

地域包括医療病棟へ変更のお知らせ

令和7年4月より2階の一般病棟を「地域包括医療病棟」に変更します。地域包括医療病棟は、今までの一般病棟機能に加え、高齢者を中心にリハビリテーション、栄養管理等を入院早期から積極的に実施し、重点的に在宅復帰を支援する病棟です。

この病棟は、国県のすすめる地域医療構想に沿った変更で、高齢者の増加にともなう様々な問題に対応するため令和6年6月の診療報酬改定で新たに新設され、注目されている病棟です。

背景にあった問題

(厚生労働省ホームページ引用)

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。**
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院することになり、在宅復帰が遅くなるケースがあることが報告されている。**
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量がミスマッチとなる可能性)
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーションを実施することは、死亡率の低下とADLの改善につながる**ことが示されている。
- 入院時、高齢患者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連がみられる。**

上記の問題点に包括的に介入

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

入院中は早期にリハビリを開始します。

- 入院による安静臥床を原因とする歩行障害、筋力低下などの機能障害(特に運動障害)は、入院関連機能障害と呼称され、全入院患者の30-40%に発生すると報告されています。そのため、病気の合併症を予防し、機能回復を促進するため早期にリハビリテーションを実施していきます。

入院中は早期に在宅復帰支援を開始します。

- 地域包括医療病棟における「在宅復帰」は、当該病棟が「治し、支える」機能を持ち「早期に生活の場に復帰させる」機能を担うため、高齢者を中心に概ね21日以内の在宅復帰を目指し各種医療サービスの提供・在宅支援連携をおこなっていきます。

病棟変更には地域医療構想が大きく関わっています。

国（厚生労働省）の示す地域医療構想とは・・・

地域医療構想は、都道府県が主体となって中・長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質や量の変化を見据え、**医療機関の機能分化・連携**を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制確保を目的としてはじめられました。具体的には、都道府県が2015年4月から各区域における2025年の**医療需要**（団塊の世代が75歳以上になる、2025年問題があります）と「**病床数の必要量**」について、医療機能区分（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、地域医療構想として年内に策定しました。その後、今後の方向性を各医療機関からの報告により把握し、各区域の「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を今も実施しています。また、国ではこれまでの【回復期機能】を、【包括期機能】（高齢者救急等を受け入れ、入院早期からの治療とともに、リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組等を推進し、早期の在宅復帰等を包括的に提供する機能）として位置づける議論を並行しておこなっています。

厚生労働省ホームページ引用
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>



長野県の概況

▶ 長野県の入院患者の総数は2030年に2013年と比較して1割程度増加し、その後減少する。また、75歳以上の入院患者数は3割程度増えると見込まれる。



▶ 長野県の医療提供体制は都道府県を越えた流出入の影響は少なく、ほぼ県内で医療需要を賄っている。
 ▶ 県内構想区域間においては松本・佐久区域に他の区域から高度急性期・急性期の入院患者が流入する傾向がある一方、上小区域に回復期・慢性期の入院患者が流入する傾向がある。

長野県ホームページ引用
<https://www.pref.nagano.lg.jp/iryo/kenko/iryo/shisaku/hokeniryo/kousou.html>

佐久地域の概況と課題

▶ 佐久区域の総人口は減少傾向にあり、2025年度に必要と推計される病床数は1,754床です。

▶ 回復期リハビリテーション患者の25%程度が上小区域に流出しており、区域内で回復期機能が不足しています。

▶ 今後、在宅医療のニーズがかなり増加することが見込まれますが、診療所に従事する医師の高齢化等により訪問診療を行う医師の確保が大きな課題となっており、医療、介護の関係機関、関係者との連携強化を図る必要があります。

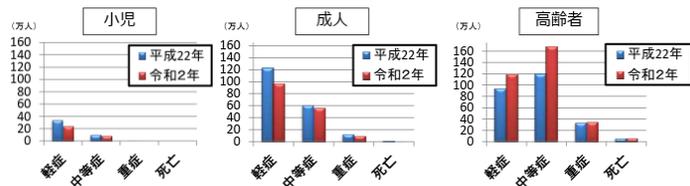
2015年度	2025年度の必要量
2,024床	1,754床
高度急性期 68	高度急性期 193
急性期 1,300	急性期 733
回復期 191	回復期 494
慢性期 460	慢性期 334
	介護施設を含む在宅医療等

併せて知っておきたい救急医療の実情・・・

● 地域医療構想をすすめる中で、全国的に問題となりつつあるのが高齢者の救急医療提供体制です。ここ10年間で高齢化率の増加に伴い高齢者の搬送件数が増加し、中でも軽症・中等症患者が三次救急医療機関に搬送されることで、本来必要な重症患者の受け入れが出来ない状況にあります。

高齢者等に対する急性期医療への対応においては、まずは診断をつけることが重要である場合があることや、三次救急医療機関は高度な医療に集中すべきであることから、速やかな転院（下り搬送）や中小病院での救急の受入、在宅復帰などが求められています。

10年前と現在の救急搬送人員の比較



ただし、必要な時はためらわずに救急車を呼んで下さい！



佐久穂町立 **千曲病院**

【発行・編集】 佐久穂町立千曲病院 広報委員会

〒384-0613 長野県南佐久郡佐久穂町大字高野町328

TEL 0267-86-2360 FAX 0267-86-5427

【URL】 <https://www.chikumahospital.jp>

【E-mail】 chik-hpl@avis.ne.jp

