



専齋 SENSAL



今日の職場は総合案内のヘリドッグ太くん。
当院の1日平均外来患者数は700人超、笑顔でお出迎えいたしました。

診療科紹介

Vol.28 皮膚科

最新医療紹介

肝胆脾外科領域における腹腔鏡手術

TOPICS

- ・令和元年度 第32回大村地域医療連絡協議会
- ・新任医師紹介
- ・学校法人九州文化学園長崎国際大学と、教育、研究における連携・協力協定を結びました
- ・活水女子大学と看護連携型ユニフィケーション事業を締結しました
- ・“第4回しょうぶフォーラム”を終えて
- ・NHO PRESS ～国立病院機構通信～
- ・祝 瑞宝双光章受賞

行事予定

肝がん撲滅運動 市民公開講座

医療雑感

看護部だより Vol.13

経営企画室だより Vol.1

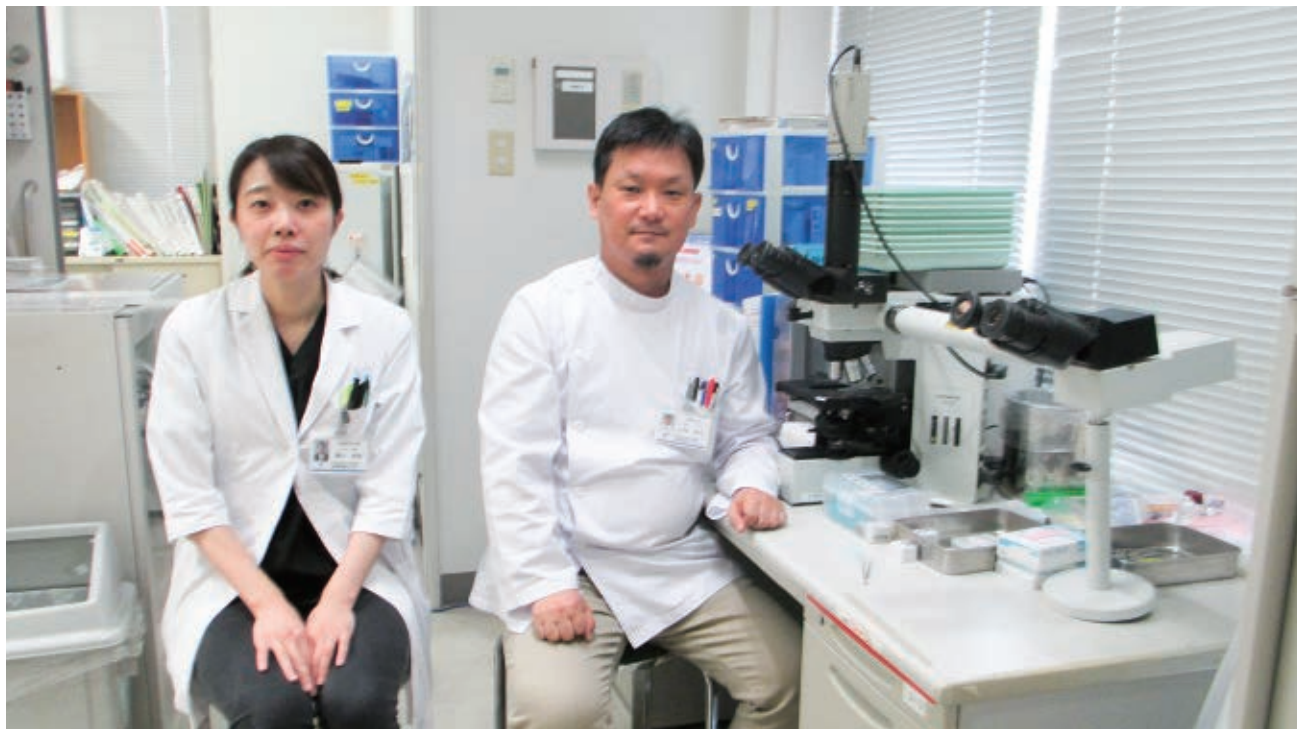
地域医療連携室からのお知らせ

長與 専齋 (1838年～1902年)

大村藩御殿医の家系に生まれる。緒方洪庵の適塾に学び、福澤諭吉の後を襲い塾頭となる。初代衛生局長として我が国の近代医療制度の確立に尽力した。衛生という言葉をはじめ採用したのも専齋である。専齋の生家は「宜雨宜晴亭」と呼ばれ、長崎医療センター敷地内に移築されている。

診療科紹介 Vol.28

皮膚科



大村市を中心とした長崎県央地区中核病院の皮膚科として、蜂窩織炎、带状疱疹などのウイルス性皮膚疾患、皮膚腫瘍、湿疹皮膚炎、乾癬などの角化症などの難治性皮膚疾患を中心とした診療を行っています。現在スタッフは医長の石川博士（専門医）とレ

ジデントの中島真帆の2人でがんばっております。中島先生は臨床の仕事をこなしながらも、皮膚リンパ腫と皮膚症状に関する臨床研究も行っており、秋にはヨーロッパ皮膚科学会での発表も予定しています。

疾患名	症例数
皮膚悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌）	28
带状疱疹	20
皮膚悪性黒色腫	15
蜂巣炎	13
皮膚良性新生物	9
母班症	6
薬疹	5
軟部組織の良性新生物	5
円形脱毛症	4
多形紅斑	4

入院主要 10 疾患（2018 年）

手術名	患者数
1. 皮膚腫瘍摘出術＋単純縫合	53
2. 皮膚悪性腫瘍摘出術＋単純縫縮	27
3. 皮膚悪性腫瘍摘出術＋皮弁形成術	9
4. 皮膚悪性腫瘍摘出術＋植皮術	6

主要 10 手術方法臨床統計ならびに治療成績（2018 年）

<当科で診療している主な皮膚疾患とそのトピックス>

【皮膚腫瘍】

皮膚に生じるさまざまな皮膚腫瘍について詳細な診察を行い、良性・悪性を診断し、手術(単純縫縮・皮弁・植皮など)を初めとする最適の治療を提供します。特に県央では、皮膚癌治療の中心施設となっています。

また、最近(高額なことでも)話題となっている抗PD-1抗体製剤オプジーボなどの、新しい抗がん剤による治療も行っています。私が医師となった20年ほど前では、遠隔転移がみられた悪性黒色腫では長期の生存は困難でしたが、半数以上の患者さんが1年以上お元気に通院されています。

【薬疹】

今まで、薬剤を使用して薬疹がでたら、その薬剤を中止するのが当然でした。最近使用されるようになった新しい抗がん剤である分子標的薬では6割の症例で皮疹が出現するといわれています。そのため、中等症の皮疹まではステロイドなどの併用をしながら治療を続けることが現実となりました。自己判断で中止せず、まずは主治医にご相談いただき、必要であれば皮膚科にご紹介いただければ、一緒に治療を続けるためのサポートができます。

【帯状疱疹(ヘルペス)】

皮膚症状に加え、難治性の神経痛やかゆみに対しても早期に対応し、最適の治療薬を選択して短期間での治癒を目指します。特に帯状疱疹後神経痛に関しては以前であれば、長期入院して硬膜外ブロック持続注射などの治療が必要なこともありましたが、リリカやトラムセットなど経口鎮痛薬の選択肢が広がり、入院を短期ですませて外来に移行して治療できる患者さんが増えています。

【ウイルス疣贅(いぼ)】

通常行われる凍結療法・電気焼灼以外に外用療法などを加えた統合的な治療を行います。治るまで根気強く治療を行います。治りかけで治療をやめると治りにくくなる症例があります。最後までがんばりましょう。

【湿疹皮膚炎、じんま疹】

かゆみの原因(アレルギー、掻破、汗、乾燥、ストレス、感染症など)を特定し、原因も含めてかゆみを効果的に抑えます。じんましんなど短期間で出たり消えたりする発疹は、デジタルカメラなどで撮影したものを診察時に見せていただくと、診断の助けになります。

蕁麻疹に対して抗IgE抗体製剤のゾレアも使用しており良好な治療結果が出ています。

アトピー性皮膚炎に対して抗IL-4製剤のデュピクセントも使用しております。苔癬化の強い慢性化した難治な症例が改善した報告例もでてきています。

【尋常性乾癬】

湿疹の治療で治りにくい方は、尋常性乾癬の可能性があります。塗り薬で皮膚症状が改善しない場合や、皮膚症状が広範囲にみられる方には内服薬による治療を行います。

重症例は以前では入院して光線療法と外用剤を根気強く長期間かけて治しても、入退院を繰り返されていました。最近ではオテズラ(PDE4阻害剤)の内服、抗IL-17製剤や抗IL-23製剤など生物学的製剤注射などの登場により、治療成績は飛躍的に改善し、ほぼ皮疹の消退が期待できるまでになりました。

皮膚科からのお願い

皮膚疾患は薬剤で起こったり、過去に使用した薬剤で症状が変化することがあり、薬剤の内容が診断と今後の治療に貴重な情報源となります。受診する際には現在使用している飲み薬や塗り薬の説明書、またはそのお薬をお持ち下さい。

肝胆膵外科領域における腹腔鏡手術

外科医長 北里 周



近年、腹腔鏡を用いた外科手術は技術・機器共に急速に発展し、消化管領域さらに肝胆膵領域においても広く行われるようになってきました。また、内視鏡下手術支援ロボット（da Vinci Surgical System, Intuitive Surgical 社）が登場し、本邦においても胃がんや大腸がんに適応が広がっています。

当院肝胆膵外科では、胆嚢摘出術の98%に腹腔鏡下胆嚢摘出術を行っています。また、総胆管結石手術や肝切除、膵切除においても腹腔鏡下手術を導入し、適応のある患者さんに対して積極的に適用しています（図1）。

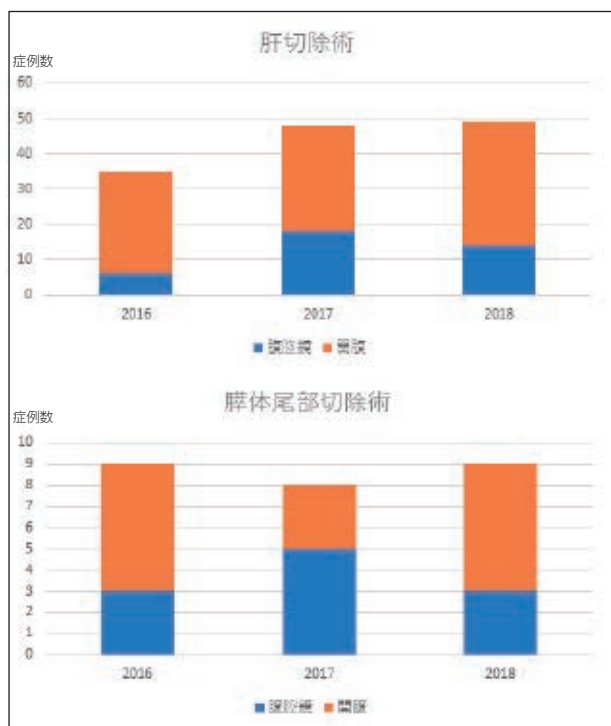


図1

腹腔鏡手術の特徴

腹腔鏡手術では5mm～10mmのポートを腹部の4～5カ所に装着し、腹腔鏡（5～10mm）を腹腔内に挿入してモニターに映し出された映像を見ながら、鉗子を用いて手術を行います。（図2）腹腔鏡手術の最大の利点

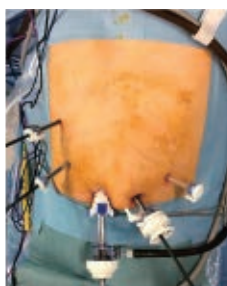


図2

は開腹手術に比べて手術創が小さい点であり、それに伴い創部痛の軽減、早期回復・早期離床、そして早期社会復帰が可能となります。また、腹腔鏡手術では手術野がモニターに拡大表示されるため、繊細な手術操作が可能となり出血量の低減につながっているといわれています。

腹腔鏡下肝切除の導入

当院では、肝外側区域切除・肝部分切除術に対して腹腔鏡手術を導入しています。肝臓は右上腹部に固定された実質臓器で、病変の部位に応じて手術体位や肝臓の牽引方法を工夫し、安全かつ確実に肝切除を行っています（図3）。

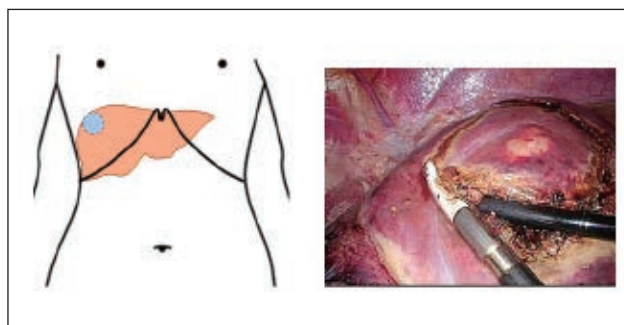


図3

膵体尾部切除

膵体部～尾部に生じた良性・低悪性度病変が対象となります。周囲の血管（脾動静脈）と脾臓を一緒に切除する方法が一般的ですが、病変の大きさや血管との位置関係によって脾臓を温存する膵体尾部切除術も行っています。

その他の腹腔鏡手術

総胆管結石手術、肝嚢胞開窓術、脾臓摘出術などにおいて腹腔鏡手術を導入し、良好な成績を得ています。

おわりに

肝胆膵外科領域における腹腔鏡手術は高度な技術が必要としますが、当院では内視鏡外科技術認定医、肝胆膵外科高度技能専門医の資格を有する外科医が診療を担当しています。今後も腹腔鏡手術を含めた安全かつ確実な診療に励んでいきたいと思っています。

TOPICS

令和元年度 第32回大村地域医療連絡協議会

統括診療部長 吉田 真一郎



令和元年6月27日に、大村地域医療連絡協議会がインターナショナルホテルで開催されましたので、ご報告いたします。本会は大村市医師会、大村市内の公的3病院（長崎医療センター、市立大村市民病院、長崎県精神医療センター）の円滑な医療連携を目的として昭和の時代から開催されているもので、今年で第32回となります。今回当院からは新任の医師53名を含む約80名が参加しました。

前半の協議会では、朝長昭光大村市医師会会長、3病院の江崎宏典院長、立花一幸管理者、高橋克朗院長のご挨拶がありました。続いて意見交換として、岡浩之大村市医師会理事より、「アドバンスド・ケア・プランニング(ACP)の手引き」、3月に開催された市民公開講座の劇「そいでよか！ そいがよかばい！」のビデオの紹介があり、ACPが地域として取り組むべき大変重要なテーマであることを共有しました。当院の八橋弘副院長からは「多剤耐性菌対策と高度救命救急センター再開にむけて」として、今回の当院の高度救命救急センター閉鎖に至った経緯と再開にむけての取り組み状況についての説明を行い、引き続いてのご理解とご協力をお願いしました。

その後、懇親会へと移りました。最初に山下直宏大村市医師会副会長から乾杯のご発声を頂き、歓談が始まりました。会では恒例の新入出席者紹介があり、当院からも53名が自己紹介の挨拶を行いました。続いて前々日の25日夜に開催された医師会主催のボーリング大会の表彰が行われました。当院からは外科、研修医より8名が参加し、山下万平先生が個人戦4位で最上位の結果でした。

例年通りの和気あいあいとした雰囲気の中で会は進み、最後は田崎賢一大村市医師会副会長の万歳三唱でおひらきとなりました。お互いが顔を合わせて懇親を深めることで、大村地域におけるさらに良好な連携関係の構築につながっていくものと思います。今回は特に地域の医療機関にも大変ご迷惑をおかけしている中で、あらためて本会の重要性を実感いたしました。最後になりましたが、会をご準備頂きました大村市医師会、関係の皆様にご感謝申し上げます。



TOPICS

新任医師紹介

循環器内科医師
石松 卓

7月から循環器内科に着任いたしました石松卓(たかし)と申します。循環器内科領域の中でも、特に不整脈専門医として、患者さんの病状改善および県央地区の不整脈診療のお役に立てますよう努力して参ります。動悸や原因不明の失神など不整脈が原因と考えられるが正確な診断をするのに難渋する場合、また、不整脈に対する薬物治療やカテーテ

ルアブレーションの選択にお困りになった場合等には、是非ご紹介ください。どうぞ、宜しくお願い申し上げます。

眼科医師
中尾 志郎

2年間国立成育医療研究センターで小児眼科を学び、長崎医療センターでまた勤務することになりました。県央の医療に貢献できるよう精進してまいります。

学校法人九州文化学園長崎国際大学と、教育、研究における連携・協力協定を結びました

薬剤部長 橋本 雅司

2019年6月14日(金)、当院にて締結式を行いました。学校法人九州文化学園長崎国際大学より学長をはじめ、薬学部長、事務局長、薬学部准教授、地域連携室長の5名が、当院からは院長、副院長、統括診療部長、事務部長、看護部長、薬剤部長が参加し、教育、研究における連携・協力協定を結びました。

長崎国際大学薬学部とはこれまでに、5年生の薬学実務実習や1年生の早期体験学習などを通じて、長崎医療センターとさまざまな教育的交流を行ってきました。今後は、長崎国際大学薬学部教員が当院で臨床現場の経験を積むことが可能となり、薬学部学生の教育も現場で通用する実践的能力など培ってもらえればと考えています。

この協定により、大学教員が当院スタッフと共に医薬品の安全性・有効性に関する共同研究・調査を積

極的に取り組む環境が整います。

当院は地域拠点病院であり、大学との連携が地域住民にとっても意味あるものになればと考えています。医療現場における高度な専門性と優れた研究能力を有する人材育成につながるようこれから協力していきます。



TOPICS

活水女子大学と看護連携型ユニフィケーション事業を締結しました

看護部長 原田 久美子

2019年6月27日(木)に活水女子大学と当院とで、看護の実践・教育・研究面での連携強化に向けて看護連携型ユニフィケーション事業の協定を締結しました。

締結式には、活水女子大学から学長はじめ、看護学部長、看護学科長、事務長のみなさんが、当院からは院長、副院長、統括診療部長、臨床研究センター長、事務部長、看護部長が参加しました。

このユニフィケーション事業は、看護実践や教育、研究において相互に連携し、看護職者のキャリア形成を促進し、看護ケア及び看護教育の質の向上や看護協同研究の発展など、互いの機能の一層の充実を図ることを目的としています。

活水女子大学看護学部は、平成21年に当院の敷地内に開学し、当院で看護学生の実習を受け入れています。また、学内での講義も当院の医師をはじめ、必要に応じて診療看護師が対応しています。

今回、ユニフィケーション事業を締結したことで、当院の看護師は、看護学生の実習指導のさらなる充実に努

め、学内で行われる看護技術の演習にも参画していきます。また、大学の先生方からは、当院の看護研究の指導をいただき、看護の専門性を追求し、研究の成果を看護の実践に活かしていきたいと考えます。

このように大学と病院(臨床)の相互の関係性をより強化し、看護学生・看護師の教育の充実を図ることで、看護実践能力の高い看護師を育成し、地域医療に貢献していきます。



TOPICS

“第4回しょうぶフォーラム”を終えて

庶務班長 山口 博司

令和元年6月22日(土曜日)、当院人材育成センターあかしやホールにて職員研修“第4回しょうぶフォーラム”を開催しました。“しょうぶ”は、大村公園の花菖蒲に因んだもので、様々な職種間での自由な意見交換を行い、職員同士の和を深め、現場から病院へ提言することを目的としています。

今回のテーマは、来年1月に受審する“病院機能評価受審の準備”とし、医師、看護師、医療技術職、事務職など91名の参加がありました。

特別講演では、今年1月に病院機能評価を受審されたJCHO九州病院木本妙子先生から、病院機能評価受審の流れの説明、受審日までのスケジュールと時期に応じたチェックポイント、院内ラウンドの進め方、受審当日の対応、面接調査の質問事項、プロセス調査にかかる症例選択方法など貴重なお話をいただき今後の参考になりました。

講演後のグループワークでは1領域、2領域及び4領域を中心に現状の課題及びアピールポイントなど話し合いました。発表では、和気藹々とした雰囲気の中、活発な質疑応答がありました。

講評で八橋副院長は、「特別講演を拝聴することで受審までのイメージを皆さんに描いていただき、またグループワークでは、今、病院が抱えている問題点を皆さんでフラットに話し合っていた。実際、各グループでいろいろな意見が出たようで、我々がこれから進む道

が少しははっきりしたのではないか。」とまとめられました。

研修の最後に、江崎院長は「病院機能評価を受審することが最終目的ではなく、病院機能評価受審を介して、より良い病院にすることを目指したい。」と締めくくり、研修会を閉会としました。

研修終了後のアンケートでは、「職種を越えて自由にディスカッションができて有意義だった」、「たいへん勉強になった」、「このような機会は必要だと思う、これからも続けていただきたい」など、多くの意見をいただき、職員間のコミュニケーションを深めるという目的は達成されたように思います。

お疲れのところ休日にもかかわらずご参加いただいた、九州病院の木本先生、また、多くの職員の皆様に心より御礼申し上げます。

千人の職員が力を合わせて地域の高度医療を担うという、当院のモットー“千燈照院”の精神が根付いている事を実感する良い機会となりました。



TOPICS

NHO PRESS ～国立病院機構通信～



長崎医療センターは、全国141病院からなる国立病院機構(NHO:National Hospital Organization)のひとつです。

NHOでは各病院の活動を紹介する『NHO PRESS』を発行しています。外来ラウンジに設置しています。ぜひご覧になってください。

国立病院機構ホームページでは、最新号と過去の『NHO PRESS』を掲載しています。



QRコード

NHO PRESS

検索

祝 瑞宝双光章 受章 杉原三千代前看護部長

平成30年3月31日付で当院を定年退職された杉原三千代前看護部長が、令和元年春の叙勲で、瑞宝双光章を受章されました。杉原前看護部長は、平成9年から14年まで当院で看護師長を経験され、中病棟の看護師長、初代医療安全管理係長の役割を担われたそうです。また平成26年からは看護部長として赴任され、病院経営が厳しい中、看護体制の整備による看護の質向上を目指され、看護管理者の育成にもご尽力いただきました。私たちを緊張させずに明るく接してくださる包容力やチャームな笑顔が魅力ですが、看護部

長を「辞めてやる」と思うほどの苦労話や楽しい武勇伝もたくさんお持ちです。そして、強力なパワーをもっておられるので、令和元年という記念すべき年に叙勲を受けられたのではないかと思います。本当におめでとうございます。これからますますご活躍くださいますことを、看護師長会一同願っております。



肝がん撲滅運動「市民公開講座」・「肝疾患患者家族支援会」のご案内

当院にて、市民の皆様、肝疾患患者さんを対象とした市民公開講座・肝疾患患者家族支援会を企画しております。

一般社団法人日本肝臓学会主催・肝がん撲滅運動『市民公開講座』

【日 時】2019年9月19日(木)15:00～16:00

【場 所】長崎医療センター あかしやホール

長崎県肝疾患診療連携拠点病院事業『肝疾患患者家族支援会』

【日 時】2019年9月19日(木) 16:00～16:30

【場 所】長崎医療センター あかしやホール

入場は無料です。事前の申し込みも必要ありません。皆様のお越しをお待ちしております。



【お問い合わせ】

長崎医療センター臨床研究センター

TEL:0957-27-3021(直) / FAX:0957-53-6675

※お問い合わせの受付は、平日8:30～15:00までです。

医療センター講演・研修・テレビ出演等(8・9月)

(敬称略)

CPC

開催日	時間	開催場所	内 容	講 師
8月26日(木)	18:30～	人材育成センターあかしやホール	小腸腫瘍	症例担当:大槻早紀、中谷優、藤川亮之、安田淳、山口修平 臨床指導:総合診療科 鳥巢裕一 病理指導:病理診断科 松岡優毅、三浦史郎

がん化学療法セミナー

開催日	時間	開催場所	内 容	講 師
9月25日(水)	18:00～19:30	臨床研究センター会議室	過敏症のアセスメントとケア	がん化学療法看護認定看護師:吉村裕美

これらの講演は、地域の医療従事者の皆様に開放しています。詳細は病院のホームページをご参照下さい。

医療 雑感

難病医療について：知ることと参加すること

臨床研究センター難治性疾患研究部長/肝臓内科 小森 敦正

はじめに

“難病です”と言われました。いったいどうなるのでしょうか？”

「難病の患者に対する医療等に関する法律」では、1)発病のしくみが明らかでなく、2)治療法が確立しておらず、3)希少な病気で、4)長期の療養を必要とするものを難病と定義しています。その中でも、患者数が人口の0.1%未満で、客観的な診断基準が確立している333の病気を、医療費助成の対象となる「指定難病」に指定しています。ただし、治療法が確立していないということは治療法がないという意味ではなく、また、長期療養が必要であっても日常生活を普通に過ごすことができる難病も少なくありません。患者数が少ない難病に対しても、新しい治療薬の開発が進んでいます。指定難病にも、それぞれの現実と進歩があります。

難病医療についてよく知るためには？肝臓の指定難病である原発性胆汁性胆管炎を例に、その方法を考えてみましょう。

1. 原発性胆汁性胆管炎とは：肝硬変ではなく、肝炎のひとつです。

肝臓の中で二番目に細い胆管（小葉間胆管）が、肝臓免疫の不具合（自己免疫）で壊れてしまう、体の痒みを代表的な症状とする、女性に多い慢性肝疾患です。胆管保護に働くウルソデオキシコール酸（UDCA）を、十分な量で長期に内服していただくことが必要ですが、UDCAに反応する患者さんの平均余命は、健康な方と比べて変わりません。

1950年に原発性胆汁性肝硬変（PBC）として命名されましたが、2016年世界共通に原発性胆汁性胆管炎（PBC）という病名に変更されました。早期診断と治療が難しかった時代の歴史的な病名を、“PBCにかかっている人の多くは肝硬変を発症することは

ない”という、現実に基づく病名に変更する推進力となったのが、英国エディンバラを本拠地とする患者支援団体PBC foundation(pbcfoundation.org.uk)です。団体の広報担当でもあり、Scotlandの民族衣装である”キルト”をはいたRobertさんは、肝臓の国際学会で質問に立つことも少なくありません。1994年にPBCと診断された彼のお母さんが代表をつとめる団体ですが、現在はInternetを利用して、アフリカやブラジルの患者さんの相談にも乗っているようです。

2. 難病の治療と今後について知る

UDCAの効果が十分でなかった場合、その治療は？

厚生労働省は、難治性疾患克服研究事業として、原因の究明や治療法の確立などを目指し、指定難病ごとに全国の専門化からなる研究班を設置しています。Internetで難病情報センター (nanbyou.or.jp) をご覧になって下さい。研究班による患者さんに向けた病気の解説、Q and A、医療従事者へ向けた病気の概要、患者会情報も掲載されています。病気によっては、研究班独自のホームページにもリンクしています。難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究班ホームページでは、肝・胆道領域の難病と診断された患者さんが、疾患の専門医にメールで直接尋ねることができます。PBC患者さん向けのガイドブックをダウンロードすることもできます。

おわりに

まず主治医から詳しく説明を聞いてみましょう。それでも不安が残ったら、専門家にもつながる病気の情報にアクセスしてみましょう。患者さんが、要望とニーズを持って参加されることが、難病医療の進歩に向かうアクセラになると信じています。

看護部だより Vol.13

腹膜透析（CAPD）の看護について

看護師 磯本 莉穂

長崎医療センターにおける腹膜透析（CAPD）についてご紹介します。

末期の腎不全患者に行われる腎代替療法には、腎移植、血液透析、そして腹膜透析の3つの方法があり、当院では3つすべてに対応しています。腎代替療法のうち、現在の日本では、血液透析が約92%を占めており、腎移植が約5%、腹膜透析が約3%となっています。この内訳で見ると、腹膜透析の割合は少なく感じられますが、血液透析と比べて通院の頻度が少なく、在宅で患者さんやご家族が実施でき、必要な時間も短いため、仕事や生活への負担を軽減するメリットがありますので在宅医療推進のため、年々患者数が増加しています。

腹膜透析には主に、1回の交換が30分程度の透析液の交換を1日3~4回するCAPD（連続携行式腹膜透析）と、夜間の入眠中を利用し器械で自動的に行うAPD（自動腹膜透析）があり、患者さんのライフスタイルに合わせて選択することができます。

腹膜透析を行うには、まず腹腔内につながるカテーテルの留置手術が必要となります。看護師は患者さんに対し、術前にDVDでの学習や腹膜透析の手技などをイメージしやすいよう説明を行います。またカテーテルの出口部や皮下トンネル内での感染、腹膜炎などの合併症に注意して、正しい手技の獲得や毎日の消毒、観察ポイントを指導しています。お腹から常にカテーテルが出ている状態になるので、ボディイメージの変容や不安な気持ちに寄り添いながら自分で手技が確立できるよう指導しています。できるだけ長く治療を続けるためにも、入院中に患者さんやご家族にセルフケア能力を高めてもらえるような看護を提供しています。



留置カテーテルと
腹膜透析液の接続手技指導



必要物品の一例

※人形を使って、腹腔内に留置したカテーテルへの接続手技を指導しています。

経営企画室だより Vol.1

経営企画室長 濱口 仁博

経営企画室は、昔は医事課と呼ばれていた部署になりますが、患者さんや地域医療機関の先生方には、現在も医事課という名称の方が浸透しているように思います。

長崎医療センターの経営企画室には、職員が9名在籍しており、診療報酬請求業務を委託している(株)ソラストの職員を合わせると約60名前後で業務を行っています。

経営企画室の業務は、診療報酬請求業務が主な業務になりますが、他にも受付業務、統計業務、訴訟関連業務などを行っています。

診療報酬請求業務については、診療費の計算やレセプト点検が主な業務となりますが、こちらは、(株)ソラストに委託をしており、当院職員と共に業務を行ってもらっています。また、受付業務についても、診療報酬請求業務と同様に(株)ソラストに委託しています。

当院のレセプト取扱件数は、入院1,500件、外来9,000件となっており、毎月10日の請求前には、レセプトチェックやDPCコードチェックをこなさなければならず、経営企画室一丸となって、対応しています。

診療報酬によって得る収入は、当院が得ている収入の大きな割合を占めており、病院にとっても重要

となりますが、近年、審査機関からの査定が多く、対応に苦慮しているところです。査定対策につきましては、病院を挙げて取り組みを行っていますが、話せば長くなりますので、また次回出番がある際に、取り上げたいと思います。

国立病院機構では、診療報酬請求業務をほとんどの病院で業務委託しているため、経営企画室でレセプト点検を行うことは稀になってきています。そのような中で経営企画室が重要と位置付けている業務は、統計業務だと考えています。昔は、単純に患者数や診療点数を表にして報告すればよかったのですが、昨今は、情報のデータ化が進み、やればやるだけ情報の分析が行える時代になっています。逆に、その分析が出来なければ、次の方策を打ち出せない時代になっています。

今年の夏には、厚生労働省が病床機能報告の数値を分析した結果を公表し、地域医療構想にメスを入れることになっています。当院が、どのような結果となっているかは分かりませんが、今後も地域になくはない病院として地域医療に貢献できるようにするためには、まず、病院経営の安定化が重要です。経営企画室は、病院の統計分析を通じて、病院経営への参画もさることながら、地域医療に貢献できるように努力いたします。



地域医療連携室からのお知らせ

予約について

1. 当院指定の診療予約申込書を記入し、FAXにてお申し込みください。

【診療予約受付時間】

平日（月～金曜日）の8：30から17：00まで

ただし、翌日受診希望の場合は前日（月～金曜日）の15：00までをお願いします。

【受診希望日時について】

翌日以降の日時をご記入ください。

ただし、翌日受診を希望される場合は時間の指定はできません。

【診療科・担当医の希望について】

診療科の記入は必須です。担当医を希望される場合は医師名を忘れずにご記入ください。

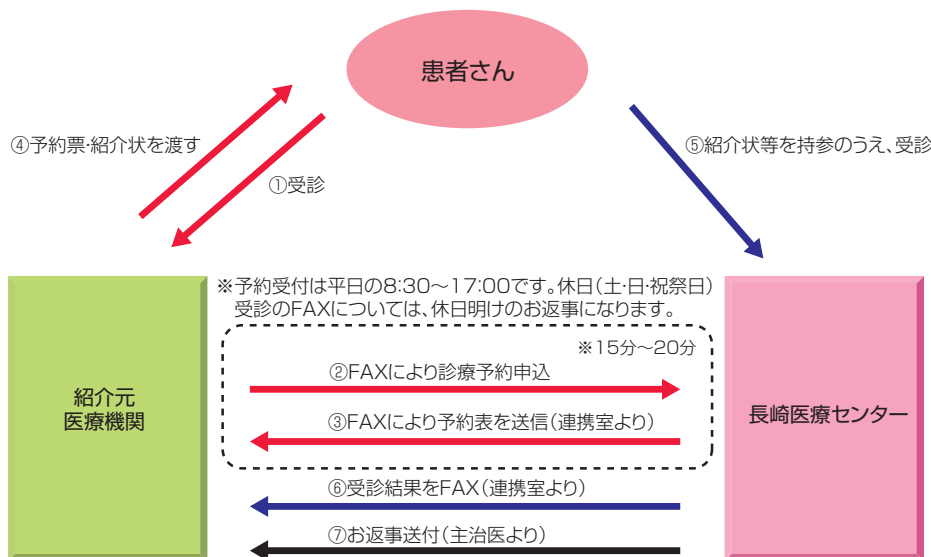
医師名のご記入がない場合は、こちらで担当医を調整いたします。

また、希望された医師が不在の際は他の専門医が診察する場合があります。

2. 予約日時が確定しましたら、「初診予約票」をFAXにて送付いたします。

通常は、診療予約申込書をいただいてから15分以内に送付いたしております。

貴院の書式にて紹介状（診療情報提供書）を作成していただき、「初診予約票」と「紹介状（診療情報提供書）」を患者さんへお渡しください。



緊急（緊急入院）を要する患者さん、及び受診後、直入院が予測される患者さん（重症例等）については、地域連携室を介さず当該診療科または医事部門に直接ご連絡ください。

TEL：0957-52-3121（代表）

理念

高い水準の知識と技術を培い
さわやかな笑顔と真心で
患者さん一人一人の人格を尊重し
高度医療の提供をめざす

長崎医療センターの使命

長崎医療センターは以下の活動を誠実にに行い、地域拠点病院として住民の皆さんと医療機関からの信頼を得ることを使命としています。

- 安全で質の高い医療を提供する
- 絶対に断らない救急医療の最後の砦となる気概を持つ
- 地域の医療機関、行政と密接に連携する
- すべての医療人と学生に魅力的な教育研修を提供する
- 臨床研究を推進し、国際医療協力を貢献する