

# 病院による在宅医療の 新たな立ち上げ

重工記念長崎病院 外科部長 渡海大隆

当院は脊椎疾患を中心とした整形外科や、歯科・口腔外科診療に特色があり、病院収益にも大きく寄与していました。しかし、内科領域では周辺企業の従業員数の減少による健康診断数や、専門領域への紹介数低下などにより、収益は頭打ちの状況にありました。そのような状況の中、2020年度の診療報酬改定において「地域包括ケア病棟入院料算定施設における訪問診療件数」が厳格化され、今後もその件数が増加することが予想されました。

また、同時期に発表された「長崎県地域将来医療需要」において「在宅医療」などの需要が大きく伸びる可能性が示されていたことから、当院でも内科診療の一つの柱として在宅医療を強化していく方針となりました。そこで、開業医が中心となり在宅医療を担っている長崎市において、「病院」として在宅医療や訪問看護ステーションを新たに立ち上げていくこととなりました。

## 地域や社会から要請された 「在宅医療」

当院は長崎市西部、市内中心地からやや離れた長崎港の対岸に位置しています（図1）。明治30年（1897年）に当時の「三菱合資会社三菱造船所」の企業内病院として診療を開始し、長らく三菱重工業を母体として社員や地域の皆様の健康を守ってきました。

その後、平成28年（2016年）に三菱重工

### 病院概要

名称	重工記念長崎病院
本部所在地	長崎市丸尾町6番17号
電話	095-801-5800（代表）
病床数	一般病床165床（うち、一般病床83床 地域包括82床）
H P	<a href="https://jmnh.or.jp/">https://jmnh.or.jp/</a>

業から独立して医療法人となり、令和2年（2020年）5月に新病院を建設・移転し、現在に至っています。移転に伴って病床数を184床から165床に減床し、現在は急性期病床83床、地域包括ケア病床82床で診療を行っています。

長崎県の基幹産業である「造船業」を中心とした重工業系の企業において、近年従業員数の減少傾向が続き、工場周辺の街並みは往年のにぎわいも失われ、人口減少・高齢化の一途をたどっています。

それに伴い、周辺の病院や診療所の閉院が相次ぎ（図2）、加えて長崎市は車も通れない斜面地が多いため、「訪問診療」の要望が高まっていました。

また、そのころ地域包括ケア病棟の要件

図1 長崎港に面した新病院

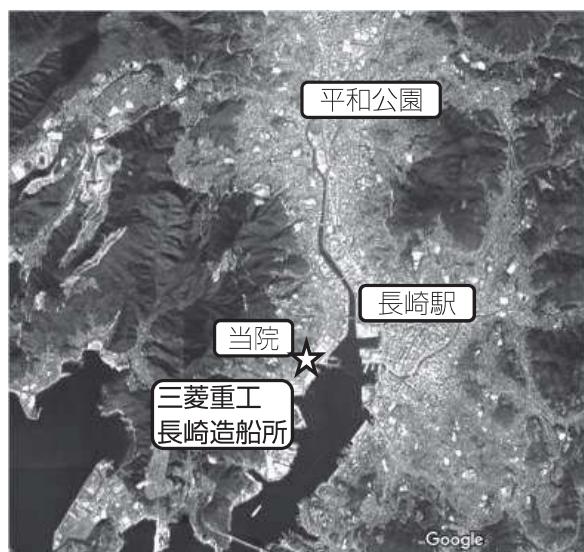


図2 病院・診療所の閉院が相次ぐ



黒丸は閉院した医療機関

に訪問診療も組み込まれたこともあり、当院においても2018年ごろから少しずつ訪問診療を行っていました。

### 在宅療養支援病院（在支病）認定に向けて

長崎市は他の都市に比べて、在宅医療が充実している地域といわれていますが、その中心を担っているのは主に無床診療所であり、病院規模で在宅医療に力を入れているところは少ない状況にありました。

そこで、当院で訪問診療を立ち上げるにあたり、在宅診療患者に24時間対応ができるよう「在宅療養支援病院（以下、在支病）」の施設基準取得を目指すこととしました。

当時、長崎市内で在支病となっていたのは8施設であり、うち7施設は在支病（3）（過去1年間の緊急往診・看取りの実績なし）の施設、残りの1施設は在支病（2）（機能強化型、他施設連携型）で在支病（1）（機能強化型、単独型）はありませんでした。

た。

そこでわれわれは、「在支病といっても、どのレベルの在支病を目指すのか」、そして「当院には在支病を担うのにあたってどれくらいの能力があるのか」を検討しました。

まず、問題となったのは医師の確保でした。当然、在支病を取得するには24時間体制の在宅医療を提供する必要があり、在支病（1）の場合は自院内で在宅を担当する常勤医師が3人以上必要でした。

そこで当院の常勤医に「24時間対応の訪問診療を担当する意思があるか」を尋ねたところ、幸いにも筆者（消化器外科）以外に消化器内科1人、総合診療科1人、耳鼻科1人の計4人が名乗りを上げてくれました（のちに糖尿病代謝内科1人も追加）。また、日中の定期訪問診療に限れば、さらに内科医数人が手を挙げてくれました。

全員がそれぞれの専門科の診療と並行して訪問診療を行っていますが、訪問診療の経験はほとんどない医師ばかりです。その

ような中で、休日夜間に関しては上記4人が当番制で対応にあたることとしましたが、通常の宿当直を行う日もあるため、各自の負担は大きくなります。

そこで、インセンティブとして、休日夜間の往診待機について、業務のありなしにかかわらず手当をつけることとしました。当然、何らかの業務が発生した場合は、それに時間外手当がつくこととなります。

実際の身体的・精神的ストレスに対するインセンティブとしては、十分とはいえませんが、各医師が高い志と責任感を持って業務にあたってくれています。

その他の要件として、後述する訪問看護に加えて、在宅からの緊急入院の件数も重要であったため、看護部に必要性をしっかりと説明し、訪問診療用のバックベッドを常時確保できるよう協力してもらいました。

在宅医療からの入院は、基本的にすべて受け入れる、という方針を明確にし、各部門に周知しました。夜間や休日の急な入院については、マニュアルを作成し、夜勤の看護師等への指導を十分に行うことでスムーズに行うことができるようになりました。

看取り件数や緊急往診については、まずは2020年に在支病（3）として緊急往診や看取りの実績のない状態から訪問診療を本格的に開始したところ、ある程度安定して要件をクリアすることが確認できたため、2022年に単独での機能強化型である「在支病（1）」を取得するに至りました。

在支病（1）の取得にあたり、九州厚生局へ申請するための事務的な手続きや、各

種マニュアル、契約書、パンフレットの作成などについては、事務職職員をはじめ病院を挙げて取り組んでいったことで短期間での申請ができませんでした。

病院という組織で訪問診療を行うためには、医師だけの力では不可能であり、看護部や事務部など、病院全体で同じ方向を向くことが重要だと考えます。

## 院外への働きかけ

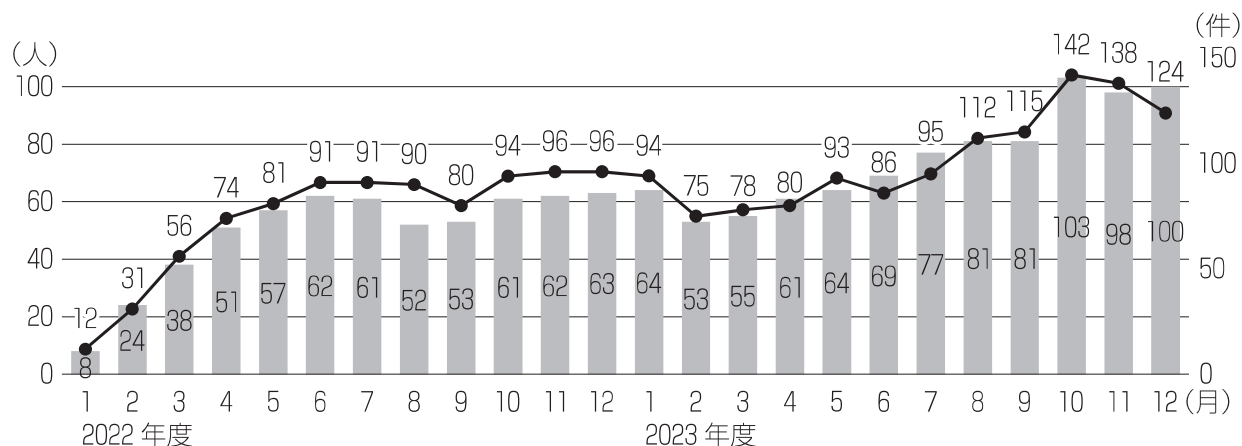
院内で訪問診療の体制を整えていくのと同時に、対外的にも準備を行いました。開業医を中心に在宅医療を行ってきた長崎市において、当院のような病院が名乗りを上げることは少なからずインパクトを与える可能性がありました。

そこで、まずは医師会の理事で在宅医療を担当されている先生や、実際に訪問診療を行っているクリニックの先生方を訪ねて、当院が訪問診療に力を入れていきたい旨をお伝えし、病院としてどのような形で地域の在宅医療に貢献できるのかを尋ねました。

開業医の先生方とは競合関係となる可能性もありましたので、厳しいご意見をいただくことを想像していましたが、実際にお話を伺うと、快くアドバイスをいただくことができました。

また、クリニックの先生方も高齢化してきていることや、コロナ禍でもあったため、「在宅医療に理解のある病院があることは心強い」という面があることも分かりました。クリニックの先生方からお話を伺って行く中で、今後は緊急入院や緩和ケアなどで「病診連携」を深めていくことで、より充実し

図3 訪問診療の1カ月あたりの対象患者数と訪問件数



た在宅医療ができるかと確信できました。

さらに、病院近隣の薬局へも訪問薬剤管理指導などについてヒアリングを行い、協力が得られそうであることも確認しました。

また、患者数の確保については、当初は自院の外来や退院患者を中心に開始しましたが、長崎市内の急性期基幹病院にご挨拶に伺い、紹介をいただけるよう周知を図りました。同時に、近隣の介護施設にも連携を呼びかけ、施設職員の付き添いによる通院の手間が省けるうえに、急変にも対応できることをアピールし、他施設との連携も徐々に浸透していきました。

ある特別養護老人ホームに対しては、訪問診療の対象患者さん以外であっても、休日夜間の発熱などの対応を当院の訪問診療医が行う協定を結びました。そのような働きかけもあり、患者数は少しずつ増加していきました（図3）。

### 病院併設の訪問看護ステーション実現に向けて

訪問診療開始当初、訪問看護は外部のステーションに依頼しており、看護師は訪問

診療の同行のみでした。採算性からは決して大幅な黒字は望めるものではなく、看護師不足や院内でのスペース確保の問題もあり、当初は「訪問看護ステーション」の設立にはあまり積極的ではありませんでした。

しかし、当院周辺には大規模な訪問看護ステーションは少なく、訪問に時間がかかったり、訪問診療とのスムーズな連携が難しかったりするという課題がありました。また外部から訪問看護の依頼を受けることにより、当院の訪問診療そのもののプレゼンスが向上するのではないかと考え、ステーション設立へと動き始めました。

看護師も訪問看護の経験者は少なかったものの、意欲は高く、他のステーションへの見学を行い、必要書類やパンフレットの作成、電子カルテへの介護アプリの導入、各種物品の購入、車両の確保（リース契約）を行いました。看護部から管理者を選定し、事務部からは専従の事務職を1人任命し、研修を行ってもらいました。

新病院が完成して間もない時期でしたが、院内のレイアウトを大幅に変更してステーション事業所用の部屋を確保しました。約

図4 訪問看護の1カ月あたりの対象患者数と訪問件数

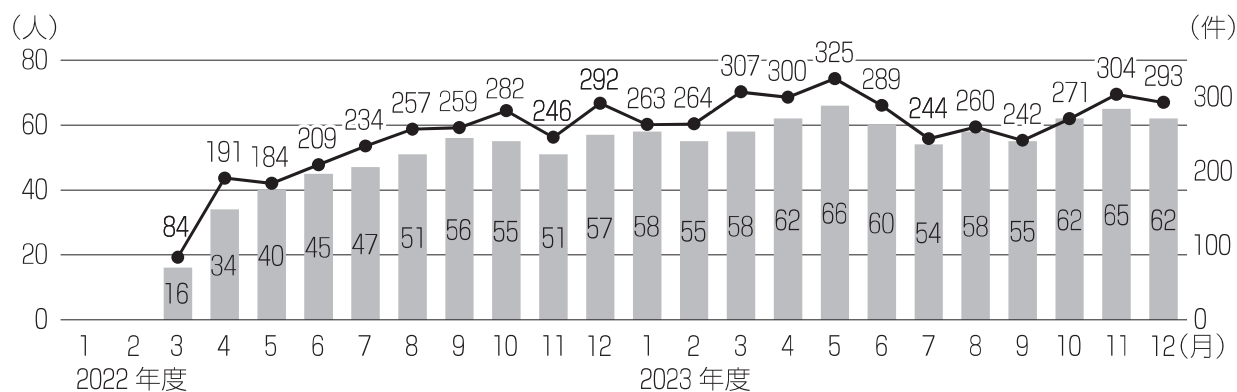


図5 当院における平均在院日数の変化

2019年度	平均27日 (中央値22日)
2020年度	平均25日 (中央値19日)
2021年度	平均23日 (中央値18日)

6カ月間の「みなし」での訪問看護を経て、2022年1月にステーションを開設し、現在に至っています。それぞれの職種の努力のいかもあって訪問看護の件数も増加しています(図4)。

現状の課題は人員不足による件数の頭打ちで、依頼があっても人員の関係で受けることができないことがあるため、解決に向けて取り組んでいます。

### 病院で訪問診療を行うことの意義

先述のように、長崎市内での訪問診療は主に無床診療所が中心です。在宅療養を複数で連携しサポートするための医師のネットワーク「認定NPO法人長崎在宅Dr. ネット」など、独自のシステムによって横のつながりは比較的構築されており、主治医不在時に対応できる体制などは整っています。

一方で、急な入院を要する場合には入院

先を探すのに苦労することがあります。さらにレスパイト入院となると、それ以上に受け入れを行える病院は少なくなります。その点、バックベッドを常に確保している病院が訪問診療を行っていれば、スムーズに入院につなげることが可能です。

また、コロナ禍が始まってからは面会制限などもあり、入院から在宅への移行を希望する症例が増加していました。しかし、これも自施設で訪問診療を行っている、看護師やスタッフも在宅医療に精通することで早期に退院支援を行うことができ、在院日数も有意に短縮していきました(図5)。

さらに病院での訪問診療では、さまざまな疾患への対応ができるのも有利な点といえます。外科、耳鼻科、歯科、皮膚科などの特殊な診療科への相談も院内で完結することができますし、必要とあればそれらの診療科が訪問することも可能です。主治医が専門領域外の疾患に悩んで抱え込むことも少ないため、医師のストレスも軽減されると考えられます。当院では新患の情報を電子カルテのメール機能を用いて訪問診療医間で共有し、定期的にカンファレンスを開いて問題点などを議論しています。

当院では、これら「病院が行う訪問診療」の強みを生かして、患者さんが安心して訪問診療を受けられ、さまざまなニーズに柔軟に対応できる医療を提供していきたいと考えています。

## これから「在支病」ができること

2022年の診療報酬改定では、在支病について「在宅療養支援診療所以外の診療所等と連携することや、地域において24時間体制での在宅医療の提供に係る積極的役割を担うことが望ましい」という文言が追加され、2024年の改定ではさらに在宅医療提供体制構築の推進をリードしていくことが求められています。

既存の在宅医療では困難な状況の時に、比較的体制の整った「病院」が協力することで、地域全体で在宅医療を支える役割が求められています。

マンパワー不足についても今後はICTを活用した効率化が必要であり、当院では長崎大学とも連携し、在宅で活用できる機器の試験運用などにも取り組んでいます。

また、人材育成についても関係各所と協力して積極的にかかわる必要があります、研修会や啓蒙活動、医学部学生の臨床実習の受け入れなどを行っています。

## 地域の「在宅医療ハブ」を目指して

高度急性期病院では、患者さんが在宅を希望しても、在宅移行へのノウハウがなかったり、在院日数の問題でそれらの手配を行う時間がなかったりすることが多々あります。

まだ具体的ではありませんが、今後はそれら急性期病院において在宅療養を少しでも希望された患者さんを転院で受け入れて、介護保険の申請やケアマネジャーの選定、訪問診療を行うクリニックや看護ステーションの紹介など、地域における訪問診療のマネジメントを行う「在宅医療ハブ」を目指したいと考えています。

そうすることで在宅医療の裾野が広がり、長崎市全体に訪問診療がより浸透すればと考えています。