

病院機能再編時代に備える 地域包括ケア病棟がもたらす変化とは

政府の医療政策は、急性期医療のスリム化という方向に向かっている。そのカギを握っているのが地域包括ケア病棟である。将来の病院の姿を考えたとき、1つの重要な選択肢ととらえる病院経営者も少なくない。あずさ監査法人の第2回ヘルスケアセミナーは、「2025年病院機能再編に向けた経営管理高度化」をテーマに開催された。地域包括ケア病棟をどのようにとらえ、向き合うべきだろうか。

DPCデータをもとに 地域ごとの医療ニーズを探る

まず「診療圏分析による将来需要予測」というテーマでスピーチしたのは、この分野でコンサルティングなどのサービスを提供しているリーズンホワイ社長の塩飽哲生氏である。近年、DPC公開データは一層充実しつつあり、これを活用することで医療における多方面での活用が可能になっている。

そこで、塩飽氏が強調するのは地域の特性を知ることの重要性だ。

「地域によって疾患別の患者数などにはかなりバラツキがあります。全国平均で見るとは、自分たちの地域ではどんな疾患が多いのか、どのような医療ニーズがあるのかを把握する必要があります」

その際、データの粒度に注意しなければならない。あまり大きすぎると現状把握が粗くなり、細かすぎても使いにくいものになる。その点で「DPCデータの粒度は妥当だと思います」と塩飽氏は言う。



リーズンホワイ株式会社
代表取締役社長／CEO
塩飽 哲生 氏

医療ニーズのバラツキの典型的な例として塩飽氏が挙げたのが膝関節症である。人口当たりの入院患者発生率を比べると沖縄県が突出して高い。全国平均の4倍以上で、発生率が最低の島根県と比べると10倍以上になる。

こうした現状把握を前提として、さらに他のデータを加えることで将来を予測

することができる。特に重要なのが人口データだ。エリア別の人口、その年齢構成がどのように変化するかといったデータとDPCデータを組み合わせることで、地域別の将来の医療ニーズが見えてくる。

「その地域ではどのような疾患の患者が増えるのか、あるいは減るのか。その予測を踏まえた上で新病棟の設置計画などを検討する必要があるでしょう」と塩飽氏。例えば、医師の採用計画、高額医療機器の購入計画などを練る上でも、将来の予測は重要な要素になるはずだ。

地域包括ケア病棟への 転換による財務的な影響を シミュレーションする

続いて登壇したのはあずさ監査法人ヘルスケア部のパートナー、渡邊崇氏である。テーマは「病床機能再編シナリオの戦略的評価」。地域包括ケア病棟への転換がもたらす財務的なインパクトを中心に語った。



あずさ監査法人
パブリックセクター本部
ヘルスケア部
公認会計士／パートナー
渡邊 崇 氏

「いくつかのシナリオを想定して、10年後、20年後の事業価値シミュレーションを行いました。変動要素を様々な仮定として置きながら、こうしたシミュレーションを行うことで自病院の事業見通しを立てることができます」

そう語る渡邊氏が紹介したシナリオでは、250床の急性期病院を想定している。

そのうち50床を地域包括ケア病棟に転換するというものだ。

「戦略を検討するには4つのステップを踏みます。施設基準など基礎条件の検討、次に診療圏分析による需要予測、将来キャッシュフローのシミュレーション、そして事業価値の比較検討です」

あずさ監査法人では、このような一連のプロセスをサポートするツールを開発。簡単な入力で将来のキャッシュフローや事業価値を評価できる仕組みを提供している。このシミュレーションの最大のポイントは、急性期病棟における入院日数に依じた3つの入院期間のうち、平均在院日数を過ぎた入院期間Ⅲの患者の転院をシナリオに折り込んでいること(図参照)。一般に、最初期のⅠは高単価で期間が短く、在院期間が延びてⅡ、Ⅲの期間になるほど単価は低下する。

「3つの入院期間に応じた入退院管理データに基づいて病床転換戦略を検討します。私たちのシミュレーションでは、入院期間Ⅲの患者のうち一定割合が地域包括ケア病棟に移るとして変数化し、どの程度の患者が転院できるのかを見積もることとしています。また、残った急性期病床の病床利用率や平均単価の向上をシミュレーションに折り込みます」

急性期病棟から地域包括ケア病棟への患者の移動をいかにスムーズに行うかは、成功シナリオを実現するための重要なカギ。もう1つのカギとして渡邊氏が指摘するのが、地域からの紹介だ。

「患者の地域包括ケアへの転院割合、地域からの患者受け入れ率など、一定のシナリオを設定してシミュレーションを行った結果、『急性期病棟200床+地域包括ケア病床50床』への転換により事業価値が大きく向上することが分かりました」と渡邊氏。ただし、地域包括ケア病棟の病床利用率など、シナリオの前提条件が少し変化するだけで大きな違いが生まれることには注意が必要だ。だからこ

Key Person Interview

地域包括ケア病棟への転換で 病院の機能を高める



日本赤十字社
飯山赤十字病院 院長
古川 賢一 氏

北信医療圏は長野県の最北部に位置しています。人口9万人弱の医療圏には3つの病院がありますが、急性期医療を担うのはそのうちの2病院。その1つが、飯山赤十字病院です。

急性期の病棟のほか、回復期リハビリ病棟、亜急性期病床を備えており、これらを合計した病床数は240床。このほか、通所リハビリテーション、訪問看護ステーションなどもあります。特に、医師や看護師などがチームで地域の家庭を訪問する訪問診療に注力しており、常時100人程度の訪問先があります。

2014年6月、飯山赤十字病院は急性期向けの病棟3つのうち1つを、地域包括ケア病棟に切り替えました。大きなきっかけは診療報酬の改定ですが、厚生労働省の打ち出した方向に対応することで経営の安定を図るとともに、地域を支える医療機関としての責任を果たし続けたいと考えたからです。

地域からの紹介獲得、 急性期からの病棟移動で工夫

地域包括ケア病棟の設置に際しては、様々なハードルを乗り越える必要がありました。

地域包括ケア病棟ではリハビリや薬剤料、検査などをすべて包括した形で医療費を算定します。急性期の場合はリハビリが出来高なので、ここに大きな違いがあります。このような包括方式は、今後さらに広がっていくのではないのでしょうか。

とりわけハードルが高いと思われるのが包括のリハビリです。リハビリの必要な患者に対しては、1日2単位以上が義務付けられており、これを上回るには相当数のセラピストが必要になります。

地域包括ケア病棟がスタートしてから、当初は患者数が減り、それを挽回するために様々な工夫をしました。外部の病院や開業医、介護施設などを訪れて、患者の紹介を依頼したこともあります。当初、紹介はゼロに近い状態でしたが、その後全体の17%を占めるまでに増えました。

また、急性期を脱した患者を地域包括ケア病棟に移動する際にも説得の難しさがありました。慣れ親しんだ看護師に看てもらいたいと考える患者が多く、「移動するくらいなら」といって退院してしまうのです。こうした事態を避けるためには、入院時にあらかじめ説明しておくことが重要です。

地域包括ケア病棟の開始直後、病床利用率は一時50%近くまで低下しました。私自身も非常に心配したのですが、秋ごろには回復して80%を超える水準になりました。経営面ではまずまずの結果といえるのではないのでしょうか。DPCの機能評価係数Ⅱの値が2割近く上昇したこともうれしい成果です。これは、病院の機能を高めたということにほかならないからです。

そ、こうした分析やシミュレーションが重要になる。

「自病院の状況に応じて条件を少しずつ変えながら、将来の姿を予測してみる

のは非常に有益です。それは病院経営環境の変化に応じた戦略を検討するための重要な材料を提供してくれるはずですよ(渡邊氏)

第4回セミナーの詳細は <http://www.kpmg.com/jp/0514-ps> 右記URLにてご確認ください。



有限責任 あずさ監査法人
パブリックセクター本部
Tel: 03-3548-5801
E-mail: AZ-healthcare@jp.kpmg.com
<http://www.kpmg.com/jp/azsa>

