

厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)
「将来の医療需要への効果的効率的な対応に向けた、
DPC データ等を用いた回復期・地域密着型医療の確保のための研究」
分担研究報告書(令和4年度)

地域包括ケア病棟等の活用状況と急性期医療機関との連携に関する研究

佐藤大介 (千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター 特任准教授)
小林大介 (京都大学 大学院医学研究科 特定助教)

研究要旨

本研究は、地域包括ケア病棟を持つ医療機関や、地域包括ケア病棟を持つ医療機関へ連携している急性期医療機関を対象に、地域包括ケア病棟の利用状況とその課題や医療機関間での連携の状況とその課題についてインタビュー調査により整理することを目的とする。具体的には、地域の医療需要の中での自院の役割の把握・今後の役割の検討について、地域での機能分化・連携の役割分担について、自院の地域包括ケア病棟や回復期病棟の利用状況等について、自院の急性期病棟から地域の医療機関への逆紹介の状況等について、およびその課題について明らかにする。

複数都道府県内の医療機関において、地域医療構想調整会議で提供されたデータや自院内でのデータ分析などから、自院の地域での役割や今後の在り方について検討している医療機関が多かった。地域包括ケア病棟の利用状況については、本来の目的である在宅復帰を目指してはいるものの、地方部で自院より高機能な他院があまり存在しないような医療機関においては、紹介先は先方の大学病院などになるためにそこからの逆紹介が少なく、急性増悪や骨折等の患者の院内転棟での利用パターンが多くなっていた。このパターンは診療報酬上では多くなると制限がかかる形であるため、各医療機関での、特に経営面からの不満が大きかった。また、地域医療構想として地域完結型医療の提供と地域密着型医療の提供は密接に関係しており、医師派遣や患者流出入の問題と合わせて検討を進める必要がある事項であることが示唆された。特に都道府県を超えた流出入が多い地域では、都道府県間での議論・調整をきちんと行う必要があることが明らかとなった。

A. 研究目的

これまで、地域医療構想については主に公立・公的医療機関等を対象に、急性期医療や政策医療についての機能分化・連携を念頭に置いた分析が行われ、令和元年9月26日の地域医療構想に関するワーキンググループでの424病院(のちに436病院)の「名指し」が行われ、令和2年1月17日に各都道府県に対して、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(厚生労働省医政局長通知)が発

出された。その後、新型コロナウイルス感染症の流行などもあり、各医療機関ではその対応の負担が大きくなり、地域医療構想調整会議の開催も見送られる地域も出て、議論がなかなか進まない状況であった。それでも2025年を目指した病床機能転換の状況としては、急性期病床の減少は見られたが、まだまだ回復期病床の「不足」状況は解消されていない状況である。これらの要因の一つは、病床機能報告データをベースに比較しているため、必要病床数は病床単位での計算、病床機能報告は病棟単位での報

告となることも一つの要因である。また、病床機能報告は医療機関側が病棟の機能を判断するため、非常にあいまいな部分もある。特に地域包括ケア病棟については、急性期とも回復期ともとれる運用が行われているため、各医療機関の報告においても、多くが急性期と回復期に分かれているところである。

そのような状況下において、ある程度急性期医療については基準を示してきたが、回復期医療については明確に基準を示すことができていない。また、地域包括ケア病棟の利用状況についても実際にばらつきがあるのかわからないのかも不明なままで、一律に急性期や回復期に振り分けることも不可能である。

そこで本研究は、地域医療構想の推進に関して、特に地域包括ケア病棟の実際の状況や急性期医療機関との連携状況について、地域包括ケア病棟を持つ医療機関や、地域包括ケア病棟を持つ医療機関と連携体制を取る急性期医療機関を対象に、現状の病棟利用状況から明らかとなった課題とその取り組みについて事例検討を行う。

B. 研究方法

本研究はインタビュー調査を実施し、地域包括ケア病棟の活用状況や地域における課題の事例検討を行う。特に、本来想定されていた地域包括ケア病棟の在り方と離れた利用状況となっている地域課題について、診療報酬制度や医療機関の立地条件（近隣医療機関の状況）、地域連携の状況の面から、以下について調査を行う。

(1) 地域の医療需要の中での自院の役割について

- ・現状における地域の医療需要と診療実績に関する評価とその解釈について
- ・将来人口推計、急性期と回復期の連携部分を含めた地域の将来医療需要推計について
- ・将来医療需要推計を踏まえた、今後の自院の

役割の検討状況について

(2) 地域での機能分化・連携の役割分担について

- ・自院との連携体制を取っている他院の状況について
- ・機能分化・連携に伴う病院経営や業務改善・効率化の取り組みについて

(3) 自院の地域包括ケア病棟や回復期病棟の利用状況等について

- ・地域包括ケア病棟や回復期病棟に入院している患者の状況について（入院元（急性期病院からの転院、地域からの救急搬送、自院の急性期病棟から転棟など）、疾患・在院日数及び退棟先等について）
- ・将来を見据えた今後の地域包括ケア病棟や回復期病棟の方向性について

(4) 自院の急性期病棟から地域の医療機関への逆紹介の状況等について

- ・自院との連携体制を取っている他院の状況について
- ・他院（特に地域包括ケア病棟や回復期病棟を持つ病院）へ逆紹介する患者の疾患及び退院時の状態について
- ・将来を見据えた今後の地域での連携の方向性について

調査対象は北海道、岐阜県、愛媛県、大分県、長崎県、鹿児島県、沖縄県の地域包括ケア病棟を持つ医療機関（公立・民間）または地域包括ケア病棟を持つ医療機関へ逆紹介を行う急性期医療機関（大学病院・民間）の合わせて9医療機関の病院長、事務部長、地域連携部門担当者などとし、インタビュー調査を実施する。

（倫理面への配慮）

特になし

C. 研究結果

各インタビュー調査項目について、次のように整理することができた。

1. 地域の医療需要の中での自院の役割について

1. DPC オープンデータや NDB オープンデータから外部環境を分析している
2. 自院のデータから、診療科別の患者数などの経年変化を見て患者の傾向を把握しようと分析している
3. 紹介元医療機関からの患者数推移から、連記状況を把握する努力をしている
4. 病院独自で病床機能報告データの活用はあまり見られなかった（県が地域医療構想調整会議等で提示した結果は使用）
5. DPC データを県内で収集・分析している岐阜県では、患者将来推計データなども地域医療構想調整会議で配布されるため活用している
6. 自院の受診患者のうち圏域内患者が占める割合などから、逆に他圏域への貢献についても分析している

2. 地域での機能分化・連携の役割分担について

(1) 地域包括ケア病棟を持つ医療機関

1. 圏域内または隣接圏域での柱となる医療機関（高度急性期・急性期）を明確に認識している
2. 連携については、柱となる医療機関との距離によって、スムーズにいかない場合もあるという認識
3. 地域包括ケア病棟の本来の目的を考えると地域には必要な病棟であると認識
4. 在宅へ返すためには、かかりつけ医（診療所）との関係性が重要という認識
5. 地域包括ケア病棟の成り立ち（元々一般急性期病棟から移行したパターンと、新設したパターン）で役割がそもそも違ってきているという認識

(2) 地域包括ケア病棟を持たない急性期医療機関

1. 自院が地域の柱となる高度急性期・急性期医療機関であると認識（民間医療機関においては救急や一部の診療領域に限る場合も）
2. 地域（圏域）だけでなく、県全体、場合によっては他県からの流入もあり、広範囲で高度医療を支えている場合がある
3. 逆紹介で地域包括ケア病棟がある医療機関へ返したくても返せない場合がある

3. 自院の地域包括ケア病棟や回復期病棟の利用状況等について

1. 他院からの転院患者などよりも、自院からの転棟患者のほうが多い医療機関もある（他院が近隣にないというパターンもある）
2. ケアミックス型に移りつつある医療機関では特に院内転棟が多い
3. 慢性期や特養などへ転出の「待ち」で使用する場合がある
4. 地域の急性期病院からの転院患者を多く受け入れる体制を取っている
5. 在宅や施設から入院し、在宅や施設に戻るパターンも多い
6. 大腿骨骨折患者などは回復期リハビリテーション病棟へ入院させている

4. 自院の急性期病棟から地域の医療機関への逆紹介の状況等について

1. 紹介元の医療機関が遠方の場合、なかなか元病院へ逆紹介しにくい
2. 紹介元の医療機関（とその周辺の医療機関）の医療機能が高くない場合、すぐに逆紹介で戻すことができないことがある
3. 紹介元の医療機関に戻そうとしても、その医

療機関がすでに新たな患者で埋まっているか、既存の患者が長く在院しているかなどにより空きが無く戻せない場合がある

D. 考察

本研究は、特に地方と呼ばれる都道府県にある医療機関を対象に、地域包括ケア病棟の活用状況とその課題について、インタビュー調査によって整理したが、ほぼすべての医療機関では、地域で必要な医療提供を行っていくという意味は示しているものの、それを行うのが地域包括ケア病棟であるか否かについては、地域によって求められる機能が違うことからもばらつきがあった。本来の目的で考えると、急性期治療を終了し、直ぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者や、在宅・施設から急性増悪等で入院した患者に対して、在宅復帰に向けて診療、看護、リハビリを行なうことを目的としていたはずであり、回復期リハビリテーション病棟と本来の目的（在宅復帰を目指す）は一緒であり、わざわざ分類する必要があるのかとの意見もあった。

また、北海道など広域で人口が少ない圏域においては、大きめの病院がケアミックス型で地域を支えている場合などもあり、この場合は自院が一部急性期を担いつつ、在宅までも面倒を見る形になるため、地域包括ケア病棟に術後患者を転棟させても本来目的を達成するプロセスであり特に問題がないはずなのに診療報酬制度の制限がかかっていることに不満が多く出ていた部分は、地域密着型医療の提供の事業継続性に大きな影響がでると思われ、重要な課題と認識すべきと考えられる。

連携面からは、急性期医療機関と地域包括ケア病棟や回復期病棟を持つ医療機関との連携自体は全体的には取れているとの認識ではあるが、急

急性期医療機関からの逆紹介時に、紹介元医療機関へ返すことが困難な場合があることがわかった。これは、都市部であれば、紹介元医療機関が機能が足りない場合でもその近隣で機能があれば「地域」へ連携することは可能であるが、地方ではそうはいかない場合もあり、その結果、急性期医療機関での在院日数が長くなり、急性期医療機関の経営状態を悪化させる要因にもなりかねない。例えばそのために急性期医療機関に地域包括ケア病棟を新たに設置した場合、先に述べた「院内転棟」が増えるだけとなり、経営面でも何の解決にもならない可能性があり、結果として急性期医療機関の近隣の別の医療機関に逆紹介を行うことが必要となり、ますます地方部の医療機関での地域包括ケア病棟の在り方については検討が必要な状況となるであろう。

実は地域完結型医療と地域密着型医療は密接に関係しており、この「地域」を地域医療構想区域≒二次医療圏と考えるか、隣接圏域を含めた地域と考えるか、三次医療圏と考えるか、これは本当に圏域によって違ってくると思われ、一律の基準を設けるのは難しいかもしれない。またヒアリングの中で、三次医療圏≒都道府県を超えた患者流出入が地域密着型医療の提供に障害を及ぼしている例が聞かれた。A 県内地方部にある B 市立病院には、隣接の C 県からの患者流入が一定数あるため、例えば B 市民が B 市立病院から A 県にある A 大学病院に紹介され急性期治療を受けて、その後逆紹介で B 市立病院へ返そうとしても、B 市立病院は C 県からの患者も受け入れている人材も足らず逆紹介がなかなか進まないという事態も起こっているとのことであった。これは本来の B 市立病院の役目である B 市民を待たせて、隣接の C 県民を受け入れている形になってしまっている。この B 市立病院には当然ながら同一県内の A 大学

病院から医師派遣されており、C 大学病院からの医師派遣は無く、C 県の需要の一部を A 県と B 市が負担している構図となっている。こういったことが起こっていると、特に B 市民にとっては「地域密着型医療」とはなんぞやという状況になるため、隣接圏域や県での患者流出入について、地域医療構想の枠組みの中で現在でも一文で触れられてはいるものの、具体的にきちんと議論・調整を行う体制を取るよう都道府県は考えるべきとの意見があり、人的・財政的視点などからも考える必要があろう。

E. 結論

本研究では、特に地方と呼ばれる都道府県にある医療機関を対象に、地域包括ケア病棟の利用状況とその課題について、インタビュー調査によって整理した。

地域包括ケア病棟の必要性は認識しつつも、その活用の仕方については本来の目的とは違った形で利用される場合もあったが、これにはその病棟の成り立ちや診療報酬制度も複雑に絡むなど、要因については単純に解決を図ると逆に経営難からの医療崩壊を引き起こしかねない部分も垣間見えた。また、圏域内の医療機関の数や機能などから隣接圏域や場合によっては県を超えた連携を必要とする場合もありながら、こちらについても人材ひいては財政面での問題を置いたまま解決を図るのは難しい状況も垣間見えた。これらから、地域医療構想は原則、地域完結での医療提供を目指すものの、広域での地域包括ケア病棟とその連携の在り方を検討するなどの必要性が示唆され、全国一律での在り方を合わせる方法は、本当の意味での地域密着型医療の提供に繋がるかを慎重に検討する必要があることが示唆された。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし