

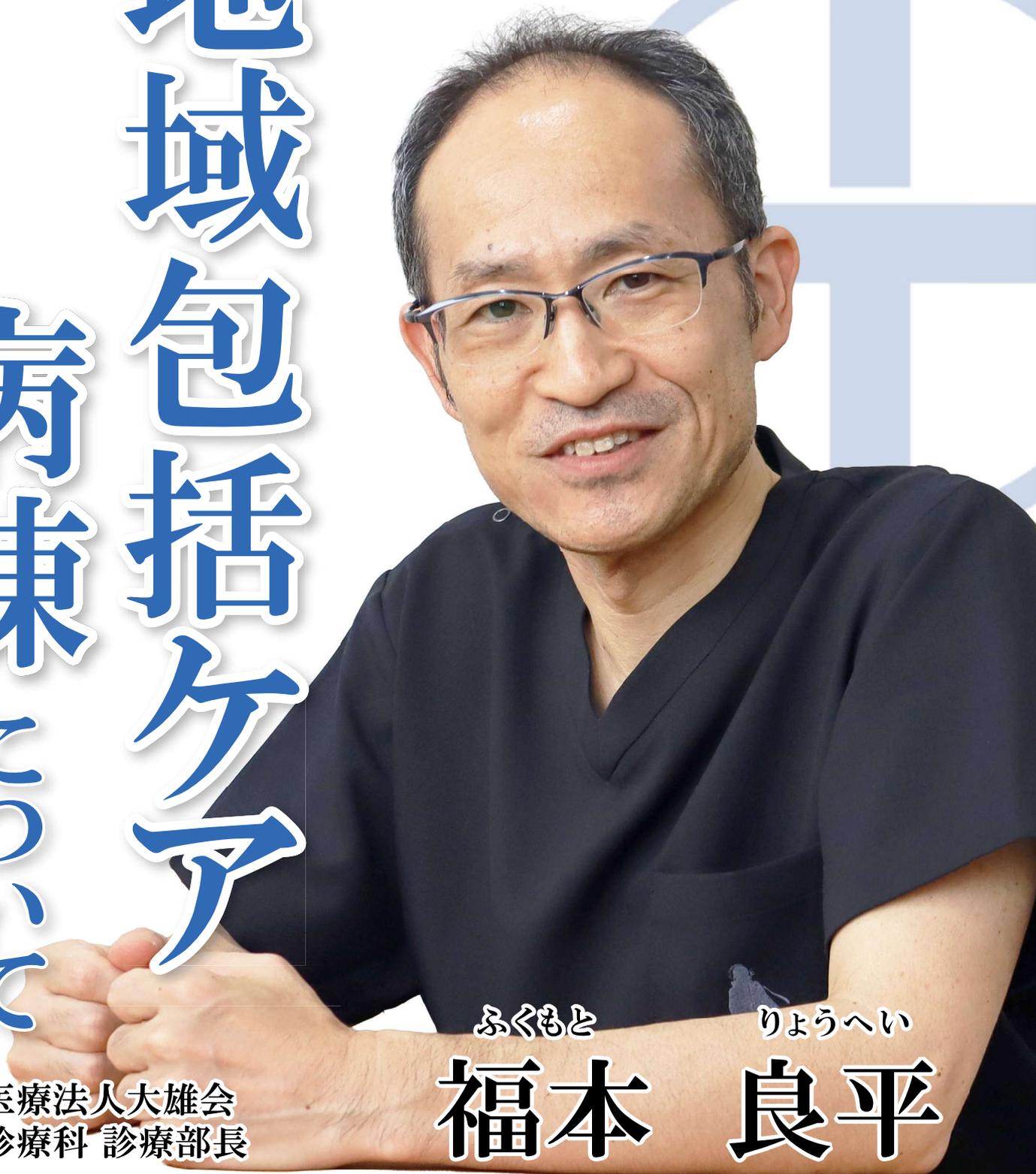
ご自由にお持ち
ください

社会医療法人大雄会 広報誌

つながる医療

大雄会の専門家に
聞いてみよう！

地域包括ケア
病棟について



ふくもと

りょうへい

福本 良平

社会医療法人大雄会
総合診療科 診療部長

ご存知ですか？

地域包括ケア病棟

高齢化社会に伴う地域の医療ニーズに応えるため、大雄会第一病院は令和7年2月、「地域包括ケア病棟」を開設しました。しかし、「一般病棟となりが違うの？」など、その機能はあまり知られていないかもしれません。そこで今回は、「地域包括ケア病棟」をわかりやすく解説します。

1 地域包括ケア病棟とは、
どんな病棟ですか？

地域包括ケア病棟とは、「急性期の治療を終えた患者さまや在宅療養を行っている患者さまが、安心して在宅復帰できるように支援するための病棟」です。医師、看護師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカーが連携し、退院後の生活に向けた医療、介護、リハビリテーションなどのサポートを行います。

「自宅に帰るのは少し不安だ…」「もう少しリハビリをしてから退院したいな…」といった患者さまの声に答えて、安心してスムーズに在宅復帰していただけるよう、大雄会第一病院では担当スタッフが全力でサポートしています。



2 地域包括ケア病棟は、
どんな人が利用できますか？

地域包括ケア病棟の対象となる方は、

- ・入院治療により病状が改善したものの経過観察が必要な方や、在宅復帰に向けてリハビリや療養準備が必要な方
 - ・介護保険サービスの利用や住居改修の準備中の方
 - ・一時的に入院が必要になった在宅療養中の方
 - ・施設入所の申し込み中で在宅生活に不安がある方
- …等です。

さらに、介護者の負担軽減や休息を目的とした「レスパイト入院」にも対応しています。

【レスパイト入院とは】

病状が安定しており、介護者の事情により一時的に在宅医療が困難な方、または介護者の負担軽減目的（レスパイト）のため、短期間の入院受け入れを行う制度。



3 どんなスタッフが
何をしてくれるのですか？

地域包括ケア病棟では、看護師が日々のケアを行います。一般的な入院と同様にバイタルサインの測定や身体の清潔ケアのほか、患者さまの在宅復帰を手助けできるような支援、例えば患者さまがご自身でできることについては患者さまご本人にやっていただく…など「残存機能の保持」も目指しています。日々のリハビリテーションに関しては理学療法士や作業療法士と連携しますし、それ以外にも医師や薬剤師、管理栄養士、心理士などと情報を共有しながら、個々の患者さまに必要なケアをご提供しています。また退院後の生活支援には、医療ソーシャルワーカー、ご家族、退院先の施設職員さま等との連携も欠かせません。病棟スタッフはもちろん、多職種と関わりながら支援を行っています。



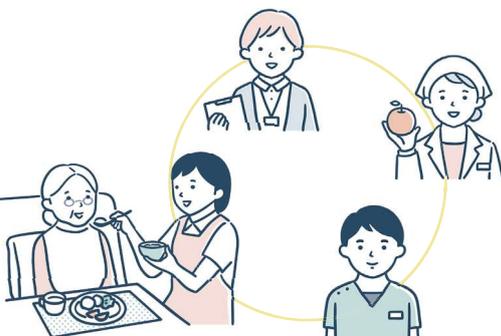
多職種連携の実際

地域包括ケア病棟に入院される患者さまは、年齢が比較的高く病状もさまざまです。このため、さまざまな分野の専門職が連携し、サポートする体制がひかれています。地域包括ケア病棟で多くみられる疾患の1つである「誤嚥性肺炎」を例に、多職種連携の実際を解説します。

1 誤嚥性肺炎とは、

どんな病気ですか？

食物や唾液が気道に入ること（誤嚥）がきっかけで、主に口の中の細菌が肺に入り込んで起こる肺炎です。誤嚥を起こしやすいのは食事中ですが、眠っている間に唾液が肺に垂れ込んで起こることもあります。



2 多職種連携の実際について

教えてください

地域包括ケア病棟では、入院された患者さまに対し、管理栄養士、看護師、言語聴覚士を中心としたリハビリスタッフが連携して、安全な食事がとれるように「食支援」に取り組んでいます。管理栄養士は食物アレルギーの確認や提供した食事内容で食べにくさや味の好みなどが適切かを評価・調整します。病棟看護師は、少量の水を飲みこんでいただき（改訂水飲みテスト）、むせや飲み込みにくさがないかを確認します。その後、飲み込み（嚥下）に問題があった患者さまに対し、言語聴覚士が現状の飲み込みの機能（嚥下機能）を評価し、提供された食事が誤嚥なく安全に食べることができるかを確認し、必要であれば訓練を行います。また、誤嚥性肺炎を防ぐためには、食べる姿勢や食べるための体力も重要であり、身体の専門家である理学療法士・作業療法士のリハビリスタッフが適宜介入しています。このように、患者さまのより安全な食事の実現のために多職種で取り組んでいます。

地域包括ケア病棟における 医師の役割と展望

医師は、急性期治療のみならず多角的な視点で診療にあたります。単に病気を治すだけでなく、「患者さまが自宅や施設でその人らしく生活が続けられるか」を考えながら診療することが求められます。大雄会第一病院では、内科系・外科系の医師が連携し、多岐にわたる疾患に対応可能です。

1 症状の安定と再発予防

地域包括ケア病棟の患者さまは、急性期治療が一区切りしたとはいえ、病状が完全に安定しているわけではありません。たとえば、肺炎や心不全、脳卒中後の患者さまは再発リスクを抱えたまま入院していることが多く、適切な管理が必要です。疾患の特性を理解したうえで、薬物治療の調整、リハビリテーションの適切な介入、栄養・生活習慣の見直しを行い、患者さまそれぞれの背景に合わせた治療・ケアを実施しています。

2 リハビリテーションと 機能回復の支援

地域包括ケア病棟では、医師がリハビリテーションの方向性を決定する役割も担います。たとえば、脳卒中後の患者さまであれば、麻痺の程度だけでなく、住環境や家族のサポート体制、認知機能の変化も含めて評価する必要があります。心不全の患者さまなら、運動負荷の調整を慎重に行いながら、退院後も継続できるリハビリプランを考えることが大切です。



医師は、リハビリスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）と密に連携し、患者さまの回復合いや目標に応じて、適切なりハビリ計画を立てます。また、退院後もスムーズに在宅や施設での生活に移行できるよう、訪問リハビリや地域のサポート体制の活用も視野に入れます。

3 退院支援と家族との調整

退院支援には、医師の判断が大きく関与します。患者・家族の意向を尊重しながら、医療と介護の適切なバランスを提案します。

退院のタイミングを見極め、家族の不安に寄り添いながら、家族とともに最善の選択を考えます。そして在宅医療や介護サービスの導入調整は、地域の医療機関やケアマネジャーと連携しながら調整します。



地域包括ケア病棟における医師は、単なる病気の治療だけでなく、患者さまの「生活の質（QOL）」を向上させる役割を担っています。これらの社会では、在宅医療との連携強化、多職種との協働、超高齢社会に対応した医療提供体制の充実が求められます。こうした幅広い視点を持ち、医療と介護の地域との架け橋となることが大きな役割であり、そして、地域全体で支える包括的な医療の実現へとつながると考えています。

入院から退院までの流れ



お問い合わせ ◎お電話の際、「地域包括ケア病棟の件」とお伝えください。

社会医療法人大雄会 地域医療連携室

0120-752-366 (直通) 0586-72-1211 (代表)

<電話受付時間>

月～金曜日 / 9:00～17:00 土曜日 / 9:00～12:00

※祝日・年末年始は除く

施設紹介

総合大雄会病院

〒491-8551 一宮市桜1丁目9番9号
☎0586-72-1211(代)

大雄会第一病院

〒491-8551 一宮市羽衣1丁目6番12号
☎0586-72-1211(代) / 健診センター☎0586-26-2008(直通)

大雄会クリニック

〒491-8551 一宮市大江1丁目3番2号
☎0586-72-1211(代)

大雄会ルーセントクリニック

〒451-6003 名古屋市西区牛島町6番1号
名古屋ルーセントタワー3F ルーセント・ウェルネスセンター内
健診センター(フリーコール)☎0800-500-1211 / 外来☎052-569-6031(代)



YouTube
はこちら



Facebook
はこちら



Instagram
はこちら



大雄会
HPはこちら



社会医療法人
大雄会

だいゆうかい

検索

企画・発行：社会医療法人大雄会 広報課

☎ 0586-24-2565 ✉ pr1@daiyukai.or.jp