



入院患者のベッド近くにはADLの現状と目標を示した紙を壁に掲示している

を行う体制も整備。毎日のミーティングでは、看護師に加えてリハビリスタッフ、地域医療連携室の職員、栄養士、薬剤師などが参加し、患者のADLや入浴、食事に関する詳細な情報を共有している。こうした情報を基に、例えば看護師は、患者ができることは自分でしてもらい、退院後につながるよう強く意識するようになったと。同時に、以前なら看護師が患者の...していたが、今はスポンジを持...自分で洗えるところは洗い...守るようにしている」と看護部

美枝氏は話す。

毎日のミーティングとは別に、入院から退院に向けて行う多職種会議も随時開催。入院直後に病状や日常生活の問題点などを確認する「初期カンファレンス」のほか、患者や家族、必要に応じてケアマネジャーと医師も含めたスタッフで実施する「介護支援連携会議」なども開始した。介護支援連携会議では、治療やリハビリの進捗状況を踏まえて退院先を決定したり、介護サービスの変更などを話し合う。

また、リハビリの目標を患者本人と職

員が共有できるように、ADLの現状と目標を記した紙をベッドの近くに掲示する取り組みも始めた(写真)。こうしたリハビリ、退院支援に力を入れている姿勢をセールスポイントに、急性期病院への“営業”を強化している。

一方、介護サービスとの連携も図っている。同法人は2015年5月に機能訓練型の通所介護事業所を開設。訪問看護、居宅介護支援事業所などもあるため、必要に応じて退院後に介護サービスを提供できる。地域のケアマネジャーとの連携にも注力している。

地域包括ケア病棟の現状は、サブアキュートの入院が大半で稼働率が65%程度だが、今後は徐々にポストアキュートの入院を増やして稼働率を高める方針。「地域に開かれた病院でありたい」と考える武田氏は、認知症カフェや医療をテーマにした講演会なども検討し、地域住民との接点を増やしていきたいとしている。

Case 4 医療法人篠原湘南クリニック クローバーホスピタル

在宅医療の支援に地域包括ケア病棟をフル活用 スタッフの疲弊の解消が課題に

「地域包括ケア病棟は算定要件が厳しいものの、在宅医療を支える病床として非常に使い勝手が良い」——。こう評価するのは、医療法人篠原湘南クリニック理事長の篠原裕希氏だ。同法人は在宅医療を湘南東部エリアで大規模に展開しており、クローバークリニック(神奈川県藤沢市)は在宅患者を600～700人抱える。クリニックから車で5分

ほどの位置には149床のクローバーホスピタル(神奈川県藤沢市)がある。

在宅医療の後方病床の不足を補うため2004年に開設した同院は2014年4月、医療療養30床を地域包括ケア病棟に転換した。「療養病棟は人員配置が急性期病棟などより手薄で、予定外入院を随時受け入れることが難しい。その点、地域包括ケア病棟は急性期病棟



所在地: 神奈川県藤沢市
病床数: 149床(地域包括ケア42床、回復期リハビリ52床、医療療養28床、特殊疾患27床)
診療科: 総合診療科、内科、消化器内科、呼吸器内科、整形外科、腫瘍内科・緩和ケア内科など
関連施設: クローバークリニック、介護老人保健施設、有料老人ホーム、訪問看護、通所介護事業所など

特集 地域包括ケア病棟ブーム到来！
上手に活用すれば病院経営に大きなプラス

図3◎クローバーホスピタルの病棟構成の変化



図4◎地域包括ケア病棟の入院患者の疾患例

細菌性肺炎・誤嚥性肺炎、尿路感染症、骨折、癌、認知症、心不全、食欲不振・栄養障害など

から受け入れるポストアキュート、在宅医療を支えるサブアキュートに対応できるため、運営上のメリットが大きいと考えた」と同氏。その後、2016年9月に病院全体で120床から149床へ増床したのに伴い、地域包括ケア病棟を30床から42床に増やした(図3)。

摂食機能療法にも取り組む

同院の地域包括ケア病棟は、サブアキュートとポストアキュートの患者をバランスよく受け入れている。同法人や他法人の在宅患者の受け入れが入院患者の6割を占め、残り4割は藤沢市民病院といった地域の基幹病院から紹介されたポストアキュートの患者だ。疾患としては細菌性肺炎や誤嚥性肺炎、尿路感染症、骨折、癌、食欲不振などが多い(図4)。

提供する医療内容は、患者のニーズに合わせて充実を図っている。誤嚥性肺炎などで嚥下機能の低下した患者が



左から理事長の篠原裕希氏、院長の鈴木勇三氏

多いため、嚥下造影検査・内視鏡検査を実施し、患者の嚥下機能に合わせた嚥下リハビリを実施。食事方法の工夫などに関する栄養指導にも力を入れている。地域包括ケア病棟で出来高算定できる摂食機能療法は、9月時点で14件算定した。

ターミナルケアにも注力。癌のみならず非癌の終末期患者を積極的に受け入れている。緩和医療に加えて、「終末期リハビリ」の取り組みも特色の一つで、患者に動いてもらうことで痛みを和らげるリハビリを必要に応じて実施している。

こうした特色のある地域包括ケア病棟は、在宅医療を行う医療機関や介護関係者、急性期病院などとの連携が進んでおり、平均在院日数約35日で、稼働率が90%程度となっている。

疲弊した職員が辞めるケースも

地域包括ケア病棟をフル活用している同院だが、「課題は職員に疲弊が現れていること」と篠原氏は打ち明ける。病床の回転が速いため、新規入院の受け入れと退院支援に伴う業務量が多いのだ。また、「患者の8割は認知症がからむ」(同氏)ため、声出し、徘徊などの周辺症状があると看護師の負担はより増してしまう。

同院の場合、医療療養病棟から地域包括ケア病棟に転換したため当初は環境の変化が大きかった。「療養病棟は長期入院の患者が多かったため、じっくり患者を診るスタイルに慣れていた職員にとっては、緊急入院を数多く受け入れる病棟への変更は抵抗感が強かった」と篠原氏は言う。転換当初から現在に至るまで、篠原氏は地域包括ケア病棟の役割や意義を繰り返し職員に説明しているが、急性期病棟と変わらぬ忙しさに退職するケースもある。

そこで同院は職員の疲弊を防ぐために、現在、地域包括ケア病棟では看護師を10対1相当の配置にしているほか、退院支援を担う医療ソーシャルワーカーを段階的に増やして7人で看護業務をサポートしている。

病棟転換に伴う戸惑いは医師にも見られ、当初は退職する医師もいたという。ただ、モチベーションの高い医師がその後入職し、常勤7人の医師は平均年齢が40歳代前半と若返った。「当院の特徴を知り、ここで総合診療のスキルとノウハウを身につけ、ゆくゆくは開業したいと考える医師が集まってくれた」と篠原氏は話す。

今後は、地域包括ケア病棟の中に在宅診療部門を設置し、病院医師による訪問診療を強化する方針だ。同法人の在宅患者のうち、入院ニーズの高い重度患者を中心に病院医師が受け持つことを考えている。「湘南エリアでは在宅医療の担い手はまだ足りない。これからも在宅医療に力を入れ、地域包括ケアシステムの一翼を担えるように真正面から取り組みたい」と篠原氏は話している。