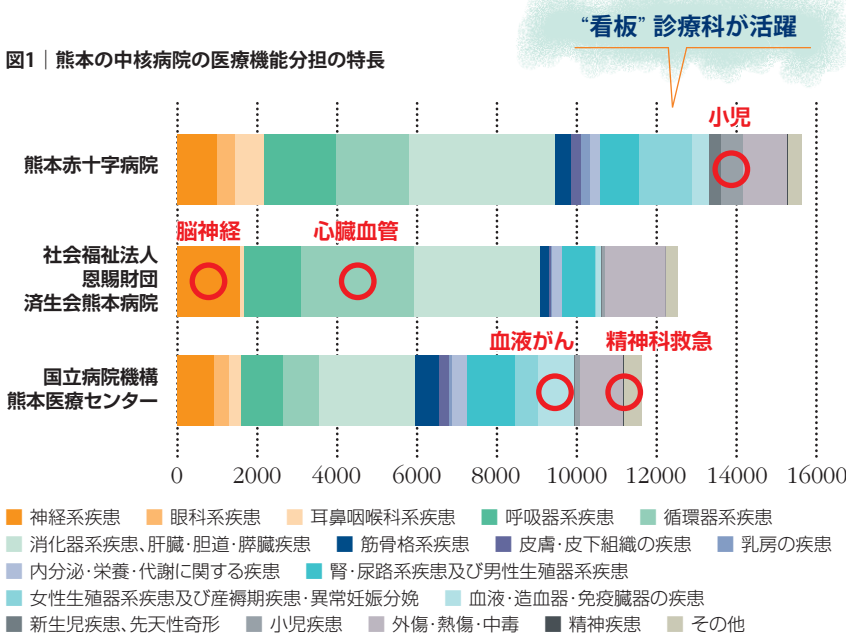


従来の連携関係を強化、再構築して 「自宅など」に含まれる転院先を増やす

「在院日数」の短縮などで奏功してきた熊本県の地域医療連携体制は常に注目的である。多くの医療機関を悩ませている7対1一般病棟入院基本料の算定要件に加わった「自宅等退院患者割合」への対応も地域連携担当部署の取り組みにより受け入れ先病院の協力を取り付けて、回復期リハビリテーション・地域包括ケア病棟の確保を進めている。

図1 | 熊本の中核病院の医療機能分担の特長



その他の中核病院

熊本大学医学部附属病院 ▶ 難病、子宮・卵巣がん
 熊本中央病院 ▶ 肺がん、前立腺がん
 熊本市立熊本市民病院 ▶ 乳がん、小児心臓手術
 熊本地域医療センター ▶ 消化器がん

熊本赤十字病院、社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院、国立病院機構 熊本医療センターのみ疾患別退院患者数をグラフ化した(平成26年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会資料を一部改変)。

医療連携のモデルとして注目を集めている熊本二次医療圏。三次救急を担う中核病院が集まっていることから、熊本県内のほかの二次医療圏の患者さんも数多く受け入れている。病院の所在地から、熊本赤十字病院は同県の東部、社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院は南部、国立病院機構 熊本医療センターは北部の患者さんが多いという傾向が見られる。

また、各中核病院はそれぞれ“看板”とも言える診療科を備え、熊本赤十字病院は「小児」・「救急」、済生会熊本病院は「脳神経」・「心臓血管」、熊本医療センターは「血液がん」・「精神科救急」など、特長を生かした役割分担を、熊本二次医療圏だけでなく、全県に対しても行っている(図1)。

そして、特筆すべきことは高度急性期医療を担当する中核病院と、その後患者さんの転院を受け入れる連携病院とのネットワークが整っていることだ。これらの中核病院の病床数が比較的少ないことも連携が進んだ一因だ。もう1つの理由として、同県の医師の多くは、市内の伝統校と熊本大学医学部のOBで、既に人的ネットワークが完成していることも挙げられる。

転院時期だけでなく 転院先も問われる

前述の医療連携で中核病院の「在院日数」の短縮や救急患者の受け入

受け入れ先への確認が必要

図2 | 「自宅などへの退院割合」に含まれる施設・含まれない施設

「自宅など」に含まれる施設

自宅

居住系介護施設

- サービス付き住宅
- 有料老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- グループホーム
- など

他院の病棟

- 回復期リハビリテーション病棟
- 地域包括ケア病棟(病床)
- 在宅復帰機能強化加算を届け出ている医療療養病棟

介護老人保健施設

- 在宅強化型の施設
- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算の届け出をしている施設

「自宅など」に含まれない施設

他院の病棟

- 一般病棟
- 障害者病棟
- 特殊疾患病棟
- 有床診療所
- 左記の届け出をしていない医療療養病棟
- など

介護老人保健施設

- 左記の届け出をしていない施設

注 自院への転棟症例は、割合計算から除外する

要件では、直近6カ月間の自宅などに退院した患者が75%以上であることが求められる。

れに奏功してきた熊本の医療機関に新たな課題が加わった。2014年度診療報酬改定で、7対1一般病棟入院基本料に、直近6カ月の「自宅などへの退院割合」(以下、「自宅等退院患者割合」)が75%以上とする算定要件が追加されたことだ。

これまで、比較的重度な状態の患者さんを早期転院させるとき、他院の7対1・10対1一般病棟に受け入れてもらうケースは少なくなかった。だが、この転院先は「自宅など」には含まれない。「自宅など」に含まれるのは、他院の「回復期リハビリテーション病棟」、今回の改定で新たに導入された「地域包括ケア病棟(病床)」、在宅復帰機能強化加算を届け出ている他院の「医療療養病棟」だ(図2)。

これまでは必要なかったのだが、「自宅等退院患者割合」を算出するためには受け入れ先の連携病院がどの病棟へ患者さんを入院させたかを確認しなければならない。そのため、診療報酬改定直後は、自院の「自宅等退院患者割合」の算出に多くの医療機関が手間取ったことは想像に難くない。「自宅」や条件を満たした「居住系介護施設」など明らかな退院先のみで試算して、「割合の低さに危機感を抱いた」という声も聞かれた。

7対1一般病棟入院基本料は高度急性期医療を担う医療機関にとって必須のものだ。熊本でも地域の医療を守るため、中核病院のみならず受け入れ先の病院も巻き込んで、新しい医療連携の形を再構築している。

ここで紹介する再構築のポイントは2つ。中核病院側の連携体制の強化と受け入れ先病院の病棟転換だ。

熊本赤十字病院



副院長
三浦 正毅 氏

- 病床数 490床
- 職員数 1391人
- DPC/PDPS 2006年7月
- 所在地 熊本市東区長嶺南2-1-1
- ホームページ <http://www.kumamoto-med.jrc.or.jp>

「自宅など」に含まれる受け入れ先の病棟を確保

済生会熊本病院は、脳梗塞など重篤な患者さんの割合が多いが、やはり連携先の病院に早期転院させることで「在院日数」を短縮してきた。

そのため、2014年3月時点で直接自宅に退院した患者さんの割合は69%だった。実際には「自宅など」に

含まれる病棟などに転院した症例を割合計算式の分子から除けばもう少し高い値にはなるが、院長の副島秀久氏は急ぎ対策を講じることにした。

同病院は、253ある受け入れ先病院(2013年度時点)から受け入れ症例数が多い11病院に協力を要請した。その内容は「自宅など」に含まれる「地域包括ケア病棟(病床)」の届け出をしてもらうこと。「共存共栄」という

社会福祉法人 恩賜財団 済生会熊本病院



院長
副島 秀久 氏

- 病床数 400床
- 職員数 1733人
- DPC/PDPS 2006年7月
- 所在地 熊本市南区近見5-3-1
- ホームページ <http://www.sk-kumamoto.jp>

国立病院機構 熊本医療センター



院長
河野 文夫 氏

- 病床数 550床
- 職員数 1090人
- DPC/PDPS 2006年4月
- 所在地 熊本市中央区二の丸1-5
- ホームページ <http://www.nho-kumamoto.jp>

関係構築に理解を示した転院先の病院はこの要請を受け入れ、2014年5月時点で11病院(計2149床)に120床の地域包括ケア病床ができた。その結果、「自宅等退院患者割合」は78.2%に高まった(図3)。

熊本医療センターは受け入れ先病院が少ない精神科(病棟)も備えているため、「自宅等退院患者割合」は

75%を下回る可能性を抱えていた。

院長の河野文夫氏は、「2014年4月は73.7%でした。以前から連携先の病院の院長と意見交換や勉強会、シンポジウムを開催してきましたが、それらの機会をとらえて当院の状況を説明し理解を求めました。地域連携室の実務担当者も各病院の担当者と打ち合わせを行い、できるだけ『自宅

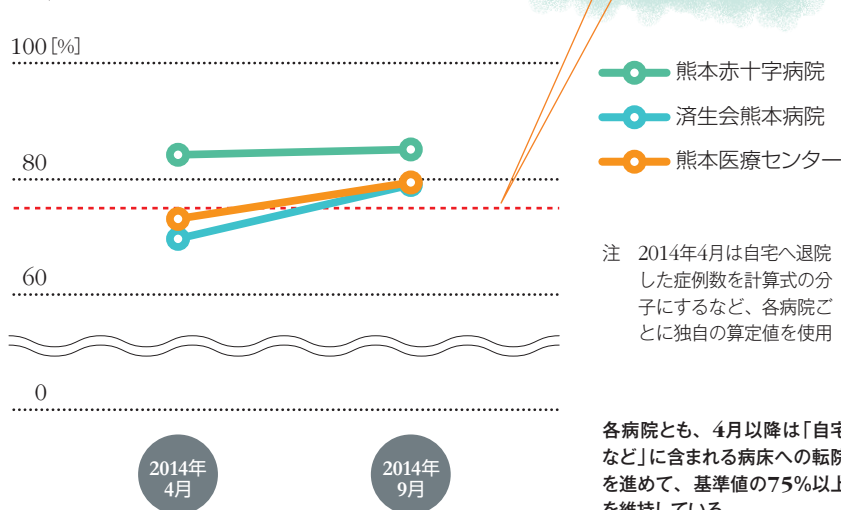
など』に含まれる病棟での受け入れをお願いしました。地域包括ケア病棟(病床)も増加したため当センターの10月時点での『自宅等退院患者割合』は81.8%に高まりました」。

済生会熊本病院では、2014年4月以来、すべての転院した患者さんを対象に、転院先の病院に週に1度、患者さんをどの病棟で受け入れたかを確認する、連絡を取るなどモニタリングを行っている。熊本医療センターも転院1週間後の患者さんを対象に同様の取り組みを行い「自宅等退院患者割合」が算定基準を下回らないように、慎重を期している。

熊本赤十字病院は、小児科・眼科・耳鼻科なども抱える総合病院でもある。これらの在宅に戻ることが基本の診療科を持つため、同病院の「自宅等退院患者割合」は今回の診療報酬改定前から高く、80%を超えていたと推定される。だが、地域医療連携を担当する副院長の三浦正毅氏は、同院の医療連携室の役割を重視し、機能強化を進めている。「患者さんやその家族は自宅に近い転院先を希望することが多いので、『自宅など』に含まれる病棟を持つ受け入れ先の病院を地理的にも増やしていく必要があります」(三浦氏)。

熊本赤十字病院は連携先との情報共有を目的とした勉強会やセミナーなどを診療科ごとに頻繁に開催しているほか、今後予定されている電子カルテシステムの更新を機に、連携病院と診療情報を共有する「地域医療ネットワークシステム」の導入も計画している。さらに医師だけでなく、訪問看護ステーションも含めた看護

図3 熊本市内の中核3病院の「自宅等退院患者割合」の変化



師同士の情報交換の会も開かれている。各職種のスタッフも、地域連携の基礎固めに貢献している。

従来、熊本では医師同士が顔見知りであるが故に、患者を任せられるレベルの医師に直接患者の受け入れを打診するケースが少なくなかった。だが、「自宅等退院患者割合」の要件をクリアするためには、受け入れ先の病院が受け入れる病棟を把握したうえで連携を取る必要がある。しかも、「自宅など」に含まれる病棟を持つ病院とのつながりが重視される。

病棟転換の決断は地域医療を守るため

受け入れ先病院で病棟の転換が進まなければ、中核病院の取り組みは水泡に帰してしまう。しかし、7対1一般病棟入院基本料を算定している病院にとって、一般病棟から地域包括ケア病棟(病床)などへの転換は、減収のリスクが伴う判断になる。

中核病院からの患者さんを数多く受け入れている一般財団法人 杏仁会 江南病院院長の内賀嶋英明氏は今回の「自宅等退院患者割合」への対応について、次のように語る。

「まず、熊本県の医療連携を守るためにしなければいけないことを考えて、『自宅など』に含まれる病棟(病床)に転換しました(図4)。減収のリスクは、連携強化による受け入れ症例数の増加と病床利用率アップで補えるという予測も立ったので決断できたと思います」(内賀嶋氏)。現時点で、江南病院は減収を回避できているようだ。

同院では、地域連携において特に

一般財団法人 杏仁会 江南病院



院長
内賀嶋 英明 氏

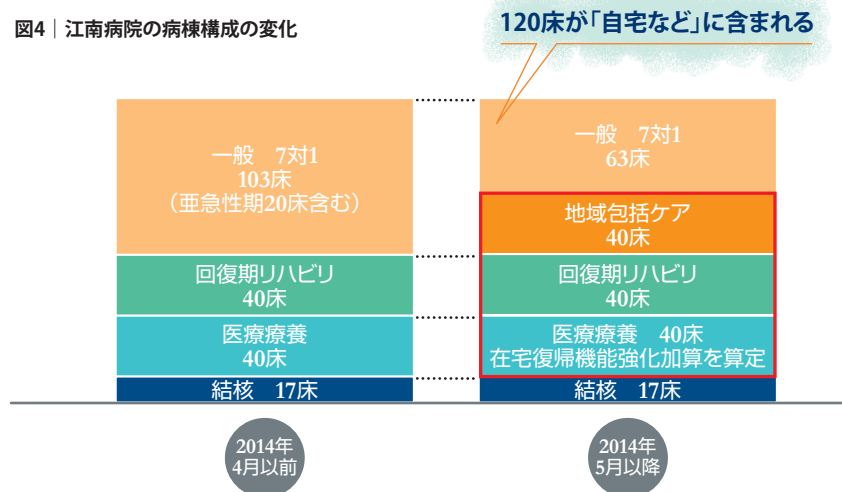
- 病床数 200床
- 職員数 309人
- DPC/PDPS 2009年4月
- 所在地 熊本市中央区渡鹿5-1-37
- ホームページ <http://www.kyouninkai.jp/konan/>

気を使っていることがある。中核病院から患者さんを受け入れたときに、その患者さんを中核病院に紹介した医療機関に同院が預かっていること、退院後は戻すことを必ず連絡している。「中核病院に紹介した後、患者さんが戻ってこないと思われると連携の信頼関係が崩れてしまう」と内賀嶋氏。このような不信感の芽を摘み取

るコミュニケーションによって、熊本の地域医療連携の循環がよどむことなく回り続ける。

熊本では中核病院、受け入れ先病院の協力によって、「自宅等退院患者割合」への対応に成功した。同時に機能分化、「地域に密着した病床での対応」の面でも厚生労働省が描く2025年のイメージに向かって進んでいる。

図4 | 江南病院の病棟構成の変化



2014年5月以降は、地域包括ケア、回復期リハビリ、医療療養の3病棟計120床が「自宅など」に含まれる病床となった。