

国保直診の 看護現場から

第27回

住み慣れた地域で安心して暮らせるために

～ときどき入院、ほぼ在宅を支える地域包括ケア病棟～

長野県・国保依田窪病院看護部長 両角直子

はじめに

当院のある長和町は長野県の中東部に位置し、近隣には白樺湖、女神湖、蓼科高原と自然環境豊かな環境で、千曲川の支流依田川の上流部沿いにある。気候は年間降水量1,000ミリ前後と全国有数の寡雨地帯に属し、内陸性気候に富んだ農山村地帯である（図1）。診療圏としては、当院を構成する長和町と上田市の一

部（旧武石村）および旧丸子町のほか、隣接する蓼科町が主であり人口は約4万5,000人である。

当該地域の構成市町村の総人口は約1万人で、毎年120人程度の人口減少が予測され、高齢化率38.4%と少子高齢化が急速に進んでいる。生産年齢人口、年少人口はともに減少、対する老年人口、75歳以上の人口割合は増加し、2020年の高齢化率は40%と10人に4人は高齢者と推計されている。また、総人口の減少と少子高齢化が急速に進行している一方で、高齢者の単身世

図1 当院の位置

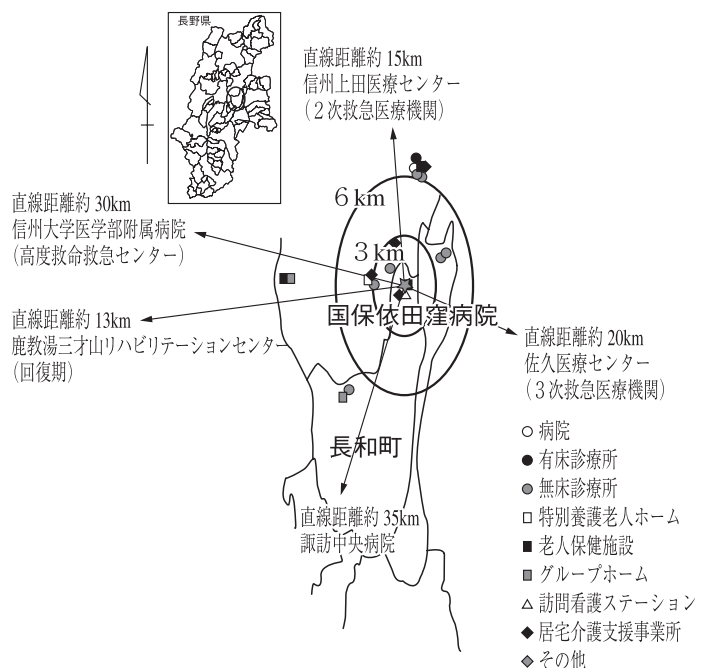
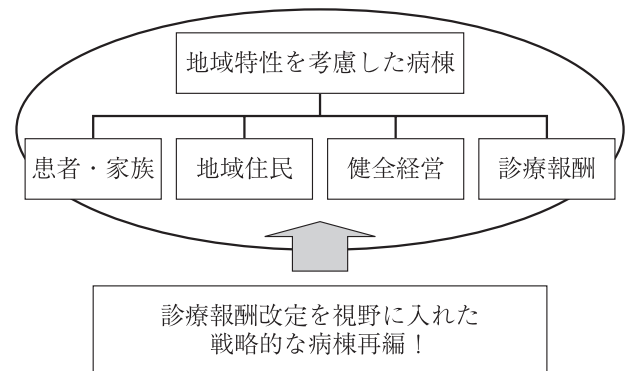


表 病院の変遷

昭和56年	国保依田窪病院（一般60床）設立
平成3年	院内保育所開設
7年	併設施設 介護老人保健施設「いこい」開設
12年	居宅支援事業所開設 人事考課制度導入 増床 一般140床 3病棟
15年	付属診療所開設 一般病棟49床→回復期リハビリ病棟49床
18年	電子カルテ導入
19年	訪問看護ステーション開設
20年	回復期リハビリ病棟→亜急性期病棟43床 医療安全管理室設置 専従リスクマネージャー配置
23年	地域医療連携室設置
24年	院内保育所での病児・病後児保育開始
26年	DPC導入 入退院支援センター設置 亜急性期病棟→39床地域包括ケア病棟再編

図2 戦略的な病棟再編



病棟再編の主な理由は、人口動態や地域ニーズに対応するためであり、診療報酬改定をきっかけとして病院機能を変化させてきた（表）。

帯や高齢の夫婦だけの世帯が増加傾向にある。

本稿では、当該地域の住民が住み慣れた地域の中で病気を抱えながらも、その人らしく生き活きと安心して暮らせるよう、「ときどき入院、ほぼ在宅」を実現する要としての「地域包括ケア病棟」開設までの看護部の関わりと開設後の現状と今後の課題を紹介する。

病院の概要

当院は長和町と上田市で設置運営する140床の地域密着型の病院である。いわゆる「かかりつけの病院」としての一次医療の機能に加え、二次医療の機能も有している。併設型施設としては、介護老人保健施設（70床）、付属診療所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、健康管理センターがある。

昭和56年に一般病床60床で発足し、2回の増床を経て平成12年には一般病床140床になった。その後平成15年に、整形外科手術後のリハビリテーションを強化するために3病棟中の1病棟を49床の回復期リハビリ病棟に再編した。さらに、平成20年には退院支援・在宅支援を充実させるため、回復期リハビリ病棟を43床の亜急性期病棟に再々編した。そして、平成26年の診療報酬改定を受けて、亜急性期病床が廃止となったため、同年の10月に39床の地域包括ケア病棟へ転換した。

地域包括ケア病棟転換の経緯と現状

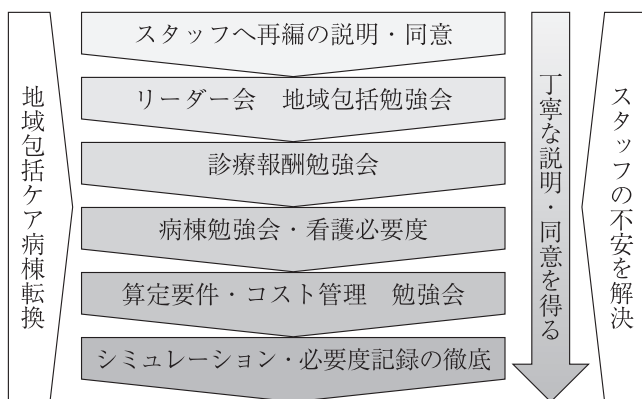
1. 地域包括ケア病棟転換のための準備とスタッフ教育
平成26年の診療報酬改定で、当院の経営層は先述した構成市町村の人口推移やそれに起因する疾病構造の変化等を鑑み、「患者・家族」「地域住民」「健全経営」「診療報酬」など、地域ニーズに込め得る病棟再編と次回の改定も視野に入れた戦略的な病棟編成を考えなければならなかった（図2）。

そこで亜急性期病棟に代わる病棟を決定するために、①3次医療圏の将来人口推移の予測、②亜急性期病棟の利用率や入院患者の現状把握、③療養病棟と地域包括ケア病棟の収益シミュレーションなどを行った。以上の結果を踏まえて、経営会議で地域包括ケア病棟の開設が決定した。決定後、亜急性期病棟スタッフに再編の説明を丁寧に行い、スタッフの漠然とした不安を取り除き、地域包括ケア病棟での看護師の役割・診療報酬など学習会を繰り返した（図3）。

2. 地域包括ケア病棟転換後の運用状況

当院の地域包括ケア病棟の機能は、急性期病棟からの転棟や高度急性期病院からの受け入れ（ポストアキュート）が約8割を占め、在宅からの緊急受け入れや

図3 病棟看護師転換準備



併設する老健からの受け入れ（サブアキュート）が約2割である。また、亜急性期病棟で少なかった他院からの「看取り患者」が徐々に増加している傾向にある。平成28年度の平均病床利用率は84.9%で、在宅復帰率は88.3%。転換前の対象患者は「整形外科術後のリハビリ目的患者」が8割を占めていたが、転換後は「内科系の肺炎・心不全患者」が2倍に増加した。平均在院日数は44.0日で、「重症度、医療・看護必要度」は平均20%と転換前の4倍程度の上昇が見られた。

地域包括ケア病棟に転換したことで疾病構造が変化し、患者の重症度が上昇することにより在院日数が延長。その結果、以前にも増して個別的な退院支援・調整が必要となった。また、「看取りケア」の質の向上を目指し、緩和ケア認定看護師による定期的な学習会や医師を交えたデスクファレンスを全症例行うなど、地域包括ケア病棟看護師としてのケアの専門性を追求している。

在宅復帰支援の強化—多職種連携—

1. 入退院支援センターとの連携

患者が安全に治療を受け、安心して入院生活が過ごせるように平成26年4月に「入退院支援センター」を設置した。入院決定時より担当師長が患者・家族面談、スクリーニングを行い、退院支援困難要因が認められた場合、速やかに病棟看護師やMSW、薬剤師、管理

栄養士、PTなどの多職種への介入を依頼し、早期から多職種協働による退院支援を行っている。さらに、地域包括ケア病棟の開設をきっかけに、退院支援・調整に加えて、在宅・生活復帰に向けてどのような在宅サービスが必要か、訪問看護・介入を入れるのか検討する多職種カンファレンスが開催されるなど、チーム医療が促進されている。

2. 訪問看護ステーションとの連携

地域包括ケア病棟の開設を契機に「患者を生活者として捉えることが重要」と考え、退院する患者の在宅の様子を知るために、病棟看護師が訪問看護師に同行するなど、退院後の生活を見すえた在宅・生活復帰支援に入院中から取り組んでいる。現在は退院直後の在宅療養支援に関する評価として、「退院後訪問指導料」「訪問看護同行加算」の取得もでき、経営にも貢献できている。同行訪問は退院後の生活を実際に見ることで、退院支援計画の妥当性を評価する機会となり、また、入院時のみを考えるのではなく、生活者として捉えた在宅をイメージした実効性のある退院支援に変化している。

今後の課題

1. サブアキュート機能の強化

開設時は13対1の看護師配置だったが、内科患者や看取り患者の増加、重症度の上昇、さらに在宅療養患者の緊急時の受け入れに対応し、一定の急性期機能を持たせるため、平成29年10月より10対1の看護職員配置とした。今後はさらなるサブアキュート機能を強化する予定である。また、機能強化のために重症患者への基本的な看護知識・技術を再確認しながら、安全で安心できる看護が提供できるよう、教育体制を整備している。

2. 弾力的な病床運営

また、弾力的な病床運営を行うためには、急性期からの患者の転棟タイミングが重要となる。そこで、患

者・経営・DPCデータ・施設基準の算定要件を意識し多職種協働でベッドコントロールを行う必要がある。現在は医師を抜いた病棟師長、リハビリ科、経営企画室、医事科でコントロールしているが、今後は医師も含め患者本位のベッドコントロールが必要となる。

3. 地域の看護をつなぐ病棟づくり

病院における「在宅・生活復帰支援」を推進するためには、院内連携を強化するとともに、地域住民や地域の医療・介護施設に「地域包括ケア病棟」の役割や機能を理解してもらえよう情報発信を強化する必要がある。地域住民に理解してもらいながら「ときどき入院、ほぼ在宅」を実現する要としての地域包括ケア病棟を構築することが課題となる。

おわりに 地域包括的な視点に基づく看護へ

地域包括ケア病棟に再編して3年あまりが経過し

た。まだまだ開設当初からの課題が多く、順調な運営となっていない。しかしながら、地域包括ケア病棟の開設は、当地域において患者や地域住民が病院に何を望んでいるのかなどのニーズを把握する機会となり、中長期的な視野に立ち、病院のあるべき姿を明らかにすることができた。さらに、地域包括ケアシステムの中での地域包括ケア病棟の役割や看護師の使命など、再確認することができたことは、やりがい感や達成感、モチベーションの向上につながった。

また、これからの看護におけるマネジメントは、在宅・地域を意識する必要がある、病気や障害を抱えながらもその人らしく幸せに暮らせるよう、患者を「生活者」と捉えて医療・看護を提供することが重要である。加えて1病院や1施設の看護にとどまらず、「治す医療・看護」から「治して、支える医療・看護」へと変えていくこと、つまり、患者を生活者と捉えた地域包括的な視点に基づく看護実践へと意識を変えることが必要である。



**生命科学の追究を基盤として、
世界の人々の健康で楽しい
生活づくりに貢献します。**

ヤクルトは、腸内微生物、生体防御、老化制御
遺伝子工学や蛋白工学の基礎研究をもとに、
食品、化粧品および医薬品の素材スクリーニング
有用微生物の改良
天然有効成分の検索・改良
酵素の高純度化・加工
乳の有用成分の検索・改良
食品素材利用のための技術開発
有機合成等の研究を行い、
薬効・薬理作用の解明や安全性試験研究を
着実に進めています。

人も地球も健康に
Yakult

〈資料請求先〉 **株式会社ヤクルト本社**
〒104-0061 東京都中央区銀座7-16-21 銀座木挽ビル
TEL:03-5550-8984 (医薬学術部 くすり相談室)

2010年2月作成