



記念樹

発行者
医療法人 大分記念病院
大分市羽屋9組の5
TEL 097 - 543 - 5005



ホームページアドレス
<http://www.oct-net.ne.jp/~omh>

2009年5月15日 Vol. 86

急性期医療におけるDPPC(診断群別包括評価制度)導入の意義と問題点

はじめに

DPPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、病気の診断名とそれに関係した種々の処置の組み合わせを意味する略語で、急性期医療を包括的に評価するシステムです。

2003年7月から特定機能病院等82施設を対象に「DPPC」による包括支払制度」が開始され、2004年から民間病院などにもその適応が広がられ2009年4月1日現在DPPC対象病院は1000を超えました。当院も今年7月よりDPPC対象病院としてスタートしますが、その時点での全国のDPPC対象病院の総数は1200を超えるようです。

日本におけるDPPC導入の経緯

アメリカでは1965年に、65歳以上の公的年金加入者や65歳以下の障害者を対象とした公的医療保険制度である「メディケア」、および低所得者を対象とした「メディケイド」が導入されました。その後1983年に医療費抑制のため、もともとは病院管理のツールとして考案されたDRG (Diagnosis Related Group)の略で、1万以上ある病名を医療資源の必要度から500~1500程度の病名グループに分類したものを用いてPPS (Prospective Payment System)の略で、各病名グループに対して決められている入院当たりの診療報酬を包括して支払う制度)をメディケアに採用しました。これが「DRG/PPS」と呼ばれる医療報酬の包括支払制度の始まりであり、日本も高齢化に伴う医療費の増加を抑制するために、このシステムの導入を考え複数の病院で試行しましたが、そのままでは我が国の医療の現状になじまないということで、従来の出来高払いを一部残し、その他を一入院当たりではなく1日当たりの包括払いとする「DPPC包括支払制度」を急性期医療に導入したわけです。

DPPC導入により日本の医療はどう変わるか

今、厚生労働省は急性期病床を40万床程度まで減らす施策を



進めています。そのためにDPPC対象病院に対して在院日数を減らすことを条件づけていますので、急性の病気で入院した患者さんは、治療後病状がある程度回復し次第退院させられます。もちろん病気が早く治

り早く退院できることは患者さんにとっても医療経済的にも歓迎すべきことですが、大部分の病気の経過はそう単純ではなく、充分治りきらないうちに退院させられたり、未だ症状が改善せず退院に不安を覚えず、不満を抱えながら退院することもあるかもしれません。医師にとっても包括医療における在院日数制限という重圧の中で充分に納得の行く医療を行えないことに対する欲求不満を覚えることもしばしばあると考えられます。DPPCは限られた医療費や医療資源を有効に活用するツールとしては有用であり、今後更に進化して行くと思いますが、その過程で医師と患者のラポールを阻害する人間味のない冷たい医療とならないような医療システムの構築が今こそ必要であり、退院後の患者さんのアフターケアの在り方が真剣に問われているのではないのでしょうか。

その中で重要なもの一つが、いわゆる「地域一般病床」の構想であり、大規模の超急性期病院で治療を受けた後、更に入院治療の継続が必要な場合の受け皿となる地域一般病院の充実が必要で、慢性期の患者さんについては、超高齢化、少子化、核家族化、家族および夫婦共働きという社会変化の中では、介護の必要な高齢の患者さんを自宅で介護することは極めて困難な現状であり、どうしても質のよい介護施設のさらなる充実が必要で、そのためには、介護者への報酬アップと良質の介護施設がもつと増えるような施策を国が迅速に実行すべきと考えます。このようなシステムが充実し、急性期、亜急性期そして慢性期医療が地域連携により、うまく機能するようになれば患者さんの病気に対する不安も払拭され、医療者の精神的ストレスと欲求不満も減少し、より良い地域完結型医療が進展していくと確信しています。

(豊田)

医療法人 大分記念病院

基本理念

- 1) 私達は患者の皆様を中心とし、病院各部門が一致協力しチーム医療を行うことで、患者の皆様の満足と幸福に貢献することを目標とします。
- 2) 私達は地域社会の一員として、地域の健康増進と幸福の追求に貢献するために努力します。
- 3) 私達は病院の発展と安定とによって、地域社会の医療連携の一翼を担うことを目指します。

基本方針

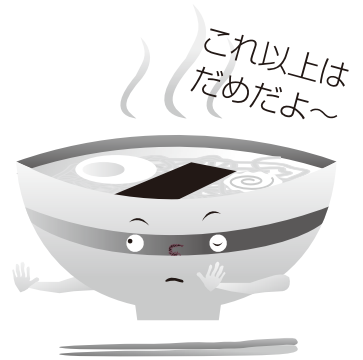
- 1) 高水準の専門医療技術をもって、患者の皆様の治療に当たります。
- 2) 患者の皆様の立場に立って、信頼と安全の確保に全力を挙げます。
- 3) 患者の皆様との心のふれあいを大切に、心のこもった医療サービスに努めます。

慢性腎炎症候群

慢性腎炎症候群とは、タンパク尿、血尿の一方あるいは両方が持続的に認められ、経過とともに浮腫(むくみ)、高血圧や腎機能低下(血液検査のクレアチンが上昇する)を認める病気の総称です。健康診断などの尿検査のタンパク尿で発見されることが多く、初期の症状のない時期から治療を開始し辛抱強く継続することが重要です。なぜなら身体のだるさや食欲不振等の自覚症状が出現する頃には病状が進行し末期腎不全となるからです。

末期腎不全になると、透析療法(血液透析、腹膜透析)が必要となります。60歳以下の年齢の方は腎移植により治る可能性があります。腎臓を提供する人(ドナー)が必要なため、日本では腎移植の数が少ないのが現状です。このため外国での腎移植を希望して海外に行く方もいます。

慢性腎炎症候群には現時点では根本的な治療薬がありません。病状に応じて抗血小板薬、抗凝固薬、ARB阻



害剤(降圧剤)、ACE阻害剤(降圧剤)、ステロイド(副腎皮質ホルモン)を用います。

食事療法としては減塩が重要です。日本人は昔から塩分を多くとる習慣がありました。近年は塩分摂取量が減少しましたが、治療のためには減塩の薄味に慣れる必要があります。なお2006年の20歳以上の食塩摂取量は11.2g/日です(出典:厚生労働省健康局総務課「国民健康・栄養調査結果の概要」)。しかし治療量は6~7g/日程度と摂取量の約半分です。また腎機能が悪化した場合は蛋白

制限食が必要となります。これは特殊な米(低たんぱく米)の使用により蛋白摂取量を減らし(0.6g/kg/日、通常の約半分量)、かつ高カロリー食をとる(35Cal/kg/日程度)というものです。

慢性腎炎症候群には治る例もありますが、治らない場合は透析療法までの期間を延ばすことが治療の目的となります。

確定診断は腎生検という検査で行います。背中から特殊な針を刺して腎臓の一部を切り取り顕微鏡で見ることにより疾患の種類やその重症度を診断するというものです。大分大学附属病院等で検査が可能ですが入院が必要で、通常、腎機能が正常な時期のみ行います。

原因疾患として、日本人で多いものはIgA腎症です。この疾患には最近まで良い治療法がなく、数十年にわたりにゆつくりと進行し末期腎不全となることが知られていましたが、近年、口蓋扁桃摘出術(のどの扁桃腺を両方とも切り取る手術)とステロイドパルス療法(点滴)を組み合わせた治療

法の登場で治る人も出てきました。この他に膜性腎症等、多くの疾患がありますが根本的な治療法は確立しておらず、将来新しい薬や治療法の開発が期待されます。

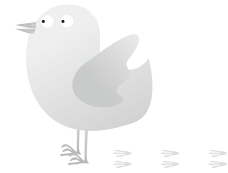
透析患者数は全国で27万人を超えました(2007年12月時点)。当院では末期腎不全患者さんに血液透析を行っています。これにより末期腎不全の人々の寿命を延ばすことができますが、週3回の通院および1回4時間の治療が基本という大変な治療があり、腎不全にならないようにすることが肝要です。毎年健診等をお受けになり、もし万一、蛋白尿や血尿が発見された場合は早期の治療を心がけて下さい。(住江昭啓)

《まとめ》

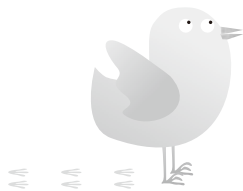
- ①慢性腎炎症候群の初期は自覚症状が乏しい。
- ②食事療法および薬物療法を行い、腎機能を悪化させないようにする。

新任医師紹介

4月1日より河合智聡先生が血液内科の専門医として当院に着任されました。今後、幅広い分野で活躍されることを期待しています。



かわい ちさと
～河合 智聡先生に
INTERVIEW～



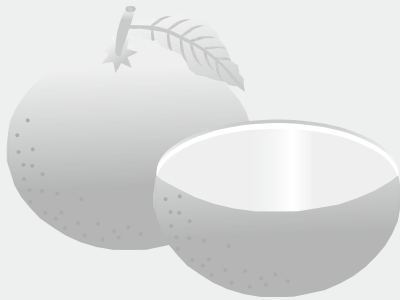
■大分記念病院の第一印象は？
あたたかい印象。

■今後の抱負をお聞かせください。
一般内科医の一員となること。

■自己PRをお願いします。
明るく楽しく頑張っていきたいと思っておりますので、ご指導よろしくお願い致します。

作りま専科

甘夏ゼリー



材料

6個分(甘夏の皮をカップに使用)

甘夏 3個

水 250cc

砂糖 100g

粉ゼラチン 大さじ2～3

【作り方】

- ① 粉ゼラチンは適量の水に振り入れて湿らせておく。
- ② 甘夏は横半分に切って、外の皮を傷めないように果肉を取り出しジュースを搾る。
外皮は冷やす。
- ③ 鍋に水250ccと砂糖100gを入れ温める。火を止めて①を入れ、良く混ぜる。
次に②のジュースを加え混ぜて、冷ます。
- ④ ③のゼリー液を②の外皮に入れて冷やし固める。
そのままスプーンですくって食べても良いが、皮ごと櫛形に切って出してもよい。

【ひとくちメモ】

甘夏はビタミンCが豊富で、酸味のもとであるクエン酸がみかんの2倍あります。クエン酸はエネルギーを作り出し、老廃物を排泄する成分で、疲労回復や動脈硬化の予防に役立ちます。

また、今回カップとして使った外皮は苦味、芳香性、健胃薬の原料や、香料の原料になります。果皮の細片で手足や顔を拭くと、皮膚がなめらかになると言われています。

新入職員の紹介

心地よい風が吹き抜ける新緑の季節を迎えました。今年の1月～4月に入社した新入職員をご紹介します。どうぞよろしくお願いたします。

宮澤 朋花
(薬剤科)

早く患者さんの信頼を得られるように、丁寧な仕事を心がけたいと思います。

小山 典子
(薬剤科)

1日でも早く先輩方の手をわずらわせない人材に成長したいです。

石井 啓介
(リハビリテーション科)

病院スタッフの一員として役立てるよう努力していききたいと思います。

阿部 真也
(リハビリテーション科)

自分の持っている力を少しでも患者さんのお役に立てていきたいと思っています。

有野 裕希
(リハビリテーション科)

作業療法士としての知識と技術を高めるために自己研鑽につとめ、患者さんに信頼される作業療法士になりたいです。

津田 美乃里
(リハビリテーション科)

早く病院に慣れ、患者さんや病院スタッフの皆さんと楽しくリハビリが出来るよう頑張ります。

塚元 沙織
(リハビリテーション科)

早く病院に慣れて少しでも学校で勉強してきたことを活かせるように頑張ります。

佐藤 加奈子
(臨床工学科)

少しでも早く病院に慣れ、いろいろなことに挑戦していきたいです。

原田 美歩
(臨床検査科)

早く仕事を覚えて、信頼される検査技師になれるように頑張ります。

添田 翔子
(臨床検査科)

社会人として病院スタッフの一員として、早く一人前になれるよう頑張ります。

羽仁 繁曜
(診療情報管理室)

早く仕事を覚えて、皆さんの手助けが出来るよう頑張ります。

山下 達郎
(経営企画課)

皆さんの顔と名前が一致するよう早く覚えたいです。

佐々木 愛
(医療事務課)

初めての仕事でわからないことが多く迷惑をかけることがあると思いますが、一生懸命頑張っていきますのでよろしくお願いたします。

稗田 弘宣
(施設管理課)

常に向上心を忘れずに、日々の仕事に一生懸命頑張ります。

安東 智恵美
(事務課)

少しでも早く仕事を覚え、お役に立てるよう一生懸命頑張ります。

稗田 要子
(竹田クリニック 栄養科)

1日でも早く仕事を覚えて、スタッフや患者さんに喜んでいただけるよう頑張ります。

矢方 里奈
(医療事務課)

わからないことだらけで不安が多いですが、一生懸命頑張りますのでご指導をよろしくお願いたします。

編集後記

寒さが和らぎ暖かい春の風と満開の桜の中、今年もたくさんの新入職員が大分記念病院に仲間入りしました。これから大分記念病院の顔として活躍してくれることを期待しています。私たちも負けないように、初心にかえって頑張っていきたいと思います。

(安東)



『木影』 高尾 美樹 様
(大分県美術協会会員、九州国画会同人)



『午後の美術館』 前田 尚史 様
(大分県美術協会会員、九州国画会同人)

アートのボランティア

アートのボランティアの方々のご協力により、病院内に絵画や写真作品を常時展示しています。皆様、ご来院の際はどうぞご鑑賞ください。

大分記念病院ホームページはこちらから

大分記念病院

検索

簡単になりました