

重要

診療報酬改定間近

変更項目への対応



Case 1 在院日数算定 | 埼玉医科大学病院

Case 2 後発医薬品指数 | 公益財団法人
大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

Case 3 地域医療指数 | 社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院

- 連携最前線 糖尿病克服プロジェクト チーム香川
- 薬剤部訪問 浜松医科大学医学部附属病院
- 連載 DPC病院の経営戦略 | 第4回

社会医療法人財団 石心会 川崎幸病院

■ 病床数 326床 ■ 職員数 818人 (2013年3月時点)

■ DPC/PDPS 2006年4月 ■ 所在地 川崎市幸区大宮町31-27 ■ ホームページ <http://saiwaihp.jp/>



1 外観空撮 2 1階の総合案内 3 ドクターカー 4 手術室 5 透析室 6 川崎大動脈センター ACU 7 9階北ナースステーション

| 地 | 域 | 医 | 療 | 指 | 数 |

救急患者受け入れの環境を整備 夜間も各科の医師が専任で当直

川崎幸病院は「断らない救急医療」をモットーに、重症患者救急対応病院として、24時間・365日受け入れ体制を取っている。川崎大動脈センターを先例に、主要な疾病に対応する各医療センターを設置。医師が無理なく多くの患者さんを診療できる環境作りにも注力している。

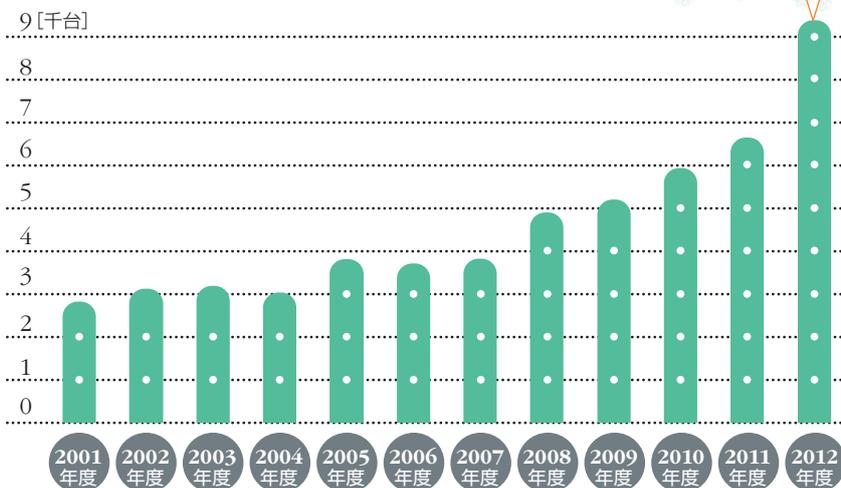
川崎市はかつて、全国にある政令指定都市19市の中で、救急車内待機時間のワースト1記録が続いていた。川崎市幸区を中心に川崎市南部

と横浜市北部を診療圏とする川崎幸病院は、積極的な救急車の受け入れなどで、この汚名の返上に貢献している(図1)。

同院などを運営する社会医療法人財団石心会理事長の石井暎禧氏(川崎幸病院 元・院長)は、「断らない救急医療」を同病院で実践するために、救急患者さんの受け入れ体制を整えた。

救急・総合診療部を設置し、特に生命に直結する脳、心臓の循環器救急、消化管出血などの疾患は、24時間・365日対応可能になった。休日・夜間を問わず、各科の医師が数名ずつ同部の専従で対応している(図2)。

図1 | 川崎幸病院の救急車受け入れ台数の推移



新病院への移転をきっかけに、2012年度は救急車の受け入れ台数が大きく伸びた。

救急と病棟担当を分離 ドクターカーで患者の搬送も

2014年度の診療報酬改定で、「機能評価係数Ⅱ」の「地域医療指数」は心筋梗塞などへの対応をより重視する方向に進みそうだ。

心臓血管外科を専門とする新・院長の笹栗志朗氏は、心筋梗塞をはじめとした救急の患者さんをさらに受け入れられるよう、同院の環境整備に努めている。

例えば心筋梗塞の対応については、2012年6月に現在の場所に新築移転した際、従来1室だった循環器内科の心臓カテーテル室を2室に拡充した。これにより、「年間500件余りだったPCIをさらに多く受け入れる計画だ。同院のPCIは心臓血管外科がサポートするのが強みで、安全性と質を担保している」と、笹栗氏は語る。

その他、心房細動などに対するカテーテルアブレーション(心筋焼灼術)については「アブレーションプロジェクト」と銘打ち、診療圏での普及を目指している。

救急患者のさらなる受け入れの取り組みとして同院は、「ドクターカー」を積極的に活用している。患者を受け入れるだけでなく、迎えに行くという発想だ。診療所や回復期リハビリテーション病院などで、急性期病院へ搬送しなければならない患者さんが出たとき、急ぎ駆けつけて、専門医が必要な処置を施しながら運び込む。同病院の看板部門でもある「川崎大動脈センター」が運用するドクターカーはこれまでに130~140件出動し、そのほとんどが緊急の大動脈手術を必要としていた。

このドクターカーを、脳梗塞の発症後4.5時間以内に血栓溶解薬アルテプラゼ(t-PA)の投与が必要な脳神経外科や、急性心筋梗塞の生命予後改善をもたらす早期PCIにつなげることが肝要な循環器内科にも拡大することを目指している。

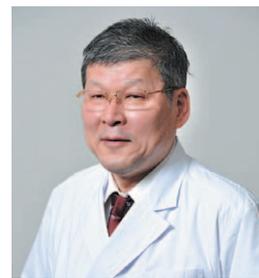
専門医療のセンターを整備 全身管理で事故の予防も

同院のもう一つの特徴は様々な疾病に対して高度専門医療体制を整えていること。前出の「川崎大動脈センター」の他に、「脳血管センター」「心臓病センター」「消化器病センター」「泌

尿器科レーザー治療センター」「放射線治療センター」がある。これらのセンターでは、従来の臓器別診療科と異なり様々な専門の医師がチームで治療に当たるため、患者さんの全身の状態を見極めながら高度な専門治療を進めることができる。

さらに、病棟でも臓器別診療科の弊害から立案された「全身管理プロジェクト」を推進中だ。例えば、脳神経外科の手術で頸動脈にステントを留置しているとき、大動脈弁狭窄症を見落としていたために患者が心停止に陥ったという事故が他の医療機関であった。

こういった事故を防ぐために、入院することになった病名にかかわらず、脳や内臓などを全身的に管理し、これまでの病気やリスク等を電子カルテの1ページ目に目立つ形で提示する仕組みを構築中だ。どの診療科がカルテを開いても、全身状況が一目で分かる形にしておけば、患者の安全性が高まる。



院長
笹栗 志朗 氏

DPC下の経営戦略について笹栗氏は、「医師は急性期や高度な専門医療を必要としている患者さんを多数受け入れて、適切な治療を施すことに専念してくれればよい。ベッドコントロール、退院調整など治療以外の部分は看護師、地域連携のスタッフに任せるなど、役割分担をしていくことが大事」と言う。

救急患者の受け入れ体制の強化などで、医師がより多くの患者さんの治療に当たる環境を構築することが、急性期病院の院長の役割と自覚している。

救急担当のスタッフが対応

図2 | 川崎幸病院(救急・総合診療部)の救急患者受け入れ体制とフロー



救急隊からの要請を原則として受け入れる同院。14床のホールディングベッドの活用などで、満床状態でも対応できる体制を取る。