

左右の平行棒を支えに、高齢の女性が両脚を小刻みに震わせている。「大丈夫。力を抜いて」。理学療法士に促され、1歩を踏み出した。「その調子」と励まされ、頰を緩めた。

6月中旬の昼下がり、金田病院(真庭市)のリハビリ室。女性は脳血管疾患で「地域包括ケア病棟」に入院し、容体が安定した現在は、在宅復帰に向けた歩行訓練を日課とする。

地域包括ケア病棟は2014年度に生まれた新しいタイプの入院施設だ。高度な医療、看護を提供する「重症患者向け病棟」と「在宅」の「つなぎ役」と位置付けられ、受け入れ対象は容体を急変させた在宅患者、重症状態を脱した入院患者たち。医療的な支援とリハビリで早期の在宅復帰を目指す。

14年10月、岡山県北部でいち早く、この地域包括ケア病棟を設けたのが金田病院だった。金田道弘理事長(61)は言う。

「誰だって住み慣れたわが家が一番。地域包括ケア病棟は『ほぼ在宅、ときどき入院』という、超高齢社会の在宅療養を支える鍵となる存在」

地域包括ケア病棟は今、急拡大している。民間調査によると15年5月現在、設置を届け出た医療機関は全国で千カ所を超え、病床数は3万2千床以上。岡山県内では今月1日現在で55カ所、1355床に達した。

「急増の背景には、高度医療に偏り

第2部 理想と現実

笑顔で 最期まで
在宅医療のあした

⑥ 新タイプ病棟

超高齢社会を支える鍵

過ぎた医療提供体制を、在宅医療重視へと転換させる国の施策がある。県医療推進課の則安俊昭課長(54)の説明だ。

医療提供体制が手厚い重症患者向け病棟は、医療機関に支払われる診療報酬が入院施設の中で最も高い。ただ想定以上に増えたため、国は16年度に施設基準を厳格化。代わりに、リハビリや経過観察を重視し、診療報酬が抑えられる地域包括ケア

病棟の導入を推し進めたという。

この地域包括ケア病棟には患者の在宅復帰率を「7割以上」とする施設基準がある。在宅を望む患者、その家族のニーズとも合致するといわれる一方、課題も指摘されている。

ある岡山市の病院によると、地域包括ケア病棟への受け入れ対象を、一般病棟で容体を把握した患者に限ったり、退院の見通しが立ちやすい骨折の患者ばかりを選んだりする医療機関は少なくないという。施設基準の在宅復帰率をクリアするためとみられている。

岡山県内の60代病院長は、こんな経験を打ち明けてくれた。

地域包括ケア病棟の診療報酬には定額制(包括払い)が導入され、診療をどれだけ重ねても基本的に報酬は一定だ。院長は昨夏、骨折で同病棟に入院した患者が頭痛を訴えたものの、精密検査を見送った。ところが女性は退院後、別の病院で頭部に硬膜下血腫が見つかった。

「『包括払い』が念頭にあった痛恨の失敗」。院長は以来、患者の状態把握を何よりも優先するよう、胸

ズーム 地域包括ケア病棟 医療、福祉が連携して高齢者らの在宅療養を支える国の「地域包括ケアシステム」構想の中で生まれた病院機能。施設基準によると、入院患者と看護師の比率は原則13対1。重症患者向け病棟(7対1)に比べて緩和されている反面、専従の理学療法士らを1人以上配置し、在宅復帰に向けた一定のリハビリを実施することなどが必要となる。

に刻んだという。国立病院機構南岡山医療センター(岡山県早島町)は9月、院内にある既存の60床分を地域包括ケア病棟に転換する。宗田良院長(64)は「新しいタイプの病棟だけに不安はあるが、地域や在宅医の信頼を得られるような運用を心掛けたい。それが最終的には病院の評価につながるはず」と抱負を語る。病床の衣替えを機に「在宅を支える病院」という特色を強く打ち出しているところと考えている。

「意見、ご感想をお寄せください。」

〒700-8534、山陽新聞「在宅医療」取材班(メール:zaitaku@sanjyounews.jp) ファクス0809-803-8140。

歩行訓練が行われる金田病院のリハビリ室。地域包括ケア病棟の患者には在宅復帰を強く意識した医療が提供されている(写真と本文は関係ありません)

