

(寄稿)

NOMURA

療養型病院における地域包括ケア

すべての団塊の世代が70歳を迎える平成37年(2025年)を見据え、平成26年(2014年)に地域包括ケア病棟が創設された。回復期の患者の受け皿として急性期病床からの転換先とし地域包括ケア病棟が位置付けられ、在宅復帰の一層の推進を狙っている。

地域包括ケア病棟協会のデータによると1年間に転換する病院数は平成27年(2015年)12月では1,353病院であったが1年後には1,790病院と1.3倍となっており、その数は加速している。転換した病院の属性に目を向けると、その7割は急性期病床を持つ病院を占め、療養型病床からの転換は少ない。療養型病床から転換するには、看護体制の増強が必要であり、また、理学療法士等の確保など、そのハードルが高いと言われているというのがその理由である。

本稿は、療養病床からの転換を果たした社会医療法人生長会ベルピアノ病院 戸田爲久院長に寄稿いただき、地域包括ケア病床の動向や課題、ベルピアノ病院における取り組みや地域包括ケア病棟の運用についてご紹介いただいた。

ベルピアノ病院は、平成24年(2012年)に移転新築した医療療養型病院である。同じ敷地には特別養護老人ホーム「ベルアルプ」、サービス付き高齢者向け住宅「ベルヴィオロン」も整備され、複合施設「ベルアンサンブル」という名称で地域に親しまれている。

このように複合施設化による一定規模の確保や地域におけるプレゼンスが、人材確保面で難しいと言われている療養病床からの転換を可能にした要因の一つではないだろうか。さらに複合施設化は人材活用の機会を広げ、幅広いキャリアパスを描くことが可能となり、処遇改善に寄与すると考えられる。

本稿では、ベルピアノ病院にとどまらず、複合施設「ベルアンサンブル」の活動として看護師、社会福祉士との密な連携による在宅復帰への取り組み体制や、社会福祉士を各病棟へ配置するなどの取り組みなども紹介いただいている。また、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟のアウトカムとしてFIMを用い、地域包括ケア病棟におけるリハビリテーションが一定の効率性を見せているという興味深いデータも紹介されている。

地域包括ケア病棟を検討する病院のみならず、既に転換し運営している病院にとっても、本稿が、地域包括ケア病棟運営の在り方検討の一助になれば幸いである。

(市川)

2017年3月21日

Healthcare note

(No. 17-03)

寄稿者名：
社会医療法人生長会
ベルピアノ病院
院長 戸田 爲久

編集主幹：
野村ヘルスケア・
サポート&アドバイザー
市川 剛志

野村證券株式会社
金融公共公益法人部