

新潟医療圏地域包括ケアシステム構築に向けた 取り組みとその成果

亀山 仁史¹⁾・坂田 純¹⁾・小林 隆¹⁾・若井 俊文¹⁾
小山 諭²⁾・鈴木 一郎³⁾・遠藤 直人⁴⁾・鈴木 榮一⁵⁾

¹⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・一般外科学分野

²⁾ 新潟大学大学院保健学研究科看護学分野

³⁾ 新潟大学医歯学総合病院地域保健医療推進部

⁴⁾ 新潟大学大学院医歯学総合研究科整形外科学分野

⁵⁾ 新潟大学医歯学総合病院

Approaches on the Structuring of Community - based Integrated Care System in Niigata Medical Service Area

Hitoshi KAMEYAMA¹⁾, Jun SAKATA¹⁾, Takashi KOBAYASHI¹⁾, Toshifumi WAKAI¹⁾,
Yu KOYAMA²⁾, Ichiro SUZUKI³⁾, Naoto ENDO⁴⁾ and Eiichi SUZUKI⁵⁾

¹⁾ *Division of Digestive and General Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*

²⁾ *Department of Nursing, Niigata University Graduate School of Health Sciences*

³⁾ *Division of Community Health Promotion, Niigata University Medical and Dental Hospital*

⁴⁾ *Division of Orthopedic Surgery, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences*

⁵⁾ *Niigata University Medical and Dental Hospital*

要 旨

【目的】患者の高齢化，併存症をもつ患者の増加により，在院期間の延長，転院先の受け入れ困難等が社会的な問題となっている．一方で，急性期疾患を対象とする基幹病院においては在院日数の短縮が求められており，各病院・施設における医療連携・退院支援部署と連動した病病・病診連携が重要となっている．本研究の目的は，2016年から積極的に開始した新潟医療圏地域包括ケアシステムの構築を目指した病病・病診連携の取り組みとその成果を報告することである．

【対象と方法】始めに新潟医療圏における病病・病診連携の現状把握を行った．2015年5月から10月の6か月間に，新潟大学医歯学総合病院消化器・一般外科で退院支援部署に退院支援依頼を行った入院患者37名に対して，依頼までの日数，実際の支援日数，在院日数，転帰等を調査した．その結果を踏まえ，さらにスムーズな連携が行われることを目的として2016年3月に第1回新潟医療圏地域包括ケア推進協議会を開催した．新潟医療圏11施設の協力を得て，病病・病診連携を進めていく同意が得られた．

Reprint requests to: Hitoshi KAMEYAMA
Division of Digestive and General Surgery,
Niigata University Graduate School of Medical
and Dental Sciences,
1-757 Asahimachi - dori, Chuo - ku,
Niigata 951 - 8510, Japan.

別刷請求先：〒951-8510 新潟市中央区旭町通1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科
消化器・一般外科学分野（第一外科） 亀山 仁史

【結果】2015年5月から10月の期間での検討では、入院後の退院支援依頼までの日数(中央値)は18日(範囲:1-161日)、在院日数は31日(14-322日)であった。第1回新潟医療圏地域包括ケア推進協議会の後、2016年5月から12月の期間では、退院支援依頼までの日数(中央値)は6日(1-71日)、在院日数は29日(2-101日)であり、第1回新潟医療圏地域包括ケア推進協議会の後で、退院支援依頼までの日数、在院日数が有意に短縮していた($P=0.008$, $P=0.048$)。

【結論】地域包括ケアシステムの構築を目指した我々の取り組みは、入院早期からの退院支援依頼につながり、在院日数の短縮に寄与している。

キーワード: 病病連携, 病診連携, 在院日数, 地域包括ケアシステム

緒 言

患者の高齢化, 併存症をもつ患者の増加により, 在院期間の延長, 転院先の受け入れ困難等が問題となっている。一方で, 急性期疾患を対象とする病院においては在院日数の短縮が求められている。高度医療を担う病院の医療者は, 地域での拠点たる機能を発揮するために地域全体の医療に責任を負っており, 今後は各病院・施設に向けた人材派遣・人材交流がさらに重要性を増すことが指摘されている¹⁾。

2014年6月の国会で「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」が成立したが, その最大の政策課題は「地域包括ケアシステム」とされている。地域包括ケアシステムとは, 「介護が必要になっても, 住み慣れた地域で, その人らしい自立した生活を送ることができるよう, 医療, 介護, 予防, 生活支援, 住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム」のことである²⁾。

本研究の目的は, 2016年から積極的に我々が開始した新潟医療圏における地域包括ケアシステムの構築を目指した病病・病診連携の取り組みとその成果について報告することである。

対象と方法

1. 取り組みの経緯

新潟大学医歯学総合病院は特定機能病院に位置付けられ, 高度医療への対応が求められている。

急性期疾患を対象としている中で, 病床稼働の効率的な運用を行うためには, スムーズな病病・病診連携を行うことが重要であると考えた。内科的慢性疾患は治療経過が長期に及ぶことが多いと考え, まず始めに外科領域を対象として病病・病診連携の現状を把握することとした。

2. 現状把握と第1回新潟医療圏地域包括ケア推進協議会の開催

2015年5月から10月までに当院消化器・一般外科に入院し, 当院の退院支援部署である地域保健医療推進部による退院支援介入を行った全37例を対象に, 支援依頼までの日数, 支援日数, 在院日数, 転帰等を調査した。その結果を踏まえ, さらにスムーズな連携が行われることを目的として2016年3月2日に第1回新潟医療圏地域包括ケア推進協議会(以下, 協議会)を開催した。

3. 協議会開催後の調査

協議会開催後, 2016年5月から12月に当院消化器・一般外科に入院し, メディカルソーシャルワーカー(MSW)の支援を受けた全84例を対象とし, 退院支援依頼までの日数, 支援日数, 在院日数, 転帰等を調査し, 現状把握として行った2015年5月から10月の結果と比較検討した。

4. 統計学的解析

統計解析はSPSS Statistics 22 software package (SPSS Japan, Tokyo, Japan)を用いて行った。臨床因子に関して, Fisherの直接確率法, カイ二乗

検定, Mann - Whitney U 検定を用いて比較検討を行った. いずれの解析においても両側検定を行い, $P < 0.05$ を統計学的に有意であると判定した.

結 果

1. 2015年5月から10月の現状（協議会前）

2015年5月から10月の期間において, MSWによる支援を受けた37例のうち男性は25例, 女性は12例であった. 年齢の中央値は74歳（範囲：47-90歳）であった（表1）. 入院後の

MSW 依頼までの日数（中央値）は18日（1-161日）, 支援日数は18日（3-157日）, 在院日数は31日（14-322日）であった（表2）. 入院対象となった疾患は食道疾患3例（8.1%）, 胃十二指腸疾患3例（8.1%）, 小腸疾患5例（13.5%）, 大腸疾患8例（21.6%）, 肝胆膵疾患18例（48.6%）であった（表1）. 転帰としては, 在宅への退院は17例（45.9%）, 転院が17例（45.9%）, 死亡退院は3例（3.6%）であった（表1）.

表1 患者背景

	協議会前 n = 37	協議会後 n = 84	P 値
性別			0.685
男性	25	53	
女性	12	31	
年齢（歳）	74*（47-90）	73*（40-94）	0.736
疾患			0.089
食道疾患	3	10	
胃十二指腸疾患	3	13	
小腸疾患	5	11	
大腸疾患	8	30	
肝胆膵脾疾患	18	20	
転帰			0.808
在宅	17	34	
転院	17	44	
死亡	3	6	

*中央値（範囲）

2. 協議会の開催

考 察

2016年3月2日(水)、新潟大学医学部有壬記念館にて協議会を開催した。当院を含め13病院、行政からの参加も得て、計48名の参加のもと開催された。

新潟医療圏の外科領域において、新潟大学医歯学総合病院、新潟県立がんセンター新潟病院、新潟市民病院など急性期、がん治療に重点を置く中核病院からの一方通行の患者連携ではなく、双方向性の連携システムを構築していくことで参加施設、参加者の同意を得た。

3. 協議会開催後の検討

協議会が終了し、新潟医療圏の関係施設への周知が行き届いたと考えられる2016年5月から12月の期間での検討を行った。MSWによる支援を受けた84例のうち男性は53例、女性は31例であった。年齢の中央値は73歳(40-94歳)であった。入院対象となった疾患は食道疾患10例(11.9%)、胃十二指腸疾患13例(15.5%)、小腸疾患11例(13.1%)、大腸疾患30例(35.7%)、肝胆膵疾患20例(23.8%)であった(表1)。転帰としては、在宅への退院は34例(40.5%)、転院が44例(52.4%)、死亡退院は6例(7.1%)であった(表1)。MSW支援依頼までの日数(中央値)は6日(1-71日)、在院日数は29日(2-101日)であり、協議会後で両者ともに有意に短縮していた($P=0.008$, $P=0.048$)(表2)。

高齢社会を迎えている日本において、地域包括ケアシステムの重要性が言われて久しい。「地域包括ケアシステム」とは、地域住民が要介護状態となっても、必要なサービスを必要な分だけ受けることができ、地域に住み続けることができるよう、保健サービス、医療サービスおよび在宅福祉サービス等の福祉サービスが十分に整えられ、それらが連携し、一体的、体系的に提供される仕組みとされている³⁾。地域包括ケアの英語表記は“The Integrated Community Care System”である。神野⁴⁾によると、「包括」は“Comprehensive”ではなく“Integrated”が用いられており、“Integrated=統合された”が必要である、とされている。したがって、ここで言う「統合」とは、超急性期から慢性期、在宅、介護サービスとの統合に他ならない。

近年、当院一般病棟における在院日数は中央値で概ね15日程度の推移となっている。消化器・一般外科領域で退院支援を依頼するような症例は、重症症例であることが多いが、在院日数の中央値が31日であり、長期入院となっていることは事実である。そこで医師や看護師、メディカルスタッフの意識改革、MSWを通じたスムーズな病病・病診連携により在院期間の短縮につながるような試みはできないかと考えた。

当院は特定機能病院であり、高度医療に対応した総合病院である。したがって、重篤で併存症を

表2 協議会前後における検討

	協議会前 n=37	協議会後 n=84	P 値
支援依頼までの日数(日)	18* (1-161)	6* (1-71)	0.008
支援日数(日)	18* (3-157)	16* (1-67)	0.306
在院日数(日)	31* (14-322)	29* (2-101)	0.048

*中央値(範囲)

持つ高齢患者が多く、急性期を過ぎた状態になっても自宅退院が困難であったり、転院先の確保に難渋したりすることをしばしば経験する。転院先の施設が安心して連携を受け入れるためには、患者の全身状態が増悪した場合のバックアップ体制の保障が必要であると考えた。

そこで、2016年3月2日に協議会を開催し、新潟医療圏の外科医療を担う主な施設、さらに行政からも参加いただき、総勢48名の参加のもと、双方向性の患者連携を行っていくことで同意を得た。施設によって受け入れ条件が若干異なっていたが、当院を含めた各施設の情報共有ができたこと、比較的どの施設においても受け入れ体制が整っていることが確認された。医師のみならず、各施設におけるMSWや事務職員の参加があり、顔

の見える関係構築として重要であったと考える。川越⁵⁾は、在宅患者の療養を長期に支援するためには、目指すべき明確な理念を多職種に明示することが不可欠であり、講演会などを通じて繰り返し理解の促進を図ることが重要であると述べている。

本研究では、退院支援部署による支援を受けた当院消化器・一般外科患者の動向が、協議会の前後でどのように変化したかを検討した。結果として、協議会前には退院支援部署への支援依頼に18日を要していたが、協議会後には6日と短縮しており、早期介入に対する当院の医師、看護師などの意識が変化したものとする。高齢あるいは重症患者の将来的な転帰を考慮し、早期に退院支援部署の介入を受けることが重要であるという認識

新潟医療圏地域包括ケア（外科領域）

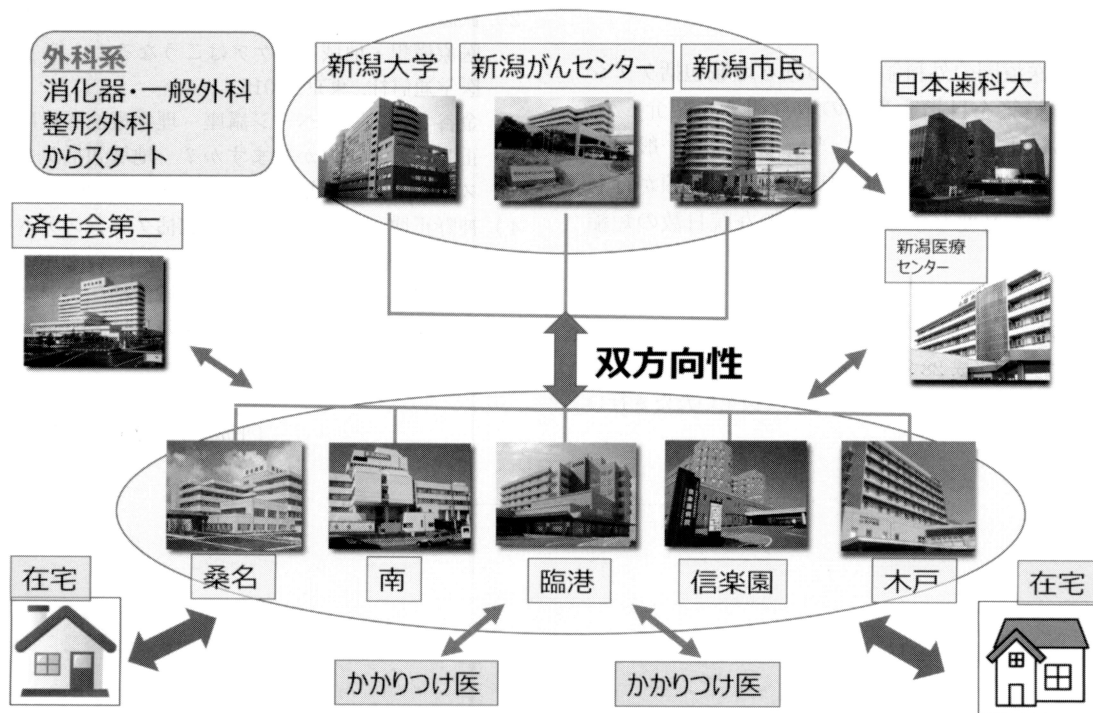


図1 第1回新潟医療圏地域包括ケア推進協議会での承認事項
新潟医療圏外科領域における地域包括ケアシステム構築に向けた双方向性
患者連携の確認がなされた。

が浸透してきたものと思われる。実際に協議会の後では在院日数が31日から29日へと短縮しており、アウトカムにつながる有意義な介入が行われていた。支援日数については統計学的な差を認めなかったが、協議会後には支援介入日数が100日を超えるような症例が無くなった。連携施設間での意識が高まり、受け入れがスムーズになっていることを示唆していると考ええる。

地域包括ケアのあるべき姿は、在宅を中心とした統合システムであり、病院、自宅、介護の全てを最適に回して行くことが肝要である。そのためには、強いガバナンスを持って指示する役割と情報の共有が重要とされる。その役割は、これまでの臓器別専門医には担えず、介護保険制度に精通したリーダーシップを発揮できる人物が適当であるとされる。そのような人材を育成することが将来的に極めて重要な課題である⁵⁾。

結 論

新潟医療圏の外科領域における地域包括ケアシステム構築を目指す我々の取り組みを紹介した。これらの取り組みにより、当院消化器・一般外科では、入院早期からのMSWへの支援依頼が行われ、支援を必要とする重症患者の在院日数の短縮が実現した。

謝 辞

本研究は、平成28年度(第7回)新潟大学医歯学総合病院改善提案プロジェクトのご支援をいただきました。

また、稿を終えるにあたり、ご協力をいただきました関係各位の皆さまに深謝いたします。

第1回新潟医療圏地域包括ケア推進協議会参加施設：

新潟大学医歯学総合病院、新潟県立がんセンター新潟病院、新潟市民病院、済生会新潟第二病院、新潟医療センター、日本歯科大学新潟病院・日本歯科大学医科病院、新潟臨港病院、新潟南病院、信楽園病院、木戸病院、桑名病院、新潟県立加茂病院、新潟県立吉田病院、新潟県庁。

文 献

- 1) 谷水正人：地域包括ケアシステム構築への社会的背景 病院医療の役割 入院医療の可能性と限界 高度医療を担う病院の役割, 垂井清一郎, スーパー総合医 地域包括ケアシステム, 初版, 真興社, 東京, 24-28, 2016.
- 2) 武藤正樹：2025年へのカウントダウン 地域医療構想・地域包括ケアはこうなる！ 第1版, 医学通信社, 東京, 2015.
- 3) 金谷さとみ：1ページ講座 理学療法関連用語正しい意味がわかりますか？ 地域包括ケアシステム, 理学療法ジャーナル 48: 145, 2014.
- 4) 神野正博：これからの地域包括ケアシステムを考える. 恵寿総合病院医学雑誌 3: 1-7, 2015.
- 5) 川越雅弘：我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題. 海外社会保障研究 162: 4-15, 2008.

(平成29年2月15日受付)