



Design

2016年8月(第3号)

～地域包括ケア病棟から地域をデザインする～



発行元：地域包括ケア病棟・リハビリ科・地域医療連携室

地域包括ケア病棟とは

地域包括ケア病棟は、平成26年の診療報酬改正で新設され、当院では同年8月より運用を開始しています。地域包括ケア病棟の役割のひとつには、地域からの受け入れが挙げられており、在宅から受け入れすることで疾病の重症化を避け、住み慣れた地域で住み続けることが可能となります。



当院の地域包括ケア病棟で受け入れ可能な方について (地域からの受け入れ)

1. 痰の吸引、点滴などの医療的処置が必要なため、介護施設でのショートステイの利用が困難な方（メディカルレスパイト）
2. 短期集中リハビリテーションが必要な方（入院期間は2～3週間）
3. 摂食嚥下機能評価を希望される方
4. 痰の吸引方法など、ご家族への指導が必要な方
5. **CKD（慢性腎臓病）教育入院 NEW**
(8月から地域包括ケア病棟での受け入れが始まりました。)



地域包括ケア病棟についての問い合わせ先
～ご意見・ご要望はどうぞ～

地域医療連携室（担当：中嶋・南出）

Tel: 0774-72-0235

E-mail: ti0001@yamashiro-hp.jp

バックナンバーは、当院ホームページから閲覧できます。「トップページのご利用者への案内」→「入院案内」→「地域包括ケア病棟の御案内」

地域包括ケア病棟で受け入れした事例（第3回）

～摂食嚥下機能評価目的で受け入れした一例～

患者さん：80歳代男性

地域包括ケア病棟入院の目的：摂食嚥下機能評価

診療所の先生から、摂食嚥下評価目的入院の依頼を受け、地域包括ケア病棟に入院して頂きました。入院初日、嚥下造影検査（VF）の説明を担当医が行い、また、STによる嚥下機能評価が開始となりました。そして入院4日目、VFを実施しました。週末は病棟看護師による発声練習や嚥下訓練を行い、翌週、VFの結果説明を兼ねてカンファレンスを実施しました。カンファレンスには、入院前より利用しておられた訪問栄養士の方にも参加してもらい、在宅への移行がスムーズにできました。（地域医療連携室 主任 中嶋庸介）



主治医より 入院時、食事に際してのご苦労があり、辛そうな様子でした。VFにて、水、とろみ水、粥、米飯、コンビーフなどの嚥下を観察しました。誤嚥なく嚥下できましたが、口腔への逆流がみられ、第五頸椎の変形による食道の圧排がみられました。結果をお伝えし、安心したとのことでした。（医師 岩本一秀）



担当STより 入院当日は「食べるのが辛いです」とお話されていましたが、訓練には前向きに取り組んでくださいました。訓練終了時には「入院前より楽に食べられます」と言葉を頂き、今回の入院が食べ続けるきっかけになれば良いと思います。（言語聴覚士 草野由紀）



訪問栄養士より 今回のカンファレンスで何より素晴らしかったのは、多職種の皆さんに支えられていることで生き生きとられた患者さんの表情でした。在宅目標は「腎臓食でのカリウム制限に加えて嚥下食の工夫。ご家族献立からのとろみ付けの一工夫で調理負担のないカロリー確保」です。この日の患者さんの笑顔、しっかりと在宅へ引き継いでゆきたいです。（京都訪問栄養士ネット 管理栄養士 阪倉美代子）



地域医療連携室から

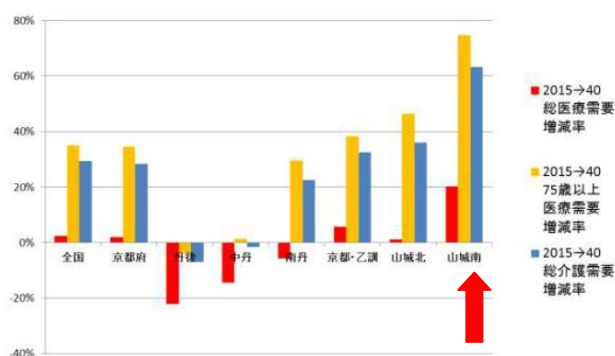
～この地域の医療介護需要率について～

東部三町村（和東町、笠置町、南山城村）は人口が減少し、高齢化率が40%を超えている地域ですが、西部地域（木津駅周辺以西、精華町）は人口が増加しているため、この地域全体としては京都府でも稀にみる人口増加地域と言われています。また、2015年から2040年の医療介護需要率は、他の地域と比較すると突出していることがわかります（右図参照）。

地域包括ケアシステムの中で地域包括ケア病棟がその役割を果たすために、この地域の実情に敏感でありたいと思っています。

（地域医療連携室 係長 南出弦）

京都府 2015年→2040年の医療介護需要の増減率（費用ベースの推計）



（出典：日本医師会総合政策研究機構）