

## 病院長就任にあたって

— 法人化に向かって意識改革を —

病院長 熊澤光生



山梨大学との統合に伴う組織替えの一つとして、病院長の塚原重雄先生がご退官され、後任として私が引き継ぐことになりました。塚原先生は病院運営に関する諸問題の改善に努められ、文部科学省の管理指標による評価では42国立大学病院中常に1位から4位を占めるという業績を残されました。私も塚原先生の業務を継承し病院機能を維持し、さらに高めていくように励みたいと決意しています。皆様のご支援、ご協力をお願いいたします。

私達の病院は統合によって若干の衣替えをしましたが、1年半後、平成16年4月には全ての国立大学は法人化されるとのことで、病院としても大きな変革を迫られています。

国立大学附属病院が法人化後も生き残っていくために備えておくべき条件として、「地域中核病院として質の高い医療の提供」「優れた医療従事者の育成」「臨床医学発展と医療技術向上への貢献」の3つが挙げられています。私はこのうちの「地域中核病院として質の高い医療を提供する」ことを1番の目標において、2年半の任期の病院長職を務めたいと思っています。

地域中核病院、すなわち「地域住民のみならず県内及びその周辺の病院・診療所医師にも頼られる病院」になるためにさらに私は次の5つの目標を掲げたいと思います。

### 地域中核病院を目指しての課題

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1 安全管理体制の確立       | 4 法人化に向けての個々人の意識改革 |
| 2 各診療科・部門の診療内容の向上 | 5 地域医療機関との親密な連携    |
| 3 病院組織・機能の改革      |                    |

地域で頼られる病院になるためには、個々の診療科、診療部門が質の高い医療内容を提供できるように努力する必要があります。またその根底として「安全」への不断の努力を続けなければなりません。

今までは国立医科大学病院としてほぼ横並びの予算や人員配置を受けました。病院内における各診療科についても一様に他科とほぼ同じ処遇を受けてきました。法人化は「競争・評価・差別」の時代に入ることを意味します。病院として低い評価を受けると、次期の運営費交付金が下げられます。診療科・部門も実績に応じて人員や使える予算が増減する時代へと移行します。

病院助手は診療科助手ではないとの意識改革をしてください。病院機能の向上のため病院助手の再配分は避けられないと思います。

外来、病棟において診療科の壁は取り払い、臓器・疾患別診療を病院所属の診療班が行わなければなりません。

法人化に向けての多難な時期での病院長職、私一人ではこなせません。補い、支えてくれる副病院長を、塚原病院長のときより1名増やして4名としました。それぞれのお名前と担当を次のとおり示します。

### 副病院長；担当

星 和彦；安全管理、感染対策、情報開示、対外広報（マスコミ）、MEセンター

荒木 力；病院運営改善、地域医療連携、医療福祉、治験、対内広報

小林 哲郎；卒前卒後臨床研修、カルテ記載、病棟外来増改築、環境整備、患者サービス、ボランティア、院内学級

大村久米子；看護全般、医療相談、患者サービス、院内学級

病院運営改善に対するご意見ございましたら何なりとも、副病院長経由でも、直接私宛にでもご遠慮なく、お寄せください。私のEメールアドレスはhostopです。所属氏名が明記されたものには、即刻検討し対応したいと思っています。

以上就任の挨拶とさせていただきます。

## 通院治療センターの開設

通院治療センター長 松本由朗

本年4月の診療報酬改定によって、外来化学療法加算が新設されました。悪性腫瘍に対する外来での全身化学療法を系統的に行う場合、一定の基準を満たして実施すると、成人では1日300点、小児では500点を加算できることとなりました。現在本院では、悪性腫瘍の外来化学療法は、各診療科の外来の処置室などで、相当数が実施されております。そこで塚原前病院長が悪性腫瘍の外来治療のための施設を立ち上げることを計画され、本年6月院内にワーキンググループが組織され、早期開設を目指して作業が始められました。外来化学療法患者が最も多いのが第一外科であることから、私とその責任者に指名されました。

この治療室開設の基準は、1) 治療用の専用病床を有する治療室であること、2) 化学療法の経験を有する専任の看護師及び薬剤師が常勤していること、3) 急変時等の緊急時に速やかに対処できる環境であること、そして4) 医療機能評価機構の評価に適合していること、が全て満たされていることであります。

まず、この治療室の名称についてワーキンググループで検討した結果、「通院治療センター」が最も妥当であろうということになり、院長に報告し、病院運営委員会でも了承されました。設置場所は外来棟2階の看護師休憩室とし、部屋の改修は施設課によって突貫工事が行われ、9月20日過ぎに完成しました。備品も薬剤部と看護部によってリストアップされ、会計課の努力で全て9月中旬に納入されました。10月中旬に自己検査、シミュレーションを終え、治療室の使用許可願を申請し、10月22日付で認可されました。またこの段階までの過程を9月19日の運営委員会で報告し、当センター長として私が任命され、11月1日の正式運用に向け準備を進めることとなりました。

当センターは90.9平方メートル、治療用ベッド8床、リクライニングシート3台が設置されております。薬剤調剤所にはクリーンベンチが置かれ、当所で薬剤師によって注入薬が調剤されます。治療中は専任の看護師が常勤し、原則として医師は患者の治療責任医師が担当することになっております。各ベッドには酸素、吸引装置が配管されております。また長時間の治療を要するため、各病床の上部にテレビが設置され、(財)里仁会のご好意でCATVも視聴可能となりました。

通院治療センター利用方法のマニュアルの詳細は、各診療科に配布されました通り、入院での化学療法終



(調剤室内)

了後の退院患者さんが対象となる場合が多いところから、退院が決まった時点で、通院治療センターの予約をとることが可能となります。そして予約票に「診察前採血」とコメントが記入されておれば、午前8時30分の受付開始と共に、患者さんは直接採血室に行き、採血を済ませた後、当該診療科の外来で待ちます。外来の担当医師は血液検査結果が入力され次第、患者さんを診察して、当日の化学療法を実施するか否かを決め、患者さんに知らせると共に、通院治療センターに当日の処方箋を入力すると実施に向けて準備が始まります。看護師は同センター常勤の薬剤師に連絡し、薬剤が調剤されると担当医師は点滴を確認したうえで実施することになります。看護師は全経過の看護記録を記入し、点滴終了時には点滴を抜去し、容態を確認のうえ患者さんを帰宅させます。以上が実施の概略ですが、通院治療センターの運用が開始されますと、細部において改善すべき点が出ると思います。この際あくまでも患者さんの安全と都合を最重視して改善がなされなければならないと思います。そのためには現在のワーキンググループのメンバーが中心となった運営委員会が組織され、通院治療センターが円滑に運営されることを願います。



(センター内治療用ベッド)

# 褥瘡対策チームと運用について

褥瘡対策チーム代表 岩本 拓

平成14年10月1日より、健康保険法改正に基づく褥瘡対策未実施減算が実施されました。厚生労働大臣の定めた「褥瘡対策」の基準とは、次のように定義されています。

- 1) 褥瘡対策に係る専任の医師・看護師から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- 2) 日常生活自立度が低い入院患者について、診療計画を作成し、対策を実施すること。
- 3) 患者の状態に応じて褥瘡対策に必要な、体圧分散マット等を適切に選択使用できる体制があること。

褥瘡対策チームとはこの基準項目の1つで、当院では現在のところ、医師2名、看護師3名、薬剤師、理学療法士、栄養士、医事課職員により構成されています。

患者様の入院時、あるいは全身状態の変化があった時には、主治医と担当看護師は、日常生活自立度（寝たきり度）判定基準（図1）にしたがい、自立度判定を下さい。この結果については「入院診療計画書（診療録用）」の裏面にある「褥瘡対策実施の判定」に記載して下さい。

この日常生活自立度がB1からC2であったときに

は、褥瘡の有無に関わらず計画書を作成し医事課へ提出して下さい。自立度判定困難な場合や、褥瘡状態の評価が難しい場合、褥瘡の状態の評価診療計画書の記載方法がよくわからないなど、記載困難な場合には、対策チームに連絡していただくか、褥瘡対策診療計画書にそのことを記載して提出して下さい。あるいは複雑な病状・長い入院診療経過の患者様については、院内診療依頼用紙をご利用下さい。

チームでは提出された褥瘡対策診療計画書を確認して、ケースによっては主治医・担当看護師に指導・助言を行っていきます（図2）。現在のところ、毎週木曜日の午後を利用して回診しています。ご相談・ご質問に関する返事については、診療録内あるいは、院内依頼録に記載しておきます。

実際の褥瘡対策については、各病棟の主治医・担当看護師に実施していただきますが、チームでは、必要に応じて褥瘡対策実施状況の確認、診察等のフォローアップを行っていきます。

（連絡先：褥瘡チーム代表

皮膚科形成外科診療班 岩本 拓 PHS 4550）

図1

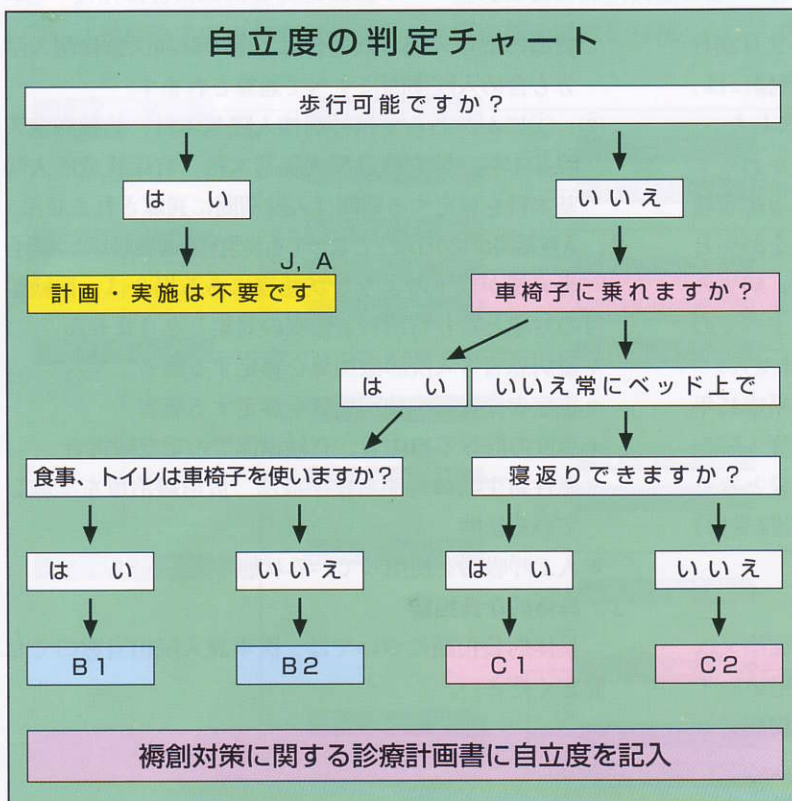
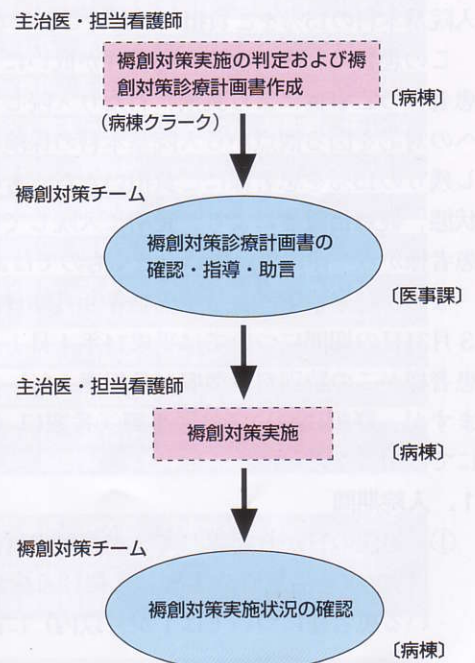


図2

## 褥瘡対策実施の流れ



## 医療法に基づく立入検査について

経営企画課企画調査係長 井 尻 勝 登

医療法第25条第1項及び同条第3項の規定に基づく立入検査が、山梨県から11名、厚生労働省関東信越厚生局から2名の検査員が来院し、平成14年9月4日(水)本学基礎研究棟6階大会議室において実施された。

山梨県の検査は、次の事項について行われた。

- ① 病院管理全般について
- ② 医療従事者について
- ③ 看護業務について
- ④ 薬剤業務について
- ⑤ 検査業務について
- ⑥ 輸血業務について
- ⑦ 放射線業務について
- ⑧ 給食業務について

また、厚生労働省関東信越厚生局の検査は、塚原病院長及び中澤副病院長に管理者としての安全管理に関する取り組み状況及び昨年度からの改善状況等について説明を求められた後に、右の事項について行われた。

- ① 安全管理指針の改正について
- ② 事故防止マニュアルについて
- ③ マニュアル作成(改訂)の手続等について
- ④ 安全管理指針の周知状況等について
- ⑤ 医療機器・装置・システムの適正管理について
- ⑥ 新たな医療技術の提供、機器・装置等の導入・使用について
- ⑦ 各委員会の取り組み状況について
- ⑧ 院内報告書の提出状況について
- ⑨ 研修の開催状況等について
- ⑩ 感染防止の取り組み状況について
- ⑪ 安全な輸血療法の取り組み状況について
- ⑫ 感染性廃棄物の管理状況について
- ⑬ 医療ガスの管理状況について
- ⑭ 給食確保体制状況について
- ⑮ 防災対策状況について

山梨県、厚生労働省関東信越厚生局の検査とも概ね良好であるとの講評を得て検査が終了した。

## 長期間入院患者入院基本料の特定療養費化について

医事課医事係長 矢 澤 泉

平成14年4月の健康保険法改正により、本年9月28日から入院期間が180日を超えて入院している患者様には、入院基本料の15%をご負担いただくことになりました。

この趣旨は、入院医療の必要性が低いにもかかわらず患者様のご事情により長期にわたり入院している患者様への対応を図る観点から入院基本料の保険給付を85%とし残りの15%を患者様にご負担いただくもので、病気の状態、経過措置等により、長期に入院しているすべての患者様から一律にご負担いただくものではありません。

なお、経過措置により平成14年9月28日から平成15年3月31日の期間については平成14年4月1日以降入院の患者様がこの特別料金徴収(負担率5%)の対象となりますが、詳細については医事課③番窓口(入退院受付)にてご相談ください。

### 1. 入院期間

- ① 退院の日から起算して3か月以内(悪性腫瘍又は「特定疾患治療研究事業」に掲げる疾病に罹患している患者様については1か月以内)に同一疾病又は

負傷により入院した場合は、他の保険医療機関入院分も含め入院期間にすべて通算されます。

- ② ①にかかわらず精神病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、障害施設等入院基本料、有床診療所入院基本料を算定する期間は入院期間に通算されません。

### 2. 入院期間が180日以上となっても特別料金を徴収しない場合

患者様が以下のような状態等にある場合は、保険給付の対象となり特別料金徴収の対象となりません。

- \* 難病患者等入院診療加算を算定する患者
- \* 重症者療養環境特別加算を算定する患者
- \* 重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者
- \* 悪性新生物に対する化学療法、放射線治療を実施している状態
- \* 人工呼吸器を使用している状態等・・・

### 3. 具体的な負担額

具体的な負担額については、医事課入院担当窓口でお聞きください。

## 診療料金取扱い時間の延長について

医事課収入係長 小林 義彦

本院では、入院診療費の支払いを平日の時間内に支払うことが出来ない患者様のために「診療料金通知書」をお届けした後、会計窓口を3日間、時間延長することになりました。この3日間は19時まで時間を延長し、患者様の利便の向上を図ることとしました。

これは、患者様からの要望もあって、平日の時間内では、家族が支払いに来られない等の事情によるものであり、本年9月から始めました。

本年9月に実施したところ利用者は少なかったが、これは初めて実施したので患者様に周知されていなかったことが主な原因だったと思われます。今後も患者サービスの一環として実施していきますので、利用者が益々増えていくことを期待したいと思います。

## 玉穂キャンパス事務組織と諸手当等手続き窓口について

総務課総務係長 梶原 光

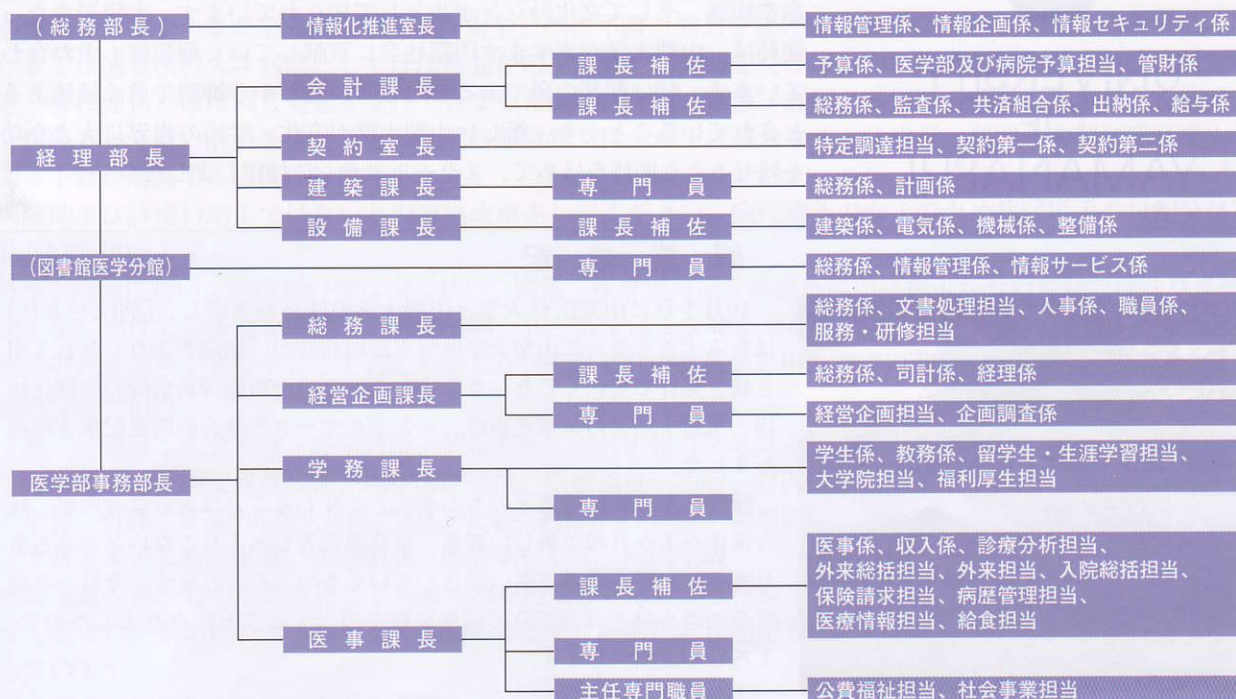
統合後の玉穂キャンパスにおける主な手続き担当窓口は、次のとおりです。玉穂キャンパス事務組織図と併せて参考にしてください。

### (現住所が変わったとき)

- 通勤届, 住居届 医学部総務課人事係 (内線2015 管理棟2階)
- 共済組合員証住所変更 経理部会計課共済組合係 (内線2835 管理棟1階)
- 扶養控除申告書の住所変更 経理部会計課給与係 (内線2837 管理棟1階)

### (扶養親族が変わったとき)

- 扶養親族届 医学部総務課人事係 (内線2015 管理棟2階)
- 共済組合員証扶養親族変更 経理部会計課共済組合係 (内線2835 管理棟1階)
- 扶養控除申告書の変更 経理部会計課給与係 (内線2837 管理棟1階)



## 病院運営委員会から

※平成14年9月運営委員会審議事項等について

### ○ 医学部附属病院規程等の改正について

10月1日山梨医科大学と山梨大学との統合に伴う、医学部附属病院規程等の改正を承認した。

### ○ 医学部附属病院諸料金規程の一部改正について

保険適用外の歯科領域の料金について、10月1日改訂することを承認した。

※平成14年10月運営委員会審議事項等について

### ○ 病床稼働率について

今年度始めから10月14日までの病床稼働率85.42%と前年度より低下しているの、各科に病床の有効活用等を要請した。

### ○ ME 機器センターの設置について

当面11月から輸液ポンプ・シリンジポンプの中央管理をテスト運用することを承認した。

## 病院玄関に菊の展示

甲府市国母の秋山安雄さんから病院玄関等に写真のような見事な菊を展示して頂きました。



## 山梨大学シンボルマーク選考結果について

公募していたシンボルマークについて、審査委員会で審査の結果、左記のシンボルマークに決まりました。

山梨の伝統ある特産品「葡萄」と、「UNIVERSITY OF YAMANASHI」のイニシャル「Y」をモチーフにした新しい山梨大学のシンボルマークです。葡萄のたわわに実った房が輝く太陽の光に照らされているところを立体的にデザインしました。繋がった円は、「学問の融合」と、本学が育んだ教育・研究の情報が地域さらには世界に向けて発進され、再び本学に戻ってくるという「循環的な相互関係」を、そして、独立した円は、輝く太陽と新しい山梨大学が希求する理念を表現しています。葡萄は、古くから生命や知識、そして文化のシンボルとして知られています。太陽があたった葡萄は、山梨大学がますます国際社会に貢献していく理想像も重ね合わせています。紫は葡萄の色であるとともに、古くから神聖で貴く価値ある色とされていることから、新しい山梨大学が文化・学術の世界に大きな功績を残せるよう期待を込めて、スクールカラーに採用しました。



UNIVERSITY  
OF  
YAMANASHI

## 編集後記

10月1日に山梨医科大学と山梨大学の統合が実現し、「病院だより」はなみずきも新たに山梨大学医学部附属病院の「病院だより」として引き続き発行していくことになりました。このため熊澤新病院長の就任挨拶、玉穂キャンパス事務組織、シンボルマーク等統合の関連記事を掲載しました。

統合により病院組織そのものが大きく変わることはありませんが、統合後まだ1か月程で新しい課名、事務組織等しっくりこないところもありますが、時を経るに従い融合していくものとみられます。今号から経営企画課小林と深澤(淳)で編集事務を担当することになりましたので、よろしくお願ひします。

