

「面倒見のいい病院」機能の「見える化」指標について

指標化の目的

- 超高齢社会に対応できる医療提供体制を構築するためには、**救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と地域包括ケアを支える「面倒見のいい病院」**が必要です。
- 後期高齢者の増加に伴い、**在宅医療・介護事業所との連携、在宅患者や施設入所者の状態悪化時の受け入れ、嚥下・排泄のリハビリテーションなど、地域で患者の生活全体を支える「面倒見のいい病院」の機能強化が求められます。**
- そのため、「**面倒見のいい病院**」の機能を指標化し、機能の発揮、連携の強化を推進します。

指標化の方法

- 患者さんにとっての「面倒見の良さ」を評価することができる指標を検討
- 軽症急性期～回復期・慢性期の患者さんを診る中小規模の「病院」にとって実質的な指標を検討
- 面倒見のいい病院に求められる機能(7分野)について、検討会での指標内容・作成方法等の議論や、病院意見交換会等での意見を反映し作成

7つの機能

A.入退院支援・介護連携

患者の「暮らし」を知り、「暮らし」に戻すために、外来通院時も含め、入退院時に支援ができる病院

B.在宅医療への支援(実施・連携)

地域における「チーム在宅」の一員として、地域と連携した在宅医療の支援ができる病院

C.増悪患者の円滑な受入

在宅患者の急変時の対応ができる病院

D.リハビリテーション

自立・自律した療養生活を送るためのリハビリを行う病院

E.食事・排泄自立への取組

患者の食と排泄を自立・自律するための支援を行う病院

F.認知症へのケア

医療を必要とする認知症患者に、適切な対応を行うことができる病院

G.QOL・自己決定の尊重・支援

本人が望む生き方・人生の最終段階における医療に関する意思決定を支援する病院

その他

患者・地域のニーズを把握し、それに対応する病院

指標項目は、以下等により作成

- ・診療報酬算定件数
- ・施設基準の届出状況
- ・病院アンケート

「面倒見のいい病院」概念整理

全項目の前提となる考え方

患者の生活全体を支える機能をもつ、患者にとって「面倒見のいい」病院

高齢化社会に対応して、地域の医療・介護事業所と連携し、「在宅への復帰支援と在宅からの受入」、「QOL・自己決定の支援・尊重」を行うことで地域包括ケアシステムを支える病院

※「在宅」とは、居宅のほか、介護施設等を含む

面倒見のいい病院とは

<p>A. 入退院支援・介護連携</p> <p>患者の“暮らし”を知り、“暮らし”に戻すために、外来通院時も含め、入退院時に支援ができる病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 外来通院時も含め、入退院時に患者の心身の状態、暮らしぶり、生活状況などの情報を地域の関係職種みんなで共有する体制が整っている ● 地域連携室を中心とした、在宅との連携体制が整っている ● ポリファーマシー対策が整っている
<p>B. 在宅医療への支援（実施・連携）</p> <p>地域における“チーム在宅”の一員として、地域と連携した在宅医療の支援ができる病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の在宅医で対応しきれない専門的医療・時間帯における後方支援をすることができる ● 在宅提供体制が整っていない地域等において、必要に応じ訪問診療や訪問看護を実施することができる ● 在宅医や訪問看護師、ケアマネ、多職種、市町村と連携し、地域の在宅医療を補完することができる ● 在宅医の後方支援病院として、緊急時の往診やレスパイト入院体制を整えている ● 地域に開かれた在宅医療に関する研修・指導を行っている
<p>C. 増悪患者の受入</p> <p>在宅患者の急変時の対応ができる病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域において、在宅患者の増悪時の受入ルールを整え、救急対応が必要な場合において救急受入を行い、患者の状況について在宅関係者に情報提供する体制を整えている ● 在宅医の後方支援病院として、在宅患者の救急受入体制を整えている。
<p>D. リハビリテーション</p> <p>自立・自律した療養生活を送るためのリハビリを行う病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者の状態に応じた早期リハビリを実施しており、自院のリハビリ体制の整備や他のリハビリ対応病院や地域の理学療法士、作業療法士等との連携を行っている ● 機能評価した上で、退院後の生活を考慮したリハビリを実施している ● 退院時、患者の生活の質を保てる状態を整えることができる ● 在宅患者に対して訪問・通所リハビリを実施している
<p>E. 食事・排泄自立への取組</p> <p>患者の食と排泄を自立・自律するための支援を行う病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理栄養士による栄養指導や歯科との連携による口腔指導を行い、患者の食を自立・自律する取組を実施している ● “自分で食べる”を持続するための嚥下機能に応じた食事を提供している。 ● 排尿の自立に積極的に取り組んでいる
<p>F. 認知症へのケア</p> <p>医療を必要とする認知症患者に、適切な対応を行うことができる病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症ケアに関するマニュアル作成や研修を行い、認知症患者に応じた医療を提供することができる ● 認知症患者の身体疾患や急性増悪時に外来・入院受入体制を整えている
<p>G. QOL・自己決定の尊重・支援</p> <p>本人が望む生き方・人生の最終段階における医療に関する意思決定を支援する病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者、家族の精神的、身体的苦痛に対して、早期から緩和ケアを実施している ● 患者の望む医療の提供、看取りを提供している ● 身体拘束を行わない組織づくりを行っている
<p>その他</p> <p>患者・地域のニーズを把握し、それに対応する病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者アンケートや意見箱の設置、地域との関係づくりを行い、患者、地域のニーズを把握する取組を行っている

「面倒見のいい病院」指標について

「面倒見のいい病院」指標の活用方法と効果

●目標の明確化

「面倒見のいい病院」の機能を明確にすることで、各病院が面倒見機能の強化に向けて具体的に取り組むことが可能となる。

●優良な取組の横展開

進んだ取組を共有することで、それぞれの病院が自病院にあった取組を取り入れられる。

●連携の促進

自院及び他院の「強み」が分かることで、機能的な連携が可能になる。

県内の「面倒見のいい病院」全体の機能向上を図る

◆病院間の共有

各病院の指標の適用結果を病院間で共有することで、各病院の“強み”を知る

(総合的なランキングを示すものではありません)

【病院間で共有する内容の想定】

●7つの機能ごとの指標の適用結果

- 機能ごとの指標の適用結果を共有

●病院の優れた特徴

- 指標の適用結果から、各病院における優れた「面倒見のいい病院の機能」を共有

その他、病院の基礎情報(病床数、医師数、病棟の種類等)や病院として力を入れている分野や目指す方向性など病院がPRしたい情報を共有

◆県民への情報提供

病院間で共有した内容を基に、県民への公表内容・方法を検討していく