

1. 入院時連携から退院時連携、アウトカム評価について

「急性期ケアミックス型病院での入退院患者支援センター設立に向けて」

盛岡市立病院 院長

加藤章信

【はじめに】

2025年問題対策として地域包括ケアシステムの推進が社会から求められている。当院は急性期病棟とのケアミックス型で地域包括ケア病棟(以下包括病棟)を運用しているが、更に地域包括ケアシステムの推進に寄与する目的で入退院患者支援センター(person flow management 以下 PFM)を開設すべく準備中であり、当院の地域医療連携の変遷とPFM実施計画の概要を含めて報告する。

【わが国の地域医療連携の変遷】

- ①2000年から診療報酬改定により病病連携など前方連携の取り組みが開始された。
- ②2006年からは地域連携診療計画管理料等の診療報酬加算により退院調整による介護・在宅との連携(後方連携)が推進された。
- ③2008年からは医療制度改革大綱により地域の医療・介護・在宅支援機関のネットワーク作りに力点がおかれ地域包括ケアシステムへの流れに繋がっている。

【当院の地域医療連携の変遷】

- ①2008年から「地域密着病床」と称し亜急性期病棟を運用し地域連携室担当師長(前方・後方とも担当)を配置した。
- ②2014年から亜急性期病棟を廃止するとともに包括病棟(40床)の運用を開始し2015年から60床に増床して運用している。
- ③2017年4月から各病棟単位の退院支援看護師(兼務)を配置。
- ④2017年10月から退院支援強化と前方・後方支援の役割分担を目的に後方支援担当看護師長を配置した。
- ⑤2018年10月PFMの導入を予定している。

【当院の包括病棟運営に係るアウトカム】

包括病棟には泌尿器科手術患者や糖尿病教育入院患者を入棟させ、病床利用率85%以上を目標に有効活用を心がけているが急性期病棟から転棟する患者を60日間で退院支援することの困難さも表面化している。従って転棟基準の見直しをはかり退院支援が進まないことで転棟ができないという現状を改善しなければならない。

【当院におけるPFMの必要性】

地域密着型病院として地域連携業務の拡充を図る必要があるが現状の問題点もある。すなわち①診療報酬加算取得のための施設基準を満たす人員不足などの体制不備。②各病棟での退院支援体制の不足。③包括病棟運用の促進不足等が上げられ看護部門を中心とするPFMを導入し、入院前から退院を考慮した支援を行う流れとしたい。

【当院のPFMの計画概要】

- ①看護部主導のベッドコントロール継続。
- ②外来の入院オリエンテーションの充実。
- ③入院時からの退院支援開始。
- ④かかりつけ患者からの訪問診療・訪問看護の希望への対応。

【おわりに】

きめ細やかな地域包括ケアシステムを運用する目的でPFMを取り入れることにより地域社会からの要望に応えることができると考えられる。