

## 地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

106

医療機関名：長野県厚生農業協同組合連合会北信総合病院

## 1. 自院の現状

## (1) 許可病床数（令和5年（2023年）7月1日時点）

## ①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
419	337	38	40	0	4

## ②病床機能毎の病床数 ※一般・療養病床のみを算定

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
375	75	262	0	38	0

## (2) 医師・看護職員の職員数（令和5年（2023年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	88	5.7	378	37.6	8	3.4	58	4.2

## (3) 診療科目（令和5年（2023年）7月1日時点）

内科,内分科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内科,脳神経内科,外科,呼吸器外科,心臓血管外科,脳神経外科,整形外科,形成外科,美容外科,小児科,産婦人科,眼科,耳鼻咽喉科頭頸部外科,皮膚科,泌尿器科,精神科,歯科口腔外科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,病理診断科,救急科,緩和ケア内科

## (4) 自院の特徴と課題

## ①特徴

多機能急性期病院として、心臓血管外科・脳神経外科などの高度急性期医療から総合診療科・緩和ケア内科まであらゆる診療領域を網羅する28診療科を抱え、北信地域の医療における中核的な役割を担っている。同時に、回復期・慢性期のケア、訪問看護、外来では診療所的役割も担っている。

## ※各種指定の状況

- ・救急告示病院  
2次救急に対応しており、屋上ヘリポートを擁している（先般の中野市猟銃事件では当院が中心となって救命処置が行われた）。
- ・災害拠点病院  
能登半島地震の際には、DMAT隊4隊を派遣。
- ・第2種感染症指定病院  
パンデミックに対応し、積極的なコロナ患者（軽症～重症）の受け入れを行っている。
- ・地域がん診療病院  
地域のがん医療を守るべく、2024年度にはリニアックの老朽化に伴う更新（予算規模約5億円）を計画している。
- ・地域・周産期母子医療センター  
高難度出産や新生児の集中治療（NICU）にも対応しており、地域の母子健診も担っている。
- ・認知症疾患医療センター  
物忘れ外来を開設して、認知症疾患の診断と治療を専門的に行い、地域の認知症対策に取り組んでいる。
- ・地域医療人材拠点支援病院  
医師不足地域にありながら88名の常勤医を確保（2023年度は、精神科医2名、循環器内科医1名、脳神経外科1名、消化器内科医1名、糖尿病内分泌内科医1名を増員。2024年度は、消化器内科医1名を増員。）し、飯山赤十字病院などに医師を派遣して地域医療の人的支援に貢献している（2024年7月1日時点）。
- ・その他  
臨床研修指定病院（現在8名が研修中）、長野県難病医療協力病院の指定も受けている（2024年7月1日時点）。

## ②課題

豪雪地帯を抱える2次医療圏として、特に冬季における脳・心臓血管疾患、整形外科の2次救急、透析医療、がん診療（特に放射線治療）、精神科医療、糖尿病などの慢性疾患を地域で完結しなければならない。

冬季における一般入院患者と整形外科患者（主にスキー外傷）の増加による季節的な急性期病床の不足が例年慢性的に発生しているが、回復期・慢性期の患者受け入れを担える病院が同一医療圏内に飯山赤十字病院しかない。

外来医師偏在指数の極めて低い北信地域において、診療所のマンパワー不足と皮膚科など一部診療科の診療所不在のために、当院が「かかりつけ医」的役割も果たさざるを得ず、紹介受診重点医療機関の要件を満たす紹介率を達成できない。

診療機能維持のために、リニアック（約5億円：2024年度更新）、血管造影装置（約3億円：2024年度更新）、電子カルテ（約13億円：数年以内）の更新の大型設備投資に加え、南病棟・老健施設もえぎの老朽化に伴う建て替えの超大型設備投資が控えている。

公的病院であるが、公立病院ではないため、行政からの十分な財政支援が得られていない。

2024年度は、4月に初診時選定療養費を1,650円から3,850円への上げを行い、引き続き紹介受診重点医療機関を目指している。第1四半期の傾向としては、初診患者数が減少し、一方で紹介率が43.2%と上昇した。初診時選定療養費の引き上げにより、患者の受診動向に変化がもたらされたと推察されるが、依然として紹介受診重点医療機関の紹介率基準値50%には届いていない。

6月には、この地域における当院の在り方に影響を及ぼしかねない診療報酬の改定が行われた。急性期病院の指標となる急性期一般入院基本料（7対1）に係る基準値が厳しくなり、当院のように軽症から高度急性期、超高齢者まで診ざるを得ない地域密着型の急性期病院にとっては、非常に不利な構造となっている。国は、急性期病床の削減を誘導しつつ、新たに地域包括医療病棟という枠組みを用意しているが、条件に見合うハードルが高すぎて、現実には導入が困難である。7対1の基準「重症度、医療・看護必要度」のボーダーライン上にある当院としては、まずは7対1維持に向けた取組みを病院を挙げて行っている。

北信医療圏の主な病院は当院と飯山赤十字のみであり、急性期を脱した患者を受入れる、いわゆる後方支援病院が極めて少ない。特に当院は北信医療圏の最南端に位置しており、このため、近接する長野医療圏の医療機関（新生病院、轟病院、信州医療センター等）との病病連携が合理的な解決策であると考えられる。現状では、医療圏を超えた病院間での患者のやり取りは、レセプトベースに基づく他の医療圏からの患者の流入・流出と捉えられてしまう。しかし、当院と須高地区とは直線距離も近く、平時の連携のみならず、千曲川右岸に位置する点では災害発生時の連携の点でも地政学的に重要な位置関係にある。従って、拡大二次医療圏のようなイメージで、特に須高地区を交えた医療情勢等連絡会の開催を行政主導で設けていただき、既存の医療圏を超えた幅広い枠組みでの検討をお願いしたい。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	◎
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	○
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	○
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	○
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	

【具体的な今後の方針】

北信医療圏を守り、地域完結型の医療提供を目指す。このために、診療体制の堅持と更なる拡充を図る。

- ・行政・自治体・消防・医師会・周辺医療機関との連携強化。
- ・医師確保による診療体制の維持・強化。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2023.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

--

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針		
再稼働		←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止		←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択）
検討中		←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④ {再稼働} を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

{検討中} を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

--

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2023.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	75	75	0		75	0	0	
急性期	262	262	0		262	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	38	38	0		38	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	375	375	0		375	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）