

病院ルポルタージュ | 救急機能の分離

医療法人 健康会 新京都南病院

■ 病床数 102床 ■ 職員数 209人 (医師29人、看護師112人、薬剤師5人、検査技師11人、その他52人。2015年1月16日現在)

■ DPC/PDPS 平成26(2014)年4月 ■ 所在地 京都市下京区七条御所ノ内北町94 ■ ホームページ <http://www.kyotominami.or.jp/newhosp/>



1 病院外観 2 館名板 3 手術室 4 手術中の様子 5 救急車専用口 6 病棟のスタッフコーナー 7 画像診断装置 8 救急外来センター

救急機能を別病院として分離 本院との連携で高い病床稼働率を達成

医療法人 健康会 新京都南病院は、同会 京都南病院の病床を分離する形で、救急に特化した102床の病院として2011年に開設された。病院機能の分割は、地域住民への医療サービスを継続するための苦肉の策だが、それぞれの役割分担を明確にすることで法人全体の患者数を増加させた。

2011年4月に開設された医療法人健康会 新京都南病院(以下、新病院)は、1953年以来地域医療を担ってきた同会 京都南病院(以下、本院)

から救急機能を分離させた医療機関だ(図1)。その背景には本院建物の老朽化などの問題があり、当初は本院の移転も検討された。

「本院をはじめとする京都南病院グループ(6診療所や介護老人保健施設、グループホームなどで構成)は、この病院の近隣に住んでいる方々の健康に寄与することを使命と考えています。地域の方々が通院できないような遠方には移転できませんでした」(理事長、新京都南病院院長の清水聡氏)。同グループの医療機関を利用するのは京都市右京区、下京区、南区の住民で、「主に五条、九条、鴨川、桂川で囲まれた地域」(清水氏)だ。

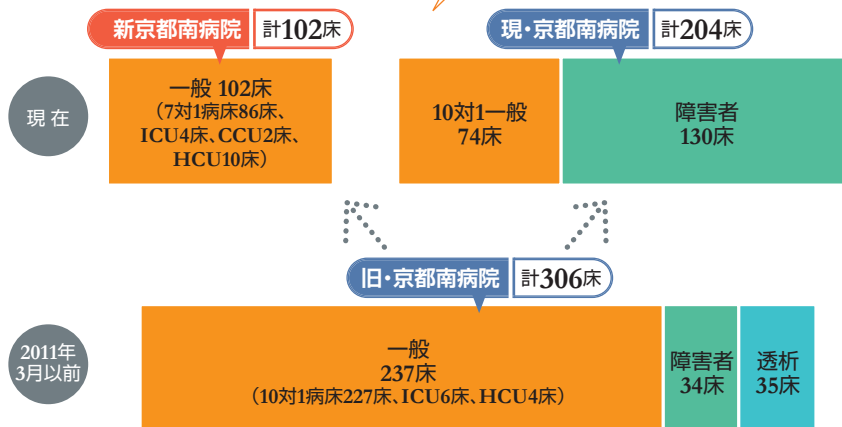
本院全体を移転できる土地が見つからなかったため、本院から徒歩で数分の距離にあった看護師寮とこれに隣接する廃業したガソリンスタンドの跡地・約1500m²に、102床規模の新病院を建設、まず救急機能を分離・移転することに決定した。

効率的な病床運営で稼働率は2倍以上になる

この計画に対して、医療コンサル

病床を1対2の比率で分割

図1 | 新京都南病院と京都南病院の病床数



新京都南病院は2011年4月に新病院として102床で分離した。本院に当たる京都南病院は2015年6月に一般病床から40床を地域包括ケア病棟に転換する予定だ。

タントなどからは、「医療機器などの設備やスタッフの二重投資となるので非効率では?」といった指摘があった。だが、清水氏は、「救急の患者さんは在院日数が少ないので効率的な病床運営ができます。さらに、7対1入院基本料や特定集中治療室管理料1などを算定できれば経営面での問題は無いと判断しました」と話す。

2010年度の本院の救急医療入院数が1305件(年間)だったのに対して、2011年度の新病院は1359件と予想通り前年実績を上回った。2010年度の本院の一般病床は237床で、新病院の一般病床は102床と約半数なので稼働率は2倍以上ということになる。2011年度以降の本院・新病院の入院患者全体の数でも、2010年度以前に比べて2011年度は増加した(図2)。特に救急搬入からの入院割合は10ポイントのアップとスタートは順調だった。

分離後、新病院の入院患者数が若干の減少傾向にあるのは、2014年4月のDPC導入に向けて、各種加算などの算定要件を満たすための試行が行われたためだ。副理事長、法人統括事務長・新京都南病院事務長の林起予則氏は、「DPCを導入してからそろそろ1年が経過します。病院運営のポイントも明らかになったので、以後はフル操業で患者さんを受け入れていけるはずですよ。脳外科医、循環器内科医も充実させ救急体制をいっそう強化していきます」と話す。

■ 本院の一般病床を「地域包括ケア」に転換

とはいえ、7対1入院基本料算定に必要な要件である「在宅復帰率」は、新病院単独では対応しきれない。急性期治療後に自宅などへ退院させることができればよいのだが、新病院で受け入れている救急入院の患者さ



医療法人 健康会 理事長
新京都南病院 院長
清水 聡 氏



医療法人 健康会 副理事長
法人統括事務長・新京都南病院 事務長
林 起予則 氏

んの多くは高齢者。骨折などの原疾患の治療が終わっても、生活習慣病などを伴っているケースが多く、すぐに退院させて自宅に戻せない。

「このような患者さんは、本院に転院させてほかの病気にに対して必要な治療をした後に自宅に戻してきました」(清水氏)。

しかし、本院の一般病棟に転院させると新病院の「在宅復帰率」は低下してしまう。実際、新病院の同割合は75%前後と要件ぎりぎりの水準だ。これへの対策として、本院の一般病床40床を「在宅復帰率」の計算式に組み入れられる「地域包括ケア病棟」に2015年6月から転換すること

にした。

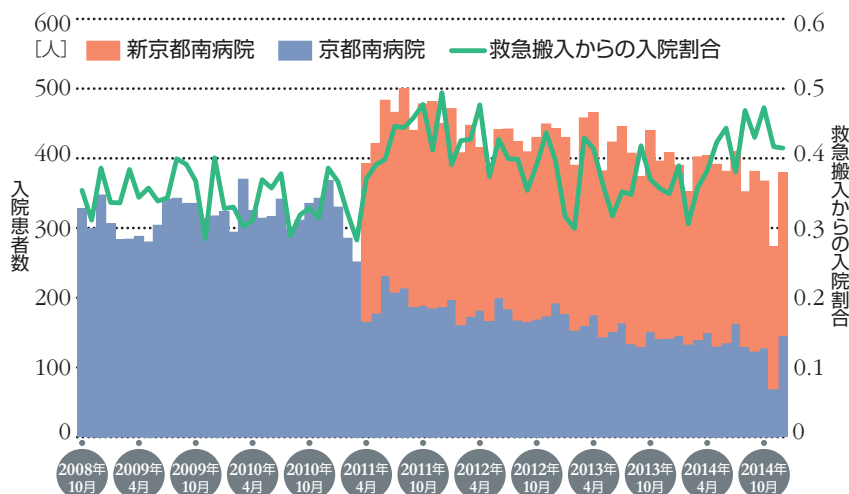
新病院のオープン是一段落したが、本院に残った機能をどうするかについては今後の大きな課題だ。

「都心とはいえ10年後、20年後は人口減が懸念されます。本院に今ある204床を維持していく必要があるのかや、在宅の患者さんにどのような形で医療サービスを提供していくのかも含めて、計画を検討する必要があります」(清水氏)。

救急機能に特化し、少ない病床を効率的に運営する新京都南病院は、厚生労働省が示す2025年モデルを体現したケースの1つと言える。これからの変化にも注目したい。

分離後、月間入院患者数は100人規模で増加

図2 | 入院患者数と救急搬入からの入院割合の動向



本院に当たる京都南病院は2011年4月以降、救急患者の受け入れを停止したが、新病院の新京都南病院の入院患者数が大きく、100人ほど増加している。救急搬入からの入院割合も増加している。同割合は、ER入院数を分子に、2011年3月以前は京都南病院、2011年4月以降は新京都南病院の入院数を分母とした。