



大学病院だより

平成24年度診療報酬改定について

診療報酬改定・・・？患者さんにはあまり聞きなれない単語かと思われるので、簡単に説明させていただきます。

まず、「診療報酬」とは、保険証を使用して患者さんが受ける検査・治療について、厚生労働省(国)が決めている料金のことです。日本全国の全ての保険医療機関において、保険証を使用した場合に、同じ料金表に基づいて料金の計算が行われています。お手持ちの保険証により負担金はまちまちですが、一般的に国民健康保険・社会保険は3割、後期高齢者は所得により1割もしくは3割となっています。

次に「改定」とは、前述の「診療報酬」(料金)をどのようにすれば、長期的な展望として、国の政策がうまくいくかをふまえ、料金の変更を行うことと思ってください。ちなみに今回の平成24年度診療報酬改定における重点課題は、「1. 救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくという観点から、病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減」「2.

医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進、在宅医療等の充実に向けた取組」の2つとなっております。

通常この診療報酬改定は2年に一度行われます。よく病院や医院、調剤薬局などで「平成〇〇年4月1日より患者さんに負担していただく料金が変わります」というポスターをご覧になることがあるかと思いますが、概ねこの「診療報酬改定」によるものです。

本院においても、平成24年度診療報酬改定に伴い、患者さんに負担していただく料金が変わります。

この時期には「前回とまったく同じことをしているのになぜ支払う料金が違うのですか？」というお問い合わせを受けることがありますが、これは、この「診療報酬改定」に伴うものです。患者さんにはご迷惑をおかけする場合がございますが、ご理解いただけるよう、お願いいたします。



～診断書代行入力の導入～

近年医師の業務については、深刻な社会問題にもなっている医師不足のため、極めて過酷な勤務環境におかれています。本院のような大学病院の勤務医も、病院の使命である診療・教育・研究について時間を費やすため例外ではありません。平成19年に厚生労働省より病院勤務医の事務負担軽減の推進について示され、その後病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に対する体制においてさらなる評価が行われています。

このような背景のもと、本院では昨年よりその一方策として、一定の条件下で、医師に代わって事務職員が一部の診断書等の記載を代行する業務を導入しております。患者さんから依頼された診断書を担当医が一から作成するのではなく事務職員によって下書きされた内容を医師が最終確認することにより、患者さんへの交付期間の短縮や事務的な項目の記載漏れ防止等が期待できます。医療専門職種が本来の業務に専念し患者さんに良質な医療を継続的に提供していくためにも、今後も医師・看護師・検査技師・事務職員の間で適切な役割分担がなされるような環境整備を検討してまいります。

授乳コーナー リニューアル

これまで外来ホール医療福祉支援センター横にありました「授乳室」が、装いも新たに「授乳コーナー」として移転しました。場所は、中央診療棟の軽食「つどい」と放射線部の間の廊下です。(地図参照)

従来の授乳室より2倍ほど広くなり、壁を明るい色に変えたので、より使いやすくなったと思います。

新しい「授乳コーナー」で安心して赤ちゃんにミルクをあげてください。



Q&Aコーナー 「再初診とは？」

Q: 一度受診したことのある診療科を久しぶりに受診したいのですがどうすればよいのでしょうか。

A: 医療機関を受診するには「初診」と「再診」があります。

「初診」とは、ある医療機関を初めて受診する又は新しい診療科を受診する場合を言い、「再診」とは同じ診療科を継続して受診することを言います。では、一度かかったことのある診療科を久しぶりに受診するのは「初診」でしょうか、それとも「再診」でしょうか。本院では、このような場合を「再初診」という扱いにしております。

「再初診」は次のような場合が該当します。

①診療の対象となった病気や怪我が治り(治療)診療が終了した患者さんが、経過観察など継続した受診がなく同じ診療科を

受診する場合(経過観察を他院で行っていて、状態に変化があったため他院からの紹介で受診する場合も含まれます。)

②継続して受診していたが、ある時、患者さんの「自主判断」で受診を中止し、3ヶ月以上が経過した後、再度同じ診療科を受診する場合(3ヶ月以上経過していても、予約のある場合は「再診」となります。)

本院は「再初診」を「初診」と同じ扱いで受け付けさせていただきますので多くの診療科で原則「紹介状の持参」や「予約」を必要とします。これらの条件は定期的に更新しておりますので、最新の外来案内をご覧になるか、または電話(055-273-1111)でお問い合わせいただくなどして受診していただきますようご理解とご協力をお願いいたします。

「形成外科」による診療を開始しました。

形成外科 特任准教授 百澤 明



私は、研修医として2年の研修期間を母校である山梨医科大学で終えたのち、主として東京あるいはその近郊の大学病院で15年間形成外科医として勤務してきました。この度、山梨県の形成外科・再建外科診療を発展させ、同時に本院に独立した形成外科を誕生させるべく、4月1日付けで赴任いたしました。

形成外科は、下記のような幅広い疾患を取り扱います。

- ①先天性疾患：口唇裂・口蓋裂、耳介・顔面の先天異常、漏斗胸、四肢の先天異常など
- ②後天性疾患：外傷・熱傷後の瘢痕、褥瘡や潰瘍、皮膚・軟部腫瘍切除など
- ③癌切除後の再建：マイクロサージャリーを用いた組織・臓器移植による「がん切除後の再建（乳房再建、頭頸部・顔面再建など）」
- ④その他：眼瞼下垂、性同一性障害、美容外科など

昨年度までは、皮膚外科を中心に診療を担当してまいりましたが、4月より形成外科担当医が3人の体制となり、日本形成外科学会認定専門医も2人になりましたので、顔面骨骨折、頭頸部癌切除後の再建、乳房再建、眼瞼下垂症など、形成外科・再建外科全般の診療を幅広く手がけていきたいと考えております。

初診受付時間は、月・水曜日の午前8時30分から10時30分です。お気軽にご相談ください。

—放射線治療科と放射線診断科を紹介します—

放射線治療科、放射線診断科 科長 荒木 力



4月1日から、放射線科は放射線治療科及び放射線診断科として診療させていただいております。と申しましても両科ともこれまでの放射線科と同じ場所なので、皆様にご迷惑をおかけすることはないと存じます。お気づきの方もいらっしゃると思いますが、すでに多くの病院で、このような体制になっております。これは

医学の進歩とともに放射線医学の守備範囲が広くなり、より高度な診療に対応するためです。昨年度から放射線科専門医も放射線治療専門医と放射線診断専門医に分かれております。本院の放射線治療科および放射線診断科でもそれぞれの専門医が責任を持って診療にあたらせていただきます。



放射線治療科：

放射線照射により腫瘍の治療を行います。

放射線診断科：

画像診断（CT、MRI、核医学など）と診断手技を利用した治療（IVR: 血管内治療、椎体形成術など）を行います。

診療放射線技師長就任あいさつ

坂本 肇



この度、平成24年4月1日付けで診療放射線技師長に就任しました坂本 肇です。

放射線部は、画像を用いて病気の診断を行う診断部門と放射線を用いて治療を行う治療部門に大きく分かれています。診断部門は、一般撮影（胸部や腹部、骨部や乳房などの撮影）、透視・造影検査（胃や腸、腎臓などの造影）、X線CT検査（体の断面画像を作成）、血管撮影検査（全身の血管造影と脳や心血管、腹部や四肢領域での血管内治療）、MRI検査（磁力を用いた精密な検査）、核医学検査（放射性医薬品であるRIを用いた検査）があり、治療部門は高エネルギーX線を精密に体へ照射することや体内に照射器具を挿入して病気の治療を行っています。

放射線部で扱う装置は、高度な医療を実現するため県内でも最先端な医療機器が装備され、患者さんの診療に対応しています。また、今年度はMRI装置、心血管撮影装置、放射線治療装置が更新・増設されます。私たちは、「一人ひとりが納得する安全・安心の医療」を理念とし、目標である「質の高い画像情報の提供、精度の高い診断と治療の実践」を達成できるよう努め、患者さんの要望に応えられるように自己研鑽し最新の技術を提供して行きたいと考えています。

看護師長就任あいさつ

7階西病棟 大門 恵美



7階西病棟は、循環器内科及び呼吸器内科17床、糖尿病・内分泌内科及び腎臓内科23床、血液・腫瘍内科8床、共通2床で構成される計50床の混合内科病棟です。また、緊急入院も多く、稼働率の高い病棟です。ベッドコントロールの難しさを感じながら、一人でも多くの患者さんを受け入れられるように病床管理を行っていきたく考えています。

入院する患者さんは、検査を受けるための短期入院の方から、長期の治療を要する方まで幅広くいらっしゃいます。治療経過はさまざまですが、長期入院で治療を受ける患者さんには、入院による経済的・社会的・精神的問題も生じてきます。スタッフは、患者さん一人ひとりを大切に思い、患者さん・ご家族と共に考え、また、患者さんが安心して入院生活を送り、治療に臨める支えとなるよう努力をしています。患者さん・ご家族が治療・退院に目標や希望が持てるように、医療チームとして連携を図りながら、力を合わせて頑張っていきたいと思っています。

やさしく
教えて!
第9回

子宮頸がんはどうすれば予防できるの？

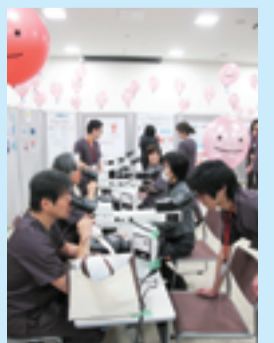
出生コホート研究センター 特任助教 多賀谷 光

からだのいろいろな臓器にできる多種のがんのなかで、子宮頸がんはほぼ100%予防が可能な“がん”です。これは、原因の99%以上がヒトパピローマウイルス（HPV）の感染であり、ウイルスが感染してがんになるまでに数年間、前がん病変の状態があるからです。

HPVに感染したら必ず子宮頸がんになるわけではなく、多くの女性が感染を経験し、大部分が自然に治癒すると考えられています。しかし、HPVには100種類以上のタイプが存在し、また、感染が子宮頸部表面に限られることから、自然に抗体（抵抗力）を獲得することが難しく、たまたま感染が持続した場合、子宮頸がんへ進行してしまう可能性があります。2009年から接種が可能になったHPVワクチンは、感染力のないHPVの「殻」を注射することで大量の抗体をつくり、HPVの感染をブロックします。ワクチンでブロックできるのがん化につながる確率の高いHPV（高リスクHPV）のうちの2タイプですが、この2タイプの感染を予防するだけで70%以上の子宮頸がんが予防できます。ただし、感染してしまったHPVには効果はないため、性交渉経験前の早い時期でのワクチン接種がより効果的といわれています。さらに、2タイプ以外のHPVにより発症する子宮頸がんもあるため、完全な子宮頸がんの予防には子宮がん検診は欠かすことができません。子宮がん検

診では、採取した子宮頸部表面の細胞を顕微鏡で観察し、HPVが感染した細胞を探します。感染の疑いありとされた場合は婦人科で定期的な検査をうけ、がんに進む危険がある場合にはがんになる手前で、あるいは極早期のうちに治療をすることができます。

もともと、子宮頸がんは他のがんと比較して若い年代に発症し、40歳前後に発症頻度のピークがあります。ところが、近年は20～30歳前半の女性でみつかることも多くなっています。進行した子宮頸がんの治療は「子宮を摘出する」か「子宮に放射線をあてる」かのどちらかです。非常に早期に発見された場合に限って、がんの部分だけを切除し子宮を摘出せずにすみますが、このレベルで発見するためには子宮がん検診は必須です。全ての女性に子宮がん検診は必要ですが、特に20～30代の女性は積極的に受診するようにしていただきたいです。さあ、子宮がん検診に行きましょう！山梨大学医学部産婦人科では、子宮がん検診受診をすすめるイベントを行っています。詳しくは、<http://www.yamanashi-obgy.org/kay-kenshin/> をご覧ください。



3月4日、イオンモール甲府昭和で子宮がん検診啓発イベントを行いました。