

# 在宅褥瘡患者をケア するうえでの 在宅療養支援病院の役割

鈴木勇三

医療法人篠原湘南クリニック・クローバーホスピタル 院長

## Point

- ▶ 地域医療構想における各入院病床機能を理解する
- ▶ 地域包括ケア病床をもつ在宅療養支援病院が褥瘡入院治療の主役となりうる
- ▶ 地域ごとに地域医療支援病院（基幹病院）、在宅療養支援病院と在宅医療との連携構築が求められている

## はじめに

2025年に向けて医療・介護のパラダイムシフトを迎えています。「時々入院，ほぼ在宅」を合言葉に，以下の3つのポイントがあります；

- ①「治す医療」から「治し・支える医療」へ
- ②「病院の時代」から「在宅の時代」へ
- ③「急性期病院完結型医療」から「地域完結型医療」へ

これら3つのポイントを具体化するものが，地域医療構想と地域包括ケアシステムです。現在入院医療は大きな変革期を迎えており，高度急性期病床の役割はより限定され，代わりに在院日数が

比較的長く多職種連携が進んでいる地域包括ケア病床を有する在宅療養支援病院の役割に期待が寄せられています。

今，地域ごとに急性期医療～ハブとして機能する在宅療養支援病院～在宅医療のシームレスな連携構築が求められています。地域医療構想における各入院病床機能を解説し，地域包括ケア病床を有する在宅療養支援病院の果たすべき役割について考えてみたいと思います。

## クローバーホスピタルの概要

クローバーホスピタル（以下、当院）は神奈川県湘南東部医療圏（藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町）にある170床の在宅療養支援病院（表1）です。地域包括ケア病床，回復期リハビリテーション病床，医療療養病床，特殊疾患病床の4つの病床があり，約1000件の訪問診療および訪問看護，訪問リハビリテーション，通所リハビリテーション，在宅復帰超強化型老人保健施設，有料老人ホームを展開しています。開院時からあえて急性期病床を持たずに，地域において急性期医療と在宅医療をつなぐ役割，および在宅医療のバックアップの役割を担ってきました。

また，2019年4月に創傷マネジメントセンターを立

表1 在宅療養支援病院とは？

在宅療養支援病院とは，患者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるように，在宅患者の求めに応じて，24時間365日対応可能な往診体制，訪問看護体制，緊急時入院体制を提供する200床未満の病院。

地域医療のハブ機能を有し，かかりつけ医，訪問看護ステーション，ケアマネジャーなどの医療・介護サービスとの連携を積極的に行っている。

地域包括ケア病床を病床機能の中心として，地域の在宅・施設療養者に，高度急性期医療以外の医療ニーズが生じたときに対応することが役割。

ち上げ，WOCである特定看護師をセンター長に据えて，褥瘡をはじめとする創傷ケアに関して，組織横断的および地域横断的に活動しています。この創傷マネジメントセンターを通して，在宅や施設の難治性褥瘡に対する訪問指導や入院治療の受け入れを行っています。

## 地域医療構想とは？

地域医療構想を一言で表現すると，「二次医療圏ごとの入院病床の機能分化と連携」です。平成30

年度診療報酬改定で，急性期一般入院基本料は，入院料1～7に区分されました（表2）。看護基

表2 急性期一般入院基本料

一般病床入院基本料（7対1，10対1）について，入院患者の医療の必要性に応じた適切な評価を選択できるよう，実績に応じた評価体系を導入し，将来の入院医療ニーズの変化にも弾力的に対応可能とするため，急性期一般入院料1～7に再編する。

	入院料7	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員	10対1以上（7割以上が看護師）						7対1以上（7割以上が看護師）
患者割合 〔〕内は200床未満の経過措置	重症度，医療・看護必要度Ⅰ*1	測定していること	15%以上	21%以上	27%以上	— 〔26%以上〕	〔27%以上〕 30%以上
	重症度，医療・看護必要度Ⅱ*2	測定していること	12%以上	17%以上	22%以上	23%以上 〔21%以上〕	24%以上 〔22%以上〕 25%以上
平均在院日数	21日以内						18日以内
在宅復帰・病床機能連携率	—						8割以上
その他	—						<ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療等に関する調査への適切な参加</li> <li>届出にあたり入院料1の届出実績が必要</li> </ul> 医師の員数が入院患者数の100分の10以上
データ提出加算	○						
点数	1,332点	1,357点	1,377点	1,387点	1,491点	1,561点	1,591点

\*1：現行方法による評価，\*2：診療実績データを用いた場合の評価

〔〕内は許可病床数200床未満の一般病床7対1入院基本料の経過措置

出典：厚生労働省「平成30年度診療報酬改定の概要（医科1）」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.pdf>（2020年6月閲覧）より引用，赤枠は筆者追加

準が7:1である入院料1すなわち高度急性期病床は、平均在院日数18日以内と在宅復帰率80%以上という縛りがつきました。在院日数短縮はより厳しくなっており、現実的には1週間程度にすることが求められています。したがって褥瘡治療に関しては、手術などの初期治療は行えても、もはや治療を完結する場ではなく、初期治療後早々に転院させなければなりません。ここで注意すべき点があります。高度急性期病床(入院料1)から一般急性期病床(入院料2以下)に転院させると在宅復帰扱いにならないことです(図1)。したがって転院先は急性期病床以外となります。一般急性期病床の平均在院日数も21日以内であり、やはり褥瘡を完治させる場としては難しくなっています。

この急性期治療後の受け皿(ポストアキュート)および在宅医療の緊急時対応(サブアキュート)を

- 自宅
- 居宅系介護施設(介護治療院含む)
- 地域包括ケア病床
- 回復期リハビリテーション病床
- 療養病床
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設

- 退院した患者数

分子である在宅カウントされる場所へ退院・転院した人数を分母である退院患者数で割ったもの。分母に一般急性期病床が入っていないことに注目！在宅復帰率を考慮した病病連携が必須となる！！

図1 高度急性期(入院料1)の在宅復帰率

出典：厚生労働省「平成30年度診療報酬改定の概要(医科1)」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.pdf> (2020年6月閲覧)より筆者作成

行う病床として新設されたものが、地域包括ケア病床です。厚生労働省が平成26年にはじめて提示した地域医療構想の概念図(図2)の中心に据え

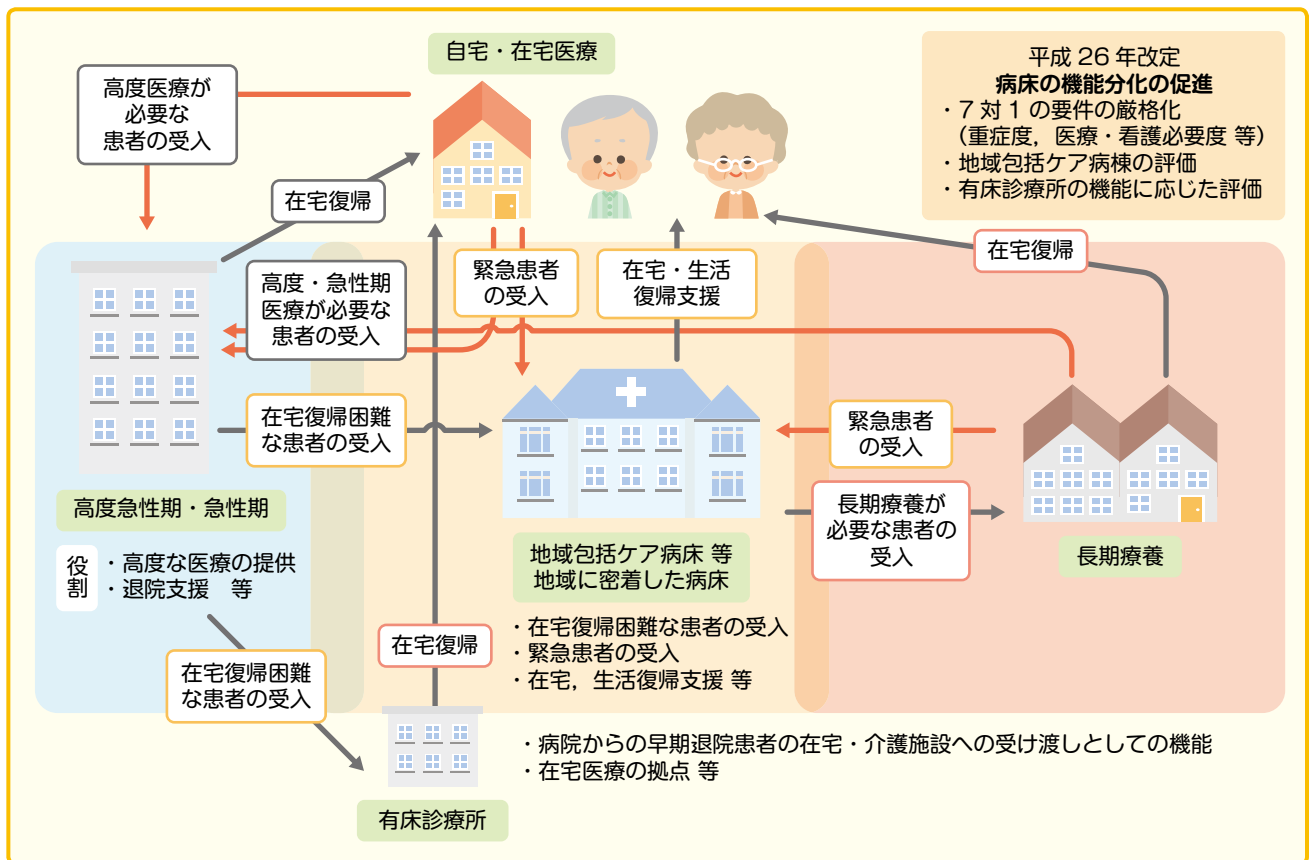


図2 地域医療構想

出典：厚生労働省「平成26年度診療報酬改定の概要」<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039891.pdf> (2020年6月閲覧) 地域医療構想の中心に据えられているのは地域包括ケア病床等の地域に密着した病床であり、その多くは在宅療養支援病院である

られているのが「地域包括ケア病床等 地域に密着した病床」となっており、その多くは在宅療養支援病院です。このように地域ごとに存在する病

院の特徴と入院病床機能をもとに、役割分担を考えた連携を構築することが求められています。

## 地域包括ケア病床 (図3)

地域包括ケア病床は、平成26年度の診療報酬改定で設置された最も新しい病床区分です。その役割は、①急性期病床からの患者の受け入れ(ポストアキュート)、②在宅や施設療養者の緊急時受け入れ(サブアキュート)、および③在宅復帰支援と在宅生活支援です。入院患者の重症度や看護必要度、病室面積などの基準はありますが、要件としては、在院日数の上限が60日、在宅復帰率が70%以上、在宅復帰のために1日2単位以上のリハビリテーションを提供すること、看取りに対する指針を作成していることが定められています。地域包括ケア病床の診療報酬は、基本的に包括払い(まるめ)ですが、手術料は出来高算定可能であり、ポケット切開術などの創傷手術処置が実施できます。ただし残念ながら局所陰圧閉鎖療法(negative pressure wound therapy; NPWT)は算定できません。在宅復帰を実現する最後の砦とし

平成26年度診療報酬改定で新設

- ①急性期病床からの患者の受け入れ (Post-acute)
- ②在宅・施設の患者の緊急時受け入れ (Sub-acute)
- ③在宅への復帰支援・在宅生活支援

入院期間は60日まで

在宅復帰率70%以上

1日2単位以上のリハビリテーションを提供  
看取りに対する指針を作成している

治療・手術・リハビリ・レスパイトなどさまざまな状況に対応可能

疾患や病態に制限はない

手術やリハビリを含めて褥瘡治療を最長60日間行える!  
※手術料は算定可、局所陰圧閉鎖療法(NPWT)は算定不可

図3 地域包括ケア病床

て、医師、看護師だけではなく、介護士、リハビリ療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカーなどによる多職種連携の取り組みが進んでいます。軽度の手術からレスパイトまでさまざまな状況に対応可能で、必要な時間をかけて在宅復帰支援を行うことができる病床が、地域包括ケア病床です。

## 医療療養病床 (図4)

医療必要度が高い慢性期患者が長期入院可能な病床です。医療必要度に応じた医療区分(3・2・1)と、ADL自立度に応じたADL区分(3・2・1)による包括評価が行われ、医療必要度が高い医療区分3と2が入院対象となります。褥瘡(皮膚の部分的欠損が認められる場合または2か所以上の場合)に対する治療を実施している場合は医療区分2となり、医療療養病床の入院対象となります。褥

瘡治療後も30日までは医療区分2として取り扱われます。局所陰圧閉鎖療法(NPWT)も算定可能です。また、平成30年度診療報酬改定で、アウトカム評価による褥瘡対策加算が導入され、医療療養病床における褥瘡治療のモチベーションにつながっています。地域包括ケア病床の入院期間60日よりも治療期間が長期に及ぶケースの受け入れに適した病床と考えます。

医療必要度が高い慢性期患者が長期入院可能な病床

医療区分制（医療区分 3～1）

医療ニーズの高い医療区分 3・2 が入院対象

褥瘡に対する治療を実施している場合は医療区分 2  
（皮膚の部分的喪失が認められる場合または 2 か所以上の  
場合）

褥瘡治癒後 30 日間は医療区分 2 として扱い可能

褥瘡が治癒するまで（+治癒後 30 日まで）入院可能！

※褥瘡対策加算：アウトカム評価の導入（加算 1：15 点、加算 2：5 点）

※局所陰圧閉鎖療法（NPWT）も算定可能

図 4 医療療養病床

## 回復期リハビリテーション病床（図 5）

回復期リハビリテーション病床は、急性期治療後にリハビリテーションを集中的に実施して、在宅生活や社会生活に復帰させる病床です。①脳血管リハビリテーション、②運動器リハビリテーション、③廃用症候群リハビリテーションの 3 つの категорияがあります。褥瘡に関しては、褥瘡手術後の廃用症候群に対して 90 日以内のリハビリテーション目的の入院が可能です。

急性期治療を脱し、在宅復帰を目指して集中的にリハビリテーションを行う病床

脳血管、運動器、および廃用症候群の 3 つの категория

脳血管障害・脊髄損傷・頭部外傷等発症後 または手術後の状態	150 日 まで
高次脳機能障害を伴う重症脳血管障害・ 重度の脊髄損傷および頭部外傷	180 日 まで
大腿骨・骨盤・脊椎・股関節・膝関節の 骨折または手術後の状態	90 日 まで
外科手術や肺炎等の治療時安静により 生じた廃用症候群	90 日 まで

褥瘡手術後に生じた廃用症候群は 90 日以内の  
回復期リハビリテーション入院が可能！

図 5 回復期リハビリテーション病床

## これからの褥瘡入院治療連携（図 6）

これからの褥瘡入院治療は、地域に密着した地域包括ケア病床を中心とした連携構築が必要です。褥瘡治療は、感染の合併、創の難治化、栄養不良、介護疲労、ケアの再構築など、さまざまな入院場面が想定されます。生命に関わる緊急事態や皮弁形成による褥瘡閉鎖術などは、地域の基幹病院での対応が必要です。初期治療後や術後はポストア

キュートとして、また一般的な緊急時対応はサブアキュートとして、地域包括ケア病床が対応可能です。地域によっては地域包括ケア病床が未整備のため、一般急性期病床が入院期間を超えて対応している場合も見受けられます。長期入院が必要な場合は医療療養病床、リハビリテーションが中心となる場合は回復期リハビリテーション病床も

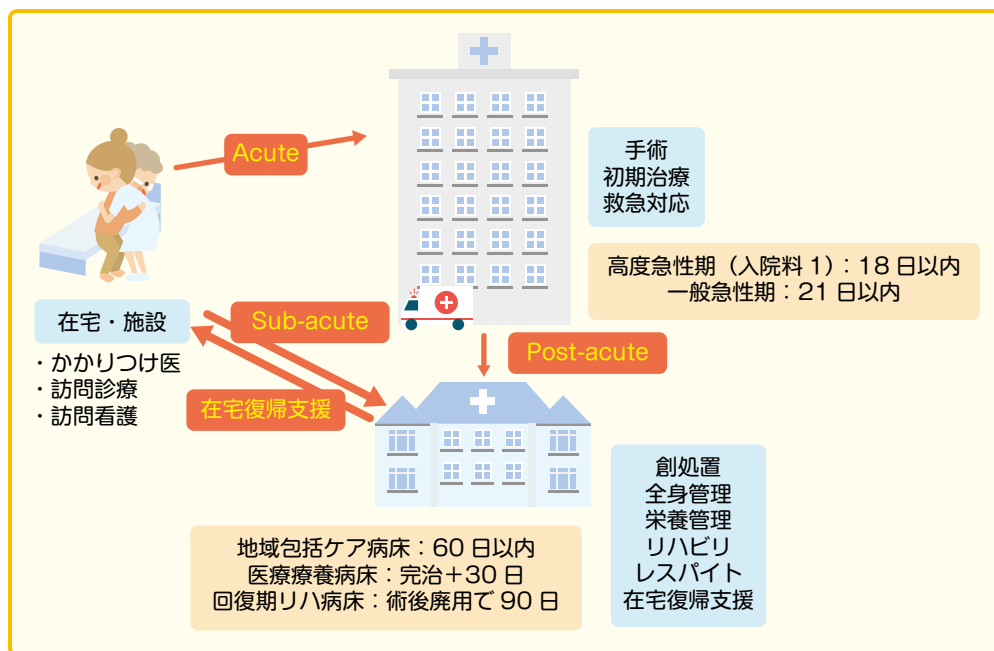


図6 これからの褥瘡入院治療連携

入院先となりえます。状態・状況ごとに、どの病院のどの病床に入院することが最善か、または入

院可能であるかを事前に話し合っておくことが望まれます。

## おわりに

褥瘡管理・ケアの地域連携は「駅伝」です。襻である患者を、適切なタイミングで適切な場所へつないでいき、ゴールである在宅を目指すものです。各病院や施設そして各職種は、襻を運ぶランナーです。当該地域の駅伝チームが「ワンチーム」にな

れるよう、それぞれのランナーの特性を互いに理解し合い、信頼することが大切です。皆さんも地域医療のために信頼されるランナーとなるよう走りつづけましょう。



## Profile

鈴木勇三 (すずき ゆうそう)

医療法人篠原湘南クリニック・クローバーホスピタル 院長

1990年 山形大学 医学部 卒業。横浜市立大学大学院(呼吸器病学) 博士課程 修了。横浜市立大学附属病院、関東労災病院、藤沢市民病院を経て、2004年から現職。

内科学会総合内科 専門医・指導医、呼吸器学会 専門医、アレルギー学会 専門医、産業医、スポーツドクター、ICD、神奈川県肺がん分科会 委員、藤沢市医師会新型コロナウイルス感染対策本部 委員など。トレイルランナー。