

新しい地域と病院の関係

# 病院解体新書

本企画では、理事長や院長および現場の声、行政など地域の声を取り上げることで、病院が現在の経営環境の激変に対応し、地域のなかでどのようにして存在感を示していけばいいかを考えていく。

Vol.13

## 医療法人社団桐和会 川口さくら病院

### DATA

- 所在地：埼玉県川口市神戸258-1
- 電話：048-283-1200
- URL：<https://kawaguchi-sakura.jp/>
- 病床数：340床（認知症治療病棟240床、地域一般入院基本料2 30床、地域包括ケア病棟30床、回復期リハビリテーション病棟40床）
- 職員数：280人（2019年3月末時点）

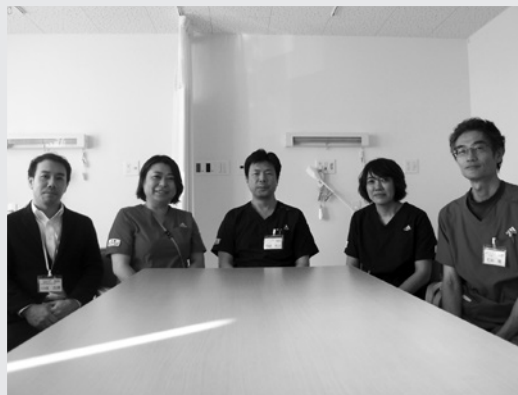
## 埼玉県 川口市

### DATA

- 人口：60万4675人（2019年4月1日現在）
- 65歳以上人口：13万7688人
- 高齢化率：22.77%
- 要介護・要支援認定者数：2万3298人（2019年推計値）

川口さくら病院は2019年4月、新病棟の立ち上げと同時に回復期リハビリテーション病棟を新設。高齢者を地域に帰す取り組みを始めた。地域包括ケアシステムを担う病院として幅広いニーズに応えていく。

© 健太 上田 - stock.adobe.com



## 地域病院のしごと

診療実績概要

項目	実績
外来件数	3000件/月(往診含む)
入院患者	90人(2018年度月平均)
病床稼働率	97.5%(2018年度平均)

沿革

2006年 11月	介護療養病床(120床)開設
2010年 4月	認知症治療病棟(120床)届出
2014年 2月	内科一般病棟(50床)届出
2016年 8月	内科一般病棟(60床)へ増床
2018年 9月	介護療養病床(120床)→認知症治療病棟へ転換
10月	内科一般病棟を地域一般入院料3→同入院料2へ変更 CT室設置、内視鏡検査室・臨床検査室設置、二次救急指定
2019年 4月	新棟(C棟)増設、回復期リハビリテーション病棟(40床)開設 地域包括ケア病棟(30床)開設予定



「新しく立ち上げた部署の中身を充実させていくのが今年の課題」と語る岡崎恭次院長



東京都江戸川区を中心に医療・介護施設を運営する桐和会グループ。地域の認知症患者を支えるという位置づけで開院したのが川口さくら病院だった。2019年4月に新棟を開設と同時に、回復期リハビリテーション病棟を開設。さらに今年度中には、地域包括ケア病棟の運営も開始する。従来の認知症専門病院から、高齢者全般をケアする病院に変貌を遂げた。

岡崎恭次院長は、この大きな機能転換を任される形で17年に院長に就任した。「病床機能の転換にあたってはスタッフに認知症の専門病院という意識が強く、戸惑いは大きかったです。認知症は高齢

医療法人社団桐和会

# 川口さくら病院

## 2つの新病棟開設で認知症特化から高齢者全般をケアする病院へ

認知症治療に特化した医療・介護を提供する病院として2006年に開院した川口さくら病院。今年度、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を新設するなど病院運営の舵を大きく切った。

### 内科治療を強化 二次救急指定を取得

最初に、一般病棟で内科治療に取り組んだ。それまでは入院患者に内科的な疾患が発生した時に診てもらえる病院を探していたが、認知症患者への対応ができないと断られるケースが多かった。そのため、内科疾患についてはある程度自院で完結できる体制づくりは必要不可欠だった。

18年にはCTなどの医療機器、検査室を設置し、二次救急指定病棟となった。「多くの二次救急医療機関では認知症患者への対応ができず、受け入れが困難になってしまっています。当院は元々認知症に慣れているスタッフがいますので、認知症がある患者さんを受け入れています。また、ADLが落ちている在宅患者さんについても積極的な受け入れを行っていく考え

## 地域の課題と対策

### 医療体制状況

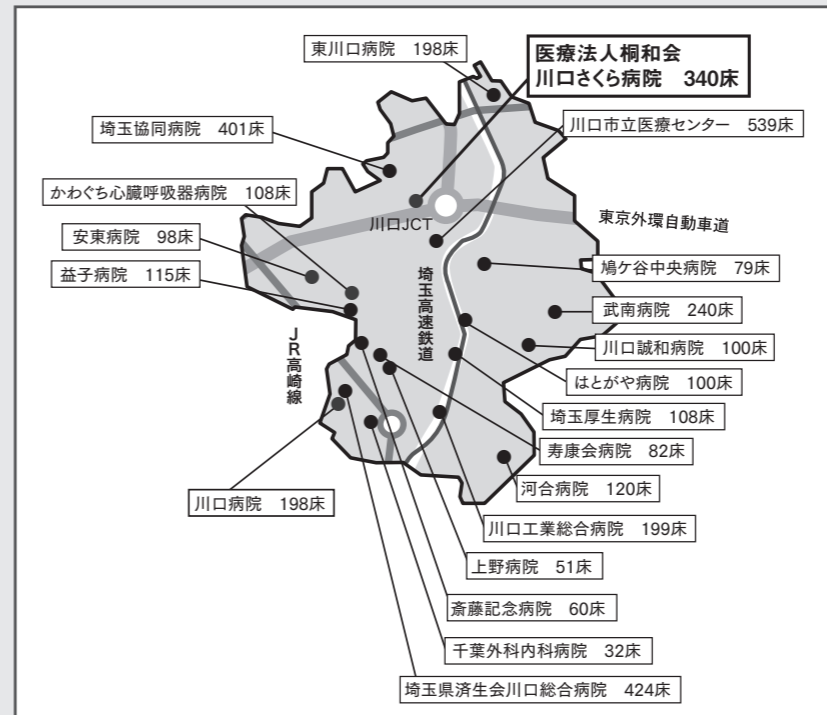
病院 20  
一般診療所323、歯科診療所279  
(2019年3月31日現在)  
救急搬送人員2万4782人(2017年)



埼玉県

# 川口市

Kawaguchi-city  
Saitama



## 後期高齢者が急増するなかで ポストアキュートと在宅が不足 ポストアキュートと在宅が不足 地域医療の課題ははつきりしている。

埼玉県南端に位置する川口市は荒川を隔てて東京に隣接して

おり、都心からは10〜20キロ圏内という立地から住宅都市化が進ん

だ。人口は増え続けており、60万人を超える。2018年には「中核市」となった。高齢化率は全国平均より低いものの、人口増加に伴って高齢者人口もゆるやかな増加傾向をみせる。しかし、75歳以上の後期高齢者数については急増する見込みだ。

19年には7万304人と、前期高齢者数6万6860人を上回ると推計されており、25年には前期高齢者数を2万8000人上回る8万4025人に上る。地域医療構想において

も、川口市が含まれる南部区域は高齢者の増加を背景に25年以降も医療需要は増加、在宅医療等の必要も大幅に増加すると指摘。▽回復期など不足が見込まれる病床機能は急性期等からの機能転換により病床を整備、▽在宅医療への対応に医療・介護を横断的に支援する機能を強化。在宅にかかわる多職種連携体制の構築と、在宅を担う医療従事者や医療と介護をつなげる人材の確保と育成——を今後の医療提供体制の整備の方向性として示す。

川口市の病院数は20と、人口比では決して多くはない。地域医療支援病院である川口市立医療センター、埼玉県済生会川口総合病院など高度急性期・急性期は一定数を確保しているが、その一方で、急性期後の受け皿不足が指摘されてきた。

高齢者医療への対応とポストアキュートといった地域ニーズに定める形で機能転換を図った川口さくら病院の取り組みを、次ページ以降で紹介する。



です」(岡崎院長)

## 認知症患者への リハビリ提供を実施

必要な治療を行ったうえで地域に帰す。同院がめざすのは、認知症患者であっても長期入院とならず在宅に帰れる医療だ。入院早期からのリハビリ介入による

ADL向上のため、18年7月から一般病棟での疾患別リハビリを開始。さらに認知症病棟の患者にもリハビリを試みた。岡崎院長は、

「認知症の患者さんにはリハビリはできないという考えもありま。症状によっては難しいケースがある一方、リハビリを進められるケースも把握できました。今後、回復期リハ病棟の認知症状のある

患者さんにも実施していく考えです」と説明する。

回復期リハ病棟では急性期病院からの患者を受け入れ、地域包括ケア病棟は退院調整を中心に、レスパイトやサブアキュートも想定している。「新病棟は地域のニーズに応え、高齢者を支えるための病床。そのためには地域の病院、開業医などとの連携は重要です」

岡崎院長は機能転換と併せて、人材の確保・育成など組織づくりにも注力してきた。「各部門を支えてもらう核となる人物をつくったうえで、私のほうで全体的な方針を示し、それに沿った部門運営をしていただくという土台がようやくできました。認知症に強いという特徴を活かし、地域医療を支える病院をつくっていきます」

## 川口さくら病院

# 座談会

新病棟の開設に伴い、高齢者全般をケアする病院として新たなスタートを切った川口さくら病院。病院の転換期に入職・異動してきた病院運営を担う中心メンバーに、新生・川口さくら病院への思いを語ってもらった。

## 患者を生活の場に帰すための 治療とケア、地域連携に注力

——自己紹介を含めて、院内での役割をお聞かせください。

**岡崎** この4月で院長3年目を迎えました。大学卒業後、1992年から日本医大の老年内科で、高齢者を専門に診療をしてきました。

**榎木野** 桐和会で15年以上勤めています。当院には2年前、院長先生が就任した1カ月後に、法人内の東京さくら病院から異動してきました。同院で回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病

棟の立ち上げを経験していましたが、認知症治療病棟は初めて。ケアの質を上げ、患者さんのADLを保つことを心掛けています。

**大木** 職種は看護師です。2017年4月に入職し、医療相談室の室長として退院調整などを担っています。入職当時は認知症がメインだったので、長期入院が多い療養型病院でした。病床機能の転換に伴い、長期入院の患者さんの退院先を確保するところが最初の大きな仕事でした。

**石井** 18年5月に入職し、認知症病棟の患者さんのリハビリにかかわりながら、少しずつ回復期リハビリ病棟の開設準備をしてこの4月を迎えました。

**川畑** 昨年12月1日事務長代行として当院に異動してきました。桐和会に入職し6年目ですが、以前は2年ほど本部の事業支援部で大規模施設の支援担当、営業担当も担っていました。

——入職や異動してきた時の自院の印象はどうでしたか。

**榎木野** 東京さくら病院も高齢の

患者さんが多く、認知症をもっていらっしゃる方はいましたが、認知症に特化した病院は勝手がわからず……。ミトンや車いす安全ベルトなどの行動制限をされている患者さんが多かったことに驚きました。

**岡崎** 認知症の方を受け入れる施設は少ないです。ご家族の希望としても、最期まで入院させてほしいというのが大きい。そういったなかで長期療養、行動制限が行われてきました。認知症の患者さんを病院で最期まで看る時代ではなくなっているのです。そこをご家族に理解いただくことが必要です。

**榎木野** 実際、世の中の流れも地域で認知症の方を支えているという方向に変わってきていると感じています。

**石井** 行動制限をしている認知症患者さんに歩く練習を行い、身体が動くようにするためのリハビリをすると、病棟と揉めごとになります。患者さんが動けるようになるのと看るのが大変になり、スタッフの負担となるからです。当院でリハビリを進めるにあたっては、病棟や看護部

に進めるにあたっては、病棟や看護部



に配慮しながら少しずつ、状況を变えていくことを心掛けました。

**榎木野** リハビリを始めてから、患者さんのADLが一気に上がりました。認知症患者さんは「何もしない人」という先入観から入ったケアを行うのが第一歩でした。看護体制が大きく変わったことで退職者も出ました。一方、「行動制限をしないで済むようなケアをしたかったけど、言いづらい風土になっていった」と打ち明けてくれたスタッフもいました。

セラピストから助言をもらいながら、チームとして行動制限を外していく流れができています。行動制限に代わる方法として、見守りやさまざまな工夫で対応するようになって

きています。自分でお手洗いに行ける患者さんが増え、トイレの誘導率も上がっています。患者さん中心のケア、ダメなことはダメと言える風土が徐々につくられています。

## 認知症患者にリハビリ実施 ADLを下げない取り組み

——回復期リハビリ病棟の開設前に、一般病棟での疾患別リハビリから取り組みを始めました。

**石井** 認知症病棟では、「認知症患者個別リハビリテーション」を行っていましたが作業療法士(OT)が中心。私が入職するまで、理学療法士(PT)や言語聴覚士(ST)はいませんでした。回復期リハビリ病棟の開設に向けてセラピストの数を大幅に増員。現在、



認知症病棟の専従OT12人以外、セラピスト47人がいます。

OTが一部、個別リハビリを担当していたのですが不十分でした。各病棟には専従OTが配置されていて、も介入が遅く、リハビリ実施数も少ないと感じました。数をこなすことをめざし取り組んだところ、今ではリハビリのオーダーにはほぼ対応できています。併せて、一般病棟で個別のリハビリを始めました。身体障害のケースでは、FIMの点数が上がっています。回復期リハビリ病棟は今年11月には病棟入院料1の算定をめざしています。

**川畑** 認知症病棟でも、自由に歩いている患者さんが増えてきたように思います。今までは治療という名のもとで行動制限をかけてしまっていた部分がありました。患者さんを生活の場に帰そうという意識が強くなっています。近隣には法人グループの介護施設が複数あり、具合が悪くなった入所者が当院に来ます。以前は認知症に特化した病院だったため入院期間も長くなり、施設に帰れた場合、

で診ればいい。グループとして医療・介護提供体制を整えることにより患者さん、利用者がご自身の状態に合った場所で過ごせるようになりつつあります。

**榎木野** 病院ではどうしても日常生活が途切れてしまいます。看護部でも個別ケアに取り組んでおり、排泄ケアについても家に帰っても実現可能なケアに取り組んでいます。

**大木** 実際に、「退院して特養に入所できそうな人がこんなにいる」と実感できることが増えてきていると思います。行動制限をやめたらADLが上がり、実は介護量が減って楽になったということもあり得ますし、元気になった患者さんとコミュニケーションがとれるようになり、仕事のやりがいにもつながるかもしれません。

**川畑** 新しいことを始めようと思いますが、いざやってみると大木さんの話のように、「ADLレベルが上がってラクになった」「介護量が減ってほかの違うことに取り組む時間ができた」といったこと

入院時よりADLが下がってしまったという話を施設の相談員からよく聞いていました。今では入院期間は短く、リハビリの介入によって入院時と状態はさほど変わっていないと言われます。

**大木** 病院機能が変わり、長期入院の患者さんには転院や施設に入所いただくなど、在宅を含めた身の振り方を選択していただきました。元々、当院が一般病床を持っているというイメージが地域の方になかったので、病院の運営方針を理解いただくための取り組みとして、いろんなところと連携をとり始めました。地域の看護師会などにも参加させてもらい、当院が少しずつ変わってきているところをアピールしています。

**岡崎** 認知症病棟の患者さんを地域に帰していければ、治療が終わったら退院しなければならぬことがイメージできると思います。当院から積極的にアピールをしようというところで、医療相談室が中心となって連携の会を開催しています。当院の入院患者は、以前

が出てきます。今後さらに取り組みが進めば、もっと実感できることが増えてくると思います。

**岡崎** 何ごとも患者さんがあってのこと。一般病床については入院後、できるだけ短期間で治療を終えてADLを落とさずに在宅に帰すことです。認知症の方も、地域のなかに帰していくことを意識することが重要であり、そのためにさまざまな取り組みを進めます。

**大木** できるだけ地域に帰れるように在宅に帰りたい患者さんにはケアマネジャーをつけたり、訪問看護が必要であれば支援したり、自宅に帰るのが不安だったら入所施設と連携をとるのが医療相談室です。療養型だった時とは役割が変わりました。

### あらゆる高齢患者に対応 地域に安心をもたらす

——地域のなかで自院の役割をどう考えていますか。

**川畑** 川口市の高齢者のうち要介護認定を受けているのが15%程度。

は100%関連施設からだったのが、今では7割強。4分の1以上は急性期病院や地域の開業医からの紹介ということで、当院の変化を示す数字です。

——ここ2年間は変革の時期。どのようなところに自院の変化を感じますか。

**大木** 以前は、入院時に私物を持ち込みたいといった患者さんの要望に応えるのはダメという傾向が強くなりました。今では家族やご本人の気持ちを尊重し、「持ち込んでいただいても大丈夫ですよ」と話すなど、開放的な雰囲気になってきたと思います。

**榎木野** 認知症の患者さんは私物を紛失してしまうのでは、壊れてしまったらどうしようなど、先回りして危険から遠ざけようという認識が強かったようです。認知症の患者さんこそ、日常生活の環境に近づけることが大事。お孫さんの写真を持ち込むとか、自宅で使っていた慣れたものを近くに置くなど、当たり前のことを当たり前でできるようにしていています。

ざっくりとした計算ですが、高齢者の7人に1人が認知症だと言われているので、その割合を川口市の人口に当てはめると、約2800人いる計算となります。当院の認知症治療病棟は240床なので、病床の10倍以上。患者さんを長期入院させるほどの病床数はないので、適切な治療を行ったうえで、周辺症状がなくなれば生活の場に帰るのが当院の役割で、地域貢献にもつながります。治療および退院支援のシステムをいかに作り上げるか、当院の取り組みを周りに知ってもらうのが課題です。

**榎木野** 地域移行型の認知症ケアというところをめざします。当院はさまざまな病床機能をもっていますが、どの機能においても地域に帰すという根本は一緒です。

**石井** 連携の会では、「違う機能の病棟を持っているので紹介しやすさ」という連携先からの声を聞きま

した。回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟は患者さんの退院先を確保しなければ病床を回すことができません。地域に足を運び、顔の

**石井** 「お酒を提供してはどうか」と理事長が話していましたが、実

際にお酒を出せるどうかは別にして、日常生活を意識することはリハビリにおいても必要です。たとえば入院すると、ご家族が院内用シューズに上履き、あるいはリハビリ業者が販売しているようなマジックテープで固定する靴を買ってきます。ご家族などには「患者さんが普段履き慣れた靴を持参してください」と言おうと思っています。できるだけ早く生活の場に帰れるように、回復期リハビリ病棟では行動制限しない方針でスタートしていますし、退院が近くなれば普段着を持ってもらい、日中は私服で過ごす方向にしていこうと思っています。

**川畑** 法人グループの特別養護老人ホームや介護老人保健施設では、毎月喫茶イベントを行っています。健康上の制限がなければ、少量のアルコール類は飲んでもらっています。飲酒ができるほど回復してきたら施設を含めた生活の場に戻り、具合が悪くなった時には当院

広いケアマネジャーや相談員と連携を深めることを大事に考えています。

**岡崎** 基本的には高齢者というくくりで、患者さんを送っていただければ当院で何とかしますという立ち位置を地域のなかで確立したいです。高齢者の方からも、あそこに行けば何とかなると思っただけののが一番です。

**大木** 地域の人たちから、「さくら病院があれば安心。来てよかったです」と言ってもらえれば一番いいのではないのでしょうか。

**石井** スタッフには、「自分や自分の親が入院したい、させたいと思うか？」と聞いたうえで、「はい」と言える病院をめざそう」と言っています。

**榎木野** 患者さんと笑顔で話をするスタッフの姿が多く見られるようになってきました。スタッフのやりがい、モチベーションは高くなっていると思います。

**川畑** 患者さんからは「川口さくら病院がいい」、職員からも「川口さくら病院で働いてよかったです」と言ってもらえる病院にしたいですね。