



就任のあいさつ

看護部長 三浦 昌子

平成18年4月1日付けで、看護部長に就任いたしました。紙面をもちまして病院の皆様にご挨拶申し上げます。

法人化から3年目を迎え、病院も経営に関してはかなり意識をはじめ、組織が少しずつ変わりつつあるのではないかと思います。しかし、今年度の診療報酬の改定は平成14年度よりさらに改定率が引き下げられ、医療経営はかなり厳しい状況となり、病院はますます質を問われ、患者様がよりよい病院を選ぶ時代になってきました。

現場で働く看護師の業務もますます複雑でかつ多様でその密度は高まり、いつも時間に追われ、24時間交代で働く看護師は、本当に毎日ストレスにさらされて仕事をしています。

その結果、バーンアウトしてしまう看護師が増え、離職を選択する看護師が後を絶たなくなってしまうことが懸念されます。日本看護協会の調査では病院に就職した新人看護職員の離職率は9.3%で看護師11人に1人が離職しているという結果が出されました。しかし、このような医療現場の苦しい状況の中で少し光が見えたことがあります。それは、今年度の診療報酬改定において、看護職員の配置基準について12年ぶりに見直しが行われたことです。

急性期一般病棟での基本入院料が、これまで最高加算であった2:1(実質10:1)の上に1.4:1(実質7:1)という区分が新設されました。これにより、急性期病院ではその条件に見合った看護職員確保により、減収を増収に転換できるものとなっています。当院もこの1.4:1に向けて、人員確保を実現させたいと考えています。そうすることにより看護職員の労働安全が守られ、さらに医療事故のリスクが減少すると考えます。また在院日数の短縮は今後の医療政策の課題となっており、そのためにも十分な看護師の配置は不可欠と考えます。

そして、地域の中核病院として、安全でかつ最高水準の医療と満足度の高い医療を提供できる病院にしていくことが地域への貢献と考えます。今回の診療報酬改定はマイナス改定の中で看護に関しては入院基本料をはじめ訪問看護、安全対策、褥瘡ケア等についても高い評価が行なわれました。このように看護職者への役割期待は明らかに増大しています。こうした状況の中で、人々の複雑で多様なニーズに応え、質の高い看護を提供していくために、看護職者が自己のキャリアを意味あるものとして捉え、自ら向上しようとする姿勢が以前にもまして重要となっています。また看護の専門性を追求・拡大することに対する期待も寄せられています。



看護部は平成16年から5年計画で認定看護師の育成に着手し、平成17年度に救急看護認定看護師が誕生し、さらに感染管理、摂食・嚥下障害看護の2名が研修を終え認定試験に望もうとしています。平成18年度は、創傷・オストミー・失禁(WOC)看護とがん化学療法看護の研修に出します。今後、認定看護師の活動が看護の質の向上と組織の活性化につながると考えます。また、看護職員の看護実践能力を評価しながらキャリアアップを図る教育システムの基に人材を育成していきたいと考えています。そして、この組織が好きだからここにとどまりたいという気持ちをもてるような組織にしたいと思います。

名大病院の職員の皆様方のご指導ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

目次

就任のあいさつ(三浦看護部長).....	1	医療と安全と法律(医療安全管理部 相馬助教授)	6
(外来化学療法部 安藤部長).....	2	平成18年度診療報酬改定の概要(医事課).....	7
(医療技術部 浅井部長).....	3	医療経営管理部だより(医療経営管理部).....	13
健康講座(呼吸器内科 下方教授).....	4	病院スタッフの異動(総務課).....	15
接遇マナーセミナー(総合医学教育センター 植村教授)5		編集後記(中島教授).....	16

就任のあいさつ

外来化学療法部長 安藤 雄一

この度、平成18年2月1日付けで名古屋大学医学部附属病院外来化学療法部長を拝命いたしました。紙面をお借りいたしまして、名大病院の皆様にご挨拶を申し上げます。

私は名古屋大学を卒業後、名古屋第一赤十字病院にて2年間の全科ローテート研修をさせていただき、その後は呼吸器内科医として一般診療に携わりました。第一日赤では、現在副院長の酒井秀造先生をはじめ多くの先生方に内科、呼吸器内科診療のご指導をいただき、その中で肺がん診療、特に薬物療法に興味をもつようになりました。また、この頃より、現在名古屋大学大学院機能調節内科学呼吸器内科教授の下方薫先生のご指導のもと、がん薬物療法、特にその副作用を予測・予防する研究に取り組むようになり、現在も研究テーマとなっています。その後、新城市市民病院を経て、名古屋大学大学院に入学いたしました。大学院では、当時齋藤英彦教授のご指導のもと、抗がん剤の投与量を患者さん毎に調整する研究によって学位を頂いています。大学院在学中の2年間、薬学の勉強のために北海道大学薬学部にて国内留学をする機会に恵まれました。北大では、一人ひとりがかつ遺伝子のわずかな違いがヒトの薬物反応の多様性と深く関わっていることを知り、抗がん剤の副作用に関連した遺伝子診断に興味をもつようになりました。そして大学院修了後、日本学術振興会特別研究員に採用され、塩酸イリノテカンという抗がん剤による副作用を予測する遺伝子診断の研究に取り組みました。その後の3年間は、ワシントン近郊にある米国国立がん研究所の内科治療部門に所属し、新規抗がん剤の臨床開発の勉強をしてまいりました。そして、帰国する平成14年10月時点で、がん薬物療法を専門とする臨床腫瘍医の道を志し、当時国立がんセンター東病院化学療法科佐々木康綱先生が、埼玉医科大学に教授として移動されて臨床腫瘍科を立ち上げるのに伴い、同大学臨床腫瘍科講師として臓器横断的に固形癌の薬物療法と緩和医療に携わることになりました。

埼玉医大臨床腫瘍科は、平成12年に川越市にある埼玉医大総合医療センターにおいて、抗がん剤の投薬ミスにより患者さんが亡くなられた事件を反省として、臨床腫瘍学の専門医による高水準のがん薬物療法を実現するために新設されました。欧米の医科大学で設置されているメディカルオンコロジーに相当します。埼玉医大での3年間に、乳がん、肺がん、消化器がん、婦人科がんをはじめ、多臓器にわたる固形癌の薬物療法を担当してきました。外来通院治療センターを設置し、

創設時より積極的に外来化学療法を行ってきました。多職種連携によるチーム医療を実践し、症例カンファレンスには医師、看護師、薬剤師、栄養士が参加して知識を共有し、さまざまな勉強会を開いてはお互いのレベルアップを図ってきました。さらに、がん診療の早い段階から抗がん剤治療と並行して適切な緩和医療を行っていく必要から、緩和医療にも力をいれてきました。

このような私にとって、名大病院の外来化学療法部に、その立ち上げから関わらせていただけることは光栄の至りです。埼玉医大での臨床腫瘍科立ち上げ、そして臓器横断的ながん診療の経験を生かしつつ、広く名大医学部全体の臨床腫瘍学の向上にも貢献していくことができれば本望です。外来化学療法部は、近い将来には新中央診療棟一階横に新しく設置される予定ですが、その完成までのしばらくの間は現外来診療棟二階に設置され、本年5月より稼働しています。当初は外科患者さんを中心に、リクライニングチェアとベッドを合わせて9床で開始いたしますが、新中央診療棟横では20床で稼働し、全ての診療科と密接な連携をとりながら、臓器横断的な診療部門として機能していきます。専用の外来化学療法室には専任の医師、看護師、薬剤師が配置され、チーム医療によって安全性と効率性を保ちながら、外来における質の高い薬物治療を実践していきます。また、がん薬物療法や緩和医療に関する各診療科からの相談についても継続的に対応していきます。

外来化学療法部が円滑かつ有効に機能していくために、精一杯努力する所存ですので、名大病院の皆様には今後も引き続きご指導ご鞭撻ならびにご支援下さりますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

外来化学療法部でホームページを立ち上げましたので、是非ご覧ください。

名古屋大学医学部附属病院ホームページより
トップページ>>患者さまへ>>外来受診について>>
中央診療部門等のご案内>>外来化学療法部

http://www.med.nagoya-u.ac.jp/gairai_chemo261/index.html



就任のあいさつ 技術専門家集団 医療技術部

医療技術部長 浅井 正樹

医療技術部は、平成18年4月1日に医療系技術職員による診療科及び中央診療施設等の診療支援業務を行う部として産声をあげました。

医療技術部は、医療職（一）の国家資格を有する臨床検査技師、衛生検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、臨床心理士、臨床工学技士、歯科衛生士、歯科技工士の11職種からなる技術専門家集団であり、臨床検査部門（64名）、放射線部門（49名）、リハビリ部門（24名）、臨床工学・歯科部門（10名）の4部門の計147名により組織されています。

すでにお気付きのことと思いますが、これらの医療系技術職員は、これまで検査部、放射線部、リハビリテーション部、臨床工学技術部の中央診療施設や各診療科に所属していましたが、今回の組織改編に伴いこれらの職員を一つの部に統合化したということになります。

医療技術部は、全国的には、法人化に伴い医学部附属病院と歯学部附属病院の統合により組織化され、その後、医学部附属病院単独でも組織されてきています。前者の先行した大学には九州大学*や徳島大学*などがあり、後者には、愛媛大学、熊本大学があります。本院も中期計画の業務運営の改善及び効率化に関する経営目標の一つとして「中央診療施設等を再編し、医療技術部門の機能強化を図る」との行動目標が掲げられ、この計画に沿って実行に移したことになります。また、設置にあたっては、近藤智昭前診療放射線技師長が病院上層部へ積極的に働きかけたことにより新設に向けた取組みが始まりました。

なお、医療技術部は、診療支援部とか診療技術部などの名称もあり、本年4月現在、先に紹介した大学以外に北海道大学*、東北大学、新潟大学、岡山大学、広島大学*、鹿児島大学*と大阪大学、長崎大学の計13大学に設置（*は、部長が専任化された大学）されています。

医療技術部は、各部の枠を超えた組織形態であることから、これまで以上に情報の伝達が迅速かつ正確に行われることや患者中心のチーム医療や患者サービスに配慮した医療提供、さらには、診療業務を支援する

ための適正な人材配置ができることを大きな利点としてあげることができます。

さらに、各部門を連携する業務については、相互に補完する体制ができることにより効率的運営が可能となり、診療の質の向上を図ることができるものと考えています。

検査部、輸血部、病理部、光学医療診療部については、臨床（衛生）検査技師を一元化して、検査、輸血の宿日直検査や中央採血室の採血業務に対応してきました。また、新中央診療棟の開設に伴い、放射線部で行っているRIA検査に代わって検査部でnon RIA化したEIA検査を実施することや、薬剤部でおこなっている血中薬物濃度(TDM)検査の一部を検査部で実施することなどが計画されています。

今後運営は、松尾副病院長、浅井部長（臨床検査部門）、米田副部長（放射線部門）、林副部長（リハビリ部門）、西山副部長（臨床工学・歯科部門）の5名による運営委員会で審議されますが、定員再配置、部門間の障壁を排除し一体感を持たせる取組と職種間の協力、さらには中央診療施設の各部及び同部長との間で、人事の管理と業務の管理について指揮命令系統が2重化とならないための対応など大きな課題があります。さらには、医療技術専門家集団としての資質の向上、教育とその評価をどのように行うかといったことなどを各部門の役職者も交え委員会を立上げ、検討を始めました。

昔から葦が育つ軟弱な土地は、お祭りにより大勢の人を多数集め地面を踏み固める方法が採られたとのこと、医療技術部についても、中央診療施設の技術者集団として設置されたばかりです。所属する中央診療施設の各部並びに診療各科からのご指導・ご鞭撻が円滑な運営につながるものと考えています。院内の多くの皆様のご協力により「医療技術部をつくって良かった」といわれる部署にしたいものです。ご支援よろしく願いいたします。



健康講座

「転ばぬ先の杖」

呼吸器内科長 下方 薫

少し以前のことになりますが、総務庁が国民生活における関心事項の世論調査を施行しています。それによりますと、一番の関心事は自分の健康で45パーセント、続いて老後の生活設計が40パーセント、家族の健康が35パーセントでした。今後の収入や資産の見通し、現在の収入や資産などを上回った結果です。経済的なことよりも、健康重視の人が多いことが伺えます。自分の健康、家族の健康、やはり健康がベースにあって、初めて毎日の生活が安心して営めるということを、よくあらわした国民生活に関する世論調査です。現時点で同じような世論調査をしても、同じ傾向と予想されます。

日本は国民皆保険制度が行き渡って、医療の面で非常に恵まれた国です。言い換えれば非常に医療機関を受診しやすい環境にある国といえます。したがって年間一人当たりの医療機関への受診回数は、ほかの国々と比べても際だって多いのです。2000年の1年間に、日本では14.4回であるのに対し、スウェーデンでは2.8回とほぼ日本の5分の1、英国では5.4回と日本の半分以下、フランスも6.9回と半分以下、ドイツは7.3回とほぼ半分、米国は8.9回ですが日本と比べてかなり少ないのです。日本では気楽に医療機関を受診できることが健康上の問題点を早めにチェックでき、健康を維持できることにつながっているのかもしれない。

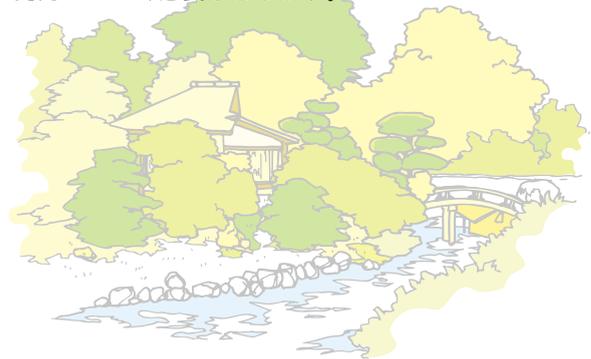
少子高齢化に伴い日本における医療費の実情は従来とは様変わりしてきていますし、今後も大きく変動するものと思われます。2004年度の概算医療費は、31兆4千億円で過去最高であり、これまで毎年増加し続けています。中でも、70歳以上の高齢者の医療費は、12兆8千億円で、概算医療費の40パーセントを占めています。一方、サラリーマンやサラリーマンの家族の一人当たりの医療費は、年間12万9千円程度で、高齢者一人当たりの医療費73万9千円と比べて、約6分の1です。高齢者の増加に伴い、日本の医療費は膨み続けているのが現状です。20年後の2025年には、国民総医療費は69兆円。いまの倍以上に膨らむと考えられています。日本の現在の経済成長率から考えて今後大幅に国家予算が増加するとは思われません。国家予算の中で医療費だけが突出することは困難です。今から対策を考えておく必要があります。

高齢化がますます進んで国民医療費の高騰が憂慮される現状と将来を考えますと、疾病の予防が21世紀のキーワードになることは間違いありません。医学の進歩とともに、診断技術の向上も著しいものがあり、将

来起こりうる疾病の予防を可能にしています。予知できる疾病の原因を取り除いて発症を事前に阻止することが、今後の医療のひとつの柱になると考えられます。多くの病気は、親から受け継いだ素因と環境要因、これらの二つが影響しあって生じてきます。最近では遺伝子診断が多くの疾患で可能となってきました。そうした技術を活用するとともに生活習慣を改めて、疾病の予防に取り組んでいくことが極めて重要となります。

予防医療とは、健康な個人、あるいは一部には健康面での管理・指導を必要とする人を対象に、疫学的に実証された疾病発生に関与する危険因子の有無を検討し、リスクファクターがあればどの程度かということ明らかにして、生活指導をおこなうことによって、疾病発生とその進展を事前に阻止することです。具体的な例としては、日本でかつて死因の第一位であった脳血管障害、いわゆる脳卒中の死亡が食生活の改善、具体的には食塩の摂取を下げることにより著しく改善されたことがあげられます。血圧が高ければ、降圧剤を服用して血圧をコントロールすることにより、脳血管障害による死亡率は著しく低下してきた事例は、予防医療の大きな成果です。身近なところにも疾病の予防に関わることはいくらかでも存在します。例えば、運転するときにシートベルトをすることにより、交通事故による死傷は著しく改善されました。あるいは滑りにくい裏底の靴を着用することは転倒予防になり、けがから身を守ることとなります。このようなことも、身近な予防の一つです。お年寄りがいる家庭であれば、手すりを配置することが転倒予防につながります。毎日運動をして足腰を鍛えることも転倒予防になります。転倒して一番困るのは大腿骨骨折で、長期間の臥床により心身共に機能が低下することになります。そのようなことがないように、滑っても踏みこたえることができるような筋力を維持する、こうしたことも立派な予防医療となります。予防医療を大げさに考える必要はありません。身近なところに多くの予防につながる課題が存在するのです。

人生のなかで、健康で障害のない期間、いわゆる健康寿命をいかに全うすることができるのか。毎日、明るい生活を営める、そうした健康な長生きを目指すこと、これが21世紀の大きな課題となります。われわれは誕生から、育って、学んで、巣立って、働いて、熟年を経て、最終的には人生の実りの時期を迎える、こうした人生のなかで、一人ひとりが健康を実現するように努力していく必要があります。



接遇マナーセミナー

総合医学教育センター 植村 和正

2月24日(金)と27日(月)、それぞれ1時間半ずつ「接遇マナーセミナー」が開催されました。全病院職員を対象としたところ、24日は受講者数242名、(医師104名、看護師44名、事務およびその他94名)、27日は受講者数346名(医師177名、看護師90名、事務およびその他79名)でした。2日間で588名もの職員が参加したのは、接遇に対して職員の意識が高まっているからでしょう。

そもそもこのセミナーが開催されるに至った背景は、機能評価・患者満足度委員会で検討される患者様からの提案の中に、あまりにも名大病院職員の接遇に関する苦情が多かったことです。委員長(安藤小児外科教授)から、接遇に関する職員教育の依頼を受けた総合医学教育センターが、外部講師を招いて開催する運びとなったものです。

そこで、セミナーの冒頭に患者様から寄せられた提案のなかのいくつかの苦情を紹介しました。こうした動機付けの後に、講師から以下の内容の講義を受けました。受講者が参加できるようなケーススタディも取り入れられていました。

- ・ 医療サービスの顧客満足度
- ・ 好感度の高い接遇
- ・ コミュニケーション
- ・ ケーススタディ
- ・ 各自の目標設定

セミナー冒頭の事例の紹介により、「何故、今、接遇なのか」という問題意識は受講者に持ってもらえたようです。また、27日の2回目のセミナーではセミナー開始前の挨拶で中川前副病院長(前看護部長)から、名大病院の患者満足度が全国レベルでとても満足できるものではない、という調査結果が紹介されたことも受講者の危機感を惹起したようです。真剣な眼差しで講師の話に耳を傾けていました。

セミナーの結果は受講者にとって概ね満足できるものだったようです。2回目のセミナー終了後に行ったアンケート結果(回答者267名)は以下のようでした。

1. セミナーの内容に満足した(77.9%)
2. 自分の接遇マナーを振り返る機会となった(90.6%)
3. 講師の話はわかりやすかった(90.2%)

その他にも、自由記載で多くの肯定的なご意見をいただきました。いくつかご紹介いたしますと、

講師の先生のプレゼンが素晴らしかった。圧巻!(医師)

とても良いお話でした。ありがとうございました。(医師)

ケーススタディは、やや単純すぎたが自分の接遇マナーを振り返るよい機会となった。(医師)

外来での看護においていつも対応に気を配るようにしていますが、さらに参考になった。少しでも満足のいく看護サービスができるように日々向上に努めたいです。(看護師)

振り返りができた。(看護師)

あらためて接遇について考えさせられました。自分の接遇も見直したいです。(看護師)

自分の行動、言動を見直す良い機会となりました。

(技術職員)

講師の方の言葉遣いの美しさに、単に言葉を発するのではなく、考えて表現していかなければいけないと思いました。基本的なことでしたが、つい忘れがちになるので、今回の講演はとても参考になりました。

(技術職員)

社会人として、人として、医療従事者として人との関わりについてあらためて考える良い機会になりました。(技術職員)

1年に1回程度継続的に開催してほしい。(技術職員)

内容がとてもわかりやすかったです。(事務職員)

3年間事務職として働いて、患者様の声を聞く場所がないので、初めて聞くことができ良い勉強になったと思う。(事務職員)

一方で、以下のようなご意見もいただいております。講師の口調が高圧的で説教をされている感じになった。とても不愉快な90分で常識的なことであり、あえて時間を割いてまで行うことではない。(医師)

接遇マナーの向上には努力が要るものであるが、そういった職員の努力はタダで絞り出てくるものではない。(医師)

どちらかと言えば、患者さんに痛めつけられているので、そういう要求されても「やっちゃんられない」という気持ちです。(看護師)

長過ぎる。もう少しシンプルに。これだけ長いと「やらされている」という感情が強くなる。(技術職員)

病院職員の人権についても考えてほしい。(不明)

今回は全病院職員を対象としたため、抽象的な総論が主体のセミナーとなってしまいましたが、今後は職種別に特化した接遇技能等の講習会も検討していきたいと考えています。

職員の皆様にとっての今後の課題ですが、何と云ってもセミナーで確認した接遇の基本事項をしっかりと実践していただくことが大切です。病院の本来の社会的使命は良好な医療サービスの提供ですが、付帯サービスとしての接遇が患者満足度に大きな影響を与えることをご理解いただき、患者様やそのご家族などへの誠実な対応を期待しております。

「医療と安全と法律」

医療安全管理部 相馬 孝博

- どこまで必要か説明と承諾とカルテの記載 -
- 夢ある医療・医療者のプロフェッション性とは -

日頃、診療における様々な場面で、患者側と医療側との間で説明と同意に基づく医療が基本となっていますが、説明不足が起因と思われるクレームが数多く発生している現状があります。

医療安全管理部では、名古屋大学の顧問弁護士である河内尚明氏をお招きし、1月24日（火）に「医療と安全と法律」をテーマに、職員全体を対象とした講演を開催致しました。



講演いただいた河内弁護士

当日は、院内で働く医師・看護師・その他メディカルを始め、約150名の参加者を得ることができました。次回についても医療の質が向上するような計画を立てていきたいと思えます。

なお、以下にレジユメの項目だけを示します。興味のある方は医療安全管理部に講演内容の資料がありますのでお問い合わせ下さい。

- 第1 「社会の本質的（歴史）なながれ」という視点からみた医療（紛争）
- 第2 「患者の権利（自己決定権）」と「専門性・裁量性」
- 第3 説明と承諾の総論的検討
- 第4 もう少し広がりをもって散文的にみてみよう
- 第5 事故紛争からみた安全性
- 第6 紛争と医療現場

「うきうきコンサート」

愛知県立大府養護学校 教諭 河野 智子

6月2日（金）午前、病棟5階の食堂をお借りして、毎年恒例となった行事「うきうきコンサート」を行いました。5E病棟内にある施設内学級に通う子どもたちは、小学部・中学部合わせて約20名です。

~~~~~

「めっちゃめっちゃ楽しくて、すごく緊張して、でもちゃんとできたからよかったと思った」

「木琴が楽しかった。大学生の歌が上手だった。私も大きい声で歌った」

「お客さんがたくさん来てくれてうれしかった。大学生の歌は楽しかった」

「コンサートには出られなかったけど、準備や練習は楽しかった」

~~~~~

上記は、コンサート後の子どもたちの感想の一例です。

例年、コンサート当日にならないと、何人の子もたちが参加できるか分からない状態ですが、どの子も重い病気の治療のかたわら、自分のできる範囲で精一杯取り組んでおり、準備から当日に至るまで、私たち教師は、子どもたちの姿から教えられることが多い毎日でした。

ところで、毎年、名大医学部の混声合唱団の方々にも全面的なご協力を頂き、このコンサートは成り立っています。事前の合同練習も含め、いつも学校の行事にスケジュールを合わせて頂き、有難く思っています。

また、当日は、医学部長・病院長・看護部長を初めとした多くの来賓の方々がお越しくださり、会場を盛り上げていただきました。

この行事を支援くださった皆様に心から感謝申し上げます。最後に、当日のお客様から頂いた感想を少しご紹介します。これらの温かいお言葉を胸に、これからも子どもたちとともに一步一步進んでいきたいと思えます。

~~~~~

「力がわくような、そして楽しいコンサートでした」

「とても良かった」

「皆さんの演奏する姿に、身の引き締まる思いがしました」

「コンサートの間、ストレスを忘れることができました」

「心のもったコンサートで感動しました。子どもたちのために、これからも続けていってください」

~~~~~



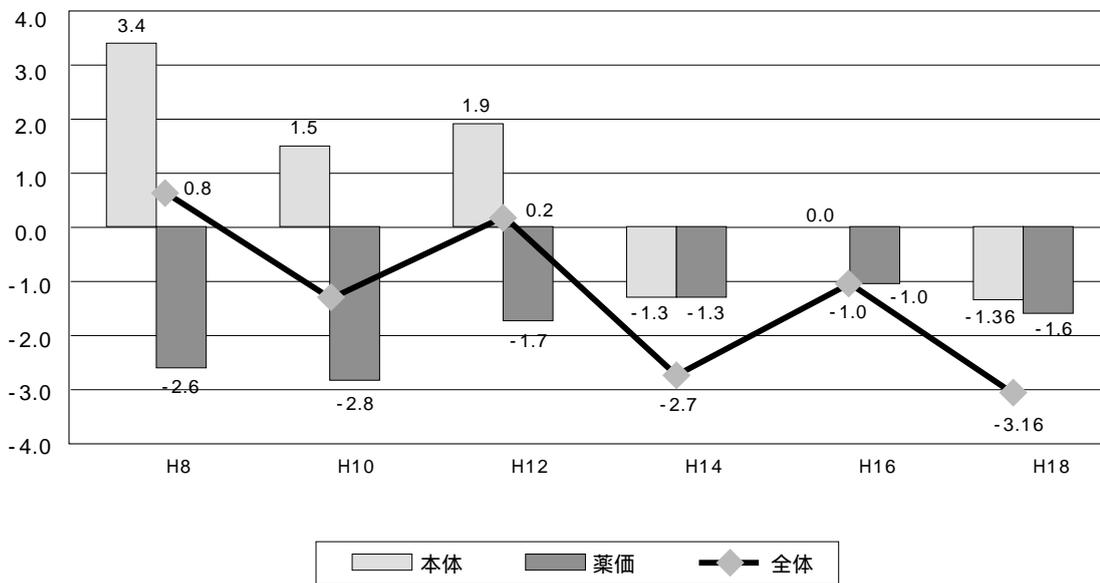
平成18年度診療報酬改定の概要

(医事課長)

平成18年4月からの診療報酬の改定率については、3.16%（本体部分で1.36%、薬価1.6%・医療材料で0.2%）という大幅なマイナス改定となりました。これは、厚生労働省の医療制度改革における医療費適正化推進政策の一環として、平成18年度の予算案の編成過程において、昨今の経済動向、医療経済実態調査結果、保険財政の状況等を踏まえて決定されたものです。

拡大する医療費の赤字を抑制するために医療機関の収入を圧縮し、診療報酬全体で一兆円を削減しようというものです。これまでも平成14年、平成16年と減改定が続いていますが、今回の改定は過去最大規模のマイナス改定となっています。

平成8年度以降の診療報酬改定の推移



今回の改定にあたっては、基本的な考え方として4つの視点が明確に示され、これらの視点を踏まえた見直しや適正化が図られた内容となっています。

1. 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点
 2. 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点
 3. 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点
 4. 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点
- また、全般的にマイナス方向への改定の中であって、反面、プラス方向に評価される分野としては、小児医療、産科医療、精神医療、麻酔技術と病理診断、救急医療、看護配置（3月までの「2対1」を上回る「1.4対1」の新設）、医療のIT化推進、移植医療の保険適用の拡大、後発医薬品の推進等があげられます。

個々の視点に基づく具体的な改定内容の概要については、以下のとおりです。

1. 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点
 - (1) 診療報酬体系の簡素化
 - ・診療報酬項目の名称の見直し（医療の内容を分かり易く表記）
 - ・老人診療報酬点数表の見直しにより、診療報酬点数表を原則一本化

年齢 / 区分	現 行	今 後
69歳以下	3割負担	3割負担
70～74歳	高額所得者 2割負担	18年10月より 高額所得者 3割負担
	その他 1割負担	20年4月より その他 2割負担
75歳以上	高額所得者 2割負担	18年10月より 高額所得者 2割負担
	その他 1割負担	その他 1割負担

- (2) 医療費の内容の分かる領収書の交付（診療報酬点数表の診療区分別様式）
- (3) 診療情報提供料の見直し
 - ・診療情報提供料の簡素化（一律250点）及びセカンドオピニオンへの情報提供料（500点）の新設
- (4) 外来迅速検体検査の評価
- (5) 看護職員等の配置に係る情報提供の推進
 - ・看護職員の配置に係る表記の見直し

改正前	改正後
「看護職員配置2：1」	「看護職員配置10：1」
入院患者2人に対し、看護職員1人を雇用していることを意味	平均して入院患者10人に対して1人が実際に勤務していることを意味
日勤・準夜・深夜帯を加味していない	日勤・準夜・深夜帯を加味していない

- (6) 生活習慣病指導管理料の見直し
 - (7) 禁煙指導の評価（ニコチン依存症管理料の新設）
 - 施設基準では、医療機関の構内が全面的禁煙であることが算定要件となっている。
 - (8) がん診療連携拠点病院の評価（がん診療連携拠点病院加算の新設）
 - (7) 手術に係る施設基準の見直し等について（手術の実績数に応じた5%加算の廃止）
2. 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点

- (1) 在宅医療に係る評価
- (2) 初・再診に係る評価
 - ・紹介患者加算の廃止（特定機能病院においては入院料等において別途評価）
 - ・初診料の引き上げ（255点 270点）
 - ・同一日複数科受診の評価（2つ目の診療科の初診に限り135点）
 - ・外来診療料の引き下げ（72点 70点）
 - ヘモグロビンA1c等を包括範囲から除外
 - ・乳幼児深夜加算の新設（現行の加算点数 + 100点）
- (3) D P C に係る評価
 - ・診断群分類の見直し（3,074分類から約2,500分類へ）
 - 医療資源の同等性、臨床的類似性、分類の簡素化及び精緻化、アップコーディングの防止等の観点から、診断群分類を見直すとともに、診断群分類ごとの診療報酬点数についても見直す。「検査入院」「教育入院」の廃止、「副傷病」の検証、入院期間の見直し、手術による分岐の簡素化 等
 - ・包括評価の範囲の見直し
 - 「画像診断管理加算」は包括対象外に

・調整係数の見直し（平成20年度には1になると言われている。）

係数区分	改正前	改正後	備考
!調整係数（本院）	0.9676	0.9676	
"機能評価係数	0.0298	0.0559	
特定機能病院入院基本料（10対1）	0.0528	新規
臨床研修病院入院診療加算	0.0006	0.0010	
診療録管理体制加算	0.0006	0.0008	
医療安全対策加算	0.0013	新規
紹介患者加算	0.0286	廃止
本院の医療機関別係数（!+"）	0.9974	1.0254	

国立大学の病院で、改正後の調整係数が1を下回っているのは本院のみ
 なお、医療機関別係数は、調整係数と機能評価係数の和

・診断群分類の改正前と改正後の比較事例

事例1 脳梗塞（JCS30未満、脳血管手術K178）20日入院

改正前	改正後
DPCコード0100603004xxxx	DPCコード010060x002x0xx
入院期間。（14日まで） 3,728点	入院期間。（5日まで） 3,346点
入院期間「（34日まで） 2,901点	入院期間「（11日まで） 2,546点
入院期間「超（83日まで） 2,466点	入院期間「超（23日まで） 2,164点
$(3,728 \times 14) + (2,901 \times 6) =$ 69,598点 $\times 0.9974(\text{係数})=69,417$ 点	$(3,346 \times 5) + (2,546 \times 6) + (2,164 \times 9) =$ 51,482点 $\times 1.0254(\text{係数})=52,790$ 点

診断群分類の点数及び入院期間の設定見直しで 16,627点の減

事例2 胃悪性腫瘍（胃悪性腫瘍手術K6572、IVH、化学療法、貧血）40日入院

改正前	改正後
DPCコード0600203x01x11x	DPCコード060020xx0101xx
入院期間。（21日まで） 3,164点	入院期間。（17日まで） 2,982点
入院期間「（42日まで） 2,339点	入院期間「（34日まで） 2,204点
入院期間「超（74日まで） 1,988点	入院期間「超（57日まで） 1,873点
$(3,164 \times 21) + (2,339 \times 19) =$ 110,885点 $\times 0.9974(\text{係数})=110,597$ 点	$(2,982 \times 17) + (2,204 \times 17) + (1,873 \times 6) =$ 99,400点 $\times 1.0254(\text{係数})=101,925$ 点

診断群分類の点数及び入院期間の設定見直しで 8,672点の減

事例3 白内障（白内障手術、眼内レンズ挿入を含むK2824+K283片眼）7日入院

改正前	改正後
DPCコード0201103x01x000	DPCコード020110xx97x0x0
入院期間。（3日まで） 2,546点	入院期間。（2日まで） 2,418点
入院期間「（6日まで） 1,882点	入院期間「（4日まで） 1,787点
入院期間「超（10日まで） 1,600点	入院期間「超（8日まで） 1,519点
$(2,546 \times 3) + (1,882 \times 3) + (1,600 \times 1) =$ 14,884点 $\times 0.9974(\text{係数})=14,845$ 点	$(2,418 \times 2) + (1,787 \times 2) + (1,519 \times 3) =$ 12,967点 $\times 1.0254(\text{係数})=13,296$ 点

診断群分類の点数及び入院期間の設定見直しで 1,549点の減

- ・昨年度のDPC調査データ（平成17年7月～平成17年10月の4ヶ月間の実績）をもとに改正後の影響を主要診断群分類単位で試算（比較）したもの

新旧点数対比（合計点数：平成17年7月～10月実績）

主要診断群分類	旧点数の合計点数	新点数の合計点数	差
01 神経の比較データ	20,600,602	20,584,873	-15,729
02 眼科の比較データ	11,619,648	10,553,949	-1,065,699
03 耳鼻比較データ	8,587,047	8,280,473	-306,574
04 呼吸器比較データ	18,728,543	17,531,454	-1,197,089
05 循環器比較データ	22,765,466	20,603,671	-2,161,795
06 消化器比較データ	52,881,404	49,433,616	-3,447,788
07 筋骨格比較データ	17,134,910	19,270,113	-864,797
08 皮膚比較データ	1,327,548	1,208,694	-118,854
09 乳房比較データ	1,545,559	1,435,544	-110,015
10 内分泌比較データ	10,322,510	9,706,810	-615,700
11 泌尿器比較データ	11,827,173	11,101,177	-725,996
12 女性疾患比較データ	19,166,493	18,585,645	-580,848
13 血液疾患比較データ	8,876,437	9,056,518	+180,081
14 新生児疾患比較データ	5,409,717	4,996,011	-413,706
15 小児疾患比較データ	367,260	358,091	-9,169
16 外傷、その他疾患対象データ	6,637,466	6,243,814	-393,652
合計	217,797,783	205,950,453	-11,847,330

新旧点数対比（合計点数：平成17年7月～10月実績）

主要診断群分類	旧点数の平均点数	新点数の平均点数	差
01 神経の比較データ	61,864	61,816	-48
02 眼科の比較データ	29,491	26,787	-2,704
03 耳鼻比較データ	42,510	40,992	-1,518
04 呼吸器比較データ	59,268	55,479	-3,789
05 循環器比較データ	52,410	48,993	-3,417
06 消化器比較データ	47,997	45,575	-2,422
07 筋骨格比較データ	40,229	36,627	-3,602
08 皮膚比較データ	28,101	26,101	-2,000
09 乳房比較データ	48,236	45,359	-2,877
10 内分泌比較データ	48,236	45,359	-2,877
11 泌尿器比較データ	38,400	36,043	-2,357
12 女性疾患比較データ	42,592	41,301	-1,291
13 血液疾患比較データ	128,644	131,254	+2,610
14 新生児疾患比較データ	29,724	27,451	-2,273
15 小児疾患比較データ	28,484	23,873	-611
16 外傷、その他疾患対象データ	39,509	37,166	-2,343
合計	47,606	45,636	-1,970

(4) リハビリテーションに係る評価

- ・疾患別体系への移行（施設要件から疾患別要件への全面的な組み替え）
脳血管疾患、運動器、呼吸器、心大血管
- ・集団療法廃止、算定日数上限設定、逡減制廃止 等

- (5) 精神医療に係る評価
- (6) 地域連携パスによる医療機関の連携体制の評価(対象疾患:大腿骨頸部骨折の患者)
- (7) 臨床研修病院の評価、脳卒中ケアユニットの評価、地域加算の見直し

3. 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点

- (1) 小児医療及び小児救急医療に係る評価(夜間・休日の救急医療等)
- (2) 産科医療に係る評価(ハイリスク分娩への対応強化 「管理加算の新設」等)
- (3) 麻酔に係る技術の評価(麻酔管理料及び麻酔料の評価の見直し)
- (4) 病理診断に係る技術の評価(技術料の引き上げ)
- (5) 急性期入院医療の実態に即した看護配置の適切な評価等
 - ・入院料体系を夜間を含めて再構成

	看護職員の実質配置	改正前の看護職員配置
区分A	7 : 1	1.4 : 1 に相当
区分B	10 : 1	2 : 1 に相当
区分C	13 : 1	2.6 : 1 に相当
区分D	15 : 1	3 : 1 に相当
区分E	18 : 1	3.8 : 1 に相当
区分F	20 : 1	4.1 : 1 に相当

- ・特定機能病院の一般病棟は(区分A又は区分B)なお、本院は区分Bに該当
- ・夜間の看護職員の配置評価の見直し(夜間看護加算の廃止、看護補助区分の簡素化)
- ・特定機能病院入院基本料

看護職員の実質配置	一般病棟	精神病棟	在院日数
7 : 1	1,555点	1,311点	28以内
10 : 1	1,269点	1,209点	〃
15 : 1	———	839点	〃

- ・入院基本料の加算
 - 紹介率を要件とする加算が全面的に廃止され、入院期間加算(14日以内)等が見直された。また、栄養管理実施加算、医療安全対策加算(入院初日)、褥そうハイリスクケア患者管理加算(入院中1回)等が新設された。
- ・入院基本料の算定要件
 - 入院基本料等の算定においては、従来の「入院診療計画未実施減算350点」が廃止され、入院診療計画の策定そのものが算定の要件となった。
 - 「要件を満たさない場合(1日につき)減算となる項目例」
 - 一般病棟入院基本料(10:1) 1,269点
 - ・期間加算(14日以内の加算) 652点
 - ・その他の加算(抜粋)
 - 地域加算 12点
 - 医療安全対策加算(入院初日) 50点
 - 臨床研修病院入院診療加算(入院初日) 40点
 - 診療録管理体制加算(入院初日) 30点 他
 - D P Cの場合は、評価係数の減算等
 - I C Uなどの特定入院料の算定ができない。
 - 以上のように「診療計画書」が作成されない場合は、大幅な減算となる。
- ・紹介率を要件とする入院基本料等加算の廃止

- (6) 救急医療の評価 (救急医療管理加算の算定日数延長等)
 - (7) 医療の I T 化に係る評価 (初診時における電子化加算の新設 : 平成22年度まで)
 - (8) 医療安全対策等に係る評価 (医療安全対策加算の新設等)
 - (9) 医療技術に係る評価
 - ・臓器移植の保険適用
 - ・新規技術の保険導入 (50 技術) 等
- 4 . 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点
- (1) 慢性期入院医療に係る評価
 - (2) 入院時の食事に係る評価
 - ・1日当たり (1,920 円) から1食当たり (640 円) への変更
 - ・特別管理加算の廃止、選択メニュー加算の廃止
 - ・特別食加算の見直し
 - (3) コンタクトレンズに係る診療の評価
 - ・保険給付の範囲の明確化、定型的な検査の実施料の適正化
 - (4) 検査に係る評価 (検体検査実施料の見直し、生体検査料の見直し)
 - (5) 歯科診療報酬の見直し
 - (6) 調剤報酬の見直し
 - ・処方箋様式の変更
 - 医師が先発品を後発品に変更してもよいと判断した場合、「後発医薬品への変更可」欄に署名又は記名・押印する。なお、一枚の処方箋で先発品と後発品が混在する場合は、先発薬剤名の後に「後発品への変更不可」と記載する。
 - (7) その他
 - ・透析医療に係る評価、C T ・ M R I に関する診療報酬の見直し、自己血貯血の新設

今回の改定の特徴は、初・再診料や入院基本料という基本的な部分を引き下げて 3.16%を設定したことであり、本院においても収益に大きな影響を受けるのは避けられません。とくに外来診療においては、紹介患者加算の廃止や外来診療料の引き下げ、入院診療においては、入院基本料の見直し、D P C における入院期間の見直し (全国的な平均在院日数の短縮による)、患者給食の算定方法の見直しなどによる減収が顕著に表われることが予想されます。

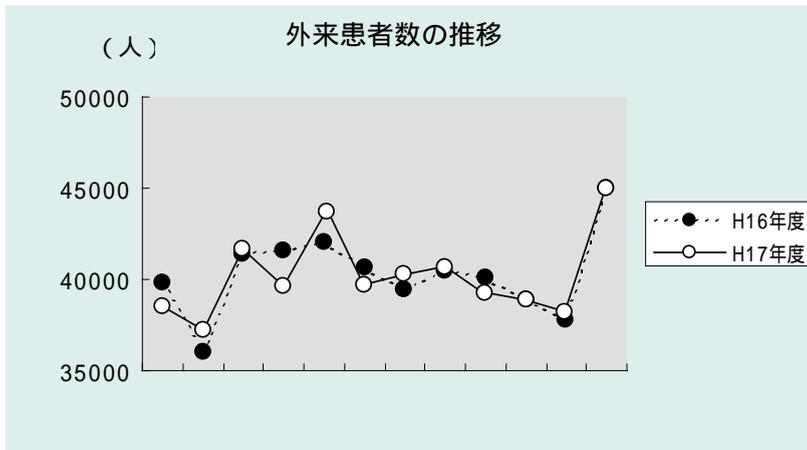
マイナス改定の影響をできるだけ少なくするためには、算定漏れのない請求を心がけるとともにシステム面での対応を強化すること、そして、施設基準の充実等によるより高い点数の獲得や所要経費のコストダウンについても積極的に推進する必要があると思います。



医療経営管理部だより (医事統計の解説)

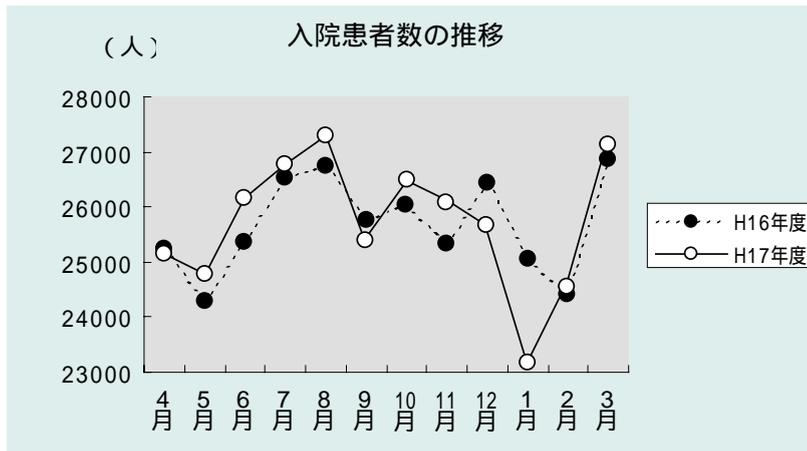
名大病院の各種医事統計につき、医療経営管理部より簡単な解説を加えて報告いたします。今回は、H17年度のまとめとして、H16年度との比較の形で提示しています。

1. 外来患者数



月別の変化はほぼ前年度と同じパターンを取りましたが、少しずつ増加しており、年度総計で見ますとH16年度に比べて、年間18985人、月平均1582人増えていました。

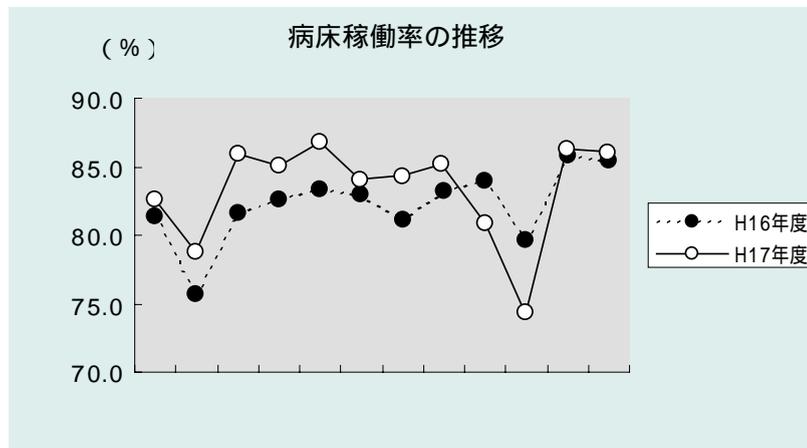
2. 入院患者数



(註 . 入院患者数は、在院患者延日数 + 退院患者延日数です。)

年末年始の新中央診療棟への手術室移転に伴う稼働低下の影響は最小限に抑えることができました。その結果、年度前半の患者数増加により、年度総計で見ますとH16年度に比べて、年間123人、月平均10人増えていました。

3. 病床稼働率

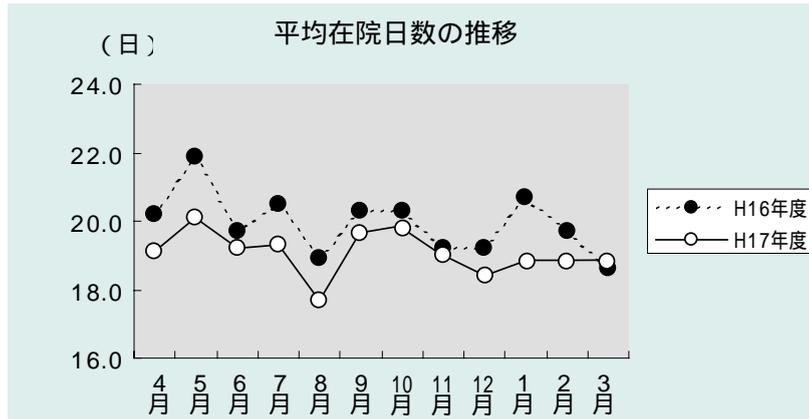


(註 . 病床稼働率の計算は、H16年度10月までは、承認病床数1035床に対する割合で、11月以降、H17年度は実働病床数1015床に対する割合です。)

病床稼働率も、同様に新中央診療棟への手術室移転の影響を受けていますが、2月には回復しました。年度平均は、H16年度82.2%に対して、H17年度83.2%と上昇しています。

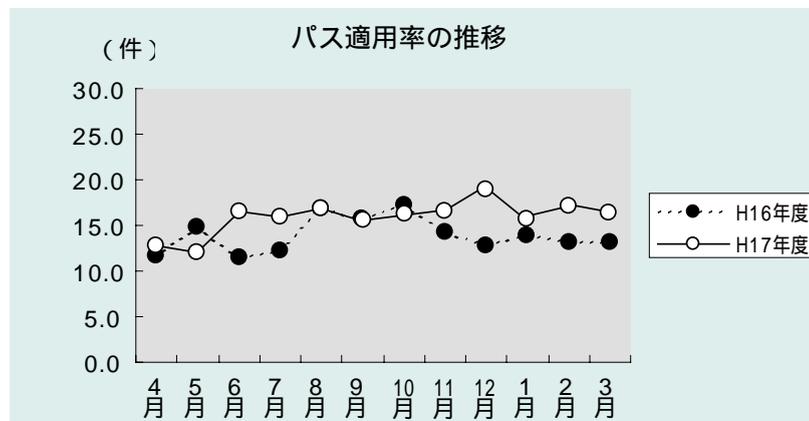
今年度は目標病床稼働率85%を目指して頑張りましょう。

4. 平均在院日数



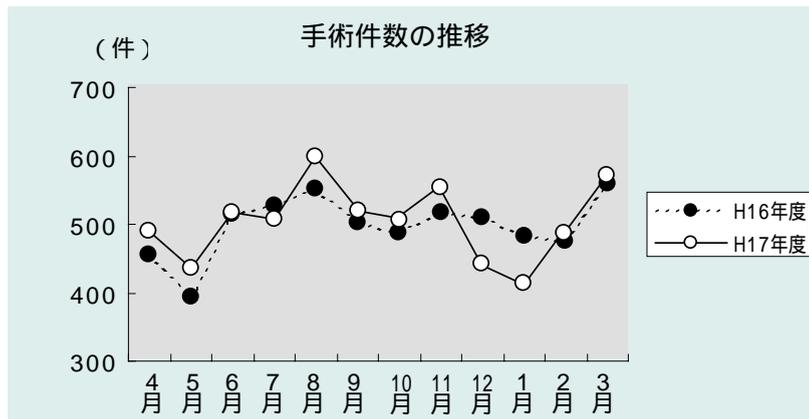
(注：NICU、精神病棟等を除いた一般病棟の健康保険上の平均在院日数です。) 年間の平均在院日数はH16年度の20.6日に比べて、H17年度は19.1日と1.5日短縮されていました。昨年12月以降は、常に19日を下回っています。

5. クリニカルパス適用率



(注：H17年度6月より電子カルテ上でのパス適用集計システムを稼働しています。) パス適用率は全体的に好調を維持し、12月には過去最高の適用率 19.0%に達しました。年間平均適用率は16.3%でした。今年度の目標は適用率30%です。パス未使用診療科は、全体の27% (10診療科)、パス未使用病棟は、全体の9% (2病棟)となっており、病院全体でのクリニカルパスの使用が広がってきております。なお、4月28日付の中日新聞に当院のクリニカルパスに対する取り組みの記事が掲載されました。

6. 手術件数



(注：中央手術室での手術件数のみです。) 年末年始の新中央診療棟への手術室移転に伴う稼働低下の影響で12月、1月は減少しましたが、2月、3月で挽回し、前半の増加分もあって、結局、年度総計で見ますとH16年度と全く同数の年間5975件となりました。なお、外来手術室の834件と合わせると全体の年間手術件数は6809件となります。

【総評】

H17年度は、新中央診療棟への手術室移転という大きな課題を無事に乗り越えることができ、収益面でも堅調を維持できております。これもひとえに職員全員の努力の賜物と考えます。H18年度は、DPCの一律削減を含めた厳しい医療改定により、現状のままでは、経営的には厳しい状況ですが、職員一丸となって、より質の高い医療の提供を行いつつ、この難局を乗り切りたいと考えておりますので、皆様よろしくお願ひいたします。(文責：医療経営管理部 吉田)

病院スタッフの異動

(総務課)

次のとおり病院スタッフの異動をお知らせします。

発令月日	所 属	職 名	区 分	氏 名	備 考
18. 4. 1	小 児 科	助 手	採 用	伊 藤 嘉 規	愛知がんセンター研究所から
18. 4. 1	産 科 婦 人 科	講 師	昇 任	柴 田 清 住	助手から
18. 4. 1	形 成 外 科	講 師	採 用	鳥 山 和 宏	あいち小児保健医療総合センターから
18. 4. 1	総 合 診 療 部	講 師	昇 任	鈴 木 富 雄	助手から
18. 4. 1	麻 酔 科	助 手	採 用	鈴 木 章 悟	大垣市民病院から
18. 4. 1	消 化 器 外 科 二	助 手	採 用	杉 本 博 行	瀬戸少年院医務課から
18. 4. 1	手 術 部	助 手	採 用	富 田 彰	春日井市民病院から
18. 4. 1	医 療 技 術 部	医療技術部長	昇 任	浅 井 正 樹	臨床検査技師長から
18. 5. 1	消 化 器 内 科	講 師	昇 任	大 宮 直 木	消化器内科助手から

編集後記

5月に東京で行われた日本耳鼻咽喉科学会に出席した。日本医科大学の主催であり、プログラムの表紙に野口英世の写真が大きく載せられていた。野口は、日本医大の前身である済生学舎出身である。1876年生まれ野口は、今年生誕130年にあたるが、幼名を清作と書いた。1898年、美濃加茂出身の小説家、坪内逍遙の「当世書生気質」を読み、自堕落な生活を送る主人公「野々口精作」と自分の名前が極めて近いと、自分と野々口を重ねてショックを受けて「英世」と改名したという。北里伝染病研究所に勤務するが、周りが東京帝国大学医学部出身の集まりで学歴を理由に冷遇され1900年活路を求めてアメリカに渡った。進行性麻痺患者の脳組織から梅毒スピロヘータの存在を示すなど業績をあげ1915年、日本に帰国した。到着した横浜港にはたくさんの方が出迎え、野口フィーバーが沸き起こったが、日本の医学界は野口をひとつの講演会にも呼ばず冷たかった。

野口は、生涯で200本ほどの論文を書いたが、多くは後に否定されている。また、私生活でも渡辺淳一の「遠き落日」に書かれたように借金踏み倒し、結婚詐欺まがいなど否定的にとらえられる面が多い。しかし、小泉総理時代の2004年に千円札の肖像画になり、小泉総理が今年ガーナを訪問した際、野口英世賞も設立されることになった。小泉は、野口が好きなのだ。野口英世賞は、2008年に日本で開催されるアフリカ開発会議で表彰される賞で、アフリカの医学者が主な受賞対象となる予定だそうである。アフリカでの黄熱病の研究中に倒れた野口、学問的業績の多くは否定されている（小生は、医学部学生時代、進行性麻痺の脳組織内での梅毒スピロヘータの証明以外たいした業績はないと解剖学の先生から聞いた記憶がある）が、医学研究へのスピリットを大きく掲げた野口英世賞がアフリカに世界にしっかり定着することを期待する。

（中島 務）

お知らせ かわらばんが名古屋大学医学部附属病院ホームページでもご覧いただけます。

健康講座：トップページ 病院かわらばん

かわらばん：トップページ 学内専用 学内データ かわらばん

かわらばん編集委員会

顧問	井口 院長	松川 事務部長
アドバイザー	大磯 ユタカ	
委員長	山内 一信	
委員	中島 務	伊東 亜紀雄
	長濱 大輔	米田 和夫
	鈴木 三栄子	大宮 孝子
	伊藤 健一	藤井 昭彦
	伊藤 昌幸	鈴木 秀夫
	永家 清考	犬飼 幹緒

No.60
医学部・医学系研究科総務課
TEL 741-2111
(内線2775)
かわらばん編集委員会
2006年6月15日