

あ、
お、
わ、
ざ、

A

O

YA

GI

県立中央病院の理念

県民の健康と生命を支える
安心と信頼の医療



◀ 1月9日深瀬廉さんによる独唱に聴き入りました
(ピアノ 深瀬浩子さん)



▲ 12月19日「マミースマイル」のお二人にピアノと
フルートの演奏をしていただきました

◀ 2月20日「MasuMika」のお二人によるコンサートで
盛り上がりました

県立中央病院

がん・生活習慣病センター

救命救急センター

広報誌

病院の基本理念及び基本方針 ②

院長 新年度のご挨拶 ③

認定看護師の活動報告 ④

脳アンギオ装置が新しくなりました ⑤

平成19年度 外来患者待ち時間等調査結果 ⑥

外来診療案内 ⑧

2008年4月
No.233

病院の**理念**及び**基本方針**

理 念 「県民の健康と生命(せいめい)を支える安心と信頼の医療」

山形県立中央病院は、県全域を診療圏域とする高度・特殊医療を担う病院であり、がんや生活習慣病対策の中核機関としての機能を担う県立がん・生活習慣病センター及び三次救急医療機関としての機能を担う県立救命救急センターを併設した総合医療機関です。

「県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療」の理念の下、利用される方々も私達スタッフも喜びや嬉しさを共有できる環境づくりを行い、高度で良質な医療の提供に取り組んでいます。

基本方針

1 高度で良質、適正な患者中心の医療の提供

悪性新生物（がん）、心血管系・脳血管系疾患、周産期医療（ハイリスク妊産婦や低出生体重児を緊急管理する医療）、臓器移植医療、緩和ケアなどの高度医療に積極的に取り組んでいます。

また、温もりのある待遇と的確なインフォームドコンセントを通じて、患者様一人ひとりが安心を得られる患者様中心の医療の実践に努めています。

担当する三次救急医療の充実に努めます。また、大規模災害時には基幹災害医療センターとして災害医療を提供します。

5 地域医療、福祉との連携

地域医療機関との連携に努めるとともに、地域医療支援機構の運営に協力し、へき地医療を支援します。

2 医療従事者としての倫理綱領の厳守

県立中央病院で働く全職員は、綱領を守り、医療従事者としての自覚と尊厳を持って仕事に励みます。

3 最適ながん医療と生活習慣病対策の推進

本県では、がんや循環器系疾患の患者様が多いことから、これらの疾病に対する予防及び治療の充実に努めます。

6 将来を担う医療人の教育、育成

臨床研修指定病院や山形大学医学部教育関連病院として、医師の卒前、卒後教育の教育研修を実施しているほか、看護師や各種医療従事者の養成のための実習を行っています。関係機関と密接な連携を図りながら医療水準の向上に努めます。

4 信頼される救急医療の提供

県下全体を対象として、消防機関や救急医療機関との連携を強化しながら、重篤な救急患者の医療を

7 公共性に配慮した健全な病院経営

県立病院としての公共性に配慮し、高度化、多様化する県民の医療ニーズに的確にこたえ、患者様が満足を得られる医療を継続して提供していくために、病院経営の健全化に努めます。

医療従事者としての倫理綱領

私たち職員は、人を愛し、自然をいつくしむ心を基本にし、以下の綱領を守り、医療従事者としての自覚と尊厳を持って仕事に励みます。

〈臨床倫理〉

- 1 患者さんの人権、人格を尊重し、思いやりのある医療を行います。
- 2 説明責任を果たし、守秘義務を守り、患者さんの立場に立った医療を行います。
- 3 倫理委員会の審議結果に従い、生命の尊厳を守り質の高い医療を目指します。
- 4 患者さんにより良い医療ができるよう、医療の進歩に尽くします。

〈職業倫理〉

- 1 職業人として自らの義務と責任を自覚して、教養と人格を高めます。
- 2 生涯学習の精神を保ち、知識と技術の習得に努めます。
- 3 医療の公共性を重んじ、社会に貢献するとともに、法規範を遵守します。
- 4 職員同士は互いに尊敬し、協力して医療に尽くします。

患者さんの権利と責務

患者さんには、以下の権利と責務があります。私たち職員はこのことをよく認識して仕事に励みます。

- 1 だれでもが、良質で公正な医療を受ける権利があります。
- 2 思いやりのある、人格や価値観を尊重した医療を受ける権利があります。
- 3 検査・治療などについて分かりやすく、十分な説明を受け治療法などを選択あるいは拒否する権利があります。
- 4 自分の診療情報の開示を求める権利があります。
- 5 個人情報を守られる権利があります。
- 6 健康に関する指導や情報提供を受ける権利があります。
- 7 診断や治療に関して、第三者の医師に意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。
- 8 院内の全ての患者さんが適切な医療を受けられるよう、定められた諸規定を守り、協力する責務があります。



新年度の挨拶

さらなる飛躍を目指して

院長 ● 小 田 隆 晴

平成20年度の年度始めにあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。県民の皆様には、いつも当院の運営のためにご協力とご指導を賜りまして、厚くお礼申し上げます。

当院の近況ですが、19年3月下旬に外来がん化学療法センターを立ち上げ、以後順調に運営されており、患者さんから感謝のお言葉をいただいております。さらに10月には日本病院機能評価の「バージョン5.0」の受審がありました。20年2月に補充的な審査も終了し、認定の予定となっております。職員も受審により医療の質において底上げすることが出来たと自負しております。また経営においては病床稼働率も良好で、目標の90%を超えることが出来ましたが、一時的にベッドが満床で、かつ院内で調整しきれない状況が発生し、新たな救急患者さんの受け入れが困難な時期もあり、県民の皆様にご迷惑をお掛けしましたことを深くお詫び申し上げます。

さて、ここ数年の医療政策は、医療費の縮減の名のもとに崩壊に向かって冬の嵐が吹いております。まさに病院受難、患者さん受難の時代です。近々に山形県においても、医療難民、介護難民、がん難民、お産難民が発生する可能性があります。この受難の時期を乗り切るために、当院では本年度からDPC（包括医療制度、まるめ制度）の導入、都道府県がん診療連携病院の指定、総合周産期母子医療センターに向かってのNICU（新生児集中治療室）やMFICU（母体・胎児集中治療室）の増設が内定しております。総合周産期母子医療センターの設置は、斉藤弘知事の「子ども夢未来宣言」の理念に基づき、安心して子どもを産み育てることが出来る環境の醸成には欠くべからざるものです。また県の事業計画として、5年間に亘る第5次山形県保健医療計画で、がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病の4疾病と5事業の2次医療圏ごとの地域医療連携化が求められております。また国の事業計画として総務省におきまして3～5年間に亘る公立病院改革プランが始まります。このプランでは公立病院としての使命の成就と経営面においてかなり厳しい条件が盛り込まれております。当院は一般診療の他に救急医療や災害医療、

高度特殊医療などの数々の政策医療や不採算部門も担っており、これらは一般会計からの繰入金で賄われております。しかし行財政改革で県の財政も逼迫し、一般会計からの繰入金も年々減少しており、今後当院は県立病院の役割・使命・理念に沿った経営管理・予算管理が要求されております。云うまでもなく、当院は県民の共有財産であり、行政や県民から当院の不採算部門や政策医療は構造的なものとして認めていただいていることには心から感謝申し上げます。それに応えるべきこととして病院の職員は病院に愛を持ち、住民や医療人に愛されるマグネット・ホスピタル（磁石の様に人を惹き付ける病院）を目指さなければなりません。また職員は医療供給体制という観点から、どのような医療を地域住民に提供し、どの部分の不採算部門を担うかという理念と二次的にこれだけの財源が必要であるということ、すなわち民間病院とは、どこがどう違う存在であるのか、わかりやすい形で説明し、赤字経営であっても、自治体病院としての存在価値を強調して住民から認めてもらうことが必要であると思っています。そして病院は県民ならびに職員に現場に基づいた診療実績、経営状態を公表し、職員1人ひとりが、自分の働いている病院にプライドを持ち経営健全化に取り組むように誘導しなければならないと考えております。

昨年の職員への挨拶では、アメリカの詩人の笑顔という詩を紹介し、笑顔の絶えない職場を作ろうとお願いしました。小生、朝の連ドラのチリトテチンに嵌まっております。昔から和久井映見のファンでして、「きよみ～」にはたまりません。そこでの一コマ「人生過去は戻ってこない。明日もどうなるかわからない。今日を充実して生きよう。それには今日、仰山笑うことだ」——まさにその通りです。

今年は皆様に「昨年度より仰山笑って、充実して日々を過ごしてください。そして気の置けない人と楽しい会話を交わし、体を自然の中に置いて、心を穏やかにしてください」とお願いしまして本年度の挨拶とさせていただきます。

認定看護師の活動報告

—感染管理認定看護師の役割—

感染管理認定看護師 ● 森 谷 和 則 (ICU)



◇ 感染管理認定看護師の役割・活動

感染症が発症した場合、本来は不必要な治療や処置が必要となり、身体的・精神的苦痛を与え、入院期間の延長による時間的ロスや経済的負担を招き、感染症が重篤になれば生命の危機をもたらすことになります。医療施設としても医療コストの増大や風評被害等の損失が生じることとなるため感染管理は重要です。よって、感染管理とはすべての患者様・医療従事者・訪問者、その他の人などを感染から守るだけでなく、医療施設自体も守ることにつながります。

感染管理認定看護師は、疫学・細菌学的エビデンスをもとに、他職種・他部門との連携をとり組織横断的に協働活動を行う役割を担っています。活動内容は、①感染管理に関するマニュアルの整備②感染症サーベイランス③感染防止技術④感染管理教育⑤職業感染管理⑥感染管理コンサルテーション⑦ファシリティマネジメントから構成される感染管理プログラムを実践することです。さらに感染管理は限られた財源のなかで費用対効果を考慮しながら、現場の状況にあった感染対策をすすめるなければならないため、現場との情報交換・共通認識が重要になります。現在は時間的制約がありますが、現場（相手）との対話や交流を大切にして感染管理に取り組んでいきたいと思っています。

◆ 看護師による感染管理の意義

看護師が感染管理に積極的に取り組む意義は、看護師は患者様の最も近くに存在して、どんな職種よりも最も密接に観察することができ、感染発生の徴候を発見できる立場にあります。また、様々な処置・看護ケア・援助による感染リスクをアセスメントし、感染リスクを予防的に減らしながら患者様の環境を整えることで積極的に感染を予防することができることです。看護師には看護の視点とデータを含めた客観的視点が必要です。

◆ 感染管理(対策)の変遷および考え方

感染対策は1860年代の感染症患者の隔離予防策に始まり、1983年には感染症患者に限定した血液・体液に対する予防策が施行されました。その後B型肝炎の蔓延やHIVの発見・AIDSの流行があり、これまでのスクリーニング(検査での感染症患者の選別)での感染対策では、①未知の感染症に無防備である②検査で判明しない潜伏期間中での感染症を判別する限界などから、1996年「感染症の有無に関わらず、血液・体液、汗を除く分泌物・排泄物、粘膜、損傷皮膚を感染の危険性があるものとして、すべての患者に対して行う〔標準的予防策〕」に発展し、また、「感染力や病原性、感染経路を考慮した〔感染経路予防策〕」が追加されることで感染予防策が強化されました。

◆ 感染管理を取り巻く情勢

院内感染が社会問題化した1980年代以降、医療施設の中で新たに発生する感染の問題への危機感が徐々に高まりました。1990年代には厚労省が「院内

感染総合対策」を発表したことを皮切りに施設整備や講習会など「院内感染対策」の普及を図る動きが活発化しました。さらに、1996年診療報酬改定により「院内感染防止対策加算：5点／日」となり、2000年の診療報酬改定では「院内感染防止対策未実施減算：5点／日」となったことでさらに院内感染対策への意識が高まりました。2004年には「特定機能病院へ院内感染対策担当者の専任配置」が制度化され、2005年「日本医療機能評価機構／病院機能評価」において「認定看護師の配置に関する評価項目」の追加や「病院感染管理に関する評価項目」の充実など医療施設内での環境は変化して感染管理の推進に影響を及ぼしました。このような感染管理の必要性が叫ばれる中で2000年日本看護協会において「感染管理認定看護師」の養成が始まり、平成19年現在での登録者数は全国で582名、県内では5名の認定看護師が誕生しています。

米国疾病管理予防センター（CDC）によるSENICプロジェクト（院内感染の危険を減らす感染管理活動の有効性を評価する研究）において、「250床に1人のフルタイム感染管理専門家および感染管理医師、サーベイランス、感染管理プログラムを有している病院はおよそ32%感染率を低減させる」と言われていますが、現実には当院をはじめ全国的に足りない現状です。

◆ 最後に

感染管理とは感染症からすべての人を守ることであり、相手を思いやることから始まります。そのため常に心にゆとり・思いやりを持つことを心がけたいものです。

TOPICS ①

脳アンギオ装置が 新しくなりました!!

13年間にわたり使用してきた脳血管撮影装置ですが、遂に昨年12月に更新されました。
新たな機器の特徴として

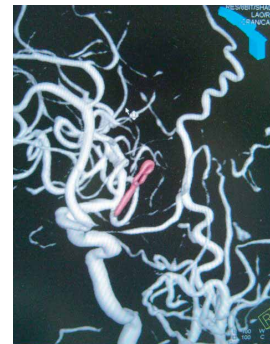
パイプライン装置(2方向)になりました。

これにより脳腫瘍や耳鼻科領域腫瘍に対する超選択的動注療法の際に、より安全、確実にカテーテル・ガイドワイヤーの操作が可能になりました。



脳血管の3D(3次元)DSAができるようになりました。

動脈瘤の起始部(根元)の描出が容易になり、GDCコイル塞栓術、治療方針の決定に有用な情報を提供できるようになりました。

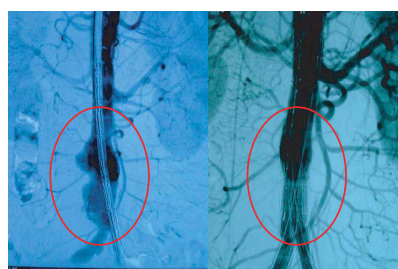


ピンクの動脈瘤クリップで
きれいに止められています

大口径フラットパネルディテクターが採用になりました。

従来より大きい範囲を観察、撮影でき、また周辺部でもゆがみの無い画像を得ることができるため心臓血管外科領域でのステント挿入術に威力を発揮します。

腹部大動脈ステント



挿入前 後
凸凹がきれいになりました

脳血管造影



右側正面 右側側面

血管撮影検査は検査のみから治療へと移行してきました。

今まで以上に、より安全で確実な検査治療をめざし医師はじめスタッフ
全員努力してまいりますのでよろしくお願いいたします。

文責: 中央放射線部 山口隆博

レイアウト: 中央放射線部 加藤陽之

お知らせ

◆脳神経外科 医長 熊谷 孝が関連12学会承認「CAS実施医」に認定されました。

※CAS…Corotid Artery Stent 頸動脈ステント

◆山形県立中央病院が関連12学会承認「CAS実施施設」に認定されました。

平成19年度 外来患者待ち時間等調査結果

患者サービス検討委員会

●調査の目的

平成14年度から毎年1回、本調査を実施し、各部門において待ち時間の短縮に努めていますが、ご意見箱をはじめ来院された患者さんから待ち時間に対する苦情等が未だに解消していないことから、待ち時間に関する実態を把握し、その上で具体的かつ実効ある改善策の構築を図ることを目的としています。

●待ち時間の定義及び留意事項等

(1)「待ち時間」の定義

- ① 診察・検査待ち時間：受付時（または検査終了後もしくは前診療科診療終了後）から診察・検査開始までの時間
 - ・ 診察予約で予約時間前に受付した場合は、予約時間から診察開始までの時間を待ち時間としました。
（例：B時間帯予約で8:30受付、10:15診察開始→待ち時間はB時間帯開始10:00から診察開始までの待ち時間15分）
 - ・ 予約時間を過ぎている場合は、その受付時刻から診察開始までの時間を待ち時間としました。
- ② 受付待ち時間：患者さんが受付に到着してから手続き完了後呼び出しし、再び総合受付に到着するまでの時間
- ③ 支払待ち時間：支払窓口については、患者さんが支払窓口に着してから入金処理が完了し領収書を受け取るまでの時間。自動支払機については、自動支払機前に到着してから入金し領収書を受け取るまでの時間
- ④ 薬局窓口待ち時間：支払が完了した時刻から薬が調剤完了するまで（又は薬を渡すまで）の時間

●調査結果の概要

◎調査期日

平成19年11月28日(水)

◎調査票の配布枚数等

- ・ 調査対象患者さんに対して調査票を配布した結果、296枚を配布し、回収枚数246枚で、調査票有効回収率は83.1%でした。当日の外来患者数1,034人に対する割合は、23.7%に当たります。

《待ち時間、所要時間》

(1) 診察待ち時間

- 予 約** 診療科全体では、38分(患者数222人)。
- 予約外** 診療科全体では、1時間11分(患者数37人)。
- 初 診** 診療科全体では、1時間17分(患者数27人)。
- 全 体** 全体の診察待ち時間(平均)は、46分(患者数286人)。

(2) 診察所要時間

- 予 約** 11分(患者数222人)。
- 予約外** 15分(患者数37人)。
- 初 診** 22分(患者数27人)。
- 全 体** 17分(患者数286人)。

(3) 受付及び支払待ち時間

- ・ 総合受付全体の待ち時間は5分。「初診受付」が7分、「再来受付」が5分。
- ・ ブロック受付では6分。
- ・ 全体の支払に要した待ち時間は2分。「支払窓口」が7分、「自動支払機」が1分。

○【診察待ち時間】

診療科	予 約					
	待ち時間			患者数		
	H18	H19	H19-H18	H18	H19	H19-H18
予約	0:34	0:38	0:04	221	222	1
予約外再来	1:10	1:11	0:01	70	37	-33
初診	0:50	1:17	0:27	15	27	12
全体	0:43	0:46	0:03	306	286	-20

○【診察所要時間】

診療科	予 約		
	H18	H19	H19-H18
予約	0:09	0:11	0:02
予約外再来	0:12	0:15	0:03
初診	0:14	0:22	0:08
全体	0:10	0:17	0:07

TOPICS 2

(4) 薬局窓口待ち時間

- ・薬局窓口での待ち時間は、13分。

(5) 検査別待ち時間及び所要時間

- ・待ち時間は、採血が19分、放射線（予約）が16分、放射線（予約外）が6分。
- ・所要時間は、採血が7分、放射線（予約）が16分、放射線（予約外）が6分。

○【検査別待ち時間所要時間】

検査の種類	待ち時間			所要時間			患者数		
	H18	H19	H19-H18	H18	H19	H19-H18	H18	H19	H19-H18
採血	0:10	0:19	0:09	0:07	0:07	0:00	69	64	-5
放射線(予約)	0:17	0:16	-0:01	0:11	0:16	0:05	10	7	-3
放射線(予約外)	0:09	0:06	-0:03	0:04	0:06	0:02	38	38	0

(6) 病院機能評価参加施設の中央値との比較

- ・(財)日本医療機能評価機構が公表している6つの項目について、病院機能評価参加施設の中央値と比較しました。

本院の中央値の方が待ち時間の短かったものは、「初診患者の診療受付」、「計算・会計」、「X線撮影」、本院の中央値とほぼ同じだったものは「診察」、「薬局」、本院の中央値が長かったものは「採血」でした。

(7) 予約時間前から待っている時間

- ・診察（予約）待ち時間に該当する患者さんについて、「予約時間前から待っている時間（受付時刻から診察開始時刻までの待ち時間）」を算出し比較しましたが、全体で22分、診療科別では、最大で40分、時間帯別では、最大で49分の違いがありました。

●まとめ

(1) 調査票の配布方法の見直し

今回も調査票の枚数を限定して配布しましたが、待ち時間、所要時間については、前回調査と比べ概ね同様の結果となりました。今後の調査にあたっては調査票の枚数を限定して配布する方法で問題がないと考えておりますが、診療科によってサンプルに偏りがあるため、配布方法について検討する必要があります。

(2) 診察待ち時間の短縮方法の提案

「診察待ち時間」は、前回調査時と比べ診療科全体で3分長くなり46分となりました。長くなった原因は、検査の一部や処置を調査項目から除外していることや対象患者数を絞り込んでいることが影響しているかもしれません。

しかし、診察待ち時間については、次の結果が出ているので、何らかの対策が必要だと考えております。

- ① 予約患者さんの待ち時間が38分であり、平成18年度に比べ、4分長くなっています。しかし、病院機能評価参加施設の中央値と比較すると、特別待ち時間が長くなってはいません。
- ② 当院では時間帯予約制を基本としているにもかかわらず、予約時間帯の開始時刻よりも30分～60分前から待っている患者さんが多くなっています。この時間を診察待ち時間に加えると1時間8分（実際の診察（予約）待ち時間）となり、待ち時間が長いという感覚が助長されていると思われます。

今後については、診療科全体として予約患者さんの待ち時間を少しでも短くしていく努力をしていくことが必要です。その方法として、各外来ブロックで行っている予約の患者さんを待たせない工夫や、待ち時間の長くなる場合の説明などを継続していくことと、現在の診察予約システムの検討が必要であると考えております。

(3) 検査待ち時間

検査については、「採血」と「放射線」のみ集計しましたが、前回調査時に比べ、「採血」の待ち時間が患者数の増加で長くなりました。外来化学療法センターが開設したことにより、その治療の前に採血する患者さんが増加していることが一因として考えられます。この点については、今後経過を見ていく必要があると考えております。

●最後に

今回の待ち時間調査実施に際し、御協力いただきました方々にこの紙面をお借りし厚くお礼申し上げます。

外来診療案内

この病院で初めて診察を受ける時は

総合受付（初来院受付）に診察申込書と問診票及び紹介状（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。なお、総合窓口受付開始時間までは所定の受付ボックスに入れてください。

再来の時は

予約の有無に関わらず、再来受付機で受付してください。受付票と診察券を受け取り、各科外来ブロック等にお越しください。（再来受付機は、午前7時30分からご利用になれます。）

各診療科を初めて受診する時は

総合受付（再診受付）に所定の問診票を提出のうえ、受付してください。

診察券をお持ちでない方は

総合案内又は、再診受付に申し出てください。診察券は全科共通で、永久に使用しますので大切に保管してください。

保険証は・・・

総合受付（再診受付）又は、各科ブロック受付に必ずご提示ください。**初来院の方は保険証のご提示がないと全額自己負担になります。**

- ①月が変わって初めて診察を受ける時
- ②保険証が変わった時
- ③住所・電話番号が変わった時

窓口受付時間

午前8:00～11:30

ただし、眼科の水・木曜日の受付は、11:00まで

ブロック	診療科	診療曜日
A	内科	月火水木金
	循環器科	月火水木金
B	整形外科	月火水木金
	眼科	月火水木金
	歯科口腔外科	月火水木金
C	脳神経外科	月火水木金
	泌尿器科	月火水木金
	心療内科	月火水木金
	神経内科	月火水木金
D	産婦人科	月火水木金
	耳鼻咽喉科	月火水木金
E	小児科	月火水木金
	皮膚科	月火水木金
	形成外科	※火水木※
F	外科	月火水木金
	呼吸器外科	※火水※金
	心臓血管外科	※火水※金
放射線科	放射線科	月※水※金

※は休診日ですので、受付しておりませんのでご注意ください。

外来診察に係る再来患者様の電話予約及び予約変更については、医療相談支援センターで受け付けております。

TEL 023(685)2620 (13時～16時)

「かかりつけの先生」からのFAX予約も受け付けております。待ち時間も少なくてすみしますので「かかりつけの先生」にご相談ください。

FAX 023(685)2606（平日 8時30分～18時
土曜 8時30分～14時30分）

山形県立中央病院 ●

INFORMATION

●お知らせ

カード支払いが 利用できます

診療費などのお支払いにクレジットカードが「支払窓口」でご利用できます。取扱カードは、下記のマークが付記されたものが対象になります。



平成20年4月1日から「非紹介患者初診加算料」と「文書料」を下記のとおり改定いたします。

（注）非紹介患者初診加算料とは、紹介状をお持ちでない初診の患者さんにご負担していただく料金です。

料金改定のお知らせ

	3月31日まで	4月1日から
非紹介患者初診加算料	1回につき 1,580円	1回につき 2,600円
文書料	普通診断書料	1通につき 1,580円
	詳細な診断書料	1通につき 3,150円
	特殊な診断書料	1通につき 4,200円
	普通証明書料	1通につき 1,050円
		1通につき 2,100円
		1通につき 4,200円
		1通につき 5,250円
		1通につき 1,260円