

平成31年 1月17日

信州上田医療センター

休棟病床の運用見込みに関する計画

- ・医療法病床数 420床(一般 416床、感染 4床)
- ・稼働病床数 320床(一般 316床、感染 4床)
- ・休棟病床数 一般 100床(西2病棟 50床、東3病棟 50床)

1. 病棟を稼働していない理由

・平成9年7月1日、旧国立東信病院と旧国立長野病院が統合し新国立長野病院の運用が420床で開始された。その後、医師数の減に伴う患者数の減少により、平成17年5月に西2病棟が休棟となり、平成21年3月に東3病棟が休棟となり、その後、医師数は徐々に増加、新入院患者も増加したが、平均在院日数の減少により、休棟のままとなっている。

2. 今後の運用見込みに関する計画

・平成30年度に、医師数が7名増加となり診療機能が充実し、新入院患者特に、救急患者、手術患者の増加に伴い、病床稼働率の大幅な増加となっている。このため、満床に近く、受け入れ制限をせざるを得ない事態が生ずるようになった。(別紙グラフ:入院2019/1/6(日)266名、1/7(月)45名入院し302名、1/8(火)退院促進を強力に行ったが32名入院し311名:予定入院の延期も行っている)この原因としては、がん患者の長期入院、急性期を脱した患者の受け入れ先不足、術後のリハ中心の入院などがある。このため、休棟病床を下記のように運営することを検討している。

①緩和ケア病棟の開設(30床程度)

- ・東信地区には緩和ケア病棟が存在しないため、地域医療貢献の一助となる。
- ・当院に入院しているがん患者で、看取りを想定している患者数は1日平均12名おり、疼痛緩和目的で入院している患者は1日平均5名いる。上記の患者を緩和ケア病棟へ入院させることにより、1

7床を急性期病床に活用できる。また、上小地域の緩和ケアに対するニーズは高いため、紹介入院も想定している。

②地域包括ケア病棟の検討(50床程度)

・当院の役割である地域の救急医療を継続するためには、急性期から回復期への後方病床の受入が最大の課題である。現在、急性期を脱したが受け入れまでの待機入院患者、リハ中心の患者等は平均30～40名いる。二次医療圏内の医療機関において、円滑な受入体制が継続しないようであれば、地域包括ケア病棟の開設を検討する必要がある。

上記以外

新型インフルエンザ病床の確保(10床)

・平成22年度長野県地域医療再生事業(第二種感染症指定医療機関整備事業)において、当院休棟病床にて新型インフルエンザ対策として緊急使用可能な体制整備(10床)を実施済みであり今後も当該機能を維持していく必要がある。

・急性期病床から高度急性期病床への転換

HCU の拡充予定

ICU4床→6床検討