

あいさつ

病院長 島田 眞路



昨年4月、病院長を拝命してから1年余りが過ぎようとしています。昨年度の懸案であった日本病院評価機構 Version6も補充審査もなく無事に認定を受け、病院収入の方も21年度は20年度に比べて約6億円増となり、診療報酬請求額は130億円の大台にのりました。本院の経営面での評価も大幅に向上したものと思いません。

本年度は保険診療報酬の改定が久々に+0.19%アップということで大学病院に与える影響が注目されています。本院ではこの3ヶ月で(平成22年4～6月)

前年度に比べ約2億円の増収ということで、予断は許しませんが、本年度はかなりの収入増が見込まれます。入院診療単価も55,000円をはじめて超えていますし、6月稼働率86%、平均在院日数も14.5日と15日をはじめて割りました。皆様のご努力のおかげで経営状況は改善傾向にあります。

今叫ばれております地方医療の崩壊をくい止めるためには“最後の砦”である地方大学病院の再生が最重要であります。本院も例外ではありません。この調子を維持し、財政基盤をしっかりと構築し、真近にせまっている病院再開発を成功させ、研修医や入局者を増やして本来の目的である研究、診療、教育の3本柱を着実に発展させていきたいと考えております。皆様の一層のご協力をお願い申し上げます。

『産学官連携功労者総務大臣賞』を受賞して ～眼科遠隔診療システムが開く新しい診療形態～

地域医療学講座 准教授 柏木 賢治

このほど、工学部コンピュータ・メディア工学科の郷健太郎先生、ならびに長野県、山梨県にある3社と共同で開発した眼科遠隔診療システムに対して、平成22年度産学官連携功労者総務大臣賞を頂くことが出来ました。関係の皆様方にはご支援、ご協力に対してこの場をお借りして心より御礼申し上げます。

ご存じのように、現在全国的な医師不足が生じており、大きな社会問題となっております。あまり知られてはいませんが、眼科においても医師不足は大きな問題となっております。眼科の特徴としては、専門性が高く他科の医師には代替えが困難なこと、専門医が都市部に集中する傾向があること、十分に詳細な画像が得られれば必ずしも対面でなくとも十分に診察が可能であることなどが挙げられます。したがって、眼科医が遠隔地から操作、診断が可能で診断システムがあれば医師不足の解消に役立つことが考えられます。このようなシステムは救急患者への対応はもちろん、眼科医が不在である地域において眼科疾患を持つ患者さんを日常的

に初期診断し専門医への橋渡しをするという使い方も可能になります。これらにより患者さんの苦

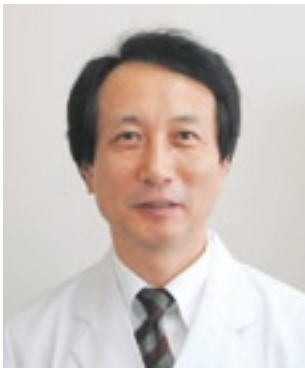
痛を少しでも早く解決したり、手遅れになる患者さんを少しでも減らすことが出来るのではないかと考えております。またこのシステムは画像診断が有用な他科の診療にも役立てることが考えられます。現在のシステムではまだ通信条件や価格など改善の余地が残っています。また遠隔診療に関しては法的整備や社会的コンセンサスの形成など解決しなければならない諸問題が存在しますが、有用な遠隔診療システムは医師不足を補うと同時に新しい診療形態を開くものと期待しております。



左から郷先生、柏木先生

NICUの設置について

小児科 科長 杉田 完爾



平成20年秋に妊婦の救急搬送が病院に拒否される（正確には、受け入れ不能）事態が相次ぎ、その原因が新生児集中治療室（NICU）の慢性的不足に起因するとの判断がなされたため、11月に文部科学省

から『NICUを設置していない国立大学附属病院はNICUを新設すべし』との要請がありました。山梨県の周産期死亡率は平成12年に全国ワースト2位を記録するなど常に全国平均を上回っていましたが、平成13年に山梨県立中央病院に総合周産期母子医療センターが新設されて以来、年々低下傾向となり、平成19年には全国最低を記録していました。私は、県内の周産期医療をより充実させるためには、既存の施設の整備・拡充と周産期医療に関わる医療スタッフの増員が最も効率的であると考えていましたので、当初は文部科学省からの要請をやりわりとお断りするつもりでした。

しかし、文部科学省は大臣が記者会見を開くほどの緊急事態であるということ認識し、一般の周産期医療体制を更に充実させるためにも、設置に向けて前向きにチェンジマインドいたしました。低出生体重児に加えて、少ない看護人員で人工呼吸器管理されている多くの重症心疾患児の看護・医療体制を同時に修正・充実できる千載一遇のチャンスであると捉え、6床のNICUと12床の新生児治療回復室（GCU）を院内に設置する計画の申請を行い、許可・予算化されました。NICUの6床は厚生労働省から外付けとして認可され、来年4月から当病院の総ベット数は606床に増床となる予定です。

NICUは小児科病棟外の3階デイルームを改修して設置します。代わりに、小児病棟前の人工臓室を改装し、デイルームとして利用していただくことにしましたが、スペースが大分小さくなります。ご不便をおかけすることになりますが、ご理解・ご協力をお願いいたします。GCUは小児科病棟内をリフォームして設置します。NICUとGCUは隣接して設置されるのが通常ですので、何とか一緒にできないかと施設・環境部の皆様と協議を重ねましたが、防御壁を

壊せないなどの建築基準法上の制約が多いため断念し、やむを得ず両者は離ればなれの設置計画となりました。ただ、今年度からNICUとGCUの診療報酬が大幅にアップされたのと同期して別個の看護体制（NICUは3対1、GCUは6対1）をとることが求められており、離れたスペースに設置されたNICUとGCUであってもあまり大きな問題とはならないと考えています。

本年8月末から工事が始まり、10月末までにNICUの新設工事を終了、11月から病棟の改修工事が始まります。来年3月中旬までに施設使用許可検査を終了し、4月初日のオープンを目指しています。小児科病棟の上下階（2西、4西）には、工事の騒音や電気・配管工事などで何かとご迷惑をお掛けすることになるとは思いますが、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

また、病棟内の壁や天井の撤去工事に伴って大量の真菌が病棟内に飛散・蔓延することが危惧されます。従って、厳重な「真菌封じ込め作戦」が必要となりますが、幸い島田病院長のご理解を得て、施設・環境部や工事関係者にもご協力いただき、できうる範囲で最大限の真菌防御態勢をとらせていただき、感染防止や安全対策を万全に改修工事を進める予定です。

併せて、最も危険度が高い時期には、最初に完成するNICUを小児病棟として一時的に利用することで年少児を収容する計画、年長児限定で他病棟への転棟や関連病院への転院をお願いする計画も立てています。事情が許す範囲で各診療科のご協力を是非ともお願い申し上げます。

NICUとGCUを機能的に運営していくためには、未熟児医療の経験を積んだ小児科医師と看護スタッフの継続的な確保が必要不可欠です。当講座では、数年前から小児科医師を計画的に交代性で県立中央病院NICUに派遣してきており、経験豊富な小児科医師が年々増加してきています。看護スタッフはまだ不足しており、新人に加え経験のあるスタッフも現在募集中ですが、県立中央病院NICUでの研修が順次始まる予定です。また、NICU/GCU開設を契機に、小児科病棟内に薬剤調剤室の設置も決まり、病棟薬剤師の派遣が計画されています。多くの医師とコメディカルスタッフが一致協力することによって、当病院のNICU/GCUが素晴らしいユニットになることを祈念しています。

ユビキタスシステム導入によるトリアージ訓練の実施

防災対策委員会委員長 松田 兼一

5月22日にトリアージ訓練が「IT トリアージ -ユビキタスシステムの可能性を探る-」といったテーマのもと実施されました。県南西部に大地震が発生し、本院に被害はなく、多数の傷病者を受け入れるという設定で行われました。病院職員197名、医学科・看護科学生212名、大学教員41名、公的機関・他病院職員、ボランティアなど外部参加者51名の総勢501名の過去最高の参加者数となりました。多くの方にご参加いただき、今年も実践さながらの訓練ができました。

今回は本学工学部鈴木猛康教授が中心となって開発された『住民・行政協働ユビキタス減災情報システム』を“世界で初めて”導入しました。トリアージゾーン、赤黄緑黒の各ゾーンだけではなく、放射線部、検査部、薬剤部、病院出口など各ポイントにカードリーダーを設置し、トリアージタグに埋め込まれたICチップ

をカードリーダーで読み込むことで、患者さんの動向をリアルタイムに把握することができました。さらに、この患者動向データを中央市、山梨県、保健所、地方自治体でも同時に共有し、患者安否確認に使用することもできました。多くの傷病者の来院状況、各ゾーンの治療状況、検査や治療を受けた後に帰宅されるといった患者動向がリアルタイムに棒グラフとなって現れる様子は圧巻でした。これまで、手作業で行っていた情報処理が正確にリアルタイムに行われるこのシステムはとても有用で、早期の実践導入が望まれます。

訓練内容も昨年同様、非常にスムーズにトリアージ及び治療を行うことができました。今年は各部署の様子をビデオに詳細に収めましたので、視聴希望がありましたらご連絡ください。

関係者の皆様、ご協力ありがとうございました。来年度もまたよろしく願います。



トリアージ訓練の様子



住民・行政協働ユビキタス減災情報システム



看護師による静脈注射実施WGからの報告 ～10月開始を目指して～

副看護部長 岩下 直美



「看護師による静脈注射実施WG」は医長・師(士)長会から推薦された、医師、看護師、薬剤師、事務職員をメンバーとして、看護師による安全で安心な静脈注射の実施を目指し5月に発足しました。現

在、10月から末梢静脈ラインの確保およびヘパリン・生食ロックを開始するための準備を進めています。

7月に静脈注射研修会を開催し「静脈注射における解剖・生理、医薬品の知識、感染対策、安全対策」の学習を行い、成果をe-ラーニングで確認しています。全問正解すると、翼状針による末梢静脈血管確保及びヘパリン・生食ロックの実施訓練に進みます。訓練後、チェックリストによる

手技の確認を行い、合格するとセクションでの相互訓練を経て、看護師長の許可のもと、いよいよ患者さんへの実施が可能となります。この段階を経た看護師は次のステップとして、静脈留置針の実施訓練に進みます。8月は翼状針、9月は静脈留置針の集中訓練を実施しているところです。

看護師が安全に静脈注射を実施するためには、知識、技術の習得はもちろん、医師の協力なくしてはなし得ません。そこで、医師の静脈注射時に介助を行い、患者さんへの援助を通して静脈注射を体験する必要があります。

そして、各セクションで医師と看護師が実施できる静脈注射の範囲について十分に検討した上で、開始したいと考えています。チーム医療を推進する中で、看護師が静脈注射のどの部分を担うか今後も検討を重ねていく予定ですので、ご協力をよろしくお願いいたします。

個人のプライバシーの保てる相談室を

医療福祉支援センター専任師長 有田 明美

センターがスタートして8年目を迎えます。オープンカウンターで予約制もとっていないので「いつでも誰でも気軽に立ち寄れる場所」というのが当初の売りでした。確かにその効果はかなりあり相談件数としては年々右肩上がりに増加しています。

最近では、昨今の世の情勢を反映して困難事例が多くなってきています。「幼児虐待や老人虐待に関わる事例」「保険証もない経済的な問題を抱える患者さん」「老々介護や一人暮らし」「がん患者さんの増加に関わる事例」等きりがありません。そんな深刻な問題をかろうじて衝立一枚を隔てて相談を受けているのが現状です。時に「あまり大きな声を出さないで下さい」と患者さんに言われて我にかえることがあります。「個人情報保護」と言われる時代にこの現状に慣れてはいけな

いと思います。

ベースを頂けることになりました。昨年度受審した「病院機能評価」の際にもサーベヤーに「この相談件数なら3つの個室は必要ですね」とアドバイスを受けました。既に改修工事に入り、色々な機能を持つ部屋と共存してスタートすることになります。折角頂いたスペースを有効に活用していけるように取り組んでいきたいと思っています。



相談を受けている有田師長

診断群分類別包括評価制度（DPC）について

医事課 診療報酬請求グループリーダー 保坂 直史

はじめに、診断群分類別包括評価（DPC）制度について、簡単に紹介したいと思います。「DPC:Diagnosis Procedure Combination」とは、『急性期入院医療の診断群分類』の意味で、一般的には『DPCに基づく1日当りの包括評価制度』を示す用語として使われています。これまでの出来高払いに代わって、入院基本料・薬剤・検査などの入院診療費のうち基本的な費用部分を包括払いする目的で導入された制度です。本院では、平成15年4月から実施しております。

DPC制度が導入されて本年度で5回目となる平成22年度診療報酬改定の大きな変更点として、次の3点が挙げられます。

- ① 制度の円滑導入のために設定されていた医療機関ごとの調整係数（出来高とDPC点数の補正係数）が、今後段階的に新たな機能評価係数へ置き換えられること。
- ② 診断群分類点数表については、診療実態に合わせた見直しを行い、診断群分類の分岐を精緻化したこと。
- ③ 1日あたりの点数設定方法を2種類から3

種類に変更し、一部の包括評価対象疾患等の出来高請求へ変更等の包括範囲の見直しが実施されたこと。

これらのDPC制度の解説及び、毎年7月1日以降の退院患者を対象に実施される「DPC導入の影響評価に係る調査（次回点数改定時における各診断群分類点数及び、各医療機関の調整係数決定のデータ収集のための調査）」についての説明会を6月28日に開催しました。今回の説明会には、医師や看護師をはじめ、技術職員、事務職員など多職種にわたる職員が出席し、制度の概要や調査についての説明に真剣に耳を傾けておりました。本院では、DPC制度を理解し適切な診療報酬請求を行うべく、各職種間の連携を密にし、更なる努力をしていきたいと思っています。特に診療科医師の協力が重要ですので、よろしくお願ひします。

なお、DPC制度及び調査に関する質問等がありましたら、医事課までお問い合わせください。

「一日看護師」を通じて

副看護部長 五味 美香

山梨県の看護普及事業の一環として、県内の高等学校の生徒を対象に看護師業務の体験をとおして、看護に対する正しい知識と理解を求めると共に看護を志す動機づけの一助とすることを目的に6月15日“一日看護師”として、県立甲府東高等学校1・2年生22名が、看護体験を行いました。参加した高校生からは、「人と接する仕事で、患者さんの笑顔が見られると自分も嬉しくなり、小さな気遣いが『ありがとう』につながっていると感じた」等、感性豊かに人と人とのかかわりの大切さや、学びを座談会の中で発表していました。また、「看護師は、人間として大切なことを学べるやりがいのある仕事だと感じ、看護師を目指して勉学に励み6年後には一緒に働きたい」という意欲的な意見も聴かれました。看護体験を受け入れたセクション

では、「高校生の純粋な気持ちに触れ、看護師になろうと思った原点に返った」「看護の大切さや、楽しさ、やりがいについてを伝えることはスタッフ教育においても大切であった」という声も聴かれ“一日看護師”を通して、お互いに学び合える貴重な時間を共有できた有意義な一日となりました。



座談会の様子

甲府東高校 2年 齊藤 里奈

私は手術室で看護体験をさせていただきました。手術室はとても緊張が強られる現場です。少なからず手術前の患者さんは不安だろうと思います。だからこそコミュニケーションをとり、不安を和らげることが大切だと思いました。

また、手術中の患者さんの心身の状態を理解するという心配りも重要だと思いました。

手術室では看護師や医師はもちろん、大勢の医療従事者と接することができました。一

人の患者さんの命を助けるために、全員が最善を尽くしていました。チーム医療の重要性を学ぶことができました。

私の母は検査技師として働いております。その影響で、小さい頃から医療に関心がありました。数ある医療職の中でも看護師は患者さんにとって一番身近な存在です。この様な体験は貴重なものとなりました。改めて、看護職を志そうと決めました。この度は、本当にありがとうございました。

甲府東高校 2年 橋爪 史帆

6月15日に山梨大学医学部附属病院で一日看護師を体験しました。というのも、私は将来、看護師になりたいからです。

今まで体験したことのない、とても貴重な時間を過ごしたと同時に、たくさんのやさしい看護師、医師の皆様に出会うことができました。

そして、実際に手術室に入り、手術をしているところを初めて目の前で見ました。正直、近くで見るととても怖かったですが、医師や看護師のかたの適切で無駄のない行動に感

銘を受けました。患者さんに向けた優しい言葉に、怖がっていた私も徐々に落ち着いて手術を見ることができ、命の大切さ、それをサポートしている人々の優しさ、思いやりの素晴らしさに感動しました。

案内して下さった看護師さんが、「手術中に眠っている患者さんの声を聞くことも、私たちの役目なんだよ」と言ったことも印象に残っています。

またここで皆様と出会えることを願って、将来の夢に向かっていきます。

「医療安全活動報告会」の開催について

副病院長（医療安全対策担当） 武田 正之



平成22年7月16日に第1回医療安全活動報告会が開催されました。今回は、4階東病棟から「4階東病棟リスク係の活動」、光学医療診療部から「光学医療診療部の感染管理活動報告」、感染対策室から「針刺し切創報告」、最後に医事課警備担当から「アンケートから見てきた警備担当の業務：これからの課題」という内容の報告をしていただきました。

4階東病棟では、安全対策、褥創対策、感染対策の3者を効率的に同時進行して行く試みであり、他部署にも大変参考になると考えます。

光学医療診療部では、内視鏡自動洗浄機の洗浄消毒液の管理についてのインシデントが最近報

告されており、どのような問題点があったのか、どのように改善し今後の再発防止に取り組んでいるのかを、詳細に説明していただきました。医療安全対策面では、内視鏡を含む医療機器の中央一元管理が理想ですが、予算や人員などの克服しなければならない問題点が多く、今後の課題であります。

感染対策室からの「針刺し切創報告」は、このような医療従事者の事故を減らすための基本的な情報収集という点で大変重要な内容でした。今後の発展に期待します。

警備担当からは、警備担当の重要な業務内容の詳細について職員に分かりやすく解説していただきましたので、職員の皆様からのご質問やご要望がありましたら、医事課、安全管理室までお寄せ下さい。

「緩和ケア研修会」について

医療チームセンター長 飯嶋 哲也

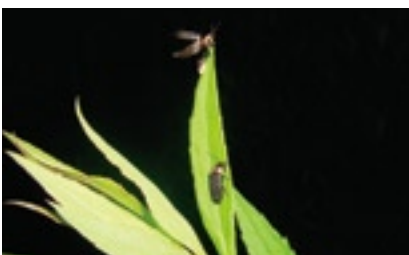
去る5月29日(土)、30日(日)の2日間にわたり看護学科教育研究棟を会場に平成22年第2回山梨県緩和ケア研修会を開催しました。この研修会は日本緩和医療学会の「医師に対する緩和ケア教育プログラム」に準拠し、緩和ケアの基礎知識普及を目的とした研修会です。合計12時間余におよぶプログラム中に講義だけでなく、2回のロールプレイ、2回のグループワーク発表が含まれている参加型研修会であることが最も大きな特色です。今回は、医師21名(本学16名、社会保険山梨病院など県内医療施設から5名)に参加していただきました。本来は医師向けの研修会ですが、看護師6名(本学4名、貢川訪問看護ステーションより2名)、薬剤師2名(本学1名、星薬科大学大学院からの研修生1名)にも参加していただき、多職種間での討議を行いま

した。現在、全国でこの研修を受けた医師の総数は1万人を超えています。県内ではこれまでに200名近くの医師が本研修を修了しています。今後も、がん診療連携拠点病院である山梨県立中央病院、市立甲府病院および富士吉田市立病院と連携して各病院年1回の開催を予定しています。



グループワーク発表風景

癒しの空間 ～ホテル&カルガモ親子～



今にも飛び立ちそうなホテル

毎年恒例となりました、ホテル(福利厚生棟脇の池)とカルガモ親子(外来診療棟中庭の池)を今年も見ることができました。患者さん達に少しでも“安らぎ”を感じてもらうことができたと思います。



愛らしいカルガモ親子

「七夕コンサート」によせて

総務課長 市川 雅一

これまでの院内コンサートから衣替えして本年度3度目の催しとなる七夕コンサートに、司会として参加させていただきました。

6月29日の夕方、吹き流しと灯ろうが揺れ、皆さんの願いが込められた色とりどりの短冊が枝いっばいに飾られた3本の七夕飾りが立てられた附属病院玄関ホールは、いつもと違う雰囲気です。コンサートの開始を待っていました。傍らの七夕飾りを眺めると、短冊には患者さんご自身やご家族の願い〜病気の快癒と一日も早い退院を祈る想いがしたためられており、小さなお子さんが一生懸命つづった文字を読んでいて切ない思いにさせられました。

18時30分、昨年を上回る大勢の観客を集めてコンサートが開演しました。鈴木看護部長の開会挨拶では、闘病の日々を送る患者さん方への励ましと出演者の方々の紹介に続き、「気分が悪くなった方は、遠慮なく近くの看護師に申し出てください」とのアナウンスが。病院においてはごく日常的な留意事項ですが、まだ慣れない身の自分は一瞬緊張しました。

コンサートは、県内を中心に活動されている女性3名の演奏グループ「パルフェ」の軽快な演奏で幕を開

け、昨年クリスマスコンサートに続いての参加となる医学部アカペラ部、院内コンサートには欠かせない4階西病棟ハンドベル部が日ごろの練習の成果を発揮し、医学部交響楽団のオーケストラ演奏がとりを飾りました。それぞれの演奏に熱心に聴き入る観客の皆さん。演奏が終わるたびに会場は大きな拍手に包まれました。すべての演奏が終了し、島田病院長から患者さん方への激励と出演者の皆さんへのお礼の言葉をもって七夕コンサートは無事終演を迎えました。

出演していただきました皆様、並びに当日の円滑な進行に協力いただきました皆様に感謝申し上げ、皆様の願いが天に通じることをお祈りして、結びとさせていただきます。



医学部交響楽団のオーケストラ演奏

「納涼花火大会」でのサプライズ

総務課 総務・研究協力グループリーダー 石原 昭

当院患者慰安事業のメインイベントである納涼花火大会が猛暑日続く7月21日に病棟南の野外機能回復訓練施設で開催されました。

17時にスタッフがスタンバイして18時過頃からは患者さんが来場し始めました。いよいよサプライズ! ヴァンフォーレ甲府マスコット「ヴァンくん」の登場です。うちわ、カード、サイン色紙のプレゼントに子供も大人も大喜び、ヴァンくんは会場内のゲームブースをすべて子供たちと一緒に回り、手持ち花火も初体験してくれました。この様子はヴァンフォーレ甲府



左から鈴木看護部長、ヴァンくん、島田病院長

のホームページ日記(ブログ)に掲載されていますので覗いてみてください。

島田病院長から、患者さんへの励ましの言葉があ

り、医学部とヴァンフォーレ甲府のコラボレーションについて紹介がなされ、J1昇格への願いが語られました。

フィナーレの打ち上げ花火は、ベストポイントで盛大に打ち上げられ、病棟の患者さんも窓から堪能されたことと思います。花火が打ち上げられるたび、会場内では大きな拍手が鳴り響きました。

暑さ、驚き、歓びと短い時間でしたが皆様一人ひとりが満足していただけましたか? 今後も心温まるイベントを展開できるよう職員が一丸となって取り組みますので、何なりとご意見をお寄せください。

最後に、学内外関係者の皆様ご協力ありがとうございました。そしてヴァンくんから、「皆さまの笑顔に触れ、とても楽しい時間を過ごせました。」とこっそりコメントを頂きました。



風車式花火

富士山八合目救護所ボランティア

消化器外科、乳腺・内分泌外科 河野 寛



ご来光を背に

7月18日から20日までの2泊3日で、富士山8合目の太子館に併設された救護所のボランティアに参加しました。今年は3日間を通じ晴天で、念願のご来光を拝むこともできました。

ボランティアの仕事は、登山中の体調不良ならびに外傷に対して first aid を行うことです。多くの登山者はご来光を山頂、または可能なかぎり高所で迎えるべく、深夜より登山を開始し午前0時から3時にかけて8合目の救護所を通過します。一方、高山病の症状は8合目辺りからひどくなるので、救護所の受診者はこの時間帯が多くなります。今回は、3連休であったことと、梅雨明け直後で気温が高くなり登山としては好条件であったため、30人弱の患者の診療に当たりました。その多くは、高山病で頭痛、嘔気、嘔吐、めまいなどです。したがって、対症療法を中心とした診療で、酸素

投与、鎮痛剤や制吐剤の投与、そして安静・休憩を取らせ、症状が改善したら下山させます。幸い、外傷の患者はめったに受診しませんが、今回は8合目付近の下山道で骨折の可能性がある患者の診察要請があり、同行の鈴木先生と2人で救護に向かいました。診察上、右足関節骨折の疑いがあり、救急車を5合目に要請、クローラーで下山させました。近年の、富士登山ブームで登山者の急増があり救護所利用の人数も増加しているようです。しかし、登山者の中には、富士山の登山をハイキングやレクリエーションの延長で考えて登山する人や、高齢にもかかわらず体調管理や登山の準備をせず高所に上がってくる方も多く、この点に問題があると思われました。

48時間の勤務でしたが、同行していただいた虎ノ門病院の鈴木姉妹の医師と川上さん、太子館のご主人ならびにスタッフの皆さんのご協力により無事に任務を終了できました。2泊3日の短い期間ではありましたが、雲上で喧騒を離れた時間は、自分にとって有意義な体験でありました。来年もぜひ参加したいと思っています。

山梨大学再発見

燃料電池ナノ材料研究センター

世界のエネルギー供給の安定化・効率化、地球温暖化・環境破壊問題の解決の観点から、燃料電池の実用化が大きな期待を集めています。エネファームは、昨年より商用化され、燃料電池自動車(FCV)は、2015年から市場導入が企画されています。しかし、燃料電池の本格的普及には、性能を確保しつつ、更にコスト低減、耐久性・信頼性向上を可能とする革新的な材料の開発、それを支える学問分野の構築、人材の育成が強く求められています。

本センターは、ナノテクノロジー等の先端技術の融合により、燃料電池のいわば心臓部を構成する触媒・電解質膜などの材料を研究開発し、高性能・高信頼・低コスト化を同時に実現する基礎技術確立することで、燃料電池の本格普及に資することを目的としています。経済産業省、NEDO から受託

燃料電池ナノ材料研究センター長 渡辺 政廣

した HiPer-FC プロジェクト(7年間)の資金(当初予算70億円)で、2008年4月に無償貸与された山梨県知事公舎跡(12,000m²)に設立(建屋約4,500m²)されました。現在、常勤の教職員約30名(外国人数名)、学生(博士、修士、卒論生)約40名、国内外客員教授、企業派遣研究者等で総勢80名を超えています。今年度からは、文部科学省の「低炭素社会構築に向けた研究基盤ネットワーク拠点」にも採択され、クリーンエネルギー研究センターと連携し、我が国の燃料電池の研究・人材育成の中心拠点として役割を担って行きます。

また、山梨県との連携、地域、国内外の企業、研究機関との産学官共同研究を積極的に推進し、ここ山梨を、グリーンイノベーションの発信地にしたいと願っています。



燃料電池ナノ材料研究センター外観



燃料電池評価装置(左)
特殊電子顕微鏡(上)