

在宅療養後方支援病院としての取り組み

安部亜由美[†]第70回国立病院総合医学会
(平成28年11月12日 於沖繩)

IRYO Vol. 71 No. 11 (459-461) 2017

要旨

在宅医療の中心的担い手である在宅療養支援診療所の医師は365日24時間体制で患者に対応することが必要なため、患者の急変時の対応には精神的な負担も大きい。また、患者側においても急変時の不安や受け入れ先の確保に対する危惧がある。平成25年度2カ年計画である在宅医療推進整備事業に参入し、取り組みを遂行していく中で地域の開業医の減少や高齢化により在宅医療を支える資源の不足などの問題が浮き彫りとなった。このような在宅医療における問題を解決し、また安心して地域で療養するために後方支援する病院が不可欠と考えられ、広島西医療センター（当院）は在宅療養後方支援病院として受け入れ体制を整えていくこととなった。

医師会で在宅医療に携わる医師との協議を経て、院外・院内のシステムを構築し、平成26年5月に在宅療法後方支援病院として厚生局から承認を受けた。現在当院は在宅支援診療所5施設と提携を行い、登録患者数は150名を超え、入院受け入れ実績も増加傾向である。今後は地域の特性を活かし、受け入れ地域の拡大、また当院が独自に訪問診療・訪問看護にどのように関わっていくのかなど現状の課題を検証して行くことも必要となる。

キーワード 在宅療養, 急変時の対応, 24時間体制

広島西医療センター（当院）はがんをはじめとする一般病床200床と、神経・筋疾患、重症心身障害児者の政策医療を担う慢性期病床240床の計440床を持つ病院である。

平成27年度の入院患者数は3,521名、平均在院日数は18.7日、その入院患者の動向では84%が在宅へ復帰している（図1）。

当院は広島県南西部の二次保健医療圏（人口約14万3千人）の中核病院として山口県との県境に位置している。病院が所在する大竹市は人口約2万8千人で65歳以上の比率は32.6%（平成28年1月1日現在）と広島県全体の27.3%を大きく上回っている。その大竹市の医療現状は開業医数が25、開業医の医師数は36名うち在宅支援診療所数は5医療機関であ

国立病院機構広島西医療センター 看護部 [†]看護師

著者連絡先：安部亜由美 国立病院機構広島西医療センター 看護部 〒739-0656 広島県大竹市玖波4丁目1-1

e-mail: a.abe@hiroshimanishi.hosp.go.jp

(平成29年3月13日受付, 平成29年6月16日受理)

Efforts of Home Care Support Hospital

Ayumi Abe, NHO Hiroshima-Nishi Medical Center

(Received Mar. 13, 2017, Accepted Jun. 16, 2017)

Key Words: home care, urgent hospitalization, care for 24 hours

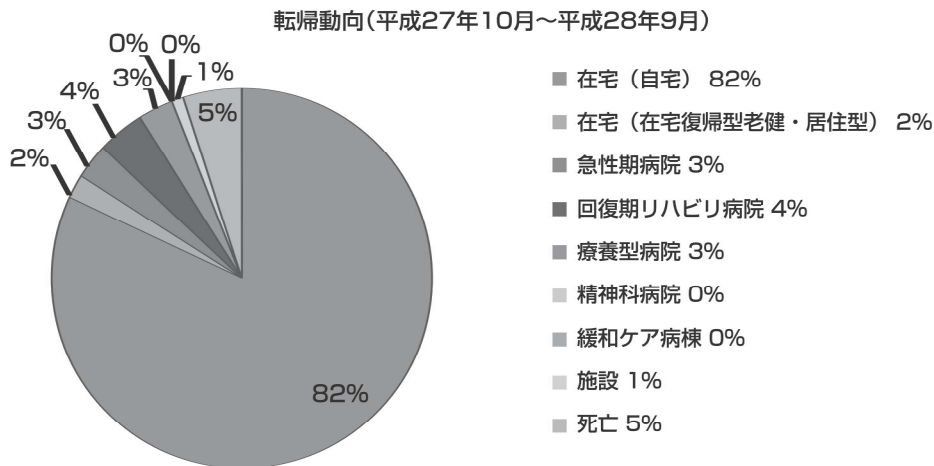


図1 NHO 広島西医療センター入院患者の転帰動向(平成27年度)

る。

当院は平成25年度2カ年計画である在宅医療推進拠点事業に参画し、市・市医師会、地域包括支援センターのメンバーと共に在宅医療基盤の整備に取り組んだ。その中で見えてきた大竹市の現状および課題は、開業医の減少・高齢化、地域資源の不足、市民への理解・合意が得られていないことなどが浮き彫りになった。その問題に対して在宅医療のあり方の研修会の開催、多職種連携協議会での事例検討、資源マップ作り、市民への啓発活動として巡回よろず相談の実施などの取り組みを行ってきた。

病院側では上記の取り組み以外に、地域との連携を強化していくために訪問看護ステーションとの連絡会の開催や訪問診療の開始、在宅療養後方支援病院の施設基準を取得していったことである。在宅医療の中心的担い手である在宅療養支援診療所の医師は、患者の急変時の対応など精神的な負担も大きく、また患者側においても急変時の不安や受け入れ確保に対する危惧が多いためである。そういった在宅療養の患者・家族が安心して自宅で過ごせるよう、24時間いつでも受け入れできる体制を整備し診療を行うという制度が在宅療養後方支援病院である(図2)。

- ①在宅医から制度についての説明を行い希望がある患者の登録申し込みを行う
- ②3カ月に1回の情報交換が必要
- ③患者の急変時に24時間体制で受け入れを行うことが必要となり、在宅管理料の算定をしている患者が対象となる。

運用開始までに施設基準の項目の洗い出しとその対応方法の検討、申請と並行して在宅医師数名と運用会議を開催し具体的な運用の方法を検討していっ

た。院内用・院外用の運用手順の作成を行い、院内関係部署、医師会への説明後運用開始に至った。

平成26年5月に施設基準を取得し受け入れ開始から2年が経過し平成28年10月末現在の登録患者数は178名で、そのうち入院受け入れを行った患者数は67名である。入院期間が通算される再入院患者を除外すると在宅患者緊急入院加算の算定件数は43件の実績であった。

登録患者は全体の60%は女性、年齢別では80代以上の登録者数が80%以上である。主な疾患では認知症、高血圧、がん、脳梗塞、心臓病、糖尿病等が占めている。登録取り消しとなった要因の54%は死亡で、在宅看取りとなった割合も高く31%であった。がん拠点病院や緩和ケア病棟へ入院したケースや、施設入所となるケースが35%、在宅療養が安定し登録取り消しになったケースもある。

登録患者の入院後の転帰先では、在宅退院、死亡、転院、施設入所の順で、81%の患者に地域医療連携室が支援介入を行っている。入院早期からケアマネとの情報交換、退院前のカンファレンス、転院調整の支援内容である。退院後状態が安定するまで訪問診療を行い在宅医へ連携していくケースもあった。

在宅療養後方支援病院として在宅療養患者の受け入れについて在宅医療に携わる医師からは「何かあったときは受け入れてもらえるので在宅療養へ移行させやすい」「在宅医にとっては助かるシステム」と好評を得ている。しかし、登録患者であることが関係部署で周知されておらず、受け入れまでに時間を要し難航したケースもあった。勤務時間帯は地域医療連携室が窓口となり調整には問題はないが、休日・夜間における院内スタッフへの周知が問題であ

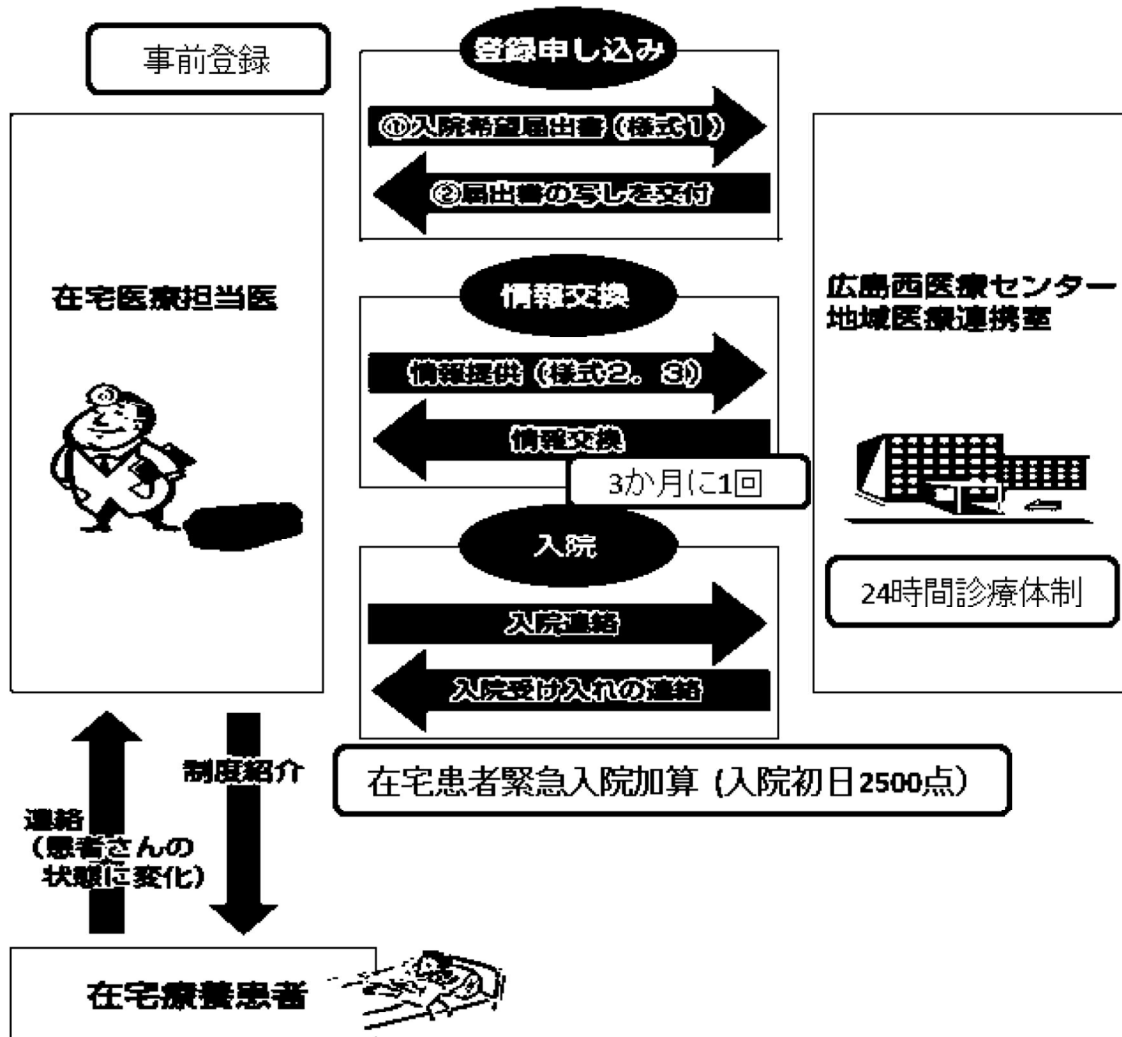


図2 病院ホームページ 医療機関向け在宅療養後方支援のイメージ
 広島西医療センター HP <http://www.hiro-nishi-nh.jp/medical/zaitaku.html> より転載

った。登録患者の明記は医事コンピューター、電子カルテへの入力、登録患者リストを適宜更新し配布の3段階で必ず確認できる方法を取り、病院担当医へは24時間迅速に対応することを周知させた。

在宅療養後方支援病院の受け入れ体制については、異動等によって対応する関係部署の人の動きがあるため周知がされにくいこともあり、新採用者教育に組み込んでいくなど継続してシステムを周知していく教育システムの構築や院内、院外での連携において問題、課題がないか在宅医との意見交換も今後検

討課題の一つである。

〈本論文は第70回国立病院総合医学会シンポジウム「地域包括ケア時代に求められる地域医療連携室の役割」において「在宅療養後方支援病院としての取り組み」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。