開が、着々と実現しつつあります。

一方、大学病院は現在、全国規模でその運営面の効率性が求められ、本院もその渦中であって、実利的、世俗的な現実経営を強いられる時代にきています。しかし、大学病院には教育・研究・診察という死守しなければならない重大な機能と責務があり、それぞれ自由な発想と明日の夢が探求できる無限の世界であることも託されています。

このような時代背景の中で、我々の名大病院はこれか

ら何処へ、どのように歩いて行こうとしているのでしょうか。今、本院のよりよい運営と発展を期すには、皆さん一人ひとりの力が不可欠であり、お互いの情報伝達を密にすることは必須条件の一つです。

「かわらばん」広報紙としては型破りの名称かも知れませんが、これには、この広報紙によって皆さんとの広く自由な語らいが培われ、本院のより良い発展の「礎」になることへの期待が込められているのです。虹の彼方に夢がある、春の来ない冬はありません。皆さん、医学の殿堂を守り、さらに次の世代に翔く名大病院の構築のために、力を合わせてこの「かわらばん」を育てて下さい。

編集後記

従来より組織における情報は上位下達方式で伝達されるのが常ですが、大学病院では組織、機構の特殊性から情報が必ずしも院内各人に行きわたっているとは思われません。この度、杉田病院長のご発案により、院内で働く1300名ほどの各人に情報が幅広く伝わるようにということで病院ニュースを発行することになりました。内容は新鮮なもので、あまりかたくなるしくもなく、かといってやわらかすぎることもない、あきのこないものにしたと思っています。発刊は2か月に1度位を考えています。ニュースのタイトルは病院部長会、病院連絡会議でのアンケートを参考にして「かわらばん—名大病院」といたしました。担当は情報に関するということで医療情報部長が編集委員長をおおせつかりました。高橋英世教授をはじめアイデアあふれる方々が編集委員となってバックアップしていただいております。この院内情報版をよりよいものに発展させるべく編集委員一同努力いたしたいと思っています。皆様のお暖かいご支援とご協力をお願いいたしまして編集後記とさせていただきます。

編集委員長 山内一信

かわらばん編集委員会

顧問	杉田病院長	沼田事務部長
委員長	山内医療情報部長	池田医療情報部副部長
委員	高橋高気圧治療部長	山木第二内科助手
	高松輸血部副部長	大原副看護部長
	小倉薬剤部副部長	水野総務課長
	岡本看護婦長	青山司計掛長
	丹羽庶務掛長	
	井土医事掛長	

No. 1
1993年12月 1日
かわらばん編集委員会
医学部附属病院総務課
TEL 741-2111
(内線 2721)