

東濃厚生病院だより



第63号
JA岐阜厚生連 19年1月発行

理 念

歩みいる者にやすらぎを
去り行く人に幸せを

私たちは地域の皆様に愛され、親しまれ、
そして信頼される病院を目指します。

行動目標

1. 私たちは日々研鑽に励み、患者さんの立場にたった質の高い医療の提供に努めます。
2. 全職員が患者さんの窓口となり、真心と笑顔で患者さんに接します。
3. 患者さんの言葉を最後まで聴き、患者さんが理解できるよう分かりやすい言葉で説明します。

編集／東濃厚生病院広報委員会

賀正





年頭のご挨拶

J A 岐阜厚生連
経営管理委員会会長 上 松 忍

新年あけましておめでとうございます。

皆様におかれましては、お健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

旧年中は、本会事業につきまして、格別なるご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

平成十九年の年頭にあたり、皆様に一言ご挨拶申し上げます。

昨年六月、我が国では医療制度改革関連法が成立し、一時的な医療費抑制策だけではなく、国民の健康維持により医療費の削減を図る方針で取組まれてきています。具体的には、生活習慣病対策、急性期医療から在宅医療までの提供体制、短期的には医療費引き下げ策、新たな高齢者医療制度の創設などが挙げられ、昨年十月からは高齢者の医療費負担増が実施されるなど、社会保障の中では特に医療費抑制を目的に押し進められています。

このように、医療を取り巻く環境が一層厳しさを増す中、病院運営はこれらに柔軟に対応してい

くことが求められております。本会としては、専門スキルの向上などソフト面での充実と、高度・良質な医療を提供していく施設設備・医療機器の充実や更新、IT化の推進などそれぞれ多額の投資を必要としますが、これにより地域医療への貢献を推し進めるとともに、コンプライアンス態勢及びリスクマネジメント体制の充実・強化にも努め、役職員が一人となり、地域の皆様に信頼され、求められる病院づくりに取り組んでまいる所存であります。

最後になりましたが、本年が皆様方にとりまして幸多き年となりますよう心から祈念いたしますとともに、本年におきまして、引き続きご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます、新年のご挨拶とさせていただきます。

平成十九年 元旦





新年のご挨拶

院長 石 孝 平

新年明けましておめでとうございます。
皆様にはお健やかなお正月をお迎えになったこととお慶び申し上げます。

今年はいのしし年、猪といえは猪突猛進の言葉が真っ先に思い浮かびます。病院にとっては今年も受難の時代が続き、とても猪のように猛進していく訳にはいきません。以前にも述べましたが、日本の医療は国際的に低い医療費で世界一の健康長寿国を実現しています。しかし日本の医療費は先進国のなかでは東北楽天の如くビリビリです。

WHO(世界保健機構)の評価では総合一位、米国は三十七位。国民医療費：GDP(国内総生産)比では先進七カ国では最下位。

OECD(経済協力開発機構)加盟三十カ国中十八位。

医師の数：人口千人あたりWHO加盟一九二カ国中六十三位。

医師・看護師の数：百床あたり米国のおよそ六分の一。

一九九二年から十年間のGDP比医療費の伸びは先進国中最低。

平成九年の厚生労働省の医療費予測では平成十二年度三十八兆円、平成二十二年度六十八兆円に達するとの試算でした。しかし実際は平成十二年度は三十・四兆円、平成十七年度は三二・四兆円にしかならず、横ばいの状態です。

医学の進歩によって医療は高度・専門化し、高額な機器を備え更新しなければならぬので、経費は高騰している。それに加えて高齢化社会となって人手がかかるようになり、医療費が増加するのは当然のことである。そ

んな中での医療費削減は、高度な先端医療の恩恵を拒否するか、人件費の削減による安全性の低下を甘受するかのいずれかである。日本の医療は医療従事者の過酷な労働環境に支えられてきた、言い換えれば医療人の犠牲で成り立っていると指摘されています。

日本はもはや総中流、平等社会ではなく「上」は豊か、便利、安心になりましたが「下」は貧しく、不便、不安になりました。「ワーキングプア」も流行語になりそうです。地域格差が拡大し、土地は高騰する所と反対に下落する所があり、有効求人倍率も地域により大きな差がでています。米国はもとより英国よりも格差社会となり、階層は固定化されてきています。

格差が望ましくない財貨サービスは医療の大部分、一定限度までの介護、教育、保育ですが、勝ち組だけが生き残る競争社会は医療にはなじみません。子供、老人が放置されない社会、極端に言えば一揆が起らない世の中を作ることが重要です。

まず当院が実行すべきは、職員の確保とくに医師確保が第一の課題だと認識しております。しかし医師不足は深刻で、できる限りの努力はしておりますが、皆様の御要望に沿えないのが実情です。

医療を取り巻く環境はより一層厳しさを増すなか、職員一丸となって地域の皆様に愛され、親しまれ、信頼され、品格ある病院を目指す所存です。本年も皆様のご健康とご多幸を祈念いたしますと共に、旧年にも増してのご指導、ご鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。



DPCについて

東濃厚生病院 副院長

佐々木 明

医療を取り巻く環境はめまぐるしく変化しております。31兆円に及ぶ医療費の抑制、医療の安全対策、病院経営の健全化、IT化などが次々に進められています。従来のわが国の医療には欠けていた点を補うように求められることも多く私共の病院でも院内にいくつかの委員会を作ったりマニュアルを作成したりして対策を講じております。今までなじみの薄かった欧米流の手法が押し寄せて来て戸惑うこともあります。医療事故対策ではリスクマネジメントと称してヒヤリハットや事故の報告書の提出を求めその分析を通じて再発防止に取り組んでいます。院内感染対策では対策チームが各部署を巡回して業務がマニュアルに沿って行われているか確認して行きます。

そういった改革のひとつにやはり米国発の医療費合理化手法を日本式に作り変えたDPCというものがあります。DPCとは巷に氾濫しているアルファベット3文字の略語で、患者ごとに病名、年齢等と手術処置の有無など治療行為を組み合わせた「診断群分類」のことです。「診断群分類」とそれに対応する医療費の包括支払い方式を組み合わせたものを「DPC包括評価」といいます。これを単に「DPC」と呼ぶことが多いのです。わかりにくいアルファベットの略称と医療費支払い方式が混じりあって患者さんはもとより、出来高払い制度に慣れてきた私達医療従事者にも何のことやらすっきりわかりません。

あえてこの制度を説明しますと、該当する分類による1日当りの包括評価額(これには検査、画像診断、投薬、注射が全て含まれ、また実施しなくても同一価格です)×入院日数を算出しこれに麻酔、手術、リハビリなどの実費を加算したものを医療費とします。そして入院日数が長くなるにつれて病院に支払われる医療費が安くなるよう設定されているため長期入院が難しい仕組みになっています。日本の医療はかかり易さでは世界一、そして質も国際水準に達していると思われませんが高齢化で増える一方の医療費を急性期医療に重点を置き、医療の質も維持しながら効率的に配分しようとする政策とされています。しかし医療費算出の計算式の係数を自由に変えることにより厚労省の言うなりにされてしまうことが懸念されます。将来は入院日数、出来高(実費)部分を一切評価せず1入院定額という究極の包括システムに移行する可能性もあります。わかりにくくするのが国の政策なのかもしれませんが医療費を負担するのは患者さんなので国民に理解しやすい用語に改め、その仕組みをもっとわかりやすく説明すべきでしょう。

すでに高度の医療を行う大病院から実施されており平成18年度から一般病院も順次導入を始めています。今年度中に360病院に達する見通しです。当病院でも時代の流れに遅れることのないようこの制度導入の可能性を探るため7月からDPC準備病院として動き出しました。地域医療の中核病院として医療の質やサービスに配慮しつつ進めていく予定であります。



メタボリック症候群

内臓脂肪型肥満に加え、高血圧・高脂血症・高血糖など2つ以上が複合

2005年4月21日、厚生労働省は医療制度改革の柱を生活習慣病予防にしばり、その基本方針として「メタボリック症候群」について、比較的早期から健康診断と保健指導を徹底する体制を整備する方針を打ち出しました。

内臓脂肪型肥満に加え、高血圧・高脂血症・高血糖が複合していると、心臓病や脳卒中の危険性が高まります。

**個々の検査値がそれほど深刻でなくとも、
複合すると油断できない状態に！**



不適切な食習慣や遺伝子によって起こる、高中性脂肪血症（高脂血症）は、動脈硬化を促し虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）、また脳梗塞の原因にもなります。

～メタボリック症候群の診断基準～

項 目	基 準 値
・内臓脂肪蓄積の可能性（腹囲）	男性：85cm以上、女性：90cm 以上
以下のうち2項目以上	
・高脂血症（中性脂肪値）	150mg/dl 以上
・低HDL（善玉コレステロール）血症	40mg/dl 以下
・高血圧	最高130mmHg/最低 85mmHg 以上
・高血糖	空腹時血糖>110mg/dl

2005年4月：日本内科学会～「メタボリック症候群診断基準検討会」が公式発表した診断基準



**年に1回は
健診を!!**

＝メタボリック症候群の予防・改善＝ ＜バランスの良い食生活を保つ＞

- 砂糖・塩分を控え、揚げ物を控えるなどカロリー制限をし、野菜・食物繊維をたっぷり摂る
- 動物性脂肪より、植物性油を摂る
- なるべく魚類（青魚）を摂るように心がける

＜適度な運動と生活のリズムを調える＞

- 激しい運動ではなく、ウォーキング、ジョギングのような適度な運動を心がける
- 生活のリズムを守り、休息と睡眠を十分に取る
- ストレス解消を心がける
- 暴飲暴食を避け、禁煙につとめる

東濃厚生病院 健康管理センター

○ 編集後記 ○

石渡 寿勝

昨年、五千年の歴史を誇る中国を旅してきた。オリンピックをひかえ北京の街は活気にあふれていた。故毛主席も「長城に來ずば、豪傑にあらず」と述べている万里の長城も歩いた。全長は六七〇〇km（北海道～九州間の2.5倍）にも及ぶという。日中文化の違いを垣間見たが、料理では日本は「水の文化」、中国は「油の文化」です。日本料理はお吸物を始め、湯豆腐、鰻などの水炊きのごく淡泊なものだが、中国料理は前菜からしてなかなか油をいっぱい使ったものが出てくる。だから中国人は中華料理を食べている間中、ひっきりなしにお茶を飲んで油の吸収を抑えている。日本文化の根本は「水の文化」、中国は「油の文化」なので日中外交も互いになじまない点が有ると思うが、日中の関係も男女の仲のように少し仲が悪いくらいがちょうどいいのかと思った。