

# 病棟再編成について

地方独立行政法人長野県立病院機構

長野県立木曾病院

平成30年1月11日

# 病棟の再編成を行います。

現在

一般病棟

3階南病棟 35床

3階北病棟 45床

4階病棟 58床



平成30年3月1日から（予定）

一般病棟 3階南病棟 32床

3階北病棟 53床

地域包括ケア病棟 4階病棟 48床

現在

医療療養病床24床

介護療養病床24床



平成30年4月1日から（予定）

医療療養病床

介護療養病床

概ね26床で運用

（1年の経過措置として継続）

# なぜ病棟再編成を行うのか①

- 医療介護総合確保推進法による地域医療構想では、病床機能分化を求めています。
  - 「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」
  - 現在の木曽病院は「急性期（一般病棟）」「慢性期（療養病棟）」のみ
- 国は、地域・在宅（介護施設等を含む）に退院させることを求めています。
  - 地域包括ケア病棟（回復期）を設けます。

## なぜ病棟再編成を行うのか②

- 本来、療養病棟は長期的に医療行為を必要とする患者さんが入院するための病棟です。

医療必要度が低い患者さんの受入れは一定割合以内に行うことが求められ、また介護療養病床は原則として平成30年3月末で廃止となります。

→医療行為をほとんど必要としない方は、病院ではなく在宅か介護施設等へ移行することになります。  
(医療保険ではなく介護保険)

# 一般病棟

- 病棟機能は「一般病棟入院基本料10対1入院基本料」
- 病棟の機能 超急性期から急性期
- 看護配置 患者10人に対し看護師が1名以上
- **平均在院日数 21日以内**
- 重症度、医療・看護必要度 1割8分以上  
(一定以上の重症度と医療行為を必要とする患者さんの割合)

→しかし高齢者はすぐに退院することができません。

# 地域包括ケア病棟①

- すぐに退院することが出来ない患者さんが在宅・介護施設等に移行するための準備をする病棟が地域包括ケア病棟です。

地域包括ケア病棟とは急性期医療を経過した患者及び在宅等において療養を行っている患者等の受入れ並びに**患者の在宅復帰支援等を行う機能を担う**ものです。

# 地域包括ケア病棟②

- 入院対象として想定される患者さん
  - 1 一般病棟（3階北・南病棟）に入院する患者で、症状安定後も在宅療養までには時間を有すると判断した患者さん
  - 2 侵襲リスクが低い手術もしくは検査をする患者さん
  - 3 急性期治療は有しないが、入院加療を必要と判断する患者さん
  - 4 いわゆる高齢者に多い疾患と言われる疾患と診断された患者さん（ただし、重症と判断される場合は除く）

詳細は現在、院内で検討中です。

## 地域包括ケア病棟③

- 在棟期間 60日まで
- 重症度、医療・介護必要度 1割以上
- 在宅復帰率 7割以上
  - 在宅：住宅（自宅や家族宅など）
  - 介護施設等
- 専任の在宅復帰支援担当者を配置

入棟後60日の間に地域と連携し、在宅・介護施設等への移行に向けて調整を行います。



# 療養病棟（医療療養病床）

- 医療必要度の高い患者さんを一定の割合以上とする必要があります。（5～8割の見込み）
  - 医療の必要性が低い患者さんは在宅や介護施設等への移行が求められます。
- 職員配置が患者25名に対して1名という制度が原則廃止され、患者20名に対して1名の配置が必要です。
  - 職員を増やすことが困難なため、運用病床を縮小します。（18～20床を予定）

# 療養病棟（介護療養病床）

- 介護療養病床は国の方針に沿い、原則廃止となります。しかし、在宅・介護施設への移行が難しい患者さんがいます。
    - 介護療養病床の経過措置を利用し、**原則1年の予定で継続することとします**（必要最小限で運用予定）
- 1年間かけて、地域のニーズを把握し、今後のあり方を検討します。**

# 木曾病院のこれから

- 地域医療構想と地域包括ケアシステムにおける木曾病院
  - 1 2次医療圏で唯一の病院として病院内で病床機能分化の体制が整います。

一般病棟	→	急性期
地域包括ケア病棟	→	回復期
療養病棟	→	慢性期
  - 2 2次医療圏で唯一の病院として急性期から慢性期医療を維持するため、病棟機能に沿った退院調整をしていきます。

◎木曾病院が病院としての機能を維持していくため、在宅・介護施設等への移行にご理解・ご協力をお願いします。