

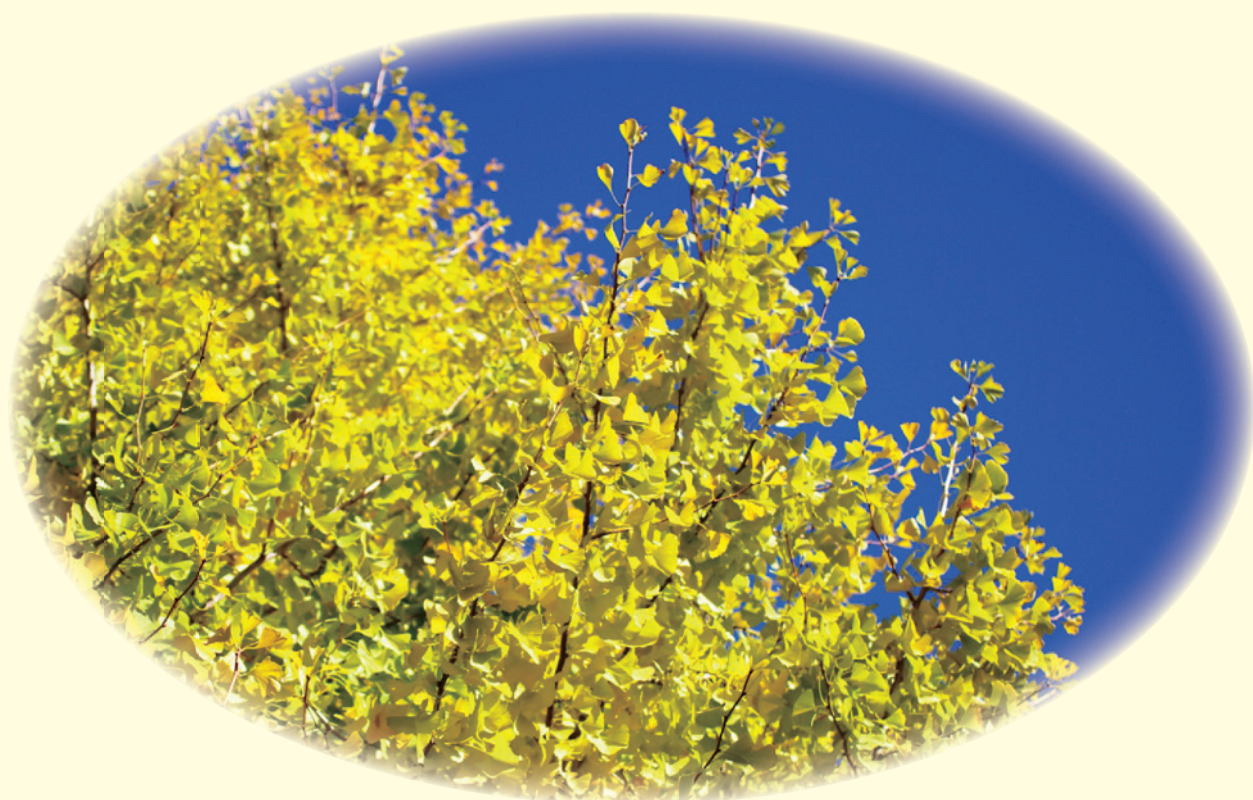


より高度な臨床  
より深い研究  
より広い教育  
より積極的な保健活動

# 地域医療連携室だより

Community Healthy Network News

**共に診る・共に支える地域医療**  
**地域包括ケア病棟の運用にあたって**



**JA秋田厚生連・平鹿総合病院**

## もくじ

- 急性期医療を担う平鹿総合病院からみた地域包括ケア病棟の役割……平山 克…②
- 地域包括ケアと平鹿総合病院看護部の役割……伊藤とく子…③
- 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの機能……三浦 豊彦…④
- 地域包括ケア病棟に期待する事……長谷山久子…⑤
- 地域包括ケア病棟のよりよい運用に向けて……佐藤ひろみ…⑥
- 地域包括ケア病棟導入による今後の展望……井上 昇…⑦
- “第3回連携フォーラムひらか”を開催しました……⑧

## 急性期医療を担う平鹿総合病院からみた地域包括ケア病棟の役割



平鹿総合病院  
院長

平山 克

「少子高齢化」問題は、新聞などマスコミで話題として頻回に取り上げられ国会や県議会などでも討議されることが多く、日本社会の重要課題であることは皆さんも良くご存じのことでしょう。特に、秋田県においては、高齢化率31.5%で全国第一位であり殊更に深刻です。

2025年(平成37年)問題がクローズアップされます。当該年は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる年です。平成37年以降は、2200万人、4人に1人が75歳以上という超高齢化社会が到来します。これまで国を支えてきた団塊の世代が給付を受ける側に回るため、医療、介護、福祉サービスへの需要が高まって、社会保障財政のバランスが崩れる、と指摘されています。

さて、今年は医療法の改正と診療報酬の改定がほぼ同時に行われました。後者は2年毎の定期的改定ですが、前者は8年振りの改正であり(第6次)、はじめて介護保険法との同時改正であり、一方、初めて消費税増税との同時改正でもありました。両者ともその内容は極めて膨大であり本稿で全体を概説することは到底不可能ですが、医療関連に関して言えば、両者に共通するキーワードは「医療機関の機能分化・強化と連携」「在宅医療の充実」「地域包括ケアシステムの構築」です。その眼目は、まさに前述した2025年問題をクリアするため、と言っても過言ではない、と私自身は個人的には考えております。

そして、これらのキーワードを推進するための「目玉」とも言うべきものが、今回新たに創設された、「地域包括ケア病棟」なのです。すなわち、今後の日本の地域医療は、医療法に基づく「病床機能報告制度」を経て「地域包括ケアシステム」の構築に向かい、その中で患者さんの退院促進が強く促され実践されていくこととなりますが、その連動の中で「地域包括ケア病棟」は、①急性期病院(病床)からの患者さんの受け入れ、②在宅・生活復帰支援、③地域からの緊急時の患者さんの受け入れ、など地域包括ケアシステムを支える要となるという明確なコンセプトを持った病棟です。

平鹿総合病院も、諸事情を鑑みて7階はな病棟(57床)を地域包括ケア病棟に変更することを決定しており、10月からの運用を目指して準備を進めています。因みに、地域包括ケア病棟の採用には、今回の診療報酬改定で格段に厳しくなった7対1入院基本料算定要件をクリアする為、という現実的な必要性による理由もあります。



## 地域包括ケアと平鹿総合病院看護部の役割



平鹿総合病院  
看護部長

伊藤 とく子

平成26年度の診療報酬改定により、入院基本料算定7：1を取得している病院に対する施設基準が変更となり、急性期治療後、症状安定期には地域包括ケア病棟にて在宅復帰に注力して頂くという病院としての機能を分化・明確にせよという政策が提示されました。

県南において、高度な治療が必要となる心大血管疾患や脳外科疾患を一手に引き受けている急性期病院としての当院がどのように機能していくか、急性期看護の展開として、入院・急性期治療と同時に退院目標計画⇒症状安定と共に地域包括ケア病棟へ転棟⇒日常生活指導並びに在宅介護に向けた退院支援・介護指導、訪問看護利用等による支援⇒地域・自宅へ退院、その後はかかりつけ医と連携しながら在宅で

の療養という流れになります。

入院時急性期から「帰れる場所・帰りたい場所」の選択と「家に連れて帰りたい意向」を確認し、在宅療養を支える資源(医療福祉支援制度・社会資源等)を十分に把握し、在宅後を視野に入れた細かいケアの管理を各部署の退院支援専任看護師が担います。

「住み慣れた我が家に戻りたい」、「地域みんなの顔や声の届くところで暮らしたい・看取りたい」など本人と家族の思いを伺い、いろいろな背景(介護状況・経済状況等)を考慮しながら、その方策・介護支援についてケースワーカー・地域連携室等の退院調節部門や訪問看護ステーション・居宅支援事業所の利用、加えて緩和ケアや皮膚排泄ケア認定看護師等によるケア提供などにより在宅につなげていきます。その為には、地域のケアマネージャーやかかりつけ医と早期に取り組む事が重要となってきます。退院前の試験外泊・外出支援や退院後14日間連日の訪問看護利用制度等をフルに活用して在宅療養に移行できますよう支援・対応してまいります。

このように、急性期病院としての看護を在宅療養につなげていくためには、『いかに地域の中で生活していける人を支えていくかという意識』看護の視点にて多職種との連携を図りつつ、地域の医療機関・福祉行政との綿密な情報交換をしながら必要な支援が必要な方に提供できるよう、急性期病院としてメリハリの利いた看護提供・病院機能を展開していきます。

看護活動は院内に留まらず、「予防し治す・人を支える医療」として、地域全体を見通したマネジメントを活かし、地域の方々のご理解を頂きながら地域での暮らし応援を推進してまいります。



## 地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションの機能



平鹿総合病院  
リハビリテーション科技師長

### 三浦 豊彦

平成26年度の診療報酬改定により「地域包括ケア病棟」が新設されました。この病棟における当リハビリテーション科の機能としては、①急性期病床からの患者さんの受け入れ、②在宅への復帰支援の2つの機能が挙げられると思います。

この2つの機能に関して、まず①の急性期病床からの患者さんの受け入れが挙げられます。急性期病床で症状が安定し、リハビリテーションが中心となった患者さんに対しての継続した積極的リハビリテーションの実施が、地域包括ケア病棟での私たちの果たす役割と考えています。

また、もう一つが②の在宅復帰支援にあります。つまり、急性期の治療が終了した段階で日常生活動作(ADL)に大きな支障があることは、要介護・介助状態となり、在宅への復帰の障害となります。

このような患者さんに対して、可能な限りその日常生活動作の向上に働きかけ、自立に近づけるように援助することによって、在宅復帰に繋がるように援助するために積極的なリハビリテーションを提供することが、地域包括ケア病棟での私たちの果たす役割と考えています。

この役割を果たすために、施設基準に従って理学療法士(P T) 1名を病棟の専従業務に当たさせます。しかしながら必要とされるリハビリテーションは理学療法だけとは限りませんので、必要に応じて作業療法士(O T)、言語聴覚士(S T)が地域包括ケア病棟の業務に従事して積極的なリハビリテーションを行い、在宅復帰への支援を行うこととしています。また、実情を述べれば、この病棟ではリハビリテーションを提供する患者さんに対しては、365日平均で1日平均2単位(40分)以上のリハビリテーションの提供が求められておりますが、当院のリハビリテーション科は、現在のところ週5日稼働であり、その他に祝祭日もあり、この施設基準のクリアが大きな課題ともなっております。

以上のように当院の地域包括ケア病棟は準備段階であり、その運用に関しては未知数的なものもあり、今後も検討が必要ではあると思いますが、一般病床でのリハビリテーション業務と併せて地域包括ケア病棟での積極的なリハビリテーション提供に対しましても取り組んでいきたいと考えております。



## 地域包括ケア病棟に期待する事



横手市地域包括支援センター  
在宅医療連携推進係

長谷山 久子

「時々入院、ほぼ在宅」という見出しが平成26年2月13日の朝日新聞の一面に掲載されました。それ以降、この言葉をたびたび新聞で見たり、ニュースの中で耳にするようになりました。

今、病気や介護が必要になった時に、できる限り治療、予防から生活まで自宅や地域でサポートしていくように病院中心型を見直し、地域完結型への転換が図られようとしています。

横手市の場合、高齢化率は7月末33.01%です。高齢者が多いという事はどうしても慢性疾患を抱えた要介護高齢者が多いという事です。当然日常の管理から急性増悪に至るまでのあらゆるステージで治療と同時に介護が必要となる患者さんが増えてきます。

急性期から在宅復帰にいたる道筋をつけ、地域の受け入れ環境を厚みのあるものに整える為、地域の特性と時代にマッチした医療の提供と連携体制の推進が必要となります。そして「入院」「在宅医療」のタイミングとチャンスを逃がさないことが、重要な事だと思います。

そんな中で、急性期の受け皿となり、在宅の受け皿も充実させる地域包括ケア病棟の新設には大変大きな期待があります。

軽・中度の救急患者が増加し、重症患者の診療に影響がでたり、かかりつけの診療所では服薬や受診日管理が難しい患者さんが増え、情報収集が困難だとの話しも聞きます。入院診療での総力を挙げたチーム医療と、院内外の多職種が協働で入院決定の段階から退院支援が要求されるような、地域全体で患者を包括的に診る体制が求められています。

地域包括ケア病棟は「急性期からの受け入れ」「在宅・生活復帰支援」「緊急時の受け入れ」の三つの機能を合わせ持つという事で、地域の課題、入院診療の課題を一気に解決できるような病棟です。

入院から在宅までを繋げ、医療と介護の架橋、地域との接点となり、多職種連携など地域包括ケアの要だと考えます。

これから、地域包括ケア病棟を活用して「ときどき入院、ほぼ在宅」を達成し、地域の人と社会を健康にする活動が可能となるように、夢を託せる病棟だという事を期待しています。



## 地域包括ケア病棟のよりよい運用に向けて



平鹿総合病院  
7階はな病棟 看護師長

### 佐藤 ひろみ

当病棟は、平成26年10月から、急性期を脱した患者さんの在宅復帰を支援する地域包括ケア病棟として稼働します。私は、その病棟において「患者さんの生活の質」を考え、患者さんの声なき声をキャッチし、円滑な退院支援を行う役割を担っています。

当病棟の運用にあたって大切にしていることは、患者さんやご家族に寄り添い、多職種と連携しながら「適切な時期」に「適切な場所」で療養生活が継続できるように共に考えることです。

当病棟の運用上の特徴について、ご紹介いたします。

1. 当病棟への転棟にあたっては、患者さんの病状や退院の見通し等について退院支援協議会で検討しております。
2. 患者さんの個々のニーズに対応するために、退院支援アセスメントに沿って情報を確認し、退院計画を立案しております。
3. 転棟の特徴を御理解いただくために、「病棟のしおり」をお渡ししております。
4. 患者さん・ご家族に退院後の生活を意識づけるような、退院までのスケジュールを可視化した表をお渡ししております。
5. ご高齢の方が多いため、ADLは低下し、環境の変化等から認知症の発症を伴うことが予測されます。急性期の整形外科病棟を経験してきた看護師を中心に、介護福祉士や看護補助者と協働し、転倒等の事故を予防します。
6. 患者さん・ご家族が主体となって介護に取り組めるよう、現在病棟勤務しているケアマネージャーが随時相談を受け付けております。
7. 在宅介護の技術指導に長年係わってきた看護師を中心に、患者さん・ご家族が可能な方法を尊重した介護技術を指導します。また、在宅介護に関する「ワンポイント学習」を毎週水曜日に開催しております。
8. 退院後のフォローアップ対策として、「まごころカード」を配布しております。

診療報酬上、限られた期間の支援・援助となりますが、患者さん・ご家族・多職種との共有する時間を大切に、患者さん・ご家族が住み慣れた地域、家で安心して療養生活を送ることができるように努力いたします。

地域の皆さまのご支援・ご協力をよろしく願いいたします。



## 地域包括ケア病棟導入による今後の展望



平鹿総合病院  
医事企画課

井上 昇

当院において地域包括ケア病棟を導入する大きな目的は、早期の在宅復帰を不安なくしていただくことにあります。通常であれば、患者さんは早く退院したい、病院としても早く治して帰してあげたいのが当然ですが、高齢化社会の中、独居や老老介護などの問題を抱え、退院後の生活に不安を感じる方も増えています。地域包括ケア病棟では、ケアマネ資格を有する看護師や、病棟専従のリハビリテーション技師を配置し、不安を抱える方々へ退院支援を行いながら、スムーズな在宅復帰を目指していきます。

また、当院では地域包括ケア病棟の稼働準備にあわせ、全病棟に退院支援担当看護師を配置しました。このことにより、病院全体で患者さんそれぞれの不安を軽減するための支援を行うほか、看護部主導で訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域医療連携室、医療福祉相談室など院内外を繋ぐ役割を果たす各部門の担当者を含めた会議を定期的開催し、連携体制の更なる強化に努めております。もちろん、当院だけですべての問題を解決できるわけではなく、退院後のフォローについては、紹介先の先生や介護施設等のケアマネージャーなど、多岐にわたる方々との更なる連携強化が必要になります。

平成26年度診療報酬改定により、7：1入院基本料算定要件の厳格化、在宅復帰率の設定、500床以上の病院に対する紹介率・逆紹介率の要件化など当院にとって大きなハードルが設けられました。また、6月18日に医療・介護総合確保推進法が成立し、介護負担割合の引き上げや介護老人福祉施設への入所要件の厳格化などが次年度から段階的に実施されることにより、医療・介護サービスを利用する地域住民の皆様負担も増えることが予想されます。

地域を取り巻く環境が一層厳しくなる中で、求められている医療は「医療機関完結型」から「地域完結型」であり、介護・福祉との一体化した連携となります。県が策定する地域医療ビジョンの中で、どのような機能分化・再編が行われていくのかはまだわかりませんが、当院が今後も中核的医療機能を担う病院として存続していくために、地域包括ケア病棟の稼働を契機として、関係職種の方々との連携をより密にし、当院を信頼してくださる方々のために、地域の一員として今後も様々な役割を担ってまいりますので、ご理解とご協力のほど、よろしくお願いいたします。

## “第3回連携フォーラムひらか”を開催しました

病診・病病連携の強化を目的に「第3回連携フォーラムひらか」を開催しました。当日は、地域医療機関の先生方、横手市地域包括支援センター、院内関係者に参加いただき、かかりつけ医として在宅医療へむけた取り組みや、当院の最新の治療内容、今後の急性期医療のありかた等について、報告、協議が行われました。



1. 開催時期 : 平成26年6月27日(金) 18時30分より
2. 場所 : 横手シャイニーパレス
3. 参加人数 : 62名
4. 報告・協議

- 1) 当院紹介～患者・家族に寄り添う医療を目指して 高橋医院 院長 高橋 和彦
- 2) 整形外科のトピックス 平鹿総合病院 整形外科科長 小林 志
- 3) 平鹿総合病院が急性期病院として求められる変容  
今年度の「第6次大規模な医療法改定」と「かなりドラステックな診療報酬改定」が  
これからの平鹿総合病院にもたらす変容とは？ 平鹿総合病院 院長 平山 克
- 4) その他

5. 懇親会



高橋医院 院長  
高橋 和彦 先生



平鹿総合病院 院長  
平山 克



平鹿総合病院  
整形外科科長  
小林 志



平鹿総合病院  
地域医療連携室 室長  
高橋 俊明

フォーラムでは、オーディエンス・レスポンス・システムの活用により、和やかな雰囲気の中で、会が進みました。また、フォーラムの後で行われた懇親会では、日頃の診療や連携に関する情報交換に会話が弾み、親睦を深める機会となりました。

### 地域医療連携室スタッフ

室長 高橋 俊明  
副室長 齊藤 研  
医事企画課長 小田 隆  
看護師長 高山 国子  
看護主任 大沢 知佳  
事務 中嶋 秋子

病院住所／〒013-8610 横手市前郷字八ツ口3番1  
TEL／0182-32-5121(代) FAX／0182-33-3200  
[地域医療連携室連絡先]

- 地域医療連携室  
TEL : 0182-45-6012 / FAX : 0182-32-0698
- HP : <http://www.hiraka-hp.yokote.akita.jp/>