浜松医科大学医学部附属病院 広報誌

はんだ山の風

2016 SPRING
第23号

進化し続ける技術に
さらなる安全性を追求します
どうぞよろしくお願い申し上げます

病院長　松山 幸弘

Contents

P.2	ご挨拶	病院長　松山 幸弘
P.4	副病院長の紹介	副病院長（運営・管理担当）　緒方　勤
P.5	副病院長の紹介	副病院長（リスクマネジメント担当）　中島 芳樹
P.6	新任教授の紹介	臨床腫瘍学講座　教授／化学療法部　部長／腫瘍センター　センター長　山田 康秀
P.8	手術室の紹介	手術部　部長　中島 芳樹
P.10	腫瘍センターだより「～がん診療に積極的にかかわるべき整形（骨軟部腫瘍）外科医　チーム医療の重要性～」	整形外科学講座　助教　紫藤 洋二
P.12	浜松医科大学から25名の「アドバンス助産師」誕生	周産母子センター母子産科病棟　高木 裕子
P.13	2016年「診療報酬改定」にかかる講演会を開催	看護部
P.14	医学部附属病院のアメニティー等（院内店舗等）の改善について	会計課
P.16	病院にプラネタリウムがやってきた!	看護部管理室
P.17	初診時・再診時の保険外併用療養費について	医事課
P.18	外来受診予約制のご案内	医事課

病院の理念

患者さんの人権を尊重し、地域の中核病院として安全で良質な医療を提供する。
さらに、大学病院として高度な医療を追求しつつ優れた医療人を養成する。

基本方針

- 患者さんの意思を尊重した安心・安全な医療の提供
- 社会・地域医療への貢献
- 良質な医療人の育成
- 高度な医療の追求
- 健全な病院運営の確立

ご挨拶

病院長　松山 幸弘

平成２８年４月から浜松医科大学附属病院長を拝命しました。病院長就任にあたりご挨拶申し上げます。本年からの病院運営方針と病院長としての心づもりを述べたいと思います。

私は、これまで副院長として2年間、医療安全を担当しましたが、病院経営に直接関わり、また教育や地域医療を充実させる中心的存在である院長の重責を徐々に感じているところです。任期が限られていますので、基本的にはこれまで行われてきた方針に沿った継続性のある運営を行っていくつもりでおります。私は整形外科教授併任で院長職を行っていかねばなりませんので、副院長の強力な協力のもと指揮をとっていかねばなりません。そこで、その副院長には、３名の教授にご就任いただきました。運営・管理担当に緒方教授、教育・研修担当に須田教授、リスクマネジメント担当に中島教授です。この新３副院長に患者サービス担当の鈴木看護部長を加えた４人の副院長と共に、これから２年間病院運営に取り組んで参ります。それぞれの副院長が、それぞれのタスクを極めて、そしてお互い共有してゆくことで一体化し強い推進力が生まれると考えております。

病院運営で最も大切な基本方針は、患者第一の安心・安全な医療を行うことです。我々医療従事者にとってもまた患者さんにとってもより良い環境作りにはこの部門の充実が必須だと考えます。

また大学病院は、特定機能病院として一般病院では不可能な高度な医療を行うことが求められています。幸い昨年度から最新のダビンチシステムやハイブリット手術室を導入いたしました。高度な先進医療とは、より安全で、低侵襲化されなければなりません。

この高度先進医療の低侵襲化を追求し、より安全にできるようシステム構築を行います。

また手術運営のスムース化、すなわち、より効率的に手術室を回転させ、待機患者を減らす努力をいたします。当院には全国から多くの患者さんが紹介されており、長期間待機されているのが現状です。早急に手術室の効率化を目指します。効率化を追求すれば、患者さんはもとより、私たち医療側にとってもプラスに働くと考えます。

また、本院は医療者育成機関であり、優れた医師・看護師を育成していく義務があります。平成29年からは新専門医制度がスタートし、研修システムそのものも大きく変革いたします。この変化に敏感に対応し、またよりよい教育、研修環境の整備に努めます。

医師初期研修では、各診療科からも魅力ある研修内容を提案していただき、最終的に研修センターで魅力ある研修プログラムを提示させていただ

きます。忙しく、刺激的、魅力的な初期研修、後期研修を行うためには、より快適なアメニティーの充実も大切で、積極的に設備投資したいと考えています。

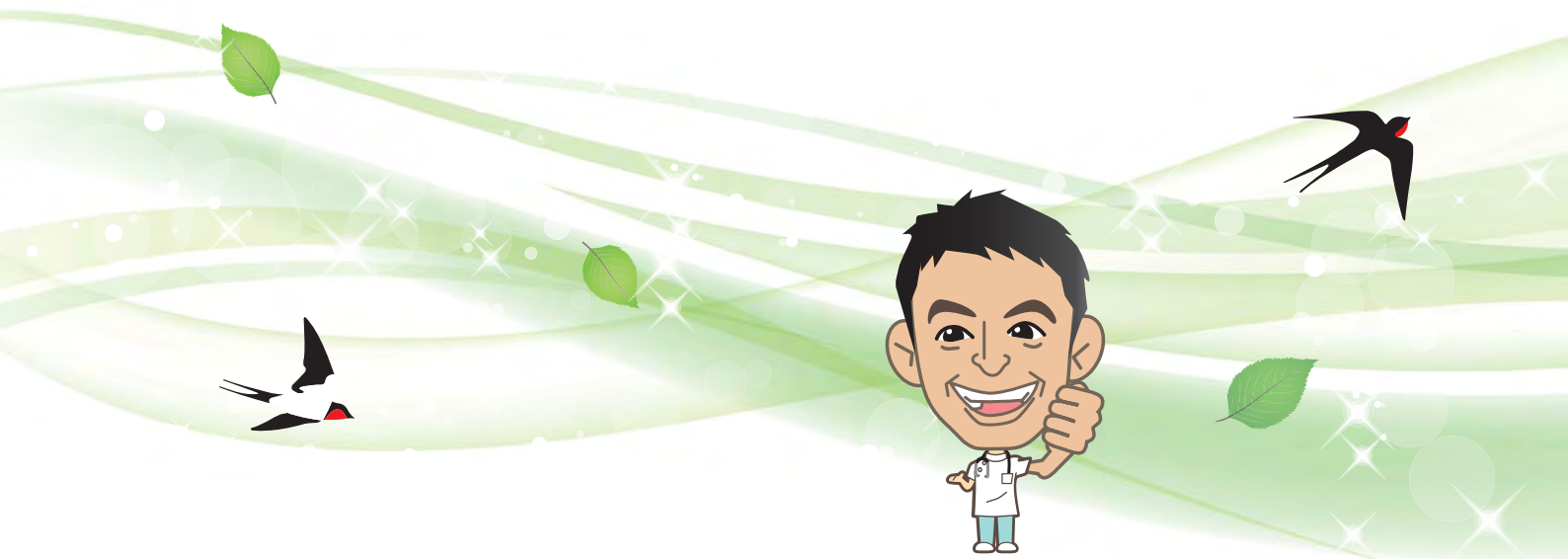
さてどのようにして巨大な組織を良いチームに導いたらよいのでしょうか。よく私自身も自問自答しますが、大変難しい問題です。私が信じているのは、患者さんを少しでもよくしたい、笑顔をもどしてあげたいといった情熱さえあれば、どんなに忙しくても、また合併症にみまわれてつらくてもその困難を乗り越えることができる。そんな心意気を持ったチーム作りをしたいと思います。よいチームを作るうえで大切な名言があります。「人を熱烈に動かそうと思ったら、相手の言い分を熱心に聞かなければならない」これはデール.カーネギーが1963年に出版した「人を動かす」の中の一文です。カーネギーは他者を認める重要性を得き続け、その中で大切な12原則を提唱しています。

1 ：議論を避ける
2 ：誤りを指摘しない
3 ：誤りを認める
4 ：穏やかに話す
5 ：イエスと答えられる問題を選ぶ
6 ：しゃべらせる
7 ：思いつかせる
8 ：人の身になる
9 ：同情を持つ
10：美しい心情に呼びかける
11：演出を考える
12：対抗意識を刺激する

浜松医大も情熱的で、常に感謝の気持ちを持ち、そしてチャレンジ精神旺盛なチームワークを目指したいと思います。

質の高さに裏打ちされた最先端の医療を患者さんに提供するために、精一杯努力致しますので、ご理解とご支援を宜しくお願いします。

平成２８年４月



ご挨拶

副病院長（運営･管理担当）　緒方　勤

平成28年４月１日付けで、運営管理担当の副院長を拝命しました小児科の緒方勤と申します。この場をかりまして謹んでご挨拶させて頂きたいと存じます。

私が浜松医科大学に赴任し、ほぼ5年が経ちました。この間、小児科・新生児の臨床・研究・教育に携わってきましたが、これから、これと平行して、病院の運営管理を担当するということで不安も大きいのですが、精一杯務めさせて頂く所存です。

健全な病院運営は、大学・病院活動の基盤であります。浜松医科大学は、大学法人化以降も医科大学として存続する道を選択し、その後の先人の多大な努力により、現在の良好な運営状況がもたらされております。これは、多くの国立医科大学が大学間の合併を行ったこととは対照的であり、私は、この決断ならびにその後の努力に心から敬意を表します。

平成28年から第3期中間目標期間を迎えるにあたり、この状況をさらに推進・安定させることが、運営管理担当としての最大の目標となります。目標を明確に設定してみんなで進むような雰囲気作りを心がけたいと思います。特に、地域の病院・開業医の先生方との連携強化、医療クラークの活用、適正な外来患者数の設定、増加する手術件数や二次救急に対応できる病床管理などが極めて重要になると思われます。

これらを推進する上で、松山院長が掲げられているモチベーションの向上がとても大切なポイントとなります。そのために多くの部門の方の話をよく聞き、連携を深める必要があります。まず互いに何を考え、何を感じているかを共有したいと思います。インセンティブということも重要です。これらについて、多くの方のご意見を頂ければと思います。

以上、簡単ではありますが、医科大学の利点である意思決定の迅速性を最大限に発揮しながら、学長・院長のサポートに務めたいと存じます。もちろん、このような仕事は一人ではかないませんので、どうか、お力添えをお願い申し上げます。

ご挨拶

副病院長（リスクマネジメント担当）　中島 芳樹

2016年4月1日に前任の松山新病院長より医療安全担当の副病院長を拝命いたしました。病院における医療安全の重要性が高まっているこの時期にいただきました重い責任に改めて身の引き締まる思いです。

医療の質の向上や医療安全対策の推進・普及は患者さんのみならず我々にとっても重要な問題です。1999年の神奈川における患者取り違え事件以降、医療の安全に対する社会の関心は高まる一方ですが、さらに医療法に基づき昨年10月から医療安全事故調査制度が始まりました。医療安全事故調査制度は医療事故が発生した医療機関では、原因を明らかにするために院内調査を行い、その後第三者機関である「医療事故調査・支援センター」がこの調査結果を受け、収集・分析することで医療事故の再発防止につなげるための仕組みであり、さらなる医療安全の確保につながるものと期待されています。特にこの４月からは大学病院のような特定機能病院の承認要件に院内における全死亡事例、そして予定外の処置が必要となり入院が延長した事例を医療安全管理部門に報告することが義務として追加されます。当院でもこのような事例が発生した場合、医療安全管理室まで報告が必要となります。

昨年県内の総合病院から浜松医大麻酔蘇生学講座に戻り約１年経過しましたが、麻酔蘇生学の臨床や研究指導、研修医や学生教育とやる事は次から次へと出てきます。この数年全身麻酔件数が増加し、またダビンチ手術やハイブリッド手術室の稼働など複雑な手術の導入に合わせて麻酔法も変化してきました。薬剤や新たな手技、研修医、学生の指導等、気の抜けない毎日ですが幸い医療安全室には麻酔科蘇生科で共に働いている鈴木明GRMをはじめ優秀なスタッフが揃っており、また前任の室長が松山新病院長でもありましたので、右往左往しながらも安全を最優先した医療の実戦に向けて全力を傾けたいと思いますので御指導よろしくお願いいたします。

新任教授の紹介

臨床腫瘍学講座　教授／化学療法部　部長／腫瘍センター　センター長
山田 康秀

本年4月1日から臨床腫瘍学講座に参りました。1989年に弘前大学を卒業後、第一内科（消化器・血液・膠原病）に入局し、7年間は大学附属病院を含め、青森県、秋田県の医療機関に勤務していました。1996年4月から東京に戻り、癌研病院化学療法科（大塚、2年）、国立がん研究センター中央病院（以下NCCH）消化管内科（築地、17年）と二つのがん専門病院で、2015年3月まで化学療法に携わってきました。2015年4月からは日本医療研究開発機構（以下AMED）、戦略推進部、研究企画課で、新たな研究課題の創出、調査研究を行っています。AMED最大の新規プロジェクトである未診断疾患診断イニシアチブ（IRUD）の立ち上げ、マネージメントも担当しました。

これまでは進行再発がんに対して、外科、内科、放射線治療科、病理部ほか、多くの診療科の先生方との連携を取り、会議を経て、院内共通の治療方針で最善の医療を提供してきました。消化管がんでは、国際共同も含め数多くの新しい抗悪性腫瘍薬の臨床試験が行われております。NCCH在職中は、大腸がん、胃がん、食道がん、消化管間質腫瘍などに対する標準治療を早期開発段階より作り上げてきました。その一部はガイドライン（大腸癌研究会、日本胃癌学会、速報版）に掲載されています。過去10数年間で、抗がん剤治療は、その多くが入院から外来で実施されるようになってきました。外来化学療法における安全管理、帰宅後の副作用管理の支援などを通じて、患者さんが可能な限り普段通り（病気になる前）の生活を送ることができるよう取り組み、実践して参りました。その経験から、最も重要なことは、医師のみならず看護師、薬剤師、クリニカルリサーチ・コーディネーター、メディカル・ソーシャルワーカー等を含めたチーム医療による正確な知識に基づいた診療であることを再認識しております。今後、当院の外来化学療法センターにおいてもがん専門病院で培った外来化学療法の経験を活かし、その運営に役立たせたいと考えております。また、就労を継続できるように内服抗がん剤のアドヒアランス管理を精緻に実施できるようなモバイルを用いた服薬管理システムの構築に関する臨床研究を看護師、薬剤師を交えて実施したいと考えています。

また、治療効果予測、副作用予測、予後予測のバイオマーカーを探索することにより個別化医療を実現したいと考え、数々の研究を行ってきました。がんの遺伝子変異を検査し、その変異に応じた薬剤の投与を行うことで、治療が成功する患者さんも一部にはおります。当院でも希望される患者さんには、自身のがん遺伝子変異に関する情報を提供できるようにしたいと思っています。現在、進行中の胃がんを対象と

した二剤併用療法（シスプラチン+S-1）対　三剤併用療法（ドセタキセル+シスプラチン+S-1）の第Ⅲ相試験（JCOG1013,　ADOPT試験）では、重篤な副作用の頻度を減らし、有害事象による治療中止を最少化させることを目指し、年齢差、性差も加味されたクレアチニンクリアランスの計算値に従ってシスプラチンおよびS-1投与量の至適化を行います。また、新たな試みとして組織型別（分化型腺がん、未分化型腺がん）に両治療法の有用性を検討し、効果予測因子マーカー候補であるDNA修復酵素別の治療効果も比較することにより、治療の個別化の実現を目指しています。

CYP2C19、CYP2A6やUGT1A1など、遺伝子多型と薬物有害反応、人種間差に関する研究を治療個別化という観点から研究してきました。UGT1A1検査はイリノテカンによる好中球減少症の重症度を予測することができ、日常臨床でも測定され、開始用量の指標とされるまでになりました。海外で行われた臨床試験結果を本邦へ外挿する際に問題となる人種差、地域間差の一部は、薬剤応答、特に副作用に関わる薬物代謝酵素の遺伝子多型に起因します。副作用回避の点からも、希望される患者さんには薬物代謝酵素の多型に関する研究成果、情報を提供可能な体制も構築したいと思っています。

臨床腫瘍学講座で行う仕事は、単独で行えることは少なく、多くの皆さんとネットワークを作り、一緒に解決策を考えていくことで初めて成り立ちます。そのため、消化管がんに限らず、個々の課題に関連するみなさんのところへご相談に伺うことも多くなります。がんを克服し、「健康長寿社会の実現」を成就できるよう邁進する所存です。これから宜しくお願い致します。

手術室の紹介

手術部　部長　中島 芳樹

脳神経外科 杉山准教授と執筆者（右）

手術室が新病棟にオープンしてそろそろ５年半が経過しようとしていますが、昨年から今年にかけて大きな変化がありました。昨年秋に導入された手術ロボット Da Vinci Xiと今年３月にできたハイブリッド手術室です。

以前の手術室は現在の外来棟３階にありました。今ではその場所は耳鼻咽喉科および精神科の外来に変更されていますが、当時の手術室は外周廊下式の構造をとり、全部で10室で北側に麻酔科の外来、東側に集中治療部が隣接していました。心臓外科用の１号室は手術室上に見学室が設けられ、学生時代に上から手術の様子を覗き込むことができました。また４および５号室は移植医療のために続き部屋になっており、他にも日本初の麻酔自動記録の開始やこれまた日本初の手術部内部に設けられたシミュレーション室など様々な先進的な医療への取り組み、工夫が取り入れられていましたが、次々に開発される大型手術器械への対応、そして増加する一方の手術数に対し10室では明らかにキャパシティーが不足していたため2010年に新築された新病棟では手術室を11室に増やし、また中央廊下を大きくして大型器械にも対応できるようなスペースを確保しました。そのようなハードウェアの整備と手術部スタッフの文字通り献身的な努力もあり、５年前には約4500件／年であった手術数は昨年度（平成27年度）には6300件を超えました。昨年10月に当時国内導入２台目となるDa　VinciXiによる手術（前立腺全摘術、胃切除術）が始まり、今年新たに保険収載された腎部分切除術の術式がこの４月から始まりました。一方、ハイブリッド手術室は建物の構造上外部への拡張ができませんでしたので、階下のスペースに12号室としてこの３月からオープンしました。早速４月から心臓血管外科による大動脈ステント挿入手術が行なわれ、順調に症例数を伸ばしています。ロボットもハイブリッド手術室も全国の大学病院に比較して導入は遅かったのですが、その代わりに最新式の器械を導入することができ、待った分だけ外科の先生の満足度も今でこそ高いのではないかと思います。

さて医療の進歩で全身麻酔中のモニタリング

術者は患者から離れた場所でアームの操作をします

da Vinci Xi での胃切除術の様子

はどんどん高性能化し、また超短作用性の薬剤の開発で狙った濃度への麻酔深度の調節や極めてクリアな覚醒など患者さんの周術期管理を巡る環境は大変良くなりました。それに合わせるように年齢の超高齢化、そして様々な合併症をお持ちの患者さん方への手術など、自分が医師になった当時と比較して明らかに全身麻酔を受ける方が高リスクに変化してきています。もはや80歳、90歳を超える方の全身麻酔も決して珍しくない時代になりました。人命の重みを一層感じながら安全性をおろそかにしない質の高い手術／麻酔管理を今後も目指していきたいと思います。

12番目の手術室ーハイブリッド手術室ー

腫瘍センターだより

～がん診療に積極的にかかわるべき整形（骨軟部腫瘍）外科医　チーム医療の重要性～

整形外科学講座　助教
紫藤 洋二

整形外科領域の腫瘍疾患は一般的には知られていないと思います。骨あるいは軟部（皮下組織、筋肉）に発生した悪性腫瘍は癌ではなく、肉腫と言われます。癌が上皮細胞に由来するのに対して、肉腫は間葉細胞に由来します。がんと違うのですかとよく聞かれますが、遠隔転移を生じて命に関わる疾患でありがんと同一と説明しています。局所増殖性、浸潤性が高い事、リンパ行性転移は少ない事などがんと異なる特徴はあります。骨原発悪性腫瘍の代表である骨肉腫は1970年～1990年に導入、改良された術前化学療法により生存率が飛躍的に向上しました。化学療法登場前は患肢切断を行っても5年生存率20%以下でしたが、現在では基本的に患肢温存を行い、5年生存率78%と根治可能な病気になりました。残念ながら生存率に関しては1990年代から向上していない実情があります。現在は腫瘍切除後の患肢機能の改善、特に切除範囲の縮小、生物的再建などに注目が集まっています。切除範囲の縮小に伴いより正確な位置の把握が要求されます。当院はO-arm　ナビゲーションが手術室に設置されています。主には脊椎手術に使用していますが、骨盤悪性腫瘍、類骨骨腫切除などにおいてもナビゲーションを応用して正確な手術を行っています。

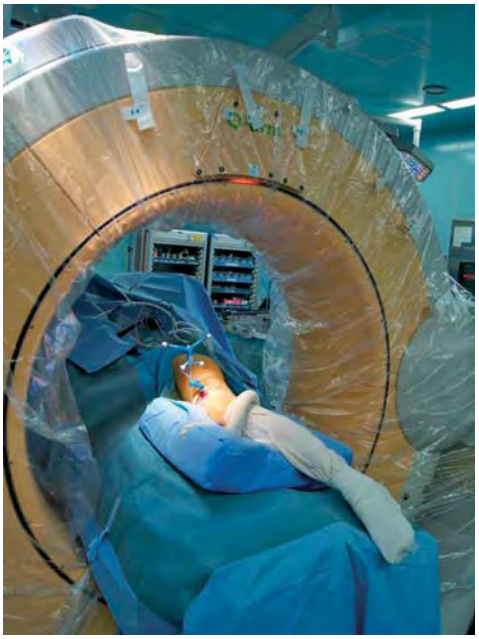
軟部肉腫に関してはAJCC　stage3（長径5cm以上、深層発生、組織学的高悪性度、遠隔転移なし)は5年生存率56%と、初診時に根治可能と思われても治癒不能となる症例が多くあります。軟部肉腫に対しての術前化学療法に関しては統一された見解が得られていませんが、我々はKey drug　であるドキソルビシンを含んだ化学療法をAJCC　stage　3以上の症例に積極的に行っています。骨肉腫、軟部肉腫とも新規薬物が数十年登場していない実情がありましたが、2年前にPazopanib（製品名ヴォトリエント）、今年度にTrabectedin（製品名ヨンデリス）、Eribulin（製品名ハラヴェン）などの新薬が保険適応となりました。いずれの薬物も進行性（転移）軟部肉腫の適応ですが、数十年ぶりに保険適応薬が発売された事は明るいニュースと思います。進行性肉腫症例においても積極的に薬物療法を行っています。肉腫の年間発生数は骨原発肉腫　0.4人/10万人、軟部原発肉腫

骨肉腫手術後、回転鎖骨、遊離血管柄腓骨を使用した生物学的再建

術前

術後

O-arm ナビゲーションを使用した大腿骨手術



▲ナビゲーションによる部位の確認

◀O-arm（手術室内に設置）

3.6人/10万人と極めて稀な疾患です。病理組織型も極めて多彩で病理診断が非常に難しい領域です。病理診断においては免疫染色の登場、遺伝子転座腫瘍の発見など近年20年で革新的に変化しています。腫瘍病理学講座の協力によりFISH（蛍光in situ ハイブリダイゼーション法）が可能です。保存検体を用いてのDNA配列の検出が可能であることは診断においても大きな利点です。

治療に関しては手術、放射線、化学療法を組み合わせて行っています。前立腺癌、乳癌などと異なり、定型的な手術はほとんどなく、術前計画に多大な労力を要します。手術室は術前計画を忠実に再現する場であり、術前のイメージトレーニングに注力しています。

さて表題であるチーム医療に関して全く述べていませんでした。肉腫は希少疾患ですが、がんの罹患率は一貫して増加傾向にあります。国内のがん死亡者は年間約30万人とされ、このうち60-70%が死亡時に骨転移を生じていると報告されています。骨転移は疼痛、骨折、麻痺など患者の生活の質(QOL)を大きく低下させます。整形外科医は多くの骨転移に介入する必要性があります。一般整形外科医は悪性疾患の診療を避ける傾向にあり、今までは骨折後に整形外科が介入する場面が多かったと思います。近年Zoledronic acid（製品名ゾメタ），Denosumab（製品名ランマーク）などの骨転移の新規薬物療法が登場しました。転移性骨腫瘍の治療においては、病的骨折の予防が重要と考えます。放射線治療のみを行うか、予防的に手術（骨接合）を行うか、腫瘍切除を行うかは運動器疾患に長ける整形外科医の判断が重要です。がん治療においては治癒可能な患者さん以上に、治癒不能な患者さんを積極的に診療する必要性があります。加えてがんは多臓器に転移して、長期の治療のため社会的にも問題を生じるなど全人的な治療が必要です。主治医のみならず多職種にわたるケアが重要です。当院には緩和ケアチームが設立されています。全人的がん治療の一環として整形外科医の役割は大きいと考えます。

浜松医科大学内の骨軟部腫瘍担当医は自身一人ですので、マンパワーの限界はありますが、多くのがん患者のQOLが維持されるように積極的な介入を心がけています。

自身は2010年に名古屋大学整形外科腫瘍班より当院へ赴任いたしました。高校を卒業以来の浜松となります。地元で骨軟部腫瘍治療への貢献ができることを誇りに思います。

浜松医科大学から25名の「アドバンス助産師」誕生

周産母子センター母子産科病棟　高木 裕子

産科医の不足や偏在、ハイリスク妊産婦の増加等々、周産期医療を取り巻く状況は大きく変わってきており、周産期医療を担う人的資源の効果的・効率的な活用が望まれています。浜松医科大学は地域周産期母子医療センターとしての役割を担っており、通常のお産だけでなく無痛分娩の対応や地域からの母体搬送受け入れ等も行っています。助産師の活動もお産の介助だけではなく、保健指導や学生への講義など多岐にわたります。

地域や施設の特徴・機能に関わらず、安全なお産を行うために自律して助産実践が出来る助産師を育成する仕組みとして、日本看護協会をはじめとする助産関連の5団体が「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」を開発しました。

クリニカルラダーには教育習熟度別に5段階のレベルがあります。その中で自律した助産実践ができるとされる「クリニカルラダーレベルⅢ」の認証審査が、平成27年に初めて実施されることになりました。申請には分べん介助100例以上、妊婦健診200例以上を経験する等、様々な要件があります。更に書類審査と試験を受けなければなりませんが、それらすべてに合格すると「アドバンス助産師」として認証されます。そこで私たち助産師は認証取得に向けて定期的な勉強会・学会・研修への参加、また自身の学習や経験の記録としてポートフォリオの作成に取り組みました。

今回の認証審査では病院に所属の助産師21名、大学に所属の教員4名が臨み、受験者全員が合格しました。また、静岡県全体では103名の合格者が誕生し、アドバンス助産師の4人に1人が浜松医科大学の助産師でした。

私たち助産師はこれからも地域の皆様から、「浜松医大でお産できて良かった」と言っていただけるよう、質の高い看護・助産の提供を目指し、努力していきたいと思います。

母子産科病棟のスタッフ

2016年「診療報酬改定」にかかる講演会を開催

看護部

４月８日に看護部主催「2016年診療報酬改定について」をテーマとして講演会を開催しました。平日の勤務終了後の講演会でしたが、看護部以外の職員も含めて200人以上の参加があり職員の診療報酬改定に対する興味の高さを感じました。

第一部　概要とポイント

講師：医療福祉支援センター長　特任教授　小林 利彦

今回の診療報酬改定では、「地域包括ケアシステムの構築」と「医療の分化・強化・連携」が重点課題に据えられました。入院医療において積極的に救急搬送などを受け入れ救急医療を行い、ベッド稼働を上げつつ退院調整を行い、ベッドコントロールをすることが病院経営には必須です。キーワードは「在宅復帰」「退院支援」です。そのために、入院前から計画的に退院支援を行う必要があり、医療と介護の連携が今まで以上に求められています。看護部では、理念に基づき地域の人々の期待に応え信頼され「つなぐ看護」を大切にし、健全な病院経営に参画することが重要だと考えています。

第二部　重症度、医療･看護必要度について ～看護部の将来を見据えて～

講師：看護師長（看護情報･システム担当）　寺阪 比呂子

２年に一度の診療報酬改定です。看護師が診療報酬？と思われるかもしれませんが、看護職にも大きな影響が有り、改定の情報が流れ始めると、いち早く収集を始めます。なんといっても一番の注目は重症度、医療・看護必要度の内容です。

当院は高度急性期病院として重症な患者さんを多く受け入れており、高度な看護の提供とそれを担う看護師が必要です。重症度、医療・看護必要度の評価によって、看護師１人に対する患者さんの数が決まります。

看護部では、改定内容が発表されると、直ちに必要度項目変更によるシミュレーションを行い、看護体制の検討を行いました。医療の未来を見据えながら看護部のあり方について日々検討を行っております。

今回は、重症度、医療・看護必要度の評価項目の変更があり、試行的に評価をするための説明会を実施し、多数の参加がありました。看護師が病院経営にも興味をもち、積極的に取り組んでいます。

医学部附属病院のアメニティー等（院内店舗等）の改善について

会計課

Ⅰ はじめに

浜松医科大学では、平成２６年度より大学全体のアメニティー等の改善計画を検討してきました。

改善計画の策定では、「患者サービスの向上」、「学生の福利厚生」、「教職員の福利厚生」、「施設の有効活用」の４つスローガンに基づき、若手職員によるワークショップ、アメニティー等改善検討委員会、種々の会議等を経て、浜松医科大学に関係する方々の満足度向上を目指す１１のコンセプトからなる「浜松医科大学アメニティー等改善マスタープラン」（以下、マスタープラン）を平成２７年１２月に策定しました。

その後、マスタープランの実現のため企画提案型公募により事業者を決定しました。

そこで、今回は医学部附属病院におけるアメニティー等の改善について説明させていただきます。

Ⅱ 外来棟１階

ⅰ大手コンビニチェーンの導入

附属病院売店を平成２９年１月からファミリーマートが営業する予定です。

それに伴い、営業時間の見直しを行い年中無休の６時３０分開店、２１時３０分閉店とし、利便性を大幅に向上する予定です。

ⅱイートインコーナーの拡充

売店のコンビニ化に伴い、現売店のスペースの一部を自動販売機・休憩コーナーと一体化することにより来院される方の利便性の向上を図る予定です。

また、平成２８年９月開店予定のレストランを職員食堂と一体化することにより、時間帯よってレストランのスペースを広げることが可能となり、一部をイートインコーナーとして活用する予定です。

ⅲ医材・書籍等売店の設置

コンビニ化により、医療・衛生材料等のサービス低下を防ぐために、平成２８年８月から医材・書籍及び大学内で焼いたパン等を扱う売店を新たに設置する予定です。

ⅳ夜間の飲食物の充実

自動販売機・休憩コーナーに、飲食物（パン等）を販売する冷蔵機能付きの自動販売機を設置し、夜間来院される方にも簡単な食べ物が提供できるようになりました。

Ⅲ 病棟

ⅰ展望喫茶の機能充実と利用環境の改善

平成２１年度の新病棟稼働時より営業し、長らくみなさまに利用されてきた展望喫茶「ムーアンジュカフェ」が閉店し、新たに平成２８年４月１８日からベーカリー＆カフェレストラン「Ｂｅｌｌａ　Ｖｉｓｔａ」が営業を開始しました。

「Ｂｅｌｌａ　Ｖｉｓｔａ」では、大学内で焼いたパンの販売、定食やパスタ等の軽食の提供、コーヒーやスイーツの提供、さらには入院されている方等の利便性向上のためのミニ売店の機能も有し利用しやすくなりました。

なお、営業時間は７時３０分から２０時までで元旦のみ休業です。

ⅱ自動販売機の増設

病棟のデイルームに設置している飲料用自動販売機を増設し、病棟のあるフロアーすべてに飲料用自動販売機を設置し、車いすの方等も利用しやすくなりました。

また、病棟２階のエレベーターホールにマスクの自動販売機を新たに設置しました。

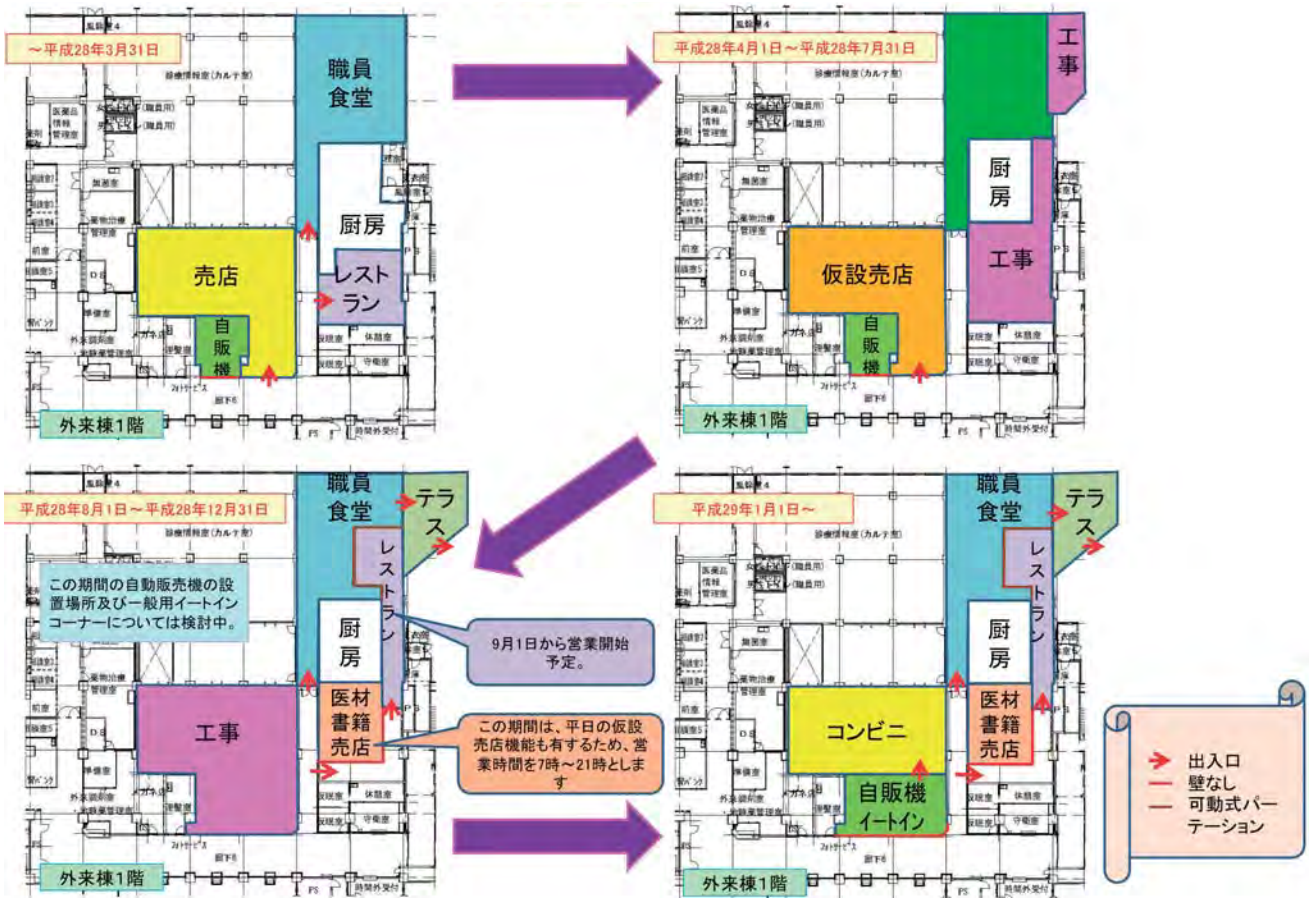
ⅲコインランドリーと床頭台の入替

病棟内のコインランドリーと床頭台の入替を行い、利用する際のカードを統一することにより入院される方の利便性の向上を図りました。

また、利用料金も現行より安く利用できるようになりました。

附属病院コンビニ・自販機コーナー

Ⅳ 外来棟1階の変更スケジュール（予定）



※現時点での予定であり、工事等の進捗等により前後する場合があります。

Ⅴ 終わりに

今回の改善により、みなさまに長らく利用されてきた店舗の多くが閉店することとなりました。

しかし、一定のサービスを維持しつつ、新たなサービスを導入し、より多くの方に満足していただくことを目的とした改善を図りたいと考えています。

例えば、売店で販売していた地場商品やイベント商品等は引き続き「Ｂｅｌｌａ　Ｖｉｓｔａ」や医材・書籍等売店で販売する予定です。

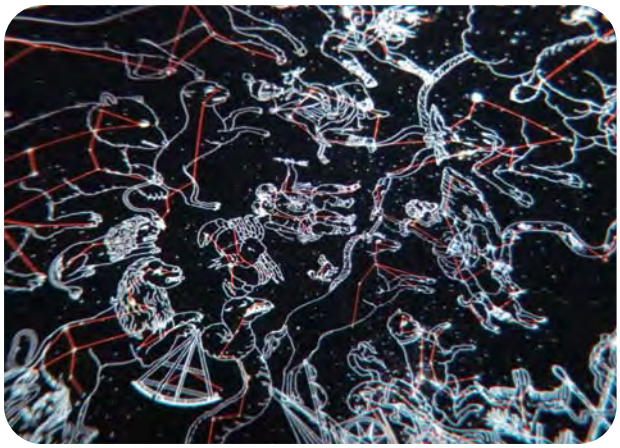
最後になりましたが、改善計画は平成２８年１２月まで続きますが、改善に伴い事業者の入替や工事等により店舗の営業休止等のご不便をお掛けいたしますがご理解とご協力をお願いいたします。

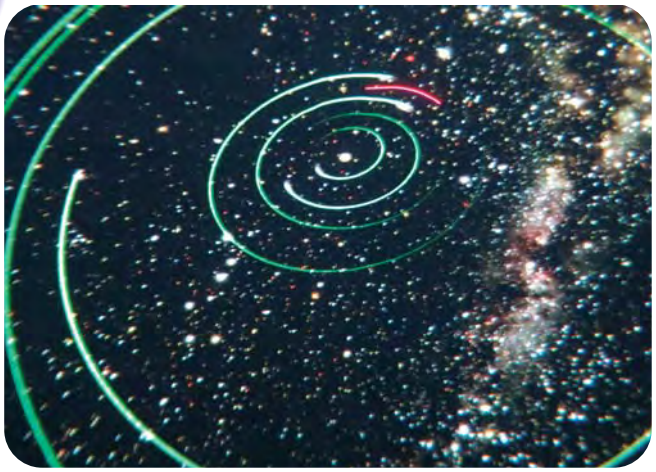
病院にプラネタリウムがやってきた!

平成28年2月19日一般財団法人松仁会の協力を得て、星空工房アルリシャ代表の宙先案内人である高橋真理子氏をお招きし、初めての企画として病院プラネタリウムを開催しました。入院患者さんに星空風景や宇宙空間などの映像を見ながら話を聞き、楽しんでいただくことを目的に企画しました。

多目的ホールに４ｍのエアドームを設置し、最新スペースエンジンUNIVIEWを使い、地球で見える星空から138億光年の宇宙の果てまでの宇宙旅行を楽しみました。“今夜見える星空の話”“あなたの星座はどこかな？”“宇宙空間に飛び出そう”“月や惑星旅行”などを語りと音楽が一体化したライブで行われました。参加した子供たちや大人から「わー、きれい」「すごいね」という言葉が聞かれ、楽しい時間を過ごすことができました。

看護部管理室





初診時・再診時の保険外併用療養費について

医療保険制度改革法による制度改正に伴い、特定機能病院である当院では、平成２８年４月１日から、保険診療分とは別途ご負担いただく費用として以下のとおり徴収が義務化されましたので、ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

❶ 初診時における保険外併用療養費 3,240円⇒5,400円（平成28年4月1日～）

①初めて来院した患者さんで、他院からの紹介状をお持ちでない方

②前回の受診から3ヶ月が経過して来院した患者さんで、他院からの紹介状をお持ちでない方（経過観察のための来院、予約患者さんは除きます）

③他の診療科に継続受診中だが、今回は歯科口腔外科に初めての受診になり、他院からの紹介状をお持ちでない方

④他の診療科に継続受診中だが、今回は歯科口腔外科に前回受診日から3ヶ月経過後の受診になり、他院からの紹介状をお持ちでない方
（経過観察のための来院、予約患者さんは除きます）

⑤歯科口腔外科に継続受診中だが、今回は他の診療科に初めての受診になり、他院からの紹介状をお持ちでない方

⑥歯科口腔外科に継続受診中だが、今回は他の診療科に前回受診日から3ヶ月経過後の受診になり、他院からの紹介状をお持ちでない方
（経過観察のための来院、予約患者さんは除きます）

❷ 再診時における保険外併用療養費　（新）2,700円

①当院から紹介状により他の医療機関へ紹介されたにもかかわらず、予約又は紹介状なしに当院への受診を希望される場合。

お問い合わせ先　浜松医科大学 医事課 外来事務室　TEL:053-435-2605　平日8時30分～17時まで

外来受診予約制のご案内

平成28年5月から精神科神経科が完全予約制の診療科になりました

当院は、地域の基幹病院かつ大学病院として重症患者さんに高度な医療を提供できるよう、「かかりつけ医」などからの紹介を原則とする外来受診予約制を導入しております。

当院を受診される際には、原則として「かかりつけ医」などからの紹介状と受診予約が必要です。

当院受診までの流れ

患者さん

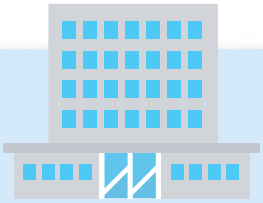
受診

かかりつけ医 受診

(1)かかりつけ医が診療予約をとる。
(2)かかりつけ医から「受診日のお知らせ」、「紹介状」、「検査データ」などを受け取る。

受診

当院受診



8:30～11:00 は総合案内へ(11時以降は2番窓口へ)
(1)予約日の予約時間より少し前に来院し、受付してください。
(2)「保険証」と「お薬手帳(お持ちの方)」を必ずお持ちください。

完全予約制の診療科

緊急時を除き、紹介状・予約のない方は受診ができません。

消化器内科	腎臓内科	神経内科	内分泌・代謝内科	呼吸器内科
肝臓内科	循環器内科	血液内科	免疫・リウマチ内科	一般内科
臨床薬理内科	呼吸器外科	乳腺外科	上部消化管外科	下部消化管外科
肝・胆・膵外科	血管外科	小児科	小児外科	脳神経外科
整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	放射線科
産科婦人科	耳鼻咽喉科	麻酔科蘇生科	リハビリテーション科	歯科口腔外科
精神科神経科 (平成28年5月から)				

完全予約制を導入していない診療科

紹介状・予約がなくても受診可能です。(紹介状・予約をお持ちの方を優先させていただきます。)

心臓血管外科	一般外科	形成外科

紹介状をお持ちでない方は、初診時保険外併用療養費として5,400円、再診時保険外併用療養費として2,700円をご負担いただきます。

お問い合わせ先 浜松医科大学 医事課 外来事務室 TEL:053-435-2605 平日8時30分～17時まで

当院は日本医療機能評価機構認定病院です。

病院広報 はんだ山の風 第23号 平成28年5月発行
発行／浜松医科大学医学部附属病院広報推進委員会
〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20番1号
TEL.053(435)2111(代表) FAX.053(435)2153(医事課)
Hpアドレス／http://www.hama-med.ac.jp/

過去の▶はんだ山の風はこちらから

平成27年度 患者アンケート結果

平素より当院をご利用いただき、誠にありがとうございます。
ご協力いただきましたアンケートにつきましては、今後のより良い病院運営の参考にさせていただき、サービスの向上・充実に努めてまいります。

平成27～28年　高度な医療の展開

低侵襲外科治療≪身体的負担軽減と早期離床≫

●平成27年8月　手術支援ロボット da Vinci Xi を導入。
胃、腎及び前立腺癌手術を実施しています。

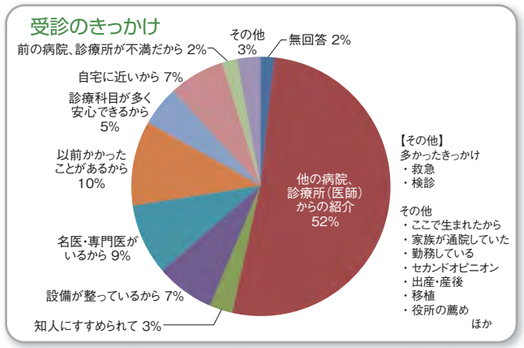
最新の手術室完備≪手術待機期間短縮と最新の医療技術に対応≫

●平成28年3月　ハイブリッド手術室完成
心臓・血管疾患に最適な環境を整え4月から稼働。
全12室となり、質・安全を確保しつつ早期治療を図っています。

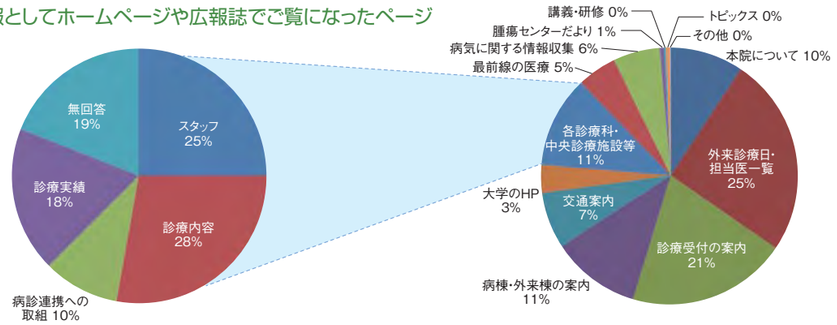
外来部門

【アンケート期間】平成28年1月19日(火)～1月25日(月)
【回答数・回収率等】配布数/2,351件
回答数/2,208件　回収率/93.92%

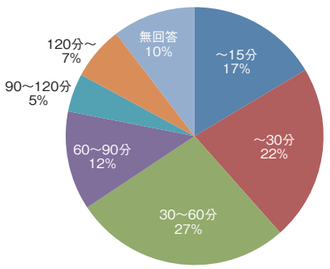
受診のきっかけ



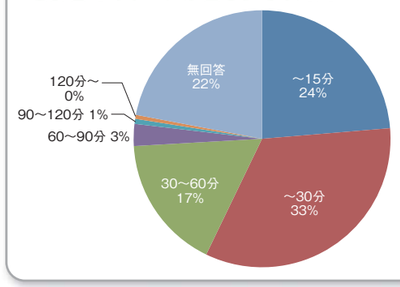
本学の情報としてホームページや広報誌でご覧になったページ



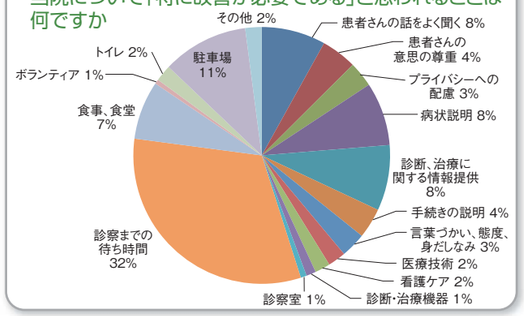
予約時間から診療開始までの時間



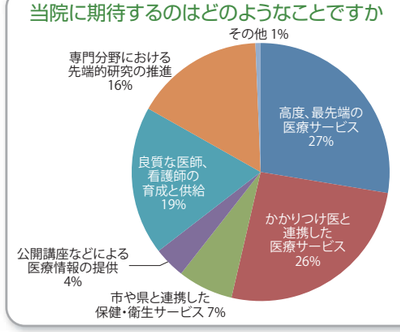
⑤番窓口(3F伝票提出窓口を含む)に計算伝票を出し、会計番号のサインが出るまでの時間



当院について「特に改善が必要である」と思われることは何ですか



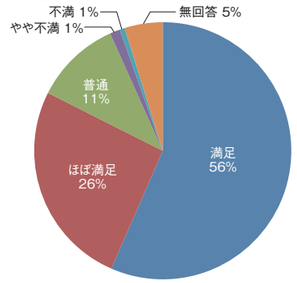
当院に期待するのはどのようなことですか



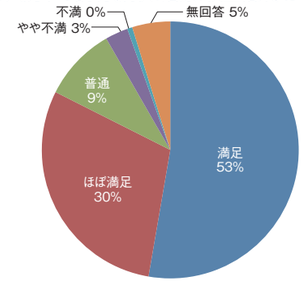
入院部門

【アンケート期間】平成28年1月20日(水)～1月21日(木)
【回答数・回収率等】配布数/436件
回答数/313件　回収率/71.79%

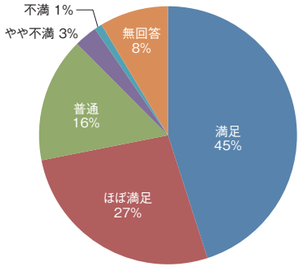
医師はあなたの声によく耳を傾けてくれますか



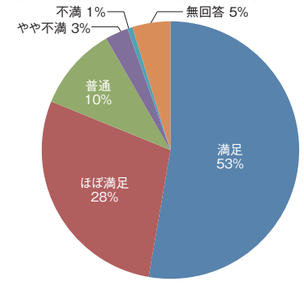
医師から入院中の説明(病状、治療、検査結果)はできていますか



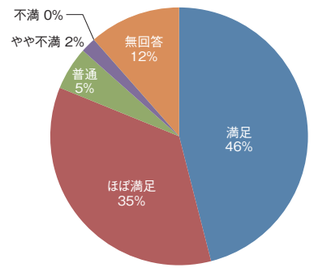
看護師はナースコール時は速やかに対応できていますか



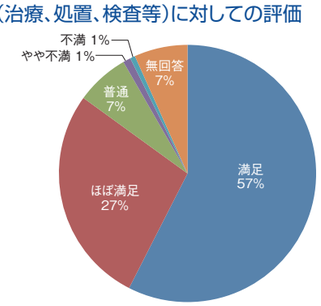
看護師から説明(設備、手続き、規則等)はできていますか



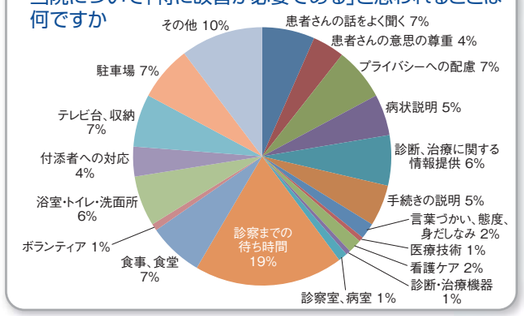
この病院に来てよかったと思いますか



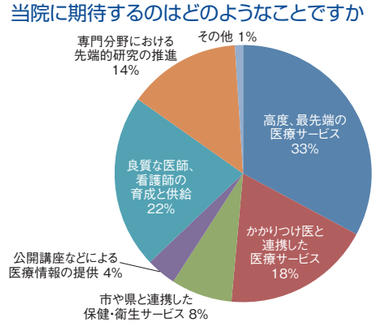
医療(治療、処置、検査等)に対しての評価



当院について「特に改善が必要である」と思われることは何ですか



当院に期待するのはどのようなことですか



外来診療日一覧

2016.5.1現在

受付時間　午前　8時30分～11時　一般外来・専門外来
　　午後　0時30分～　2時　専門外来

休 診 日　土曜日および日曜日、祝日法による休日、12月29日～翌年1月3日

○：午前
◆：予約のみ

診療科名		診療日 初診 月	初診 火	初診 水	初診 木	初診 金	再診 月	再診 火	再診 水	再診 木	再診 金	備考
内科　受付電話　435－2632												
一般内科	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
第一内科	消化器内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	腎臓内科	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	神経内科	◆	◆	◆			◆	◆	◆		◆	
	感染症専門外来			◆					◆			午後のみ
第二内科	肝臓内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	呼吸器内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
	禁煙外来	◆					◆					
	内分泌・代謝内科	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
第三内科	血液内科	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	免疫・リウマチ内科	―		◆	◆	◆	―		◆	◆	◆	4月～7月の月曜日は休診
臨床薬理内科		◆			◆	◆	◆			◆	◆	要問い合わせ
循環器内科		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
ペースメーカ外来												予約のみ、要問い合わせ
ピロリ菌外来		◆										午後のみ
精神科神経科　受付電話　435－2635　※平成28年5月から、初診完全予約制を実施しています。												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	
専門外来	児童思春期外来							◆				
	摂食障害専門外来								◆	◆		
	摂食障害デイケア							◆		◆	◆	
小児科　受付電話　435－2638												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
専門外来	内分泌・遺伝		◆					◆				
	内分泌		◆			◆		◆			◆	
	心臓				◆	◆				◆	◆	
	血液				※	※				◆	◆	※初診は随時電話で
	免疫・アレルギー	◆			◆	◆	◆			◆	◆	
	神経	◆	◆		◆		◆	◆		◆		
	腎臓				◆					◆		
	新生児フォローアップ						◆	◆			◆	
	乳児検診	◆					◆					
	CCS外来									◆		第4週のみ
小児外科　受付電話　435－2638												
	初診・再診	◆	◆		◆		◆	◆		◆		
外科　受付電話　435－2641												
第一外科	呼吸器外科			◆					◆		◆	
	一般外科（内視鏡）	○		○		○	○		○		○	
	乳腺外科	◆	◆			◆	◆	◆			◆	
心臓血管外科		○		○		◆	○		○		◆	
外科　受付電話　435－2642												
第二外科	上部消化管外科			◆					◆			
	下部消化管外科	◆					◆					
	肝・胆・膵外科					◆					◆	
	血管外科		◆					◆				
	緩和ケア外来		◆			◆		◆			◆	
脳神経外科　受付電話　435－2644												
	初診・再診	◆	◆		◆	◆		◆		◆	◆	
整形外科　受付電話　435－2647												
	初診・再診	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
専門外来	教授外来（脊椎）	◆			◆		◆			◆		
	骨粗鬆症				◆					◆		
	リウマチ			◆	◆				◆	◆		
	手・末梢神経			◆					◆			
	脊椎	◆					◆					
	腫瘍			◆					◆			
	股関節					◆					◆	
	肩関節					◆					◆	
	膝関節・スポーツ					◆					◆	
	小児整形	◆					◆					

診療科名		診療日 初診 月	初診 火	初診 水	初診 木	初診 金	再診 月	再診 火	再診 水	再診 木	再診 金	備考
皮膚科　受付電話　435－2650												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
専門外来	アトピー外来	◆		◆			◆		◆			
	光線過敏症外来		◆					◆				
	脱毛症外来	◆		◆			◆		◆			
	乾癬外来		◆		◆			◆		◆		
	皮膚リンフォーマ外来					◆					◆	
	化学療法スキンケア外来				◆					◆		
泌尿器科　受付電話　435－2653												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆			◆	◆	◆		
専門外来	腎移植外来				◆				◆	◆		医師交代制
	排尿障害外来		◆					◆				
	不妊症外来					◆					◆	
		◆				◆	◆					第1、3、4、5週のみ
眼科　受付電話　435－2656												
	初診・再診	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	
専門外来	網膜変性外来		◆					◆				
	斜視・弱視外来								◆			
	ロービジョン										◆	
	角膜外来									◆		第2週のみ（月により変更あり）
耳鼻咽喉科　受付電話　435－2659												
	初診・再診	◆	◆		◆	◆	◆	◆		◆	◆	
専門外来	腫瘍外来	◆					◆					
	耳外来				◆					◆		
	めまい外来			◆								
	耳鳴外来		◆					◆				
	難聴外来・人工内耳外来		◆					◆				
	睡眠時無呼吸・いびき外来					◆					◆	
	顔面神経外来					◆					◆	
	鼻副鼻腔・アレルギー外来				◆					◆		
産科婦人科　受付電話　435－2662　※女性医師ご希望の方はお申し出ください												
専門外来	産　科　初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	里帰り分娩等の方は、妊娠20週までに一度受診していただき、分娩予約をお願いします
	婦人科　初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	婦人科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	産科外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
	腹腔鏡外来		◆					◆				
	光療法外来										◆	
	母親学級							◆				第2週：前期、第4週：後期
	女性漢方外来		◆					◆				第1、2、4週のみ
ＡＲＴ室　受付電話　435－2664												
	不妊外来						◆	◆		◆	◆	
放射線科　受付電話　435－2665												
放射線治療科	放射線治療外来	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
放射線診断科	IVR外来		◆		◆			◆		◆		
麻酔科蘇生科　受付電話　435－2668												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
リハビリテーション科　受付電話　435－2747												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	要問合わせ
形成外科　受付電話　435－2496												
	初診・再診	○	○	○	○		○	○	○	○		
								◆				
歯科口腔外科　受付電話　435－2673												
	初診・再診	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	
専門外来	唇顎口蓋裂外来			◆					◆			
	インプラント外来											
	顎補綴			◆					◆			
	矯正歯科					◆					◆	

※市外からお電話の場合は、電話番号の前に市外局番（０５３）を付けてください。

浜松医科大学医学部附属病院