



編集／東濃厚生病院広報委員会

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。





院長
平石 孝

新年度となり、フレッシュな新人が入り、また転勤もあつて、職員の顔ぶれも変わりました。若い女性職員が増えたことで院内は少し華やいだ雰囲気になっております。

小児科では佐々木明先生、婦人科では石渡寿勝先生が目出度く(?) 定年を迎えられ、嘱託医となりました。

小児科の外来診察日は月・火曜日が大学からの代務医、水・木・金曜日が佐々木先生です。大学には引き続き常勤医の派遣を依頼していましたが、今のご時勢では到底無理。代務医も当初は月曜日だけの予定でしたが、何とか火曜日も来て頂けることになり、月曜日から金曜日まで診察が可能となりました。ただ時間外受診の応需には困難な場合がありますので、なにとぞご理解の程宜しくお願い申し上げます。

婦人科に関しては、石渡先生が月曜日から金曜日までの勤務ですので、従来どおりで変更はありません。

DPG(Diagnosis Procedure Combi-

nation診断群分類方式)を四月から全国の一七三病院と共に東濃地方では最初に実施しました。入院時、複数の疾患の治療を同時に受けた場合でも、病院が請求できるのは最もコストのかかった疾患一つに対してだけとなります。さらなる在院日数の短縮が求められ、加えて後期高齢者医療制度の施行で皆様には混乱とご迷惑をおかけしますが、宜しくお願い致します。

医師不足のため診療に際して多大なご迷惑をおかけしておりますが、若手医師があと二、三人増えれば、かなりの部分で解消できると考えています。

平成十六年に臨床研修制度が始まって大病院に研修医が集中するようになりました。一学年の研修医が十五、二十人の病院もあります。そのために大学の若手医師が減少し、結果として病院から大学への医師引き揚げと大学から中小病院への医師派遣減少につながっています。まさに「風が吹けば桶屋が儲かる」の図式です。大病院での医師も専攻科にもありますが、そろそろ充足されてくる時期でしょう。いささか他力本願の感は否めませんが、医師増員の時期が当院でも近くなつたと希望をもっております。

こ し ま め じ は



眼科
天野 喜仁

四月から金田塾に医師道を学びに入校しました、天野喜仁です。

私たち眼科医局の中で、金田先生は保健衛生が生んだ最高傑作といわれています。

医者としての実力、診断、治療、手術はもちろんの事、人間性の素晴らしさは突出しています。

私は十年程前に週一回の勤務で、半年程当院にお世話になりました。その時、事務、スタッフ、病棟の様子がとてもよく、いつかこの病院で働きたいと思いました。

今回夢がかなったわけですが、十年たつてスタッフの皆さんもお年を取られて元気がなくなるどころか、Power upしている「金田塾」に僕は倒れそうです。(笑)

赴任してきてまだ一ヶ月少々しか経っていませんが、金田先生についていけない自分に異常に腹が立つ今日この頃です。

イチローに憧れる野球少年の様に、尊敬する金田先生と一緒に働ける喜びを常に感じながら働きたいと思えます。

ご迷惑かけると思いますが、皆さん御指導よろしくお願い申し上げます。



神経内科
中嶋 利子

四月から神経内科・内科でお世話になっております。
私は生まれも育ちも土岐市でありまして、よその土地で暮らしたことはありません。小学校から高校までは地元で、大学は名古屋まで通学しておりました。大学卒業後は当院で二年間初期研修をしておりまして。その後は一年間、母校の大学病院へ戻って精神医療をやっております。片道一時間三十分かけて通勤していきまして大変でした。そして、また、当院へ戻ってくることにしました。一年ぶりに戻ってきました、こちらは名古屋ほどせわしくなく、時間の流れが緩やかに感じます。患者様をはじめ人も親切で、住み慣れた地元や病院へ戻ってきました安心感を覚えていきます。

さて、神経内科、精神科、心療内科は混同されがちです。これらはお互い重複しているところもありますが、厳密には異なります。神経内科、精神科は認知症やてんかんなどを扱っているところは同じですが、神経内科は神経や筋、脳など器質的な疾患を扱うのですが、精神科では器質的な疾患はほとんど扱わず、治療は内服のほかに医療面接をおこないまして心理的な側面から迫ります。精神科と心療内科は、開業医でこれらが標榜されている場合はほとんど同じと考えられますが、大学病院レベルになりますと異なります。心療内科は、身体疾患からくるこころの悩みを扱いまして、精神科領域の統合失調や小児の自閉症などは扱わず、抗精神病薬も使いません。このように三つの科の間には違いがありますが、患者様には理解されず間違った科へ来院されることもあるようです。
再び地元に貢献していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。



薬局長
梶屋 敏宏

皆さま、こんにちは。四月の異動で当院に赴任いたしました薬剤師の梶屋敏宏と申します。
三十二年間、高山市にあるJ A 岐阜厚生連久美愛厚生病院の薬局に勤務しておりました。また、この間に同じ高山市にありますが高山厚生病院に二年四ヶ月勤務しておりました。当院とは病院の規模はほぼ同じくらいですが、外来患者数が当院より少ないことと院外処方であるということが異なります。

出身は、高山市国府町です。国府町は、旧高山市の北隣りに位置する小さな町ですが、国宝の経蔵がある安国寺や宇津江四十八滝など誇れるものが多くあります。米や野菜、果樹、花などの生産がさかんで、飛騨牛の飼育もされております。

趣味は、登山(山歩き)と自転車です。(しかし、お腹まわりはぼっこりしております)今は徒歩で通勤をしておりますが、高山では冬季以外片道十K mを自転車通勤しておりました。登山は、最近忙しくてなかなか行けないのが悩みです。

今回初めての単身赴任です。不安一杯のスタートでしたが、とても住みやすい環境でほっとしております。(ただし、この夏初めて経験する暑さが不安です。)

抱負は、薬局の業務を通して患者様や病院スタッフ、他施設等に少しでもお役に立てたらよいと思っております。初心に帰り、新たな気持ちで仕事にむかいたいと思えますので、ご意見やご指摘などありましたら、お気軽に声をかけて頂きたいと思えます。よろしくお願ひ申し上げます。



地域保健課長
宮 堂 辰 哉

四月一日の人事異動により、養老町にあります西美濃厚生病院より地域保健課長としてまいりました宮堂と申します。

はじめての病院、はじめての部署ということもあり、現在不安と戸惑いのなか日々を送っております。

健診活動においては今年度より医療構造改革に基づく施策の一つとして、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した「特定健康診査」・「特定保健指導」事業がはじまりました。これは特定健診においてメタボリックシンドロームの該当者・予備群と判定された方々に特定保健指導を徹底し生活習慣を改善することが出来れば、今や国民病ともいわれている心筋梗塞、脳卒中または糖尿病といった生活習慣病の発症が抑えられ、国民医療費も抑えられるということです。

こうしたなか私たち地域保健課は、これまでも事後指導という形で行ってきたものより一歩踏み込んで、該当者・予備群と判定された方々に対し、一人ひとりに適した個別のプログラムを作成してより効果の高い保健指導を実施してまいります。それにより皆様の健康管理、生活習慣の改善のお手伝いが出来ると考えております。

これからも一層努力をしますので、よろしくお願ひいたします。

平成20年4月1日より 入院医療費の計算方法が変更されています

当院では入院医療費の計算方法として従来の出来高計算方式から 「包括評価方式（DPC）」による計算方式を導入いたします

当院では医療費適正化のため、厚生労働省へ調査協力を行ってまいりましたが、平成20年度よりDPC対象病院として認可されました。

これにより、従来、出来高として計算していた投薬・注射・検査・レントゲンなどの料金については患者さんの病気や状態をもとに、厚生労働省の定めた1日当たりの金額を基本に医療費を計算いたします。

包括評価方式での算定方法

従来の出来高方式

行われた診療行為をすべて合計する計算方式です。

投薬・注射料

検 査 料

レントゲン料

処 置 料

入院料など

手 術 料

リハビリ・その他

包括評価
(DPC)へ

新しい包括評価方式

1日あたりに包括金額が設定されており、投薬・注射・検査・レントゲンなどの料金が含まれています。（一部診療内容は除く）

投薬（退院処方を除く）
注 射 料
検査料（一部除く）
レントゲン料
処置料（一部除く）
入院料など

出来高評価

手 術 料
リハビリ・その他

患者さんの病気・治療内容によっては、この制度の対象にならない場合もあります。
ご不明な点等ございましたら、医事課入院担当者までお問い合わせください。

包括評価制度(DPC)Q&A

Q1 医療費の計算方式はどうなるの？

今まで個々の診療行為ごとに計算していた医療費(出来高払い方式)とは異なり、入院患者さんの病気・治療内容をもとに、国で定めた『1日当たりの定額点数』からなる包括評価の範囲(投薬・注射・検査・レントゲン・入院料等)と、出来高評価の範囲(手術・麻酔・リハビリ・退院時処方等)を組み合わせ医療費を計算する新しい方式です。

Q2 医療費の支払方式はどうなるの？

基本的には、一部負担金の支払方式は変わりません。退院時若しくは翌月10日前後に請求させていただきます。

Q3 具体的に支払いはどうなるの？

医療費の支払いは、『1日当たりの定額点数』として定められている包括評価の範囲と、手術、麻酔、リハビリ、退院時投薬等の出来高評価の範囲との合計額になります。

ただし、入院中、患者さんの病気の経過や治療内容等によって、『1日当たりの定額点数』が変更する場合があります。その場合には、退院時等に、前月までの支払額との差額調整を行うことがあります。また、当制度には、病院ごとに厚生労働省によって定められた係数があります。同一の病気や治療内容でも病院によって医療費が若干異なります。その他に、食事代・室料代等も従来通りお支払い頂くことになります。予めご了承ください。

Q4 すべての患者さんが対象になるの？

入院中の患者さんで、治療された病気や治療内容等が、当制度に該当する方が対象になります。(労災など特別な場合を除きほとんどの方が該当いたします。)

Q5 包括評価制度では医療費は高くなるの？

入院中、患者さんが治療された病気・治療内容等によって、入院1日当たりの医療費が決まります。したがって、従来の方式と比べて病名により、高くなる場合もあれば、安くなる場合もあります。**尚、患者さんの意志で包括評価による請求を拒むことはできません。予めご了承ください。**

Q6 高額療養費の扱いはどうなるの？

高額療養費の取扱いは変わりません。お支払いされた1ヵ月分の医療費が、自己負担限度額を超えた場合、超えた額が高額療養費として支給される扱いになります。(食事代・室料代等は対象外になります。)