

# 養氣軒だより

Vol.03 2008 Spring

## 目次 contents

- top インフォメーション
- 02 診療・外来紹介  
地域連携における当院の役割について
- 03 コラム・トピックス  
メタボリックシンドローム/ジェネリック医薬品
- 04 外来診療日一覧表

## information インフォメーション

### 当院の入院診療費の計算方法がDPC(包括定額払い)に変わります

平成20年4月1日から当院における入院診療費の計算方法が変わります。

#### ★DPCによる計算方法とは

今までの計算方法は治療に要した投薬や検査などの実際に実施した費用を請求する方法(出来高払い)となっていました。

4月以降に入院された方については、病気の種類と手術や処置の有無などの診療内容によって分類された「診断群分類」と呼ばれる区分に基づいて、1日当たりの① 定額部分と手術などの② 出来高部分を合算して計算する方法(DPC)となります。

#### ① 定額部分

入院料 投薬 注射 検査 X線 処置\*

これらの費用は実施の有無、回数に関わらず定額部分に含まれます(但し退院時にお渡しする薬は除きます)。

\* (1000点未満)

定額が決まっている「診断群分類」は1,572種類あり、1日当たり〇〇点というように設定されています。入院期間によって3段階に分けられています

定額部分の請求額は「厚生労働省で定めた点数」×「病院毎に設定された医療機関別係数」となります。

#### ② 出来高部分

実際に実施した診療行為に基づいて計算します。

- ・入院料の加算…救急医療管理加算 特定集中治療管理室(ICU)等
- ・管理料…服薬指導 栄養指導 等
- ・特殊な検査…内視鏡検査 心臓カテーテル等
- ・リハビリ
- ・手術・麻酔、1,000点以上の処置

患者様への請求額は① 定額部分+② 出来高部分となります。

また、特別室料や病床代など保険給付外の費用については別途請求となります。

注意:以下の患者様については上記計算方法ではなく、従来どおりの出来高で計算致します。

- ・患者様の病名が、「診断群分類」1440種類に該当していない場合
- ・長期間の入院で診断群分類で定められた3段階の入院期間を超過した場合
- ・健康保険適用外の自賠責、労働災害等で治療されている患者様
- ・高度先進医療(心臓移植等)を受けられる患者様
- ・治験の患者様

### 外来受付が変わりました

平成20年3月3日より、外来の診療受付(内科新患、内科・外科再来)を新たに開設・変更しました。

診察室①②③が新患、その入り口付近に新患受付窓口を設置しています。診察室⑤⑥⑦⑧が再来、診察室⑦付近に再来受付窓口を



設置しました。

新しい受付窓口には、看護師・クラークがおりますので気軽に声をかけて下さい。採血室の場所は今までと同じ場所です。待合室ではディスプレイによる病院の案内及び患者様向けのビデオ放映を予定しております。

平成20年4月から、全国的に特定検診・特定保健指導という40歳以上の内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した予防医療の制度が導入されます。

これに伴い、当院でも特定検診の実施を検討しております。特定検診の申し込み方法、検査・診療の予約方法など、詳細な情報を早急に発信したいと考えております。

今後もホスピタリティの精神で患者様の目線に立ち、よりよい医療サービスが提供できるよう外来職員一同努力していきたくと考えております。

(外来師長 鶴田 真由美)





## 地域連携における当院の役割について

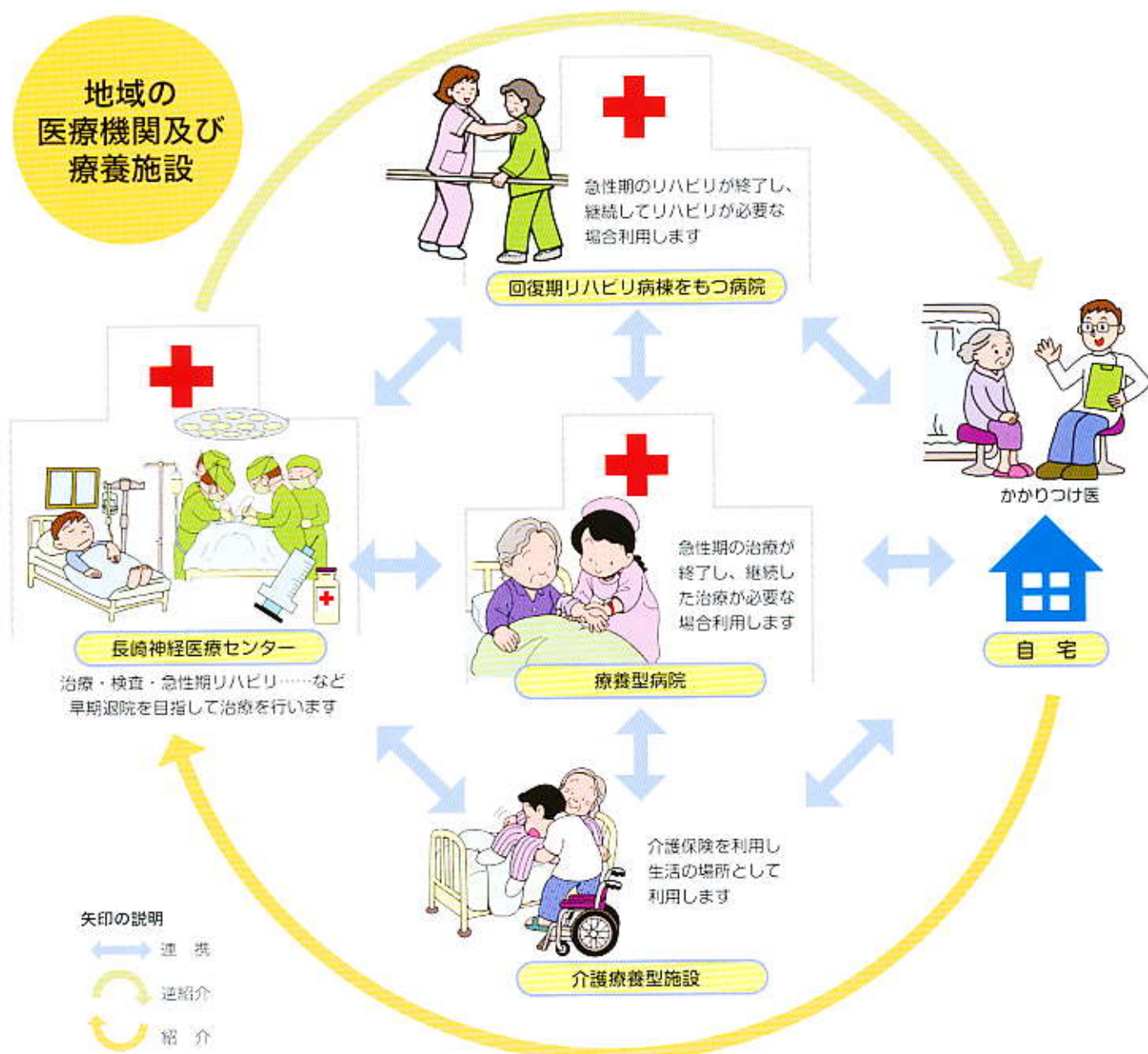
以前は大腿骨頸部骨折や脳卒中など病気の治療は1つの病院で急性期の治療からリハビリまでを行うシステムでしたが、近年、それぞれの病院や施設が特色を生かし連携を図りながら治療を行うシステムへと変化してきております。したがって、みなさまがお住まいの地域にも急性期医療を中心とした病院やリハビリを専門とする病院、療養を目的とした病院や生活の場である施設など様々な場所があります。その中で当院は、急性期医療を担っており、治療後は早期の退院・次の機能の病院への連携を目指しております。

そのため入院後すぐに退院に向けたご説明、支援を行って

おります。お一人お一人の状態に合わせ、継続して入院治療やリハビリなどが必要な場合は地域の病院へご紹介させて頂いております。また、自宅へ退院される場合もかかりつけ医と連絡を密に取り今後の治療方針について確認していきます。

なお、退院に向けて担当医や看護師をはじめ地域医療支援センタースタッフもお手伝いさせていただきますので遠慮なくご相談下さい。

(地域医療連携係長 安増 幸子)





メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防は「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」です。良い生活習慣で快適な生活を送りましょう。

今回のテーマは運動です。

内臓脂肪は「つきやすく、減りやすい」という特徴があり、運動することで内臓脂肪を減らすことが出来ます。生活の中で体を動かしていますか?分かっていてもなかなか出来ないのが運動ですよ。

運動が良いからといきなり頑張りすぎて三日坊主で終わってしまう方も多いのでは?

＜運動のポイントは段階的に!＞

1. まずは出来ることから始めましょう。
2. 運動ではなくても、日常生活で活発に体を動かし、生活活動量を増やしましょう。
3. 週1回程度の運動から始めて、定期的に行えるようにしていきましょう。
4. 具体的で達成可能な目標を立てましょう。
5. 運動が習慣化できたら、長く続けて健康の維持・

増進につなげていきましょう。

＜運動を行うときの注意点!＞

- a. 持病のある方は、医師や運動指導の専門家に相談してから始めましょう。
- b. 怪我の予防と運動後の疲労回復のためにストレッチングや軽い体操などで準備運動・整理運動を行いましょう。
- c. その日の体調に合わせて運動量や強度を調節し、体調の優れないときは中止しましょう。

内臓脂肪を減少させるためには「30分間の速歩を週5回」に相当する運動量が必要です。すぐに結果を求めないでください、続けていれば必ず効果が現れます。長く続けることが大切です。

さあ、おなか周りを引き締めてみませんか?楽しく運動を行いましょう! 🍓

(参考)

「健康づくりのための運動指針2006」  
＜エクササイズガイド2006＞が策定されており、厚生労働省のホームページで見ることが出来ます。



リハビリテーション科:運動療法主任 木村 英志

病院からもらう薬には、同じ成分・同じ効き目で、「高い薬」と「安い薬」があります。「高い薬」の方は新薬(先発医薬品)、「安い薬」の方はジェネリック医薬品(後発医薬品)と呼ばれています。

ジェネリック医薬品とは、新薬の特許期間が満了した後に販売される薬で、厚生労働省が新薬と同等と認めた医薬品です。新薬の開発には、新しい成分の発見から10~15年の年月を要し、その費用も150~200億円以上が必要なので、価格も高く設定されています。一方、ジェネリック医薬品は、すでに使われていて有効性や安全性も確かめられた新薬と同じ成分から作られるので、開発や研究にかかる時間も金額も少ないので、価格も安くなっています。

また、ジェネリック医薬品は、新薬と同じ規制のもとで開発・製造・販売されていますので、品質に違いはないと

考えられています。

ジェネリック医薬品のメリットは、何よりも価格が安いということです。平均すると新薬の約半額です。患者さまの薬代負担が減ります。高齢化社会を迎え国民医療費の増大が予想される中で、後発医薬品の普及は医療費の軽減になると考えられています。

2008年4月から、診療報酬の見直しが行われ、医師が後発医薬品を出しやすくするために「処方せんの様式」が変更となり、薬局での後発医薬品への変更が多く行われるようになります。変更時には、薬剤師が後発医薬品について適正に(わかりやすく)説明することとなっていますので、わからないこと、心配なことがあればご遠慮なくご質問、ご相談ください。(薬剤科長 東島 彰人) 🍓

