

# 鹿児島医セン

連携室だより

2008.4 No.25

鹿児島医療センター（循環器・がん専門施設）



## 急性期医療にかかる診断群分類別包括評価 (Diagnosis Procedure Combination:DPC) 導入について

急性期医療にかかる診断群分類別包括評価(DPC)は、平成15年度に全国の特定機能病院(大学病院)、国立がんセンター及び国立循環器病センターの82病院で、診断群分類による包括評価として開始されました。その後、急性期医療を担う病院へ拡大され、鹿児島県内では既に鹿児島大学病院をはじめとして、6病院が指定されています。この制度は、急性期病院における医療費の標準化・透明化の促進を目的として導入され、将来的には患者さんにとって、標準的治療とその費用を知ることができる、病院にとって、経営管理が容易になる、行政にとって、医療費分析が容易になるなどが期待されています。当院は平成18年度からDPC準備病院として参加してきましたが、平成20年度から県内で他の7病院とともにDPC対象病院として指定されました。このため入院費用の計算方法が4月からかわりますので、概要についてお知らせ致します。尚、外来での診療については、変化ありません。

胃癌の手術で入院された場合を例にとりますと、3月までは手術前後に必要な検査：血液検査・尿検査・便検査・レントゲン(画像)検査、手術、麻酔、手術前後での薬(内服薬+注射)等の他、入院日数に応じて厚生労働省が決めた診療点数表に沿って積み上げ、入院に必要とした診療費(出来高払いの診療費)として計算し、患者さんの負担額が決定されてきました。同じ胃癌で入院した場合、4月以降はDPC制度で決められた期間(これは病気の状態、どのような治療を行なったかなどであらかじめ決められた標準日数があります)であれば、検査・薬・処置等を包括した診療費と手術、麻酔(医師が直接実施する医療)にかかる出来高払いの診療費を合計した額が、胃癌手

術に要した入院診療費として計算され、その額に応じて患者さんの負担額が決定されます。

現在の制度では、多くの薬や、検査必要があった場合、その分は患者さんの負担となっていました。4月以降はDPC制度で決められた標準期間内であれば、お薬をたくさん使う必要があっても、また検査の回数を多くする必要があっても診療費は変わりません。もし、DPC制度で決められた入院日数を超えて入院が必要な場合は、出来高払いのみの診療費制度に変更となります。

一方で、今までと同じような検査治療内容であっても、厚生労働省で決められた包括評価に従った計算のため、患者さんへの請求額が高くなる場合があります。さらに、現状のDPC制度の複雑な点として、同じ病名で同じ治療を受け、同じ日数入院しても、患者さんへ請求される診療費はDPC指定病院ごとに若干異なります。また、入院後の病状の変化や治療内容の変化等で、入院当初の診断群分類と異なり状況が生じた場合は、その入院期間の1日当り包括診療費が変わるため、前月までの支払額との差額を、退院時の入院請求金額において調整させていただくことがあります。

DPC制度となっても医療費の一部負担金の支払方法は、従来の方法と基本的に変わりありません。高額療養費等の取り扱いについても、今までと同様です。

今後とも地域の循環器、脳卒中、癌専門病院としての役割を果たすとともに、地域医療との連携をさらに充実し、皆様に安心・満足していただける医療をめざして努力してまいります。制度導入にあたって混乱のない様務めて参りますが、ご不明の点は遠慮なくご相談ください。

統括診療部長 花田 修一

# 脳卒中地域連携パスの集い

rt-PA療法をはじめとした脳卒中超急性期治療の進歩やリハビリテーション、再発予防など、脳卒中診療における地域連携の重要性は近年益々高くなって来ています。このような背景から鹿児島でも地域連携クリティカルパスを基にした地域医療機関の連携が待たれる状況となってきました。また今回の診療報酬改訂で脳卒中の地域連携パスが認められる事となりました。このような状況を受け、脳卒中診療に係る地域医療機関が一堂に会して、脳卒中の地域連携を考え、さらには鹿児島で共通して使えるような地域連携パスを作成することを目的として、「脳卒中地域連携パスの集い」が始まりました。

地域連携パスではどうしても回復期施設が中心となることと、維持期施設に関する詳しい情報を持ち合わせていなかったために、第1回「地域連携パスの集い」は、取りあえず急性期、回復期の施設に声をかけ、平成20年1月10日(木)に行いました(写真)。どの程度参加いただけるか見当もつきませんでした。蓋を開けてみると予想を上回る参加希望があり、15施設から72名の参加を得ました。この会で鹿児島版「脳卒中地域連携パス」のありかたを検討し、また各施設の連携状況から維持期施設に関する情報も頂きました。

この情報を基に2回目からは、維持期施設にも把握される限り幅広く声をかけるとともに、鹿児島市医師会のFAX回覧、鹿児島市医師会電子メール情報(鹿市医メール)でも情報を流して貰い、維持期の施設も含めて平成20年1月24日(木)に、第2回「地域連携パスの集い」行いました。

第2回「地域連携パスの集い」(参加55施設、参加人数124名)では以前熊本で地域連携パスの作成にかかわった、今村病院分院リハビリテーション科の三石敬之先生にレクチャーをお願いしました。その結果様々な問題点が明らかとなりましたが、まずは試行してみようと言うこととなり、熊本の「脳卒中地域連携パス」を元に、この席で出された意見を加えて鹿児島版「脳卒中地域連携パス」のひな形を作ることとしました。

これを約1ヶ月間実際に使ってみた上で、使い勝手を検討するとともに、使った上で出てくる様々な



第1回「地域連携パスの集い」



第3回「地域連携パスの集い」

疑問点を次回の「地域連携パスの集い」で検討することとなりました。こうして出来上がった、鹿児島版「脳卒中地域連携パス」をExcel形式で電子メールにより、参加した全施設に配布しました。

第3回「地域連携パスの集い」(参加51施設、参加人数135名)は講師に熊本市立熊本市市民病院神経内科部長の橋本洋一郎先生をお呼びして、平成20年2月21日(木)に行われました(写真)。

まず橋本先生から、地域連携の総論から連携パスの具体的な運用まで懇切丁寧な説明を頂きました。その後質疑応答に移りましたが、参加者から運用についての具体的な質問が沢山ありました。これに対して、橋本先生は長時間に亘って丁寧に質問に答えていただきました。

現在はまだ脳卒中地域連携パスも試用段階ですが、小紙をお読みの方で参加希望の方がおられましたら、気軽にご連絡ください。

(脳血管内科部長 濱田陸三)

## 登録医医療機関紹介 第12回

## 医療法人泰水会 瀨崎クリニック

国(厚生労働省)は2008年度からの第5次医療制度改革に4つの重点医療(疾患)の一つに糖尿病を挙げており、この4月から始まる「特定健診・保健指導」は糖尿病患者・予備群を最大のターゲットとしています。今回、貴地域医療連携室からの登録医医療機関の要請はその目的に沿ったものとして受け止めています。

当クリニックは平成8年鹿児島中央駅駅舎2Fに開業、平成10年12月に同駅西口ロータリーの遊歩道北側に移転し現在に至ります。スタッフは看護師4名、管理栄養士(糖尿病療養指導士)1名、臨床検査技師1名、受付2名(1名は手話による対応可能)と医師1名の9名でなる無床診療所です。院長は糖尿病専門医、日糖協糖尿病療養指導医の資格を有し、日々の外来患者さん35~50人の90%以上が糖尿病の方々です。診察時、リアルタイムに説明できる検査は、検尿(沈渣まで)、末梢血(白血球分類)、血糖、HbA1c、で、超音波検査(頸動脈・甲状腺・腹部)と脈波図も実施しています。

2006年の試算では糖尿病の患者数は830万人、予備群は1490万人、更に増加の一方です。そのうち医師の治療を受けている患者数は50%に満たず、一方糖尿病専門医は2008年1月現在で約3700人に過ぎません。今後、地域連携パスの構築によって、病診連携、かかりつけ医も取り込んだ診々連携が動き出せば、通院、入院、在宅医療や介護が患者本位のシームレスで長期的なものにできると考えます。

最後にこれまで幾度も重度の急患を引き受けていただいている事に心からの謝意を表します。

院長 瀨崎泰昶



## ひとくち 診療メモ

### 「低髄液圧症候群」「頭蓋内圧減少症」「髄液減少症」

「低髄液圧症候群」あるいは「頭蓋内圧減少症」「髄液減少症」という疾患についてお話をさせて頂きたいと思います。原因不明(特発性)あるいは交通外傷後(外傷性)に生ずる起立性頭痛で悩んでられる方が思った以上にたくさんおられます。

この疾患の特徴は座位あるいは立位をとると15分以内に頭痛、頭重感を来す、あるいは増悪する、横になると軽快するというような症状です。単に頭痛のみならず、背部痛、腰痛、四肢痛を伴うこともあり、めまい、耳鳴り、難聴、複視などの脳神経症状、微熱、血圧異常、動悸、胃腸障害などの自律神経症、また記憶力低下、思考力低下、集中力低下、睡眠障害などの大脳機能障害、鬱症状などを伴うことがあります。そのために就業困難となり社会生活に支障を来す方も多いようです。低髄液圧となる機序は硬膜の裂け目より髄液の漏出が起こるためとされています。診断は頭部MRI検査で脳の全般的下垂が見られたり、硬膜の肥厚、脳静脈の怒張などの所見で診断がつかます。またRI-ミエログラフィーやMRIミエログラフィーにて髄液の漏れを見つけることができます。しかし漏出部位の判定はときに困難を来すことがあります。治療法としては保存的治療(安静、十分な水分摂取など)、それで軽快しない場合はブラッドパッチ(自家血硬膜外パッチ)を勧めます。自家血を硬膜外に注入し、その凝固により硬膜の裂け目を塞ぐというものです。このブラッドパッチが成功すると1-2日の内に症状が消失します。MRI所見も脳下垂や脳静脈怒張は消失します。ある40代の患者さんも半年以上、いろいろな病院で様々な治療をされましたが軽快せず、最終的にブラッドパッチにて軽快し復職され元気に働けるようになりました。

この疾患については現在保険適用がなされていません、「低髄液圧症候群」の患者団体が認めてもらえるよう運動されています。(脳神経外科医長 今村純一)

## 鹿児島医療センター附属鹿児島看護学校卒業証書授与式レポート

桜の蕾が膨らみ、柔らかな日だまりの包む平成20年3月7日に3年生(第14回生)の卒業証書授与式がありました。心配された雨もなく、多くのご来賓・保護者ご出席のもとに、盛大にとり行われました。本校はこれまで卒業生を4323名だしています。平成19年度卒業生、111名はどんな気持ちでこの日を迎えたのでしょうか。中村一彦学校長から卒業証書が一人一人に手渡されました。学校長式辞では、この先も専門知識を磨き、病む人の立場に立って看護を提供することと、「白隠和尚五神力」から「我無神体以慈悲為神体 我無神力以正直為神力 我無神通以知恵為神通 我無奇特以無事為奇特 我無方便以柔和為方便」とのお言葉がありました。慈悲・正直・知恵・無事・柔和の五神力をこの先、持ち続けて欲しいとする校長先生のお気持ちが伝わりました。

そのあと、ご来賓の方々からご祝辞をいただきました。南九州病院の福永秀敏院長先生からは、「ホスピスの下稲葉先生の講演をお聴きして感じたこと、それは患者・家族の思いを忘れずに看護すること」そして、鹿児島大学院医歯学総合研究科感染防御学講座 准教授の吉家清貴先生からは、「専門知識を一生涯、学習していく努力をすること」のお言葉をいただきました。また本校 同窓会副会長であり、霧島市立医師会医療センター看護部長の江口恵子さまからは、ある看護師の担当した患者・家族の事例から思いを理解して看護する姿勢

についてお話しされ、学生は将来の自分と重ねて看護を考えるきっかけとなりました。そのお言葉一つ一つが胸にしみる出来事となりました。

在校生送辞では、自治会長 永田理展さんから先輩方への感謝と「先輩からの伝統を引き継いで、本校で頑張っていきたい」と強い意志を述べました。そして、卒業生を代表して植村海衣さんが後輩への励ましと「今まで出会ったすべての方々に感謝したい」と答辞を述べました。そして、すべての式次第が順調に進み、「卒業生退場」となったときのことです。卒業生が一斉に立って保護者・在校生に向かい、鹿児島弁で「立派な看護師になります。ありがとうございました。」と述べ、コブクロの「蕾」の詩が流れました。会場にいるすべての方々の胸にあついものがこみ上げてきました。会場の方々の大きな拍手を受け、卒業生は退場していきました。3年間乗り越えてきた学校生活が走馬燈のように駆けめぐり、卒業証書を手にした3年生も感無量だったことでしょう。この詩は、蕾をみるたびに大切な母からの聴こえない「頑張れ」を思い出し、夢に向かって思いどおりにいかない青年をずっと応援している母の、永遠に変わらない愛情を感じさせる詩でもあります。

まもなく桜の季節になります。優しく開く蕾のよう

にいつまでも、卒業生全員を母校は応援しています。

(3年生担任 小原まゆみ)



### お問い合わせ先

独立行政法人  
国立病院機構

鹿児島医療センター（循環器・がん専門施設）

〒892-0853 鹿児島市城山町8番1号  
 (代)TEL 099 (223) 1151 FAX 099 (226) 9246  
<http://www.kagomc.jp>  
 脳卒中ホットライン ▶▶ 090-3327-5765

(地域医療連携室) 濱田、大渡、平田、中島、田添、吉留、善福  
 直通電話 ▶▶ 099-223-4425  
 フリーダイヤル専用FAX ▶▶ 0120-334-476  
 ※休日・時間外は当直者で対応します。

