

## 勤務医部会だより

### 高齢化社会に向けた医療制度改革における 名古屋第二赤十字病院の取り組み



幹事 平山 治雄

#### 【国の医療制度改革】

政府は団塊の世代が全て75才以上となる2025年に向けて、医療費の高騰を抑制するために地域包括ケアシステムの導入を打ち出したことは皆さんご存じの通りです。具体的には、病院を高度急性期病院、一般急性期病院、回復期病院、療養型病院に機能分化し、医療提供を病院完結型から地域完結型へ切り替え、社会的入院を無くし、在宅医療か介護施設を最終的受け皿にする医療提供体制です。その基本となる病床機能届出制度が今年の10月から始まりました。これから徐々に各病院の地域における機能的位置づけが明確になり、地域包括ケアシステムが整っていくと思われます。

また外来受診については、地域医療支援病院の認定条件に紹介率と逆紹介率の目標値が設定されているので、紹介状の無い患者を無制限に受入れる事は既にできなくなっています。更に今後、200床以上の病院は紹介状の無い患者の事実上の受診制限策を設ける方向で検討が進められており、2-4年後は日本の医療制度の特徴であるフリーアクセスは、200床以上の病院については不可になると考えられます。

#### 【当院の医療制度改革における対応】

当院はDPCII群病院に位置づけられているので、高度急性期病院の役割を担う予定です。当院はDPC導入後も必ずしも国の医療政策に忠実ではなく、赤十字病院の理念と伝統に則り、外来診療においては受診希望者は紹介状が無くとも拒まず、入院診療においては、社会復帰可能な状態まで入院継続（従来の病院完結型医療）を維持してきました。しかしながら、年々DPC機能係数Ⅱが減少する結果を招き、2013年には経営的に従来のやり方の継続は困難であることが明確になりました。具体的には、退院後も当院への通院を希望する人が多かったため、患者の希望を受入れていた結果、総合入院体制加算の要件を満たすことが2013年7月の時点でできなくなったこと、また2014年度から地域医療支

援病院の紹介率と逆紹介率の算定式が変更になるので、紹介状の無い患者を従来どおり受け入れると、地域医療支援病院の認定に必要な紹介率を維持できなくなることで、が上げられました。

DPC制では、高い係数を得ることが経営上必須であり、そのためには国の医療政策に則った医療提供体制にするしかないことを幹部一同が身を以て実感した次第です。

遅ればせながら、2014年度から国の医療政策に則り、外来は紹介専門外来制に移行し、病状の安定している再来患者は近医への逆紹介を積極的に行い、入院患者に対しては、入院時に急性期を過ぎたら回復期またはリハビリ病院に転院して頂くことを説明し承諾を得る方針としました。

当院の従来の医療提供方針とは180°異なりますので、新しい方針を市民の皆さんと当院の約1400名の登録医の先生方に理解して頂くことが最重要課題となり、2013年秋から広報活動（国の医療制度改革とそれに対応して当院の医療提供方針が変わること）を行い、2014年3月には新聞に折り込みチラシを入れて周知を図りました。

2014年4月1日の紹介専門外来への切り替え1日目は、紹介状を持たない新患が多数来られると想定し、説明に当たる看護師、事務員を多数新患受付に配置し、緊張してオープンを待ちました。しかしながら、紹介状を持つ新患が圧倒的に多く、紹介状の無い新患も、説明をするとすんなり理解していただけ帰られました。拍子抜けするほど何事も無く過ぎた1日目でした。その後も大きな混乱やトラブル無く順調に経過しました。

病院の運営方針を転換して半年が過ぎた時点で、紹介率、逆紹介率共に70%台に改善し、救急外来のコンビニ受診は半減し、総合入院体制加算の再申請も11月には可能となりました。

#### 【2025年に向けて】

今回の経験で、医療機関が国の医療政策を市民の皆さんに分かりやすく解説し、新しい医療制度をよく理解した上で、各医療機関を上手に使い分けていただくように、働きかけることが有用であることを実感しました。

高度急性期病院の認定条件の維持に成功しましたが、消費税の8%への上昇があり、健全経営を維持するのは困難な状況ですが、来年10月には10%への上昇が予定されており、更に厳しい経営環境が待ち受けています。当院としては、今後更にコスト削減を徹底して経営体質を強化し、高度急性期病院を目指す所存です。

(名古屋第二赤十字病院)