

障害者病棟と療養病棟の一本化は適切か？

－ 神経難病医療における障害者病棟の意義と MSW の役割 －

星野 晴彦¹⁾ 加藤 充子¹⁾ 河端 裕美²⁾ 高橋 陽子²⁾ 美原 盤³⁾

1) 公財)脳血管研究所美原記念病院 地域医療連携室

2) 公財)脳血管研究所美原記念病院 看護部

3) 公財)脳血管研究所美原記念病院 院長

【はじめに】次期診療報酬改定に向けた議論の中で、障害者病棟と療養病棟の一本化が検討されている。しかし、障害者病棟は主として難病や筋ジス患者が対象であり、その機能は、長期入院を目的とする療養病棟とは本質的に異なるものである。そこで、神経難病医療における障害者病棟の意義について検討した。

【現状の障害者病棟の問題点】わが国の平均的な障害者病棟は、入院患者に占める難病の割合は約 3 割と低く、平均在院日数は 350 日程度とされている。同様に、療養病棟は難病割合が約 1 割、平均在院日数が 350 日であり、運営実態が類似している。神経難病患者の QoL は施設療養と比較し在宅療養の方が高いとされ、障害者病棟の機能の一つとして在宅療養支援としてのレスパイトケア目的入院への対応が期待されるが、現状ではそれがほとんど実践されていない。

【当院の障害者病棟の運用】当院の障害者病棟は、入院患者の 7 割が神経難病であり、半数がレスパイトケア目的の入院であるため、平均在院日数は 35 日と短い。レスパイトケア目的入院時には進行する病態に合わせ、ケアやりハビリ、必要な栄養量、コミュニケーションの方法を適応させることが重要である。MSW は入院前の自宅訪問による療養環境の確認、在宅系サービス事業所や開業医からの情報収集、退院時の在宅系サービス調整を行うなど、環境整備の中心的な役割を担っている。しかし、このような運用を行っていると病棟収支は厳しいものとなり、利益率は、当院障害者病棟 2%、障害者病棟を有する病院 5.5%、療養病棟を有する病院 11.0%となっている。

【結語】神経難病患者の入院医療は在宅療養支援としての機能も求められる。障害者病棟のあり方として、対象患者をより神経難病患者に特化し、MSW の専従配置などを求めるべきである。そして、診療報酬においても適切に評価し、療養病棟とは区別し存続させることが望まれる。