

地域医療再生に向けて

病院長 小林 祥泰

この4月から国立大学法人は第2期中期計画に入りました。新病棟も順調に工事が進み今年度中にはほぼ完成予定で、既設病棟等の改修も24年度一杯で完了予定です。一方、附属病院では病院再開発の借金返済も始まり本格的な法人経営が要求される時代になります。この4月から地域医療再生基金による県からの寄付講座が開設され、地域枠推薦入学生等の卒業に備えて地域医療人育成のため包括的なサポートが始まります。教授は本学4期生で県行政の経験が豊富な谷口栄作医師（前県央保健所長）に来て貰いました。スキルアップセンター長の狩野講師にシミュレータ教育を、出雲消防署から助教となる布野慶人救急救命士に現場救急教育を、地域医療支援コーディネータ候補生の吉岡前看護部長に地域医療人のワークライフバランス改善に尽力して貰う予定です。谷口教授は県央で大田市立病院の医師不足問題等の対策に奔走してこられたばかりで、県西部の厳しい医療事情を熟知しておられます。しかし、ただ医師を無理矢理派遣するだけでは地域医

療はよくなりません。将来を見据えた継続性が重要であり、安全安心な働きやすい環境作りが重要です。大田市立病院は外科と整形外科の常勤が居なくなり大変な状況ですが、当分の間この環境に順応して今ある病院機能を効率的に維持していくことが必要です。不足している分野の非常勤派遣による研修医や学生実習の支援、医療安全専門家によるサポート、腫瘍専門医の隔週派遣、外来化学療法室拡張による受け入れ人数増加、救急患者の受け入れ体制充実など出来るだけの支援を行っていく予定です。防災ヘリコプターによる救急患者搬送もいよいよ始まり、救急支援体制が整いました。地域医療に熱意のある本学独自の地域枠推薦入学等の卒業生は10年後には120名を超える予定です。この熱意を低下させないで専門性を持ちながらプライマリケアに取り組んでくれる医師をしっかりと育てて行きたいと思います。

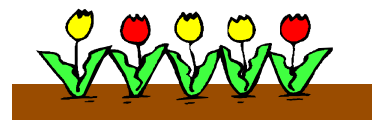
平成23年
新病棟完成

看護師・助産師 大募集

(看護学生奨学金貸与を始めました。詳細は18Pに)

理念 地域医療と先進医療が調和する大学病院

目標 患者さんの視点に立った医療の提供
安全・安心で満足度の高い医療の実践
人間性豊かな思いやりのある医療人の育成
地域医療人とのネットワークを重視した医療の展開
地域社会に還元できる臨床研究の推進



目次

◆ 地域医療再生に向けて.....	1P	◆ 島根県西部からの緊急患者病院搬送のための防災ヘリ実機訓練を実施.....	12P
◆ 献腎(同種死体腎)移植増加に向けて.....	2P	◆ 在宅酸素療法(Home Oxygen Therapy)患者会報告ー第5回「ほっと(HOT)する会を開催しましたー.....	12P
◆ 外来化学療法室の増床について.....	3P	◆ 味噌フープで味の素ファルマ賞を受賞ー味噌を用いた経腸栄養管理の下痢に対する有用性について.....	13P
◆ 強度変調放射線治療(IMRT)の施設認定を取得.....	3P	◆ 患者さん用ロッカーの移設と運用方法の変更について.....	13P
◆ 腹部超音波検査の新技术(Real-time virtual sonography).....	4P	◆ 平成21年度病院長表彰・学生、大学院生、医員、助教の教育表彰.....	14P
◆ ハイチ大地震支援活動報告.....	5P	◆ 第5回地域医療連携講演会を開催しました.....	14P
◆ 平成22年度病院経営改善目標値.....	6P	◆ 平成21年度島根大学医学部附属病院経営懇談会を開催.....	15P
◆ 頭頸部がん専門医をめざす医師のためにー耳鼻咽喉科からのご案内ー.....	7P	◆ 病院運営委員会の報告.....	15-16P
◆ 山陰初の320列CTが稼働.....	7P	◆ ボランティア活動の報告.....	17P
◆ 念願の隠岐島前病院への皮膚科遠隔診断支援を開始.....	8P	◆ 癒しのコーナー.....	17P
◆ 副看護部長就任のご挨拶.....	9P	◆ 看護師・助産師大募集.....	18P
◆ 平成22年度診療報酬改定の概要.....	10-11P		

献腎（同種死体腎）移植増加に向けて

腎移植ワーキング 井川 幹夫

3月5日に本院における献腎移植体制の整備と腎移植ドナーの発生増加を目的に、関連各科、各部門のスタッフで検討会を行いました。以下にワーキング開催の背景、職員の皆様への要望等について述べさせていただきます。

ご存じのように昨年7月に改正臓器移植法が成立し、本年1月から改正法の一部（親族への優先提供）が施行され、7月から全面施行となります。これまで県内では脳死下臓器提供はありませんでしたが、今後改正法の施行により本県でも脳死下臓器提供が発生することが想定され、昨年は当院でもそのシミュレーションも実施されています。一方、国内の臓器提供待機患者は2009年11月30日の時点で、12,673人で、その内訳についてみますと、心臓、肺、肝疾患などで脳死下の臓器提供待機患者数の579人（4.6%）に対して、心停止下腎移植の待機患者は11,923人（94.1%）と大半を占めています。国内の献腎移植では、ドナー不足が深刻で、献腎移植希望者が登録から移植を受けるまでの年数は平均14年と長く、腎移植術の多くが生体移植であるのが現実です。これまで当科でも生体腎移植は施行してきましたが、当院が昨年3月から日本臓器移植ネットワークから県内唯一の腎移植実施施設として認定されて以降、1例も献腎移植を行っていません。県内の献腎移植待機患者数は39名で、県内でドナーが発生しない限り、これらの患者さんは移植の機会を得ることが困難な状況です。島根県民の臓器移植に関するアンケート調査では、臓器提供意思表示カード等を持っている割合は20%、心停止下、脳死下臓器提供希望がともに58%と、それぞれ、全国平均の8%、41.6%、42.4%を上回り、島根県民は臓器提供に前向きな意識を持っていることが示されています。

腎移植ドナーの適応基準は70歳以下で、全身性の活動性感染症がないこと、HIV抗体、HTLV抗体、HBs抗原などが陰性であること、悪性腫瘍（原発性脳腫瘍および治癒したと判断されるものを除く）が無いことなどで、周知のごとく腎移植は心停止下に摘出された腎臓で可能です。仮に毎年4例の腎提供（1例から移植2件）があれば、現在の献腎移植登録患者に5年以内に移植を実施できることになり、このような実績を通じて臓器提供の県民意識が高まり、同時に献腎移植を希望する方がさらに増加すれば、多くの透析患者を辛い血液透析から解放することができます。

既述のアンケート結果から、臓器提供の意思がありながら、終末期にその意思が生かされていない現状もあると考えます。上記の腎移植の適応基準に該当する終末期の患者さんを診療されている先生方には、ご家族の心情にご配慮の上、移植コーディネーターの説明を聞く意思があるか否かを、ご家族に一言訊ねていただければ幸いです。またご不明の点があれば、泌尿器科の椎名、三井、有地の各医師にお問い合わせください。島根県の献腎移植の推進のため、何卒よろしくお願い致します。

移植コーディネーター問い合わせ先：

しまねまごころバンク 0120-056-809

日本臓器移植ネットワーク西日本支部 0120-22-0149



外来化学療法室の増床について

外来化学療法室 鈴宮 淳司 若槻 律子

2002年に外来化学療法加算が導入され、当院においても2003年に外来化学療法室が開設されました。医師、薬剤師、看護師を中心とし、がん相談員、MSW、栄養士の方々の連携により、安全、安心、安楽な治療環境の提供のために努力を重ねてきました。支持療法と抗がん剤の開発も進み、外来化学療法室を利用される患者さんも、開設時の約3倍となり、治療件数も月200件を越えるようになりました。そのため治療室の予約が取れない状況となり、5月に6床から10床に増床することとなりました。外来化学療法では、安全性の高い治療を行っておりますが、より安全で有効性の確保に必須のレジメン登録、安全で安楽な治療のための副作用対策、アナフィラキシーショックにおける緊急時の対応等におきまして、関連の皆様方には今後共より一層のご理解、ご協力をお願い申し上げます。



外来化学療法室に関するスタッフ

強度変調放射線治療 (IMRT) の施設認定を取得

放射線治療科 内田 伸恵

このたび、島根大学医学部附属病院は強度変調放射線治療 (IMRT) の施設基準適合が認められました。IMRTとは、コンピュータで放射線ビームに複雑な強弱をつけ、病巣の形に適した照射をおこなう新しい放射線治療です。従来の放射線治療の方法に比べ、周囲正常組織への放射線の線量を減らすことが可能で、副作用の減少が期待できます。現在「原発性の頭頸部癌、前立腺癌、中枢神経腫瘍」に対して保険適応となっています。

IMRTの施設基準は、最新の装置や設備に加え、(1)2名以上の放射線治療の専門医が常勤している (2)放射線治療を専門とする診療放射線技師と機器の精度管理などを担当する技術者が常勤している (3)IMRTの実績がある など大変厳しく、山陰地方では2施設目の認定となります。

施設認定を受けて、限局性前立腺癌のIMRTを保険診療として開始します。前立腺癌のIMRTでは、従来法に比べ直腸出血などの副作用が約3分の1に減ることが報告されています。放射線治療の線量を安全に増加して、治療成績向上を目指す研究も多くの施設で開始されています。私共も、患者さんにやさしく安全で治療効果の高い放射線治療の提供を常に心がけて参ります。

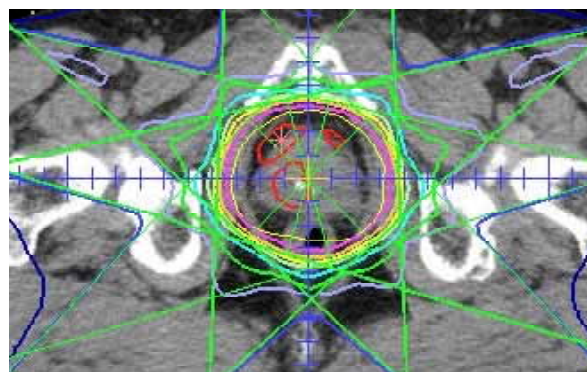


図1 従来の方法 (三次元的治療計画) による前立腺癌の放射線治療

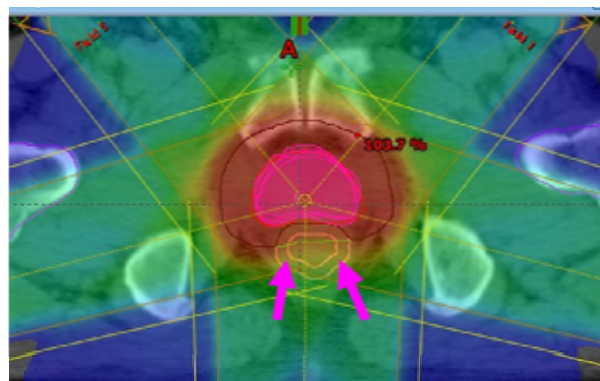


図2 IMRT (強度変調放射線治療) による前立腺癌の放射線治療。図1に比べ前立腺後方の直腸の線量を減らすことができます。(矢印)

腹部超音波検査の新手法 (Real-time virtual sonography)

肝臓内科 佐藤 秀一

Real-time virtual sonography (以下RVS)は、あらかじめ撮影された腹部CTやMRI画像をエコー機械本体に呼び込み、磁気センサーを装着したプローブを患者さんに用いることで、観察される画像に同期したCTやMRI画像がリアルタイムで得られる技術です。この技術を用いるとCTやMRIで検出したのにエコーではわからないということが少なくなり、エコーを用いた肝がん治療の発展に貢献する可能性があります。以前、この技術を導入した当初、「しろうさぎ」にご紹介しましたが、

今回はこのRVS技術が、血管造影時CTで肝癌が疑われた病変の通常エコー検査検出率を50.7%から83.6%まで有意に向上させた趣旨の論文を米国放射線学会雑誌に投稿し受理されました (Evaluation of Virtual CT Sonography for Enhanced Detection of Small Hepatic Nodules: A Prospective Pilot Study AJR:194, 2010掲載予定)。今後はこの技術を用いて肝癌の治療の治療効果がその後どのように高まったか検討していく予定です。



RVSの実際の写真:

右は実際に観察しているエコー画像、左はあらかじめ取り込んだCT画像で、エコー画像に同期してリアルタイムに表示される。矢じりは肝癌結節を表す。



ハイチ大地震支援活動報告

ハイチ派遣国際緊急援助隊医療チーム副団長 救急部 畑 倫明

今年始め、1月12日（日本時間13日）に中米のハイチにおいて、M7.0の大地震が発生し、3月17日現在、死傷者の数は死者22万人以上、負傷者31万人以上に上っています。2004年のインド洋津波災害に匹敵する死者を出したこの災害に対し、我が国は国際緊急援助隊（JDR）医療チームを現地に派遣しました。今回、このJDR医療チームの副団長兼医療責任者として島根大学から派遣され、現地診療活動を行いましたので、ご報告いたします。

私たちは日本時間の16日に成田を出発、米国マイアミ経由でハイチ入りし、首都ポルトープランスから40km離れたレオガン（人口10数万人）という街で、現地時間18日より診療を開始しました。首都壊滅という、近代に入ってから人類が経験したことのない災害であり、現地は予想を遙かに超える状況でした。発災から6日経過していたにも拘わらず、我々がレオガン地域に入った最初の医療チームであり、しかもほとんどの被災者が全く治療を受けていない状態だったのです。現代の日本において、例えば、開放性骨折が治療されないまま1週間放置されている状況というのは、想像もできないでしょう。しかし、それが現地の状況

だったのです。足首の骨が身体から飛び出たままの状態で腐ってきている少女や頭の傷にウジがわいている子供、顔を半分失った若い女性など、多くは語りませんが、辛い診療が続きました。

それでも、数日すると海外からの応援チームが続々と到着し始め、我々の負担も軽くなり、人々の表情も明るくなっていったように思います。そして、被災しても明るく振る舞うボランティア看護学生達や被災地の子供達の笑顔から、ハイチの人々の強さを感じ、元気をもらうことができました。我々の活動で救われた人たちは災害全体の中でごくわずかかもしれません。しかし、小さな力の集まりが、大きな力となります。島根大学からの貢献が少しでもハイチの人たちに届いていることを願うばかりです。

最後になりましたが、この私を快くハイチの救援活動の送り出していただいた橋口教授はじめ島根大学医学部の皆様に、心から感謝いたします。皆様の御理解なしには国際緊急援助活動はけっして成り立ちません。今後、島根大学にこうした土壤が根付くことを心から願っております。



平成22年度病院経営改善目標値

病院経営企画戦略会議(会計課 経営支援室)

平成22年度目標値が3月開催の病院経営企画戦略会議で審議され、21年度目標値が概ね達成されたことを受けて、よりよい医療を効率的・効果的に提供し、地域医療機関との密接な連携のもとに患者さんの相互紹介をより一層推進し、患者サービスの向上を図ることなどを目標にし、次の通り「収益からの病院全体目標値」を決定しました。各診療科等では目標値達成に向けてよろしくお願いします。

また、「教育・診療・運営改革と医療資源の有効的な活用に係る目標」を設定し、平成23年7月（予定）新病棟開院を目指した教育・診療施設の整備充実、医師、看護師の増員及び地域医療に貢献できる幅広い医療人の育成など、具体的な目標を掲げ取組むこととしましたので、ご協力をお願いします。

1. 収益からの病院全体目標値について

区 分	目 標 値	参 考		
		21年度実績	20年度実績	19年度実績
入院診療単価	50,000円 年度単価	48,620円	45,881円	44,745円
一般病床平均在院日数	15日 22年度末までに	16.5日	17.8日	18.5日
病床稼働率	80%以上 継続的に維持	80.0%	82.5%	81.9%
年間新入院患者数	10,000人 (月平均840人)	8,988人 (月平均817人)	9,462人 (月平均789人)	9,102人 (月平均759人)
紹介率	60% 22年度末までに	59.5%	56.8%	48.1%
逆紹介率	45% 22年度末までに	37.5%	37.1%	34.2%
院外処方箋発行率	93%以上 年度平均	89.2%	90.4%	91.4%
医療費率	36.0% 年度平均	36.9%	33.9%	33.0%

注) ① 21年度実績は、21年4月～22年2月の平均実績値である。

2. 教育・診療・運営改革と医療資源の有効的な活用に係る目標

- 新病棟開院（23年7月予定）に向けて診療体制構築と施設・設備の整備充実
- 防災ヘリコプター活用による島根県西部医療機関からの緊急患者搬送業務の推進
- 研修医獲得に向けた募集活動の推進と臨床研修協力医療機関との連携の強化
- 新病棟完成に向けた看護師・助産師大募集
- 新看護師の教育・支援体制強化と修学支援の充実
- 地域医療支援学講座（寄附講座）の体制整備と運営強化
- 地域連携型高度医療人育成事業（3大学連携、4大学連携）の推進
- 都道府県がん診療連携拠点病院としての連携強化
- 地域医療連携センターのもとに地域医療機関等との連携強化
- 安全マニュアルの活用、研修会の開催等により医療安全対策の強化
- ワークライフバランスをもととした支援プログラムの強化・充実
- プライバシーマーク（JIS Q 15001：2006準拠）の更新認定
- 医薬品、医療材料の経費削減と効果的調達方法の検討・推進

頭頸部がん専門医をめざす医師のためにー耳鼻咽喉科からのご案内ー

耳鼻咽喉科 川内 秀之

日本頭頸部外科学会に昨年新設された頭頸部がん専門医制度において、島根大学医学部附属病院が頭頸部がん専門医研修施設に認定されたことをご案内致します。下記に本制度の詳細を報告させていただきます。

頭頸部がん専門医制度とは、耳鼻咽喉科・頭頸部外科に関する熟練した技能と高度の専門知識とともに、がん治療の共通基盤となる基本的知識と技術、医療倫理を併せ持ち、頭頸部がんの集学的治療を実践する能力を養成することを目的とした制度ですが、専門医を目指すには、頭頸部外科学会より認定された研修施設で最低2年間の研修が必要です。研修施設認定のためには、①日本耳鼻咽喉科学会専門医制度認定施設であり、かつ頭頸部がん全般を対象とする病院であること。②研修ガイドラインに則り十分な診療経験を得るに必要な数の頭頸部がん症例数（年間新患数100例以上）があること。③指導者たる頭頸部がん暫定指導医が1人以上勤務していること。④標準的放射線治療等、頭頸部がんの集学的治療実施に必要な関連診療科および設備、院内体制が整っていること。以上の4つの

要件が必要です。今年1月、当病院が島根県で唯一の頭頸部がん専門医研修施設に認定されました。当科では、私と片岡真吾講師が暫定指導医としての資格を有しており、頭頸部がんの集学的治療と専門医をめざす耳鼻咽喉科医の指導に当たっております。



山陰初の320列CTが稼働

放射線部 梶谷 尊郁

当院に山陰初となる320列CT（TOSHIBA Aquilion ONE）が導入され、3月30日から稼働を始めました。

このCTの最大の特徴は、1回転で16cm（320スライス）の範囲を撮影できることで、当院で稼働している64列CTの1回転で4cm（64スライス）と比較して、単純計算ですが4倍も速い撮影ができることになります。例えば、胸部から骨盤までの撮影にかかる時間は、64列CTでは10秒程度ですが、今回導入された320列CTでは3秒程度で撮影することができ、患者さんにやさしい装置と言えます。

この速さが最も威力を発揮するのは心臓CT検査です。今までは息止め時間が13秒程度（撮影時間は10秒程度）かかっていましたが、320列CTでは3秒程度（撮影時間は最速で0.35秒）で撮影ができます。また、撮影時間が短くなった分、使用する造影剤の量も少なくすることができるため、患者さんの体への負担も軽減できるようになります。

今まで以上に、より広範囲をより速く撮影することができるようになりましたが、他にdual energy解析等、ソフト面での充実も図られており、320列CTならではの撮影方法があります。診断精度が高まる可能性を秘めた装置ですので、検査については放射線部にご相談頂ければ幸いです。



念願の隠岐島前病院への皮膚科遠隔診断支援を開始

皮膚科 森田 栄伸、医療情報部 花田 英輔

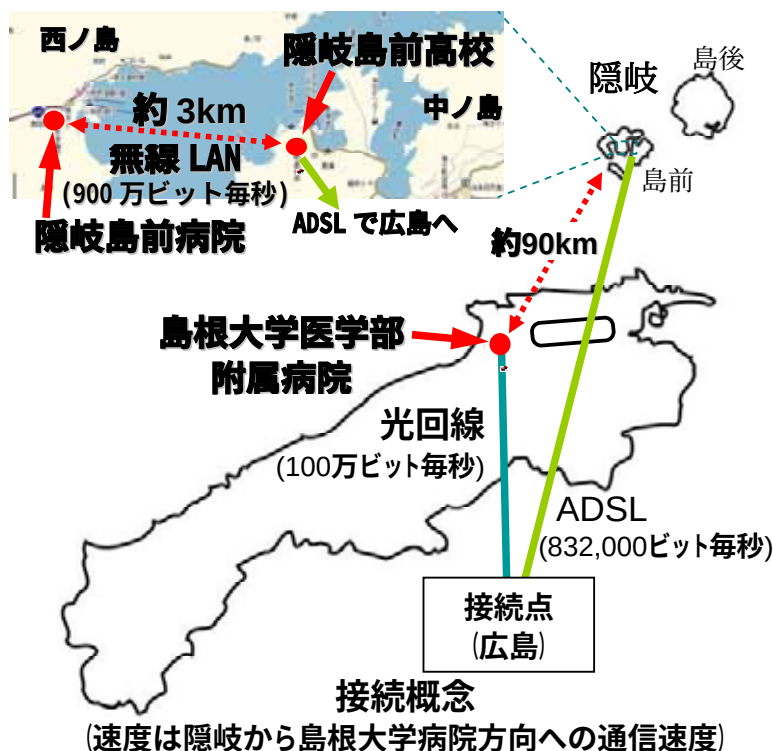
皮膚科では2010年1月から隠岐島前病院への遠隔診療支援を開始しました。隠岐には常勤の皮膚科専門医はいません。島後の隠岐病院（隠岐の島町）では鳥取大学の医師が週2回の診療を行っていますが、島前では皮膚科専門医の診察は行われていません。

このため、2005年度～2007年度に獲得した文部科学省補助事業（地域医療人GP）の予算で、本学が産学連携で開発したオンライン遠隔双方向画像同時通信システム「ミュー太」を用いて隠岐島前病院（西ノ島町、44床）への皮膚科遠隔診療支援を2007年度に実施すべく計画していました。しかし同院周辺ではブロードバンド回線の容量が不足しており設置できませんでした。島根県は本土と隠岐を結ぶ広域LANを持っていますが、本目的への使用は断られています。そのため2007年7月から、同じ島にある町立浦郷診療所との間で、ADSL回

線を利用して診療支援を行ってきました。「ミュー太」端末は本院皮膚科外来と浦郷診療所に設置し、診療所医師（内科小児科医）の診察を支援してきました。

今回、病院医学教育研究助成金をいただいたことにより、島前病院から3km離れた隣の中ノ島にある県立隠岐島前高校（海士町）まで海を越えて結ぶ無線LAN機器を設置し、島前高校でADSL回線と接続することで回線を確保しました。これにより、ついに念願であった隠岐島前病院への遠隔医療支援を開始できました。同高校周辺は回線容量が小さく画像品質は浦郷診療所との間に比べ若干劣りますが、皮膚科の診療に必要な情報は確保できています。

今後は診療支援だけでなく、派遣される研修医や実習学生との連絡にも活用する計画です。



隠岐島前病院塔屋に設置した無線LANアンテナ



隠岐島前病院の無線LANアンテナ脇から中ノ島方向の眺望（矢印は隠岐島前高校の校舎）

副看護部長就任のご挨拶

この4月より、副看護部長に就任いたしました。「業務担当」として皆さまのご協力を頂きながら、役割が果たせるように頑張っていきたいと思っています。

医療提供体制は「病院完結型」から「地域完結型」へ移行し、「地域において切れ目のない医療の提供」へと社会情勢が変化しています。看護部理念も平成22年度から「地域に信頼される質の高い看護を提供します」を掲げることになりました。患者さんに「質の高い看護サービスの提供」を実践すると共に、医療・保健・福祉の連携など地域医療を重視した、「安全安心な継続看護の提供」のマネジメントを行わなければならないと考えています。

看護現場において、患者さんやご家族の視点で、「医療安全・感染防止」等を見据えた「業務効率と看護の質」を目標に効率的で質の高い看護実践ができるようにサポートします。そして、業務の円滑な実践に



副看護部長 日原 千恵

は「個人とチーム医療」が重要で、一人ひとりの看護師の高い能力の発揮と他職種とのチームワーク・連携がとれるような働きかけをしたいと思っています。

新体制のもと皆様のご支援、ご指導をいただきながら最善を尽くしてまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

今年度より、副看護部長として、人事・総務を担当することになりました。

昨今、医療を取りまく環境は、個人の価値観・ニーズの多様化、医療構造の変革、人々の医療に対する意識など激しく変化し、私達看護職は質の高い看護ケアの提供や専門職業人としての習熟が求められています。

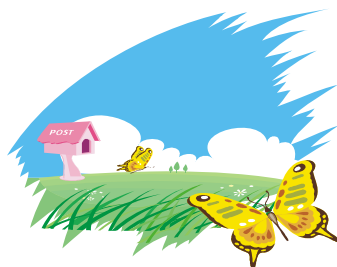
私は30年看護師として働き、患者さん、ご家族の方から、また、先輩・同僚・後輩から多くを学びました。そのなかで私が大切にしてきたことは、その人らしさを考え、対話を心がけ、看護職の専門性の発揮と安全で根拠のある看護の提供でした。一人ひとりの看護職が、自分の大切にしているものを守りながら、やりがいを感じ、生き活きと働けることが大切だと感じています。

今後は、一人ひとりの看護職が自分のキャリアを生かし、自己実現しながら働き続けられるように、結



副看護部長 神田 真理子

婚・子育て・親の介護などのライフワークバランスを支援していきたいと思っています。そして、さらに患者さん中心のチーム医療が提供できるような組織・職場作りを看護部長の方針に基づき、二人の副部長と共に協力し合いながら取り組みたいと思っています。皆様のご指導・ご協力をよろしくお願いいたします。



平成22年度診療報酬改定の概要

は本院で算定可能な項目

医療サービス課 医療支援室

基本方針

1. 重点課題

- ・救急、産科、小児、外科等の医療の再建
- ・病院勤務医の負担軽減

2. 充実が求められる領域の評価、患者から見てわかりやすい医療の実現

- ・がん医療・認知症医療・感染症対策・肝炎対策の推進、明細書の無料発行など

3. 後期高齢者という年齢に着目した診療報酬体系の廃止

●小児の入院医療の充実

(地域の小児救急入院医療を担う医療機関の評価)

(新) 小児入院医療管理料2 (区分新設) 4,000点

●手厚い人員体制による入院医療の評価

(7対1病棟、10対1病棟における看護補助者の配置の評価)

(新) 急性期看護補助体制加算1 (50対1配置) 120点 (14日まで)

(新) 急性期看護補助体制加算2 (75対1配置) 80点 (14日まで)

●多職種からなるチームによる取組の評価

(栄養サポートチームによる栄養改善の取組の評価)

(新) 栄養サポートチーム加算 200点 (週1回)

●新規医療技術の保険導入

腹腔鏡下肝部分切除術、肝門部胆管癌切除術及びバイパス術を併用した脳動脈瘤手術など約80項目の新規手術を保険導入

●急性期の医療機関における入院患者の看護必要度の評価

(一般病棟入院基本料等(10対1入院基本料)の届出医療機関において、患者の重症度・看護必要度を継続的に測定し、評価を行っていることを評価)

(新) 一般病棟看護必要度評価加算 5点 (1日につき)

●ケアマネジャーとの連携の評価

(入院中の医療機関の医師等とケアマネジャーが共同して、患者に対し、退院後に利用可能な介護サービス等について指導を行った場合の評価を新設)

(新) 介護支援連携指導料 300点 (入院中2回)

●がん診療連携拠点病院に係る評価

(がん診療に係る地域連携の評価)

(新) がん治療連携計画策定料 750点 (退院時)

●がん治療の評価

(複雑化、高度化する外来化学療法の評価)

外来化学療法加算1 500点→ 550点

(放射線治療病室におけるRI内用療法等の管理の評価)

放射線治療病室管理加算 500点→2,500点

(がんの特性に配慮したがん患者リハビリテーションの評価)

(新) がん患者リハビリテーション料 200点 (1単位につき)

●肝炎対策の充実

(肝炎治療の専門医療機関において、肝炎患者に対するインターフェロン治療計画を策定し、副作用等を含めた詳細な説明を行うことを新たに評価)

(新) 肝炎インターフェロン治療計画料 700点

●精神入院医療の充実

(手厚い看護配置の精神病棟の評価)

(新) 精神科病棟入院基本料 13対1 920点

●有床義歯(入れ歯)の管理体系の見直し

(歯科技工士を配置し、その技能を活用している歯科保険医療機関の取組を評価(有床義歯の修理の加算を創設))

(新) 歯科技工士加算 20点 (義歯1個の修理の加算)

(有床義歯の調整の評価の新設)

(新) 有床義歯調整管理料 30点 (月2回)

●歯科固有の技術の適切な評価

(う蝕(むし歯)、歯周病、有床義歯(入れ歯)等の評価の見直し)

根管貼薬処置(歯の根の治療)

(単根管) 14点→20点

(3根管以上) 28点→30点

総義歯(総入れ歯) 2,050点→ 2,060点

歯周組織再生誘導手術(一次手術) 630点→ 730点

(歯科診療報酬体系の簡素化(一部の技術を基本診療料に包括して評価))

スタディモデル 50点→廃止

歯科疾患管理料(1回目) 130点→110点

歯科初診料 182点→218点

歯科再診料 40点→42点

●先進医療技術の保険導入(手術以外)

(胎児心超音波検査及びHPV-DNA診断など5項目の新規技術を保険導入)

●新規保険収載提案技術等の保険導入(手術以外)

(イメージガイド下放射線治療(IGRT)、特殊光を用いた画像強調観察を併用した拡大内視鏡検査など約170項目を評価)

●医療安全対策の充実

(医療安全対策の評価)

(旧) 医療安全対策加算(専従の医療安全管理者) 50点 →

→ 医療安全対策加算1(専従の医療安全管理者) 85点

(新) 医療安全対策加算2(専任の医療安全管理者) 35点

(感染防止対策チームによる抗菌薬適正使用等の取組の評価)

(新) 感染防止対策加算 100点

●医薬品安全管理の充実

(医薬品安全管理の評価)

(新) 医薬品安全性情報等管理体制加算 50点

●医療機器安全管理の充実

(医療機器安全管理の評価)

医療機器安全管理料1 50点→100点

医療機器安全管理料2 1,000点→1,100点

●人工腎臓の適正な評価について

(外来/入院による区分から慢性維持透析/その他による区分への見直し)

(薬価の引き下げに伴う包括点数の見直し)

外来の患者→慢性維持透析の場合(区分変更)

4時間未満	2,117点→2,075点
4時間以上5時間未満	2,267点→2,235点
5時間以上	2,397点→2,370点
その他の場合	1,590点→1,580点

●透析液水質確保加算

(人工腎臓における合併症防止の観点から、使用する透析液についてより厳しい水質基準を達成した場合の評価)

(新) 透析液水質確保加算 10点

●脳血管疾患に対するリハビリテーションの充実

(脳血管疾患等リハビリテーションの評価の引き上げ)

脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	235点→245点
	(1単位につき)

●発症・術後早期の運動器リハビリテーションの充実

(充実した体制による入院中の運動器リハビリテーションの評価)

(新) 運動器リハビリテーション料 (I) 175点 (1単位につき)

●発症早期からのリハビリテーションの充実

(早期リハビリテーション加算の引き上げ)

早期リハビリテーション加算	30点→45点
	(1単位につき)

●検体検査管理加算 (IV) の新設

(大規模病院における手厚い検査体制の評価)

(新) 検体検査管理加算 (IV)	500点
	(臨床検査技師10名以上)

●外来迅速検体検査加算

(外来受診中に結果が判明し治療方針へ反映される迅速検査の評価)

外来迅速検体検査加算 (5件まで)	5点→ 10点
-------------------	---------

●デジタル撮影の新設

(平成21年末をもってデジタル映像化処理加算が廃止されることを踏まえ、デジタル撮影料を新設し、アナログ撮影と区別する。)

E002撮影			
1単純撮影	イ	アナログ撮影	60点
	ロ	デジタル撮影	68点
2特殊撮影	イ	アナログ撮影	260点
	ロ	デジタル撮影	270点
3造影剤使用撮影	イ	アナログ撮影	144点
	ロ	デジタル撮影	154点
4乳房撮影	イ	アナログ撮影	192点
	ロ	デジタル撮影	202点

●コンピューター断層撮影診断料の見直し

(CT及びMRIについて、新たな機器の開発や新たな撮影法の登場などの技術の見直しを行う。進歩が著しい等の観点から、画像撮影の評価を見直す。また、CT及びMRIの2回目以降の撮影料について、実態を踏まえた見直しを行う。)

E200 コンピューター断層撮影(CT撮影)			
1. CT撮影	イ	16列以上のマルチスライス型の機器による場合	900点
	ロ	2列以上、16列未満のマルチスライス型の機器による場合	820点
	ハ	イ、ロ以外の場合	600点

1. 1.5テスラ以上の機器による場合	1,330点
2. 1以外の場合	1,000点

通則2 (中略) 当該月の2回目以降の断層撮影については、一連につき所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

●DPCにおける調整係数の段階的廃止・新たな機能評価係数の導入

今回導入する新たな機能評価係数

(新) 「データ提出指数」 (正確なデータ提出に係る評価)

以下の場合において、該当係数を減算する。

- ①データ提出の遅滞
- ②部位不明・詳細不明のコード使用割合が40%以上

(新) 「効率性指数」 (効率化に対する評価)

(新) 「複雑性指数」 (複雑性指数による評価)

(新) 「カバー率指数」 (診断群分類のカバー率による評価)

(新) 「地域医療指数」 (地域医療への貢献に係る評価)

以下の各項目の総ポイント数 (0～7ポイント) で評価

- ①脳卒中地域連携
- ②がん地域連携
- ③地域がん登録
- ④救急救命センター
- ⑤DMAT (災害派遣医療チーム) 指定
- ⑥へき地医療拠点病院の指定
- ⑦総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センター

(新) 「救急医療係数」 (救急医療の入院初期診療に係る評価)

●診断群分類点数表の設定方法の見直し

(1) 診断群分類の分岐については、さらなる精緻化を行う。

- ①高額薬剤による分岐の追加
- ②化学療法レジメによる分岐の追加
- ③副傷病による分岐の精緻化
- ④手術の有無による分岐の決定について、輸血管理料を対象外に見直し

(2) 包括点数設定を、実際の医療資源の投入量にあったものとするため、これまでの2種類の点数設定方法を、以下の基準に基づき3種類に変更する。

「入院期間 I での1日当たり包括範囲点数/1入院期間での1日当たり包括範囲点数」の平均及び標準偏差 (SD) が

- ①平均－1SDから平均＋1SDの間の場合: 設定A
- ②平均＋1SD以上の場合: 設定B
- ③平均－1SD以下の場合: 設定C

●DPCにおける包括範囲の見直し

(1) 以下のものについては、出来高評価とする。

- ①無菌製剤処理料
- ②術中迅速病理組織標本作製
- ③HIV感染症に使用する抗ウイルス薬 (HIV感染症治療薬)
- ④血友病等に使用する血液凝固因子製剤
- ⑤慢性腎不全で定期的に実施する人工腎臓及び腹膜灌流

(2) 以下のものについては、機能評価係数での評価とする。

検体検査管理加算

島根県西部からの緊急患者病院間搬送のための防災ヘリ実機訓練を実施

総務課 総務担当室

医師不足が深刻な島根県西部の医療体制を補うため、島根県の要請により、本院医師が防災ヘリコプターに同乗し県西部の病院から本院に患者を緊急搬送する取り組みが3月18日（木）からスタートしました。

これに先立ち、3月16日（火）に本学ヘリポートにおいて、搭乗医師等によるヘリ実機訓練を行いました。訓練には、本学医師等30名、本学地上警戒員、島根県防災航空隊、出雲市消防本部が参加し、2回のヘリ離発着訓練による、平日と休日の地上警戒体制の訓練を行ったほか、ヘリポート内で医師等がヘリに安全に乗降する手順を確認した後、実際にヘリに乗り込んで、機内空間や搭載されている医療資機材の確認を行いました。



防災航空隊から説明を受ける本院医師

在宅酸素療法 (Home Oxygen Therapy) 患者会報告 第5回「ほっと」(HOT) する会を開催しました

看護部 藤田 直美

看護専門外来では、平成19年7月から家庭で酸素療法を行っておられる患者さんに月1回医師の診察の前後に在宅酸素療法指導を30分以上かけて担当看護師が在宅療養指導室で行っています。

指導内容は、日常生活での注意点(家庭に置いてある酸素濃縮器や携帯用酸素ボンベについて、入浴、感染予防)や呼吸訓練・排痰訓練、ストレスについてなど、患者さん・ご家族と一緒に話し合い快適な生活が送れるように支援しています。

「ほっとする会」とは、家庭で酸素療法を行っておられる「患者さん同士の交流を図ること」を目的に、年2回(春と秋)開催しています。今回の第5回「ほっとする会」は、・酸素濃縮器の取り扱いについて・インフルエンザ対策についての学習と、全員で楽しくビンゴゲームをおこないました。参加者は患者さん10名とご家族8名、サポート者は呼吸器内科医師、酸素取り扱い業者、看護師の22名と出雲保健所難病支援グループから山口課長、今若保健師をお迎えして、開催することができました。日頃使用されている酸素濃縮

器、酸素ボンベの取り扱いについては、いろいろと活発な質問があり充実していました。また、ビンゴゲームでは総勢42名でリーチ・ビンゴと、とても楽しかったです。そして、賞品も手袋や座布団、サンタの置物など皆さんに喜んでいただくことができました。これからも継続して開催したいと考えています。



味噌スープで味の素ファルマ賞を受賞－味噌を用いた経腸栄養管理の下痢に対する有用性について－

臨床栄養部 川口 美喜子

経腸栄養実施時の下痢の発症は、患者さんの栄養状態の悪化、褥瘡の発生や悪化あるいは経管栄養継続の意欲を低下させる場合があります。NSTに属する栄養士として、下痢の対応は大きな課題でした。味噌を使った下痢の栄養治療は、病院と委託業者の栄養士が下痢を話題にした時に「小さい頃、お腹が痛い時には祖母が温かいお味噌汁を飲ませてくれて、それで治ることがあった。」栄養士のこんな言葉から始まりました。3時間煮出した野菜スープに味噌を溶かした味噌スープは、看護師さんの熱意ある取り組みで各病棟に広まり効果をあげました。そして、看護師さんの観察から、味噌スープは栄養剤の投与前に入れる、「味噌汁ですよ」と声を掛ける、患者さんが可能な限り口にして風味を味わう、色を見るなどによってさらに効果的となることが分かってきました。味噌スープの提供は2006年11月から88名に行ない、71名が改善傾向、下痢のため経管栄養の中止を訴えられた9名の患者さんが継続投与し改善できました。日本古来の伝統的な食文化に合致し安心感のある味をもつ味噌を利用したスープは、経腸栄養療法中の下痢の改善に効果があり、経腸栄養の増量や継続投与に抵抗を感じる患者さんに有用でした。当院NSTの連携によって、患者さんの下痢改善によりQOLを高めることが出来ました。味噌はこれからの臨床栄養治療にも繋がる可能性のある食品と考えられます。

この成果について、平成22年2月25日に日本静脈経腸栄養学会で受賞講演を行いました。講演では、最終のスライドを「味噌汁万歳」とし、事前打ち合わせで賛同いただいた方々と盛大に「万歳」を叫んで終えまし

た。今後は、社団法人中央味噌研究所と共同で味噌の機能食品としての効果を明らかにしていく予定です。



患者さん用ロッカーの移設と運用方法の変更について

医療サービス課 患者サービス室

以前から、病棟1階階段付近に、断続的治療を効果的に受けるため一時退院し、数日後、再入院する患者さん専用のロッカー（無料）を設置していますが、手続き方法が煩雑であり、また、その周知度も低いと思われるほど利用がありませんでした。

このたび、特別な手続きなしで使えるよう取扱いを変更し、入院患者さん全般に使用していただけることとしました。ただし、最長3日間の使用限度とし、

それを超える場合や集中治療部へ入院中の使用希望については、医療サービス課へ相談いただければ、柔軟に対応させていただくこととしました。

一方、外来棟1階階段付近に設置している外来用のロッカーの数が少ないという要望があったため、上記入院用のロッカー6基分を外来用として移設しましたので、ご利用いただきますよう、よろしくお願いいたします。

平成21年度病院長表彰・学生、大学院生、医員、助教の教育表彰

総務課 人事管理室

○平成21年度の附属病院の運営に顕著な功績等があったとして、このほど3月24日に7名の職員が病院長表彰を受けました。受賞者は次の方々です。

廣瀬 昌博（病院医学教育センター長）
石橋 豊（地域医療教育研修センター長）
小松 明夫（診療放射線技師長）
川口 美喜子（臨床栄養部副部長）
岩田 春子（看護師長）
坂根 圭子（看護師長）
石川 万里子（副看護師長）



○3月18日医学部長室において、「ベストチューター賞」、「ベスト教育研修医賞」、「ベスト看護教育賞」、「研修医の選ぶベスト指導医賞」の表彰が行われました。受賞者は次の方々です。神経内科の安部哲史医員は、昨年に引き続いての受賞です。

①ベストチューター賞

川上 耕史（腫瘍生物学 助教）
本岡 明浩（手術部 助教）
今井 雅浩（医学科6年）

②ベスト教育研修医賞

安食 春輝
前原 愛
和氣 正樹

③研修医の選ぶベスト指導医賞

松井 龍吉（神経内科 助教）
安部 哲史（神経内科 医員）
佐藤 寛大（循環器内科 医員）

④ベスト看護教育賞

5階東病棟
6階西病棟



第5回 地域医療連携講演会を開催しました

地域医療連携センター 川内 秀之

地域医療連携センター主催による第5回地域医療連携講演会を平成22年3月6日（土）に浜田市の国立病院機構浜田医療センターで開催しました。医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、地域のケアマネジャー、行政関係者が参加し、医療連携の現状やどう連携すれば患者さんが満足する医療・福祉を提供できるか等について講演と討論会を行いました。100人程の参加者があり、質問や在宅治療希望の患者さんに対する支援、病院の医療ソーシャルワーカーと訪問看護ステーションとの連携の方法などについて熱心な討論会となりました。また、医師不足が深刻化する中で県西部地域と出雲圏域との広域な連携についても意見が交わされ、実りある講演会となりました。



平成21年度 島根大学医学部附属病院経営懇談会を開催

平成22年1月29日（金）今年度で3回目となる「島根大学医学部附属病院経営懇談会」を開催しました。懇談会には、外部有識者として千葉大学医学研究院和漢診療学教授 寺澤捷年氏（元富山医科薬科大学医学部附属病院長）及び（財）星総合病院理事長 星 北斗氏（元日本医師会常任理事）をお招きし、本院からは、病院長・副病院長及び診療科長等のメンバー11名が出席しました。

当日は、附属病院で21年度に新たに設置・整備したセンター、立体駐車場、院内保育施設、及び附属病院の再開発進捗状況等について視察を行った後、懇談会を開催し、病院経営改善状況、高度医療人育成事業の取組、看護職員を含む医療人確保策、地域連携及び病院再開発事業など、病院運営全般に亘り幅広く活発な意見交換が行われ、大変有意義なものとなりました。

特に星委員から、星総合病院での実績を踏まえた病

病院経営企画戦略会議(会計課 経営支援室)

院教職員の社会人としてのキャリアパス教育研修を通じて、病院も社会貢献すべきであるという意見は貴重な提案で大変参考になりました。

また、寺澤委員から、本院が病院活性化に向けての数々の取り組みを迅速に行い、効果を上げていることについて評価を頂く一方、取り組みについてPRが不十分であり、記者会見等をしてもっと周知すべきとの提案がありました。

本院では、定期的（月一回程度）に「医学教育・研究及び診療等定例記者会見」を行っています。この取り組みをより一層活用しPRを行うこととしましたので、各診療科等で該当があれば積極的に申請（総務課へ）をお願いします。

今後は、「附属病院経営企画戦略会議」を中心に懇談会の意見を参考に、より一層の改善に取り組むこととしています。



寺澤委員

星委員



懇談会の様子

病院運営委員会の報告

平22年3月24日 ○医学部附属病院における診療・研究・教育の充実のため、特に臨床面で優れた業績のある4名に診療教授等の称号を付与することを承認しました。

任期 平 22.4.1～平 24.3.31

付与する称号	氏 名	所 属・職
診 療 教 授	廣 瀬 昌 博	病院医学教育センター・准教授
診 療 教 授	石 橋 豊	地域医療教育研修センター・准教授
診療准教授	古 田 賢 司	内科（消化器内科）・助教（学内講師）
診 療 助 教	稲 尾 瞳 子	外科（消化器外科）・医科医員

平22年3月24日 ○従来の「島根大学医学部附属病院女性スタッフ支援室」を廃止し、室名、業務、組織の一部を変更した「島根大学医学部附属病院ワークライフバランス支援室」を設置することを承認しました。

平22年3月24日 ○うさぎ保育所に終夜保育（18時から翌日7時30分まで。毎週木曜日に限る。）を導入することを承認しました。

島根大学医学部附属病院うさぎ保育所保育料金表

1. 基本保育料

【月額】

区 分	金 額	備 考
3 歳未満	3 9, 0 0 0 円	昼食（昼食、ミルク、離乳食） 費を含む
3 歳以上	3 6, 0 0 0 円	

注）同一世帯から2人以上入所する場合、2人目以降の保育料金は1万円を減額する。

2. 一時預り保育料

区 分	金 額	備 考
1 時間につき	3 0 0 円	
昼食費	3 0 0 円	昼食、ミルク、離乳食

3. 延長保育料

区 分	金 額	備 考
1 時間につき	3 0 0 円	1 か月 8 時間を越える場合は、 一律 2, 5 0 0 円

4. 終夜保育料

区 分	金 額	備 考
1 回につき	2, 5 0 0 円	基本保育利用者（朝食・夕食込）
1 回につき	3, 0 0 0 円	一時預り利用者（朝食・夕食込）

5. 夕食費

区 分	金 額	備 考
1 食につき	3 0 0 円	夕食、ミルク、離乳食

平22年3月24日 ○内視鏡手術トレーニングセンター長候補者を承認しました。

所 属・職	氏 名	任 期
小児外科・講師	久 守 孝 司	平 22.4.1～平 23.3.31

平22年3月24日 ○中央・特殊診療施設の副部長及び副センター長候補者を承認しました。

施設名	所 属・職	氏 名	任 期
救急部 副部長	救急医学講座・准教授	山 内 健 嗣	平 22.4.1～平 23.3.31
卒後臨床研修センター 副センター長	小児科・講師	鬼 形 和 道	〃
	眼 科・講師	谷 戸 正 樹	〃

平22年3月24日 ○副診療科長の交代を承認しました。

診療科名等	職名等	新	旧	発令日
呼吸器・化学療法内科	副診療科長	久良木 隆繁	峠岡 康幸	平 22.4.1
消化器外科	副診療科長	三成 善光	上田 修平	〃

ボランティア活動の報告

医療サービス課

○ボランティアコンサートの報告

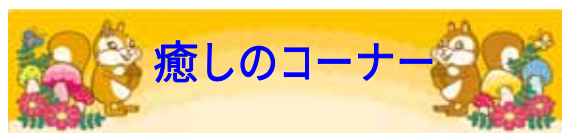
H22.1.28 大月箏曲教室「新春琴コンサート」



H22.2.9 島根大学医学部エレクトーンサークル「COLORS」エレクトーンコンサート



H22.3.23 コールメリー合唱団「訪問コンサート」



我が家のペット

ゆりちゃん(1才 ♀)
(医療サービス課
西尾尚美さん提供)



★癒しのコーナーとして「我が家のペット」を紹介しています。
かわいいペットの写真と簡単なコメントを添えて編集委員会
へお寄せください。

編集委員会からのお願い

★病院ニュースは年4回発行予定です。

各診療科、各部門、事務部からの投稿をお待ちしております。取り上げてもらいたいニュース、PRなどを編集委員会へお寄せください。

担当

医療サービス課 医療支援室(内線2068)

Email: [しろうさぎ専用アドレスを設けました。 shirousag@med.shimane-u.ac.jp](mailto:shirousag@med.shimane-u.ac.jp)

(病院ニュースは、医学部ホームページの医学部掲示板にも掲載しております。)



新病棟完成!に向けて 看護師・助産師 大募集!!

明るく、ほからかで、看護が好きな私たちと一緒に働きませんか

看護学生奨学金を新設しました。

<概要>

- 貸与対象
 - ・本学看護学科4年次在学学生
 - ・看護師養成施設最終学年在籍学生
- 貸与期間
 - ・貸与を決定した年の10月から3月まで
- 貸与額
 - ・204,000円(6ヶ月分)、無利息(月額34,000円×6月)
- 募集人員
 - ・60名(本学30名、県内外の看護師養成施設30名)
- 返還免除
 - ・学生が、直ちに本院の看護師又は助産師として採用され、引き続き奨学金貸与期間の3倍の期間(1年6ヶ月)業務に従事したとき
- 奨学金の貸与
 - ・6ヶ月分を一括貸与
- 問い合わせ先
 - ・医学部学務課(本学学生) 0853-20-2088
 - ・医学部総務課(看護師養成施設学生) 0853-20-2021

(下記のホームページからも申し込みできます。)

働きやすい職場を目指した
ライフサポート
があります。

2交代・3交代勤務

認定看護師奨学金制度

学内大学院進学

看護師宿舎(全個室・無料)

カウンセラーによる支援

メンター制度

院内保育所(病児保育有り)

など

インターンシップ

- 平成22年 3月23日(火)・24日(水)
 - 平成22年 8月10日(火)・11日(水)
- ※先輩看護師との交流会もあります。

病院見学・ 病院説明会【随時】

※保護者の方の同伴も可能です。