

# ふくよか

2017春号

■長崎県病院企業団本部  
■平成29年4月発行

## 目次 CONTENTS

### p2 ..... 企業長より

離島の人口減少を考える【その一】

### p4 ..... ちよつといいはなし

壱岐病院からお届けします NP研究会報告も!

### p5 ..... 特集① “郷診郷創”

職員一丸となった取り組みが重要です

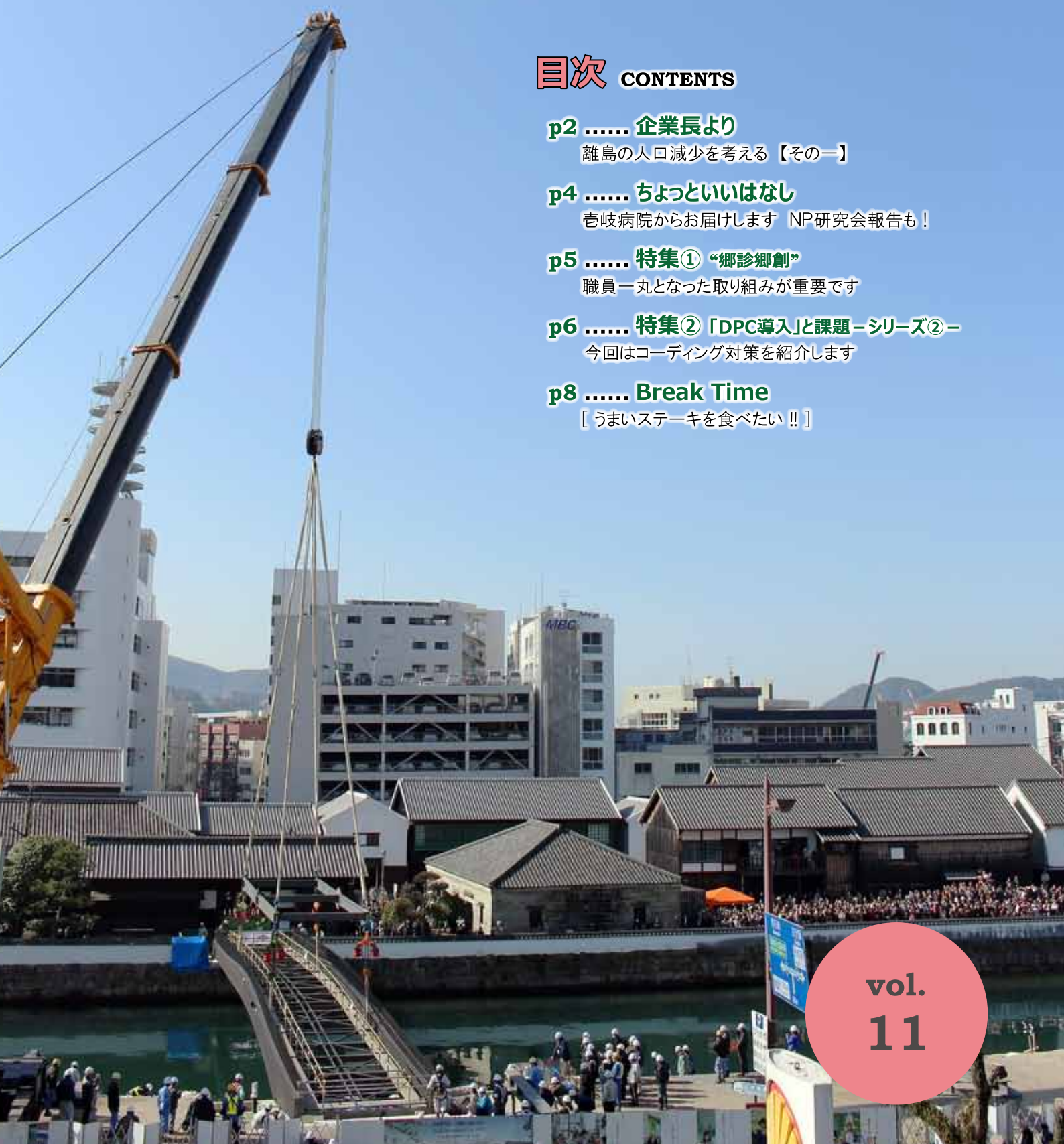
### p6 ..... 特集② 「DPC導入」と課題—シリーズ②—

今回はコーディング対策を紹介します

### p8 ..... Break Time

[うまいステーキを食べたい!!]

vol.  
11



# 離島の人口減少を考える

## 【その一】

### 企業長／米倉 正大

今、日本中で離島・へき地の人口減少が大きな問題となっている。長崎県病院企業団にとっても、人口減少の最も著しい地域の医療を担っているので他人ごとではない。最近の病院運営状況では、その人口減少の影響が徐々に出てきている。

先日の長崎新聞の一面トップに、断てるか**„負の遺産“**という題で、長崎県の壱岐島の人口減少を心配する記事が出ていた。その記事では『こうなった原因はシンプルだ。職がない↓島外に出る↓戻ってこない↓島の衰退↓さらに職がなくなるという負のスパイラルに陥っている』と書いている。果たしてこんなに単純なことだろうか。さらに『1953年に離島振興法が施行されて以来、本県離島には、総額2兆2千億円以上の事業費が投じられた。道路や港が整備され、生活環境は格段に向上したはずだが、人口減は止まらなかった』と書いている。これまで、全国の離

島・へき地の人口減少を食い止めるため、多額の費用をかけ、生活環境をよくし、またいろいろなアイデアを募り、若者の働く場所を作ったり、留学生を受け入れたり、涙ぐましい努力がされてきた。しかし、人口減少の勢いは鈍るところか、より強まっている。長崎県に限ったことではなく、日本中で人口減少を食い止めたという話は聞こえてこない。確かに若者の中には、自然をより大切にしたい生活を送りたいと、離島に移り住む人たちもいる。しかし、人口減少を食い止めるには程遠い数である。

行動経済学に、『コンコルドの誤り』という言葉がある。あの超音速旅客機は、まったく採算ベースに乗らない旅客機であることは、最初の開発段階からわかっていた。しかし、これまで投じた費用が無駄になるということで作り続けた。最近では、夢の原子力と

もてはやされた『もんじゅ』も似たような状況かもしれない。またギャンブルではよくこの手の落とし穴にはまりこんで、大失敗になるそうであるが、現在行われている人口減少の対処法は、これらの状況とよく似ているような感じがする。

人口減少を受け入れるということは、白旗を上げて降参というような受け止め方をさせ、首長も行政も言い出しにくいであろうことは想像に難くない。だが、ここに至っては、人口減少は仕方のないこととしてしっかり受け止め、この状況にどう対応してけば地域は疲弊せずに存続していけるのかを考えるべきときに来ているのではないか。

長崎県の離島の高校を卒業する生徒はここ数年約50名ずつ少なくなっているが、それでも毎年1000名近くいる。その中で看護師を目指し、本土の看護学校や看護大学に行く生徒は100名近くいるという。女子生徒に限って言うと卒業生の約20%が看護師を目指していることになる。しかし、彼女らが卒業して離島に戻ってくることは、修学資金を借りた数名の学生以外ほとんどないという現実がある。病院企業団は、これまで様々なシステムをつくり、離島病院への看護師確保に力を入れてきた。

職場を作っても見向きもしない看護師さんたちと、これから職場を作れば都会への流出を食い止められるであろうと期待されている職種とは何が違うのか。本当にいい職種であれば、期待されるほどの人たちが押し寄せてくるのか疑問に思う。

日本中の行政が、文化も経済も右肩上がりの政策を推し進め、都会と地方では文化度の格差はますます広がっている。子供たちが向上心を持って都会へ向かうことを頼もしいと親が思うのは当たり前のことではないだろうか。私も含めて、ほとんどの日本人が文化度の高いところに自分の幸せがあると信じている。日本人の高い文化度に対する憧れが変わらない限り、若者が都市に集中し、地方はより疲弊していく姿は変わることはないだろう。東京や福岡など大都会では、大量の税金を投入してさらに住みやすくなっている。昨年の東京都知事選では、東京をもっと住みやすい街にするというのが、候補者の異口同音の公約であった。私たち地方人からするとこれ以上東京を住みやすくすることは、さらに地方からの人を引き寄せ、結果的には地方の人口減を助長するだけではないかと愚痴を言ってみたくなる。

最近の総務省の調査で、都会に住む人たちに過疎が進む山村に移住したいと思うか尋ね

たところ、25%近くが「条件が合えば移住してもよい」と答えたという。これが行動を伴う本音であれば、非常に歓迎すべきことであるが、私は疑問を持っている。以前離島で研修した数百名の医学生に、離島での医療に従事したいか尋ねたアンケートでは、機会があればほぼ100%がそうしたいと答えている。しかし、その期待は見事に打ち破られている。この種のアンケートでは、行動と思いは必ずしも一致するわけではない。また最近の若者はアンケートする側の気持ちになって答えるようとする傾向にあるため、結果が大きくかけ離れることも肝に銘じておく必要がある。

人口減少をどうにか食い止め、これ以上過疎にならないような行政の努力を信じ、病院企業団はそれに見合う病院・診療所を配置することを考えてきたが、これまで見事に裏切られていく。これから着実に起こってくる離島・へき地の人口減少に見合った医療提供をするにはどうしたらいいのか、どのようにしたら大きな赤字を出さずに済むのか、真剣に考える時に来ている。

次回【その二】では、離島・へき地の人口減少の対策、コンパクトシティ及びコンパクトタウンの構築について考える。

## 老岐病院 向原院長が 医療功労賞受賞



1月23日、長崎県老岐病院の向原 茂明院長が地域医療に長年貢献した人に贈られる『第45回 医療功労賞』（読売新聞社主催）を受賞されました。これからも地域のため、離島医療のためご活躍をお祈りしております。本当におめでとうございます。

## 診療看護師（NP）がつなぐ人と未来 ～ 第1回九州診療看護師（NP）研究会 学術集会 ～

平成29年2月4日（土）、長崎医療センターにおいて『第1回九州診療看護師（NP）研究会 学術集会』が開催され、九州管内の各地域で活躍する診療看護師たちが活動報告を行いました。



特別講演では、米倉企業長が診療看護師育成に至るまでの経緯や診療看護師にかける思いをお話しされました。また、企業団における実践報告として、杵岐病院の庄山診療看護師による発表と、管理者の視点から同院の米城看護部長による講演がありました。

これからも、診療看護師の育成・支援につとめ、地域へ継続性のある良質な医療を提供するとともに医療レベルの向上をはかり、住民の健康な生活の確保に貢献していきます。（報告者：看護指導監 高口眞理子）



### Message

#### 研究会担当者

長崎医療センターNP 安達杏菜さん

『多くの方々のご支援・ご理解を得て第1回学術集会を開催することができました。これを足掛かりに九州のNP・関係者が一丸となり、チーム医療の推進に尽力していきたいと思っております。』

## ちょっと いいはなし

### 「提案箱」からの

#### お年玉

杵岐病院 看護部

平成29年をむかえ、当院の提案箱に新年1通目のご意見が届きました。

お正月休みで帰省していた孫が急に熱を出し、内科を受診しました。

そこで粉薬を処方されたのですが、「孫はまだシロップしか飲んだことはありません」と申し出ると、丁寧な対応で作りかえてくださり、「もし具合が悪かったらいつでもどうぞ」と、やさしく見送っていただきました。

とても丁寧で嬉しかったです。

〇〇さんという看護師さんでした。

これだけでも「お年玉」をいただいたくらいに嬉しい気持ちになれたのですが、さらに嬉しいことがありました。看護師からのお返事です。

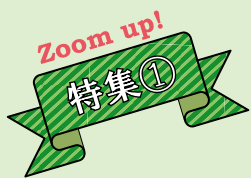
お褒めの言葉、ありがとうございます。

診察前に確認しておく良かったのですが、内服の変更でお待たせしてしまい、申し訳ありませんでした。

これを励みに頑張っていきたいと思っております。

本当にありがとうございました。

この看護師は、担当部署のほかに救急外来でも勤務しています。膝を折って患者さんに接する姿は、まさしく「白衣の天使」です。



きょう しん きょう そう  
**“郷診郷創”** 『地域での受診が、地域を創る』

本県では、特に離島を中心に急激な人口減少などに伴って患者数の減少傾向が続いており、経営状況は非常に厳しくなっています。こうした状況に歯止めをかけ、今後も地域に必要なとされる医療体制を維持するため、本土の医療機関を受診される患者さんのうち、地域内で治療可能な患者さんに地域内で受診していただけるよう、病院企業団全体で、信頼される病院づくりに取り組む必要があります。

【 企業団病院をとりまく背景 】

これまでは、人口が減少しても高齢者は増えていたため、医療収入は増えていましたが、今はその高齢者数も頭打ち状態であり、人口減少の影響から地域全体の医療需要が縮小傾向にあります。

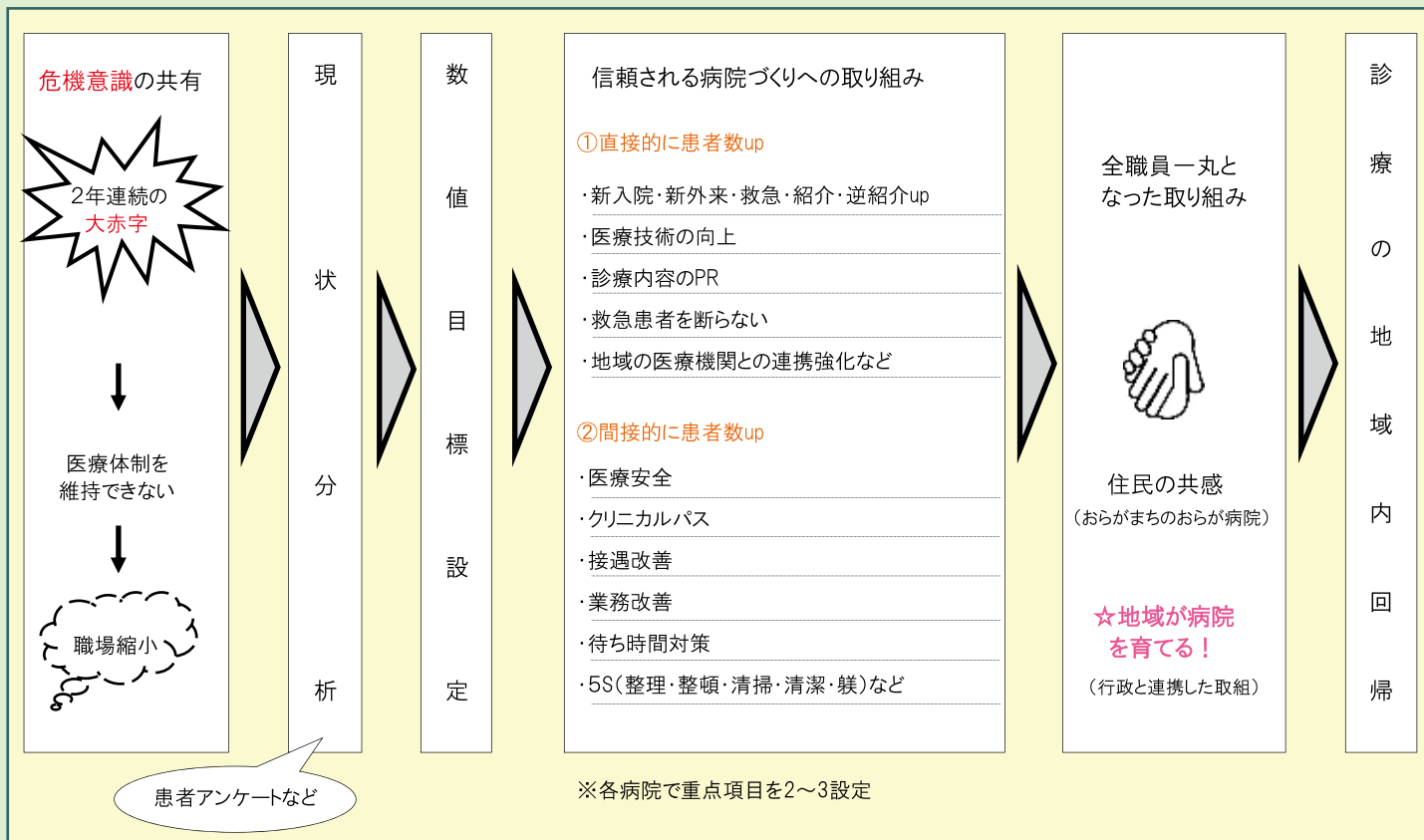
また、本県では本土通院割引制度や国境離島新法により、本土への交通費負担が軽くなり本土病院に受診しやすくなっています。さらに本土地区でも病院間の競争が激化し、離島へも波及することが予想されます。

病院企業団では、平成27年度から2年続けての赤字経営が続いており、このままでは赤字幅がさらに膨らみ、医療提供体制の大幅な縮小、職場の縮小が避けられない事態になりかねません。

そこで、この流れをくい止めるためにも、**私たち病院企業団職員が一丸となって危機意識を共有し、私たちの職場を維持し、地域の生活を守る取り組みが重要です。**

今年度から具体的な取り組みを進めていきます。

“ 郷 診 郷 創 ” 体 系 図





# 「DPC導入」と課題 –シリーズ②–

前号では、「機能評価係数Ⅱとその他の課題」と「導入までのスケジュール」を紹介しました。  
今号では、コーディングについて紹介します！

## DPCコーディングについて

DPC制度の基本となるDPC点数表は、診断群分類ごとの前年度の全国平均の実績（平均在院日数および平均1日当たり医療費）を元に設定されており、最新の診療実態を反映した点数が設定される仕組みとなっています。

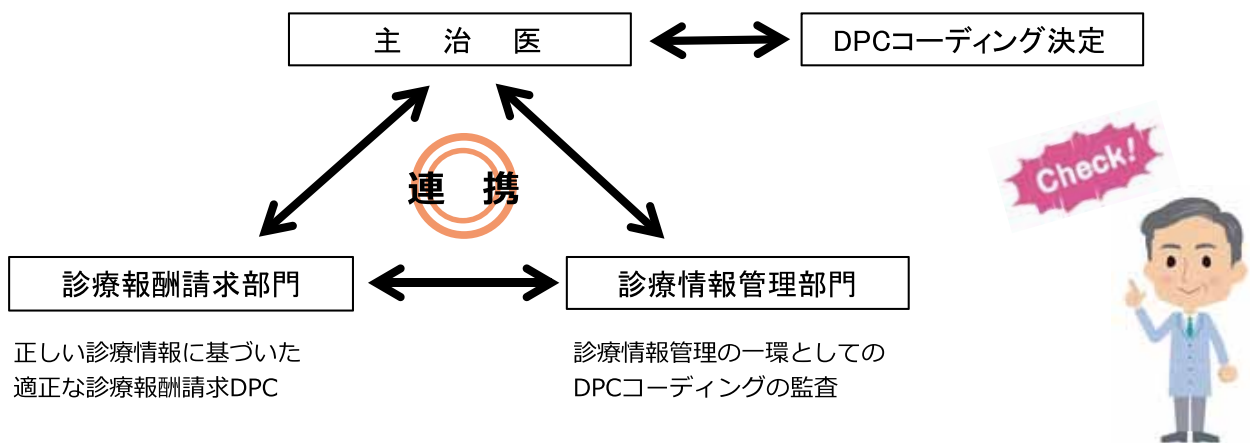
しかし、適切な傷病名コーディングが行われない場合、各診断群分類において診療実態にあった点数が設定されなくなってしまう可能性があります。

### 1、DPCコーディングに係る体制について

**「主治医」、「診療情報管理部門」、「診療報酬請求部門（医事課等）」の連携が大切！**

役割分担の明確化や意思疎通を行う機会を何度も設けるなど、医療機関全体として協力しあう体制を構築することが求められています。（下図参照）

**DPCコーディングの最終的な決定者は「主治医」ですが、主治医に加えて「診療報酬請求部門」、監査役としての診療情報管理士を中心とする「診療情報管理部門」の適切な連携が欠かせません。**

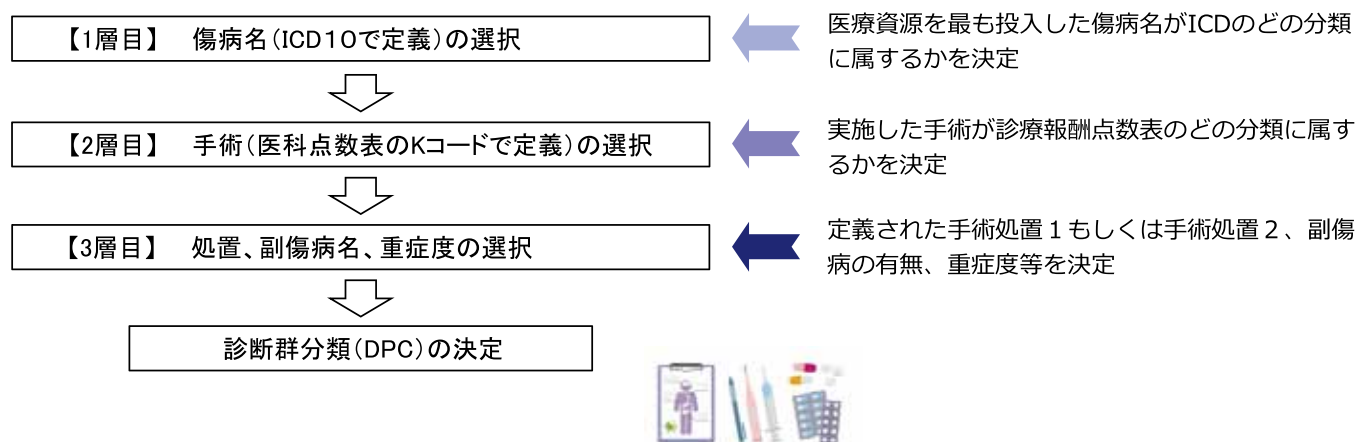


### 2、DPCコーディングの手順と委員会

入院時および退院時に「主治医」によってDPCコーディングが入力された後に、「診療情報管理部門の職員」や「診療報酬請求部門（医事課等）の職員」がその内容を確認する手順をとっている病院が多数を占めており、この方法が最も標準的な手順であると考えられます。一方、診療情報管理士や医事課職員がDPCコーディングを行った後に主治医が確認するという体制をとっている病院もあり、各病院のそれぞれの実態にあった適切な手順を構築することが望まれます。また、「コーディング委員会」において、コーディングについての議論を行い、適切な運用を行う必要があります。**特にコーディングの最終的な決定者である「医師」が、ICD（国際疾病分類）を含め、DPCについて十分に理解を深めることが望ましく、医療機関としての何らかの取り組みがなされることが求められます。**

### 3、DPC分類プロセスとコーディングについて

#### 分類プロセス



#### コーディング

DPC コーディングは、1入院期間を対象に、主要な病態となる傷病名を選択することが基本です。したがって、1入院期間で患者の治療対象として代表する（最も医療資源と投入した）傷病名を選択することが必要となります。なお、「医療資源」とは「**ヒト・モノ・カネ**」の総体です。診療行為や薬剤のみではなく、総合的に判断しなければなりません。

#### まとめ

今後、DPC請求のなかでコーディングのみならず、係数対策・DPCに応じたパスの作成など院内すべての職員の理解と協力が必要となるため、院内チーム医療を実現させる体制を最優先でつくる必要があります。

今回は最終回です！クリニカルパスについてご紹介します。

#### 最後に**対馬病院**の取り組みをご紹介します！

- DPCに向けて実施した内容
  - ・様式1の精度向上
    - \*正確なコーディングを目指す。
    - \*病名の一致 電カル・医事コン・様式1内の病名を相違ないように登録する。
    - \*様式1と退院サマリーの主病の一致。
    - \*医師・医事との連携。
  - ・コーディング委員会の開催
    - ⇒コーディングの精度向上、他職種への知識・理解を深める。
  - ・DPC準備委員会の設置、開催
    - ⇒各職種に向けDPCについての説明、DPCの知識を深める、今後重点項目（管理料の算定）などを各部門・全体に周知し、対策を検討する。
  - ・クリニカルパス委員会の見直し、開催
    - ⇒DPC導入へ向け、医療の質向上・標準化・効率性を見直す。
    - 検査・画像の外來移行の検討、使用薬剤の統一・適正化をはかる。
  - ・管理士の教育、知識を深める
    - ⇒院外の研修会へ参加し、習得した内容をコーディング委員会などで情報共有する。

今後はベッドコントロールのシミュレーションなどを行う予定としています。

#### — MEMO —

「対馬病院」は、院内の連携がうまくとれており、DPC対策も順調に進んでいます。

## Break Time: 「うまいステーキを食べたい!!」

むかし、ステーキといえばめったに食べられない高嶺の花でしたが、今ではオージービーフなら千円そこらで味わうことができます。でも、年に一度ぐらいは大奮発して和牛を、しかもカウンター席で焼くのを見ながら味わってみたいですね。

それなりのお金がかかりますから、体調をベストの状態にして払ったぶん以上の満足を得たいですね。ディナーにいただくとして、その日の朝から食べるその時を頭にイメージしつつ、準備をととのえます。朝食はだれでも一定のパターンがあると思いますので、それは崩さないようにしましょう。昼食はあっさりしたものがいいですね。そば・うどんあたりが無難でしょう。ラーメンは、特に九州はこってり系が多いので、避けたほうがいいのかと思います。

それから、「空腹は最高の調味料」といいます。午後は時間をみつけて軽い運動、ウォーキングなどをこなしておきましょう。できれば夕方風呂に入って汗を流しておくとうまいでしょう。

さて、いよいよその時です。まずは前菜にサラダとスープをいただいて、お腹の受け入れ態勢をととのえましょう。それとビールは欠かせません。風呂で汗をかき、少し渴き気味ののどを潤してくれませう。

最初の肉は、端っこではなく、真ん中の一番いいところから箸をつけます。薬味は肉の味を最大限に引き出せるよう、シンプルに塩だけにします。口に含むとニンニクの香りに包まれ、サシのアブラがとろけた肉のうま味が舌にひろがり、軽くかんだだけで口の中でとろけます。その後は、寿司のときのガリ（ショウガ）のように、ビール（または赤ワイン）で舌をリフレッシュしながら、野菜と交互に味わいませう。

肉を少しだけ残しておいて、しめはご飯（コメ）です。肉汁を絡めながら、肉と野菜をおかずします。ああ、やっぱりご飯は最高。大満足です。

食べ終わったら、最後にコーヒーを飲みながら、今食べた肉の味を振り返りませう。  
ごちそうさまでした。

（文：前副企業長 川良数行）

### 編集後記

このたびの人事異動により5名の方が本部を去ることになりました。

特に、定年退職を迎えられた川良副企業長にはふくよか創刊時より編集長として、企画の決定から原稿の執筆まで手掛けていただき、たいへん感謝しております。

同じく、創刊時からの編集担当であった山野井さん、村松さん、

一から作り上げ、毎号アイデアを出し合った「ふくよか」は、私達の宝物です！

何度も原稿を書いていただいた本土課長補佐、飯束係長ありがとうございました。

皆様の今後一層のご活躍をお祈りしています！ （ふくよか編集担当）



ふくよか

表紙のはなし 出島表門橋架橋

江戸時代、海外との窓口だった出島と対岸が約130年ぶりに再び橋で結ばれました。歴史的瞬間を見届けようと多くの見物客が詰め掛けました。

平成 29 年 4 月発行

編集・発行／長崎県病院企業団本部

〒850-0033 長崎市万才町4-12 日本生命ビル旧館6階

TEL.095-825-2255 FAX.095-828-4759

E-mail : honbu@nagasaki-hosp-agency.or.jp

URL : <http://www.nagasaki-hosp-agency.or.jp/>



長崎県病院企業団

検索