

シンポジウム 13（公募）：在宅療養を支援する病床

演題名	レスパイトケア病棟の運営と問題点
------------	------------------

概要

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症(ALS)をはじめとした神経難病患者で人工呼吸管理、経管栄養などを行いながら自宅で療養されている方は少なくない。このような方々の自宅での生活を支えるためには現在の医療・介護・福祉制度下では、家族の介護力に頼らざるを得ない部分がある。当法人は平成 11 年の開設以来、神経難病患者の在宅医療に積極的に取り組んでおり、レスパイトケア入院の必要性を感じていた。しかし当院の診療域では年間 10~15 回しか受け入れ先が見つからない状況であった。平成 18 年度より準備を開始し、平成 20 年 4 月、レスパイトケア専門病棟を持つ診療所を開設している。

【実績】平成 24 年度は 113 人、314 回、3607 日の入院を受け入れている。主病、主な処置では ALS 39 人、94 回、1127 日、ALS 以外の神経難病 40 人、114 回、1318 日、人工呼吸管理 45 人、120 回、1369 日であった。現在は、自院で訪問診療を行っていない患者の受け入れも行っており、ALS 患者を中心に大阪府全域、他県からも利用されている。入院中にカフアシスト等の呼吸理学療法、スイッチを含むコミュニケーション機器の調整、リフト導入など退院後の生活が豊かになるような取り組みを行っている。

【効果】レスパイトケア病棟開設前後で比較して、緊急入院の頻度の減少、介護的問題での診療終了率が減少したこともあり、レスパイトケア入院は家族介護者の負担軽減には一定の効果があったと考えられる。また在宅医療をこれから始める医師・看護師に対して、在宅医療の現場で必要な処置などの研修の場としても有効であったと考えている。

【問題点】自宅での療養環境に近づけるために、一人当たり 24 時間/日を超える看護・介護時間が必要であったケースもある。そのために十分な人員配置(専従看護師 13.1 人、介護士 7 人、看護基準に換算すると)を行っている。そのために非常に高い人件費率となり、開設 6 年目でも病棟部門は黒字化できていない。安定的な看護師の雇用が出来ていない。

【今後に向けて】医療法・医療法施行規則でレスパイトケア病棟の開設は認められているが、レスパイトケア入院は一種の社会的入院と位置づけられ診療報酬が設定されていない。設定されるように今後も働きかけていく予定である。他の地域でもレスパイトケア病棟を持つ有床診療所が開設に寄与するようなモデルになるように、レスパイトケア病棟のあり方を再考し、収益構造の改善を目指す。