

企画・セッション その他企画

10月18日(金) 10:30～12:00 第6会場(広島国際会議場 B2F コスモス2)

緩和ケア病棟は地域や一般病棟とどうつながるのか ～診療報酬改定2018をふまえて～

座長：広島赤十字・原爆病院 緩和ケア科部長 藤本 真弓

当院における緩和ケア病棟運営と在宅緩和ケア推進の問題点

山口赤十字病院

上田 宏隆、高峰 美、竹内 愛、金子 美幸

当院は1992年に山口県内初の緩和ケア病床3床を、既設病棟を改築する形でスタートし、7年後の1999年に現在の緩和ケア病棟をオープン、当初は25床であったが、より良い医療環境提供を目指し、現在は全床個室の19床で運営し、今年20年の節目を迎えた。

院内での緩和ケア提供体制としては、緩和ケア病棟に加え、緩和ケア外来、緩和ケアチーム、往診等の提供体制を整え、「身体を診る」という疾患による症状対応はもちろんのこと、「いのちを診る」、「家族を診る」といった3つの視点を「緩和ケア」の礎と考え、日々の診療に当たっている。

また、2003年に山口市在宅緩和ケア支援事業の開始に伴い、2004年に山口市から委託を受け院内に山口市在宅緩和ケア支援センターも設置し医師会と連携を行いながら、市民への啓発活動や医療者への支援事業等も行っている。

上記のような環境下のもと、在宅からの入院を優先し、院内他科や院外入院中の患者さんについては、院内全体の病床状況を考慮に入れ、積極的な在宅への復帰支援・転院調整を行いながら、病床利用率と病棟収益の最大化を図るべく病棟運営を行い、特に診療報酬改定に伴う影響なく現在は「入院料1」の算定を行っている。今後も「入院料1」の算定を得るべく病棟運営を目指す。仮に「入院料2」の算定となっても、当院全体の入院料の点数からみると決して低いものではなく、収益上は大きな問題はないとも考えている。

当院の緩和ケア病棟の目指すべき方向 ～2018年度診療報酬改定をうけて、看護師の視点から～

名古屋第一赤十字病院 看護師

武藤 直美、平野美枝子、辻村 優香、河合奈津子、湯浅 典博

名古屋第一赤十字病院は、852床の高度急性期機能病院で救急救命センター、災害拠点病院、地域がん診療拠点病院などの指定を受けている。2018年度の総入院患者数は約21800名で、そのうちがん患者は約27%を占める。診断、治療から終末期までを当院に託す患者・家族の思いに寄り添い、その人らしく生きることを支援するために、2006年3月に緩和ケアセンターが25床で立ち上げられた。2013年4月には独立型病棟(20床)となった。全室個室で個室料金は無料である。2018年度の緩和ケアセンターへの入院患者数は288名で、当院で診断、治療されてきた患者が95%を占め、他院からの患者は5%程度である。病床利用率はほぼ100%で、当院患者からの入棟希望が多く、他院患者を受け入れる余裕は少ない。

2018年診療報酬改定を受けて緩和ケア入院料1を算定し、在院日数の短縮、待機期間の短縮を目指した運用を開始した。2018年度の平均在院日数は23.9日、平均入棟待機期間は7.5日であった。入棟時期について、「予後3か月程度と見込まれる時期」という限定をなくした。そして、入棟後1ヶ月毎に病状評価を行い、「しばらく病状が安定していることが見込まれる場合、療養場所の再検討を行うこと」を同意書に明記し、入棟前の面談で患者・家族に説明して同意を得ている。症状が和らげば患者・家族の思いや考えは変化するため、この1か月毎の評価をきっかけにACPを継続的に行っている。また、入棟時から入院時スクリーニングシートを活用して、退院支援看護師やメディカルソーシャルワーカーを含めた多職種で療養場所についてのカンファレンスを行っている。一方、緩和ケアチームでは非がん患者をしばしば支援してきたことから、2019年6月から非がん患者も入棟適応とした。緩和ケアセンターから転院や在宅療養に向かうためには、地域との顔の見える関係、協働体制が重要であり、その方法を模索している。