

急性期病院と回復期病院間の連携について

1 アンケート概要

(1) 目的

- ・救急を担う急性期病院の多くから、後方病院への円滑な転院や退院調整が応答率の向上における課題との意見があった。
- ・そのため、各医療機関における地域連携（急性期と回復期の連携体制）の推進に向けて、転院や退院調整に係る課題の抽出のため、アンケート調査を行ったもの。

(2) 実施期間

令和4年5月

(3) 対象機関（県内39救急医療機関）

- ① 宮城県救急患者退院コーディネーター補助金(※1)交付先
- ② 宮城県救急搬送情報共有システム参加病院

※1 本補助金の交付先は、地域の実情に精通した看護師、社会福祉士等の医療従事者(救急患者退院コーディネーター)を配置している救急医療機関等

2 主な調査項目

- ・受入可否判断や転院・退院先の選定基準
- ・病院内における施設選定のルール
- ・地域連携の円滑化のための課題や取組など
- ・要望事項等（転出元や転出先、行政に対して）

3 回答

(1) 受入可否判断

全体的な傾向として、

（急性期＝救急搬送や他院からの転院搬送）

- ・救急患者の受入→診療科目に応じて担当医師の判断
- ・他院からの転院受入→医師同士のやりとり

（回復期＝急性期病院からの転院搬送）

- ・MSWの意見も踏まえ、判定会等を開催し決定

その他、判断する際の材料として、下記条件が挙げられていた。

- ・退院調整時に対応可能な家族がいるか(身寄りがあるか)
- ・精神疾患やかかりつけ医の有無
- ・認知症状の有無や日常生活動作(ADL)の状態など

⇒高齢化により受入時に病院側の負担となる背景を抱える患者が増加している。

(2) 転院・退院先の選定

- ・受入先の病院や施設の基準、診療報酬上の機能別整理に応じて選定（急性期病院への転院の場合、医師同士のやりとりで決定することもある。）
- ・患者状態に応じ転院か施設入所のどちらが良いか医師や患者、家族と相談

○施設選定に係る院内ルールは、約3分の1の医療機関が決めている。

（院内ルールの例）

- ・医療区分や受入先の医療機関や施設の基準に合わせて決定
- ・他医療機関からの受入の場合、原則として元の機関に戻す(回復期⇒急性期の場合)

○転院のための聞き取り項目について、下記の様な回答あり

- ・受入先の病院により事前に求められる情報や様式が異なる。
- ・転院調整先の次の療養先の確保など、ハードルが高いケースあり。

(3) 地域連携の円滑化に係る課題

- ・「病状安定」の捉え方が急性期病院と療養病院等で異なるため、転院先選定に時間を要したり、転院後にトラブルを抱えたりする。
- ・全医療機関で運用フローや提出書類が異なるため、転院調整等の負担が大きい。
- ・各病棟の医師や外来看護師の協力が不可欠であるが、日々の業務に追われ、退院支援の優先順位が低下してしまうことがある。
- ・転院調整先機関の特徴（得意分野等）や受入体制、窓口の明確化

○仙台医療圏以外の医療機関から、下記の課題が挙げられていた。

- ・管内の訪問診療医が少なく、在宅医療の充実・強化が必要。
- ・介護施設が不足しており、待機時間の長期化など施設の調整に苦慮している。

(高齢者や身寄りのない人の退院調整)

- ・本人の意思決定が確認できない場合、身元保証人が不明であると、対応が難しい。
→キーパーソンが見つからないことで退院先が決定しないケースもある。
- ・支払能力がなく、金銭管理人も見つからない場合、治療の意思決定や支払方法が決められない。未収にもつながる。

(コロナによる退院調整への影響)

- ・面会制限などにより、退院調整に遅延が発生することがある。
- ・転院前にPCR検査を行う必要があるなど、手続が増えている。

(4) 地域連携の推進に向けた取組

- ・後方支援病院への訪問やネットワーク会議の定期開催
- ・地域医療機関の同意を得て統一した情報シートを活用
- ・地域連携パスの導入や地域連携協定の締結
- ・受入後の病状に応じて、転院元や元施設に戻す仕組みづくり。
- ・在宅ケアカンファレンス（退院後の様子を病院で確認）

(5) 要望事項等

(→転出元) ・なるべく早く受入可否の返事が欲しい。

- ・ACPを日頃から行ってもらい、本人意思や代弁者を明確にしてほしい。
- ・事前に正確な情報が欲しい。（所定様式の作成など）

(→転出先) ・施設・入所判定会を早く開いてほしい。

- ・後方病院の更にその先の受入機関を求められると大変
- ・提出書類を統一してほしい。

(→県など行政機関)

- ・後方支援病院が少ないため、もっと増やしてほしい。
- ・身寄りのない方に対して、地域主体で積極的に働きかける必要がある。
- ・身寄りのない方や経済的困窮者など病院だけでは対応が難しい患者に対して、相談できる体制を整備してほしい。

4 今後の対応

- アンケートの結果，抽出された課題をもとに，各医療機関にヒアリングを行い，課題の解決に向けた取組について検討する。
- 地域医療構想調整会議や地区対，在宅医療懇話会など既に行っている様々な会議において，アンケート結果を踏まえて情報や問題意識の共有を図る。また，急性期や回復期など異なる医療機能を持つ医療機関の認識をすり合わせるため，意見交換会等の開催を検討する。