

4/13 民間病院を活かす道シンポジウム



左はシンポジウムで座長を務めた山本美和・協会副会長。西澤氏には助言者をお願いした。

会場のボルファートとやま 2F 真珠の間

富山県における民間病院の役割を考える

シンポジウムの発言から

四月十三日の「民間病院を活かす道シンポジウム」では、全日本病院協会会長の西澤寛俊氏を講師に「これからの中小病院の役割と激動の医療情勢の中で考える」のテーマで特別講演が行われた。あつ、シンポジウムを開催しました。本号では各々の方の発言要旨を紹介いたします。

報告① 一般病棟

病床機能の役割をしっかりと考え 他との連携を強化していく

八尾総合病院 院長 藤井 久丈



「施設から地域へ」「医療から介護へ」と言われる中で、「地域に密着した病床」としての対応が一般病院のあり方ではないかと考えています。これからは自院の病床機能の役割をしっかりと考え、他との連携を強化していく必要があると思います。

少く、介護施設や療養型病院に行くことが多い。緊急入院を見ると、救急車で来るよりもウォークインが多い。当院は、家族が車で来てくれる非常に地域に密着した病院だということに気がつきました。入院経路としては、外来からすぐに入院する人が多く、病院（ほとんどが公的病院）からの転院は比較的少ないです。特に急性期病院からは全日病のデータでは一七・二％ですが、当院は一三・六％と少なめでした。ちよつとびつくりしたのは、療養型病院やあるいは介護施設から紹介されるのが更に少ないのです。以前に比べ、最近では救急車ですぐ公

全日病の二〇〇床未満の病院の入院患者の資料と比べて当病院を分析してみました。在宅復帰率が意外に

全日病データをくらべて自分の病院を分析

思っています。

- 【民間病院の役割を果たすために】
 - ・それぞれの地域に必要な医療を提供するために生まれてきた経緯を忘れない。
 - ・地域の特性、その時代に応じたニーズを理解して、どんな機能を守るか、どんな機能を取り入れるのか、常に感性のアンテナを張る。
 - ・能取のしやすさという特性を活かし、変化することを恐れない。
- 【民間病院が、今、為すべきこと】
 - ・自院のしている役割(機能)を知ること。
 - ・自院のできる役割(機能)を探ること。
 - ・協力をできる連携を作ること。
 - ・地域で出来る共同メニュー(医療介護福祉のセーフティネット)を地域に示すこと

在宅医療・療養型・介護施設の後方支援も

こういつた分析は非常に有効で、その結果は「地域一般病院」といわれるように地域のニーズに合った広範な役割を果たすことを基本として、更にそれぞれの地域ニーズのニュアンスによって、病院の形態を変える必要があるのではないかと考えています。地域救急の一次対応、亜急性期の受け入れ、リハビリ機能、ケアマネジメント機能をきちんとしてやる必要があると思います。療養型病院や介護施設の後方支援は特に大切です。最近では在宅療養支援を進める上で、自院からの訪問診療や訪問看護リハビリも含め、しっかりとやっていく必要があると思います。

民間病院の役割とは何か、もう一回原点に戻ってみたい。これからどんなことができるかという機能を探ること、いろいろなところと連携しながら可能なメニューを、地域に示すことが必要ではないかと思っています。

報告② 回復期リハ病棟

寝たきり防止と家庭復帰を目的に 集中的なりハビリテーションを

アルペンリハビリテーション病院 院長 室谷 ゆかり

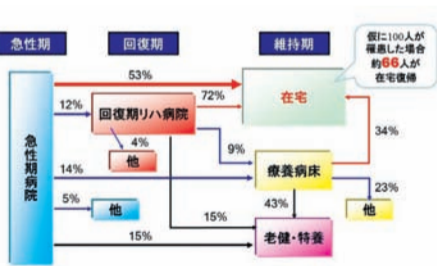


患者さんの持っている能力を最大限引き出したい

リハビリに関わる中で、「回復期の役割は何か」と考えるようになりました。

日本の寝たきりの三大原因は脳卒中、虚弱、骨折です。この寝たきりを少しでも減らしていきたいという慢性期医療に取り組まれた病棟の方々のデータの蓄積によって、回復期リハビリ病棟はつくられました。

この病棟は脳血管疾患・大腿骨頸部骨折・手術後の寝たきりにつながりやすい患者さんが対象になっています。取り組みとしては、病棟配属の多職種が共同で関わり、集中的なりハビリテーションとケアを通し、自宅などで自立した生活ができるよう準備を行います。当院の実績を紹介します。平成二十三年度は一年間で二三八名・平均年齢七十七歳の方が入院されました。疾患別の割合は、脳血管疾患が五五・四％、整形疾患が三一・五％です。入院時に寝たきりであった方が二九・二％でした。在宅に復帰された方が八一・二％、平均在院日数は七十五日で



報告③ 療養病棟

課題の多い慢性期医療だが やはり療養病棟は必要だ

光ヶ丘病院 副院長 笠島 眞



切除術の入院が約三割を占めますので、実態は市内四つの公的病院からの紹介がかなり多くを占めています。残念なことに、診療所からの紹介が五％とかなり低く、病診連携がうまく進んでいません。退院経路は、残念ながら亡くなられる方が半分を占めています。

慢性期医療主体の民間病院の生きる道を求めてというところで、当院の現状、課題、将来展望について、お話ししたいと思います。

病床の構成は、一般病棟が三一床、特殊疾患病棟が三六床、医療療養病棟が五四床、介護療養病棟が一一六床です。平均在院日数は二二・七日です。医療療養病棟は医療区分の二、三が九六％を占め、介護療養病棟は要介護四、五が九割以上を占めています。

入院時の主病名は、呼吸器が一番多く、循環器、消化器と続きます。入院経路は、当院で診ていた在宅患者さんが三四％と最も多いですが、実は大腸ポリープ

地域医療確保のために求めたいもの

一般病棟 (13:1)	看護職員確保が困難な地域性も考慮し当院継続する
特殊疾患病棟	存続しないと医療難民を生む
医療療養病棟	医療必要度の高い患者が急増 (医療区分3の状態が重複した場合の評価)
介護療養病棟	機能が明確化しており、廃止方針の撤廃 (平均要介護度が最も高い死亡場所の確保) 医療必要度の評価 (廃止された「重度療養管理」の復活)