

新公立病院改革プラン・公的医療機関等 2025 プランの概要

【医療機関名】 長野県厚生農業協同組合連合会 長野松代総合病院

項目	内容
1 現在の医療機能	<p>医療機関名：長野松代総合病院 開設主体：長野県厚生農業協同組合連合会 所在地：長野県長野市松代町松代 183 許可病床数：365 床 （病床の種別）一般病床 365 床 （病床機能別）高度急性期（HCU）20 床 一般病床 327 床 感染症病床 4 床 人間ドック 14 床</p> <p>【指定医療機関】 救急告知病院 病院群輪番制病院指定医療機関 日本医療機能評価機構による病院機能評価 ver6 認定 長野市夜間急病センター 健康保険法による指定医療機関 国民健康保険法による指定医療機関 生活保護法による指定医療機関 感染症法による指定医療機関 労働者災害補償保険法による指定医療機関 日雇労働者健康保険法及び船員保険法による指定医療機関 原子爆弾被爆者指定医療機関 養育医療による指定医療機関 更生医療を担当する医療機関（整形外科） 育成医療を担当する医療機関（整形外科） 性病予防法に基づく健康診断及び治療による指定医療機関 児童福祉法による第一種助産施設 母体保護法による指定医療機関 地方公務員災害補償基金指定医療機関 三種混合予防接種指定医療機関 結核患者管理検診指定医療機関 三才児健康診査精密健康診査指定医療機関 機能訓練事業協力指定医療機関 覚せい剤施用指定医療機関 義肢採型指導委託医療機関 小児慢性特定疾患治療研究事業の実勢委託医療機関 痛風協力医療機関</p> <p>【診療科（標榜科）】 内科、心療内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、 アレルギー科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、 脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、 眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科、 歯科口腔外科</p> <p>【専門外来】 肺がんセンター、循環器疾患センター、血液浄化療法・透析センター、 消化器病センター、消化器内視鏡センター、人工関節センター、 乳腺・甲状腺センター、外来化学療法センター、がんサポートセンター、</p>

精神科デイケアセンター、顎機能再建・インプラントセンター、
糖尿病代謝外来、糖尿病教室、在宅酸素療法外来、禁煙外来、睡眠時無呼吸外
来、摂食障害・遺伝子研究協力外来、小児漢方外来、小児循環器外来、小児腎
臓外来、予防接種外来、甲状腺外来、乳腺外来、血管外来、肛門外来胃腸外来
関節外科外来、痛風外来、手の外科外来、脊椎外来、スポーツ外来、一般外傷
外来、難治性腫瘍・フットケア外来、眼瞼下垂外来、脳腫瘍外来、てんかん外
来、脳卒中外来、頭痛外来、物忘れ外来、下肢静脈瘤外来、褥瘡外来、アレル
ギー性皮膚疾患外来、前立腺外来、尿失禁外来、婦人科腫瘍外来、妊婦外来、
更年期外来、思春期外来、内視鏡外来（耳、鼻、咽喉頭）、補聴器外来、
ペインクリニック（疼痛外来）、インプラント外来、顎関節外来

【施設基準】

＜基本診療料＞

地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療環境体制加算
歯科診療特別対応連携加算
一般病棟入院基本料
臨床研修病院入院診療加算
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加入算
妊産婦緊急搬送入院加算
診療録管理体制加算 1
医師事務作業補助体制加算 1
急性期看護補助体制加算
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算
感染防止対策加算 1
患者サポート充実加算
ハイリスク妊婦管理加算
病棟薬剤業務実施加算
データ提出加算 2
退院支援加算
認知症ケア加算
精神疾患診療体制加算
地域歯科診療支援病院入院加算
ハイケアユニット入院医療管理料 1

＜特掲診療料＞

高度難聴指導管理料
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導料
がん患者指導管理料 1
がん患者指導管理料 2
糖尿病透析予防指導管理料
小児科外来診療科
地域連携夜間・休日診療料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料
外来リハビリテーション診療料
ニコチン依存症管理料
がん治療連携指導料
排尿自立指導料
肝炎インターフェロン治療計画科

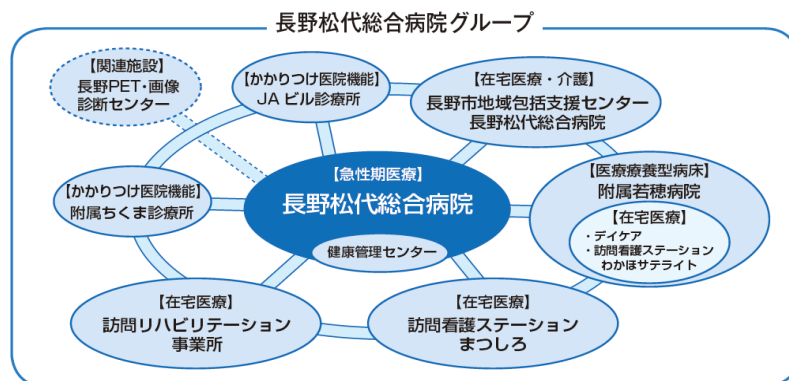
	<p> 薬剤管理指導料 地域連携診療計画加算 医療機器安全管理料 1 歯科治療総合医療管理料 在宅患者歯科治療総合医療管理料 在宅患者訪問看護・指導料 同一建物居住者訪問看護・指導料 在宅療養後方支援病院 在宅患者訪問褥瘡管理指導料 HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） 検体検査管理加算（Ⅰ） 検体検査管理加算（Ⅱ） 植込型心電図検査 時間内歩行試験 ヘッドアップティルト試験 長期継続頭蓋内脳波検査 神経学的検査 補聴器適合検査 小児食物アレルギー負荷検査 内服・点滴誘発試験 センチネルリンパ節生検（片側） C T 撮影及び M R I 撮影 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 外来化学療法加算 1 無菌製剤処理料 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） がん患者リハビリテーション料 集団コミュニケーション療法料 歯科口腔リハビリテーション料 2 精神科ショート・ケア「小規模なもの」 精神科デイ・ケア「小規模なもの」 エタノールの局所注入（甲状腺に対するもの） エタノールの局所注入（副甲状腺に対するもの） 透析液水質確保加算 2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。） 骨移植術（軟骨移植術を含む。）（自家培養軟骨移植術に限る。） 頭蓋内腫瘍摘出術（原発性悪性脳腫瘍光線力学療法加算を算定する場合に限る。） 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術 乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及び又は乳がんセンチネルリンパ節加算 2 を算定する場合に限る。） 乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの）） ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後） 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術 大動脈バルーンポンピング法（I A B P 法） </p>
--	---

早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
 膀胱水圧拡張術
 胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
 輸血管埋料Ⅰ
 輸血適正使用加算
 人工肛門・人工膀胱造影術前処置加算
 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 歯周組織再生誘導手術
 広範囲顎骨支持型装置埋入手術
 麻酔管理料（Ⅰ）
 麻酔管理料（Ⅱ）
 保険医療機関間の連携による病理診断
 テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製
 クラウン・ブリッジ維持管理料

【当院の概要】

長野松代総合病院、一般病床 361 床（人間ドック含む）、第二種感染症病床 4 床（25 診療科、11 センター）、従業員 800 余名を擁する、長野市南部から千曲市・坂城町にかけての公的基幹病院として発展してきました。地震等の大規模災害にも耐えうる建築としての 21 世紀新病院構想リニューアルも、屋上にヘリポートがある 7 階建て免震構造の本館建築をすでに 2005 年に完了しました。人間ドック健康管理センター、中央手術部の近代化も完了し、7 期工事として大規模災害に備えたエネルギー棟のリニューアル、8 期工事として HCU 病棟の増床・分娩部の改修、9 期工事としてより安全で効率性を高めるため外来棟の改修、10 期工事として平時だけでなく災害時に病院機能存続に不可欠な電気・水道の安定供給を目的に防災センターの拡充（新電力供給システム構築）、11 期工事として高齢の救急患者等の受入れ対応の充実を図るべく救急部を拡充、有事の際に迅速な対応が取れるよう災害救急強化棟（救急救命・外傷センター 災害医療センター）を完成させ、救急医療・災害医療体制の充実を図りました。また、最先端医療機器の導入等ハード・ソフト両面を計画的に充実させ、南長野地域の基幹病院として、地域の皆さんから必要とされる病院として進化を続けてまいりました。

長野松代総合病院グループとして、本院は急性期医療、附属若穂病院は慢性期（医療型療養）とそれぞれ機能分担した体制で地域完結型医療に取り組んでおり、また、病院に併設する訪問看護ステーション、訪問看護リハビリテーション、ちくま診療所、JA ビル診療所により地域医療・在宅医療にも取り組んでいます。また、長野市から委託を受け在宅医療・福祉の相談窓口として地域医療包括センターを運営し、医療・介護の連携を図っています。



2 医療機関が抱える課題

・長野医療圏は、DPCⅡ群病院である長野赤十字病院が基幹病院として機能しており、救命救急センター、地域支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、基幹災害拠点病院の指定を受けている。その他にも長野市内には、地域支援病院と地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている長野市民病院、地域支援病院、地域周産期母子医療センターを受けている篠ノ井総合病院や当院を含む急性期医療を担う医療機関が充実している。MDC別シェア率（急性期医療機関別）でもわかる通り、競合している疾病の診療科も存在することから、今後、人口減少時代において、急性期患者の新規患者の獲得が困難になる恐れがある。

・現状も取り組んでいるが、計画的な施設整備（医療機器・施設・システム等）の充実をはかり、特色ある医療提供（オンリーワンの医療）を確実に進め、新たな患者層を取り込み、診療圏を超えた受入れ態勢の更なる構築に努めなければならない。

・当院の外来・入院患者の30%が松代地区管内であり、高齢化率35%と他の地区と比べ高値を示していることから、人口は減少し、高齢者が増加を示すことは、病気のリスクも増え、高齢者の救急搬送・救急入院が増加することが予測され、救急医療体制の充実を図る必要がある。また、当院の位置する地域は診療所が少ないため、近隣の患者にとってのかかりつけ医的な役割が今後も重要となることが予測され、救急患者や紹介患者はいつでも受け入れられる体制の整備が必要である。

・手術室稼働率も増加傾向であり先進的かつ高度な手術を安全に行い、また患者やスタッフの負担が軽減されるよう優れた医療機器や検査機器等の整備を継続的に行っていく必要がある。

・手術件数増加に伴い、手術室を効率的に運用する必要があることから、手術室部門システムの再構築が必要である。

・病床を一元的に管理する仕組みを強化し、急性期医療の病床利用率を向上させ、また、病棟間の病床利用率を均衡化するよう、診療科の枠を超えた病床活用を推進する必要も考えなくてはならない。

・常勤医がいない眼科の医師の常勤化及び常勤医が1人体制の診療科の医師複数体制化が求められる。また、信州大学医学部等との派遣医師協力体制構築と医師確保対策に努めなければならない。

・高齢化とともに、今後さらに増加するといわれている認知症のある患者の受入れをどうするのか。

・全職員のコスト意識の高揚を図り、費用対効果を最大限に考えたうえでの新たな経費削減手法の検討が必要であり、また、各職場での業務量等を把握し職員配置及び委託業務の見直しも行い、経費削減及び抑制対策を実施していかなくてはならない。

・長野電鉄廃止（屋代～須坂線）以降、通院手段としてはバス利用のみである。ほとんどが自家用車（本人、家人運転）での通院となっているため、高齢患者の通院のための交通手段を考慮する必要がある。

3 課題を踏まえた将来の医療機能・担うべき役割

① 地域において今後担うべき役割

現在、当院は高度急性期及び急性期機能を担っている。当医療圏における基幹病院として主に長野市南部地域及び千曲市地域の急性期医療・救急医療を中心に地域医療の確保と医療水準の向上に努め、地域住民に安全・安心で質の高い医療を提供する必要がある。長野医療圏の急性期医療は公的機関4病院（日赤、市民、篠ノ井、松代）で患者シェア率からみても、地域ごとにほぼ分担され機能している現状である。また、松代地区は他の地区と比べ高齢化率が高値であることから、病気のリスクも増え、当院の位置する地域は診療所が少ないため、近隣の患者にとってのかかりつけ医的な役割が今後も重要となることが予測され、救急患者や紹介患者はいつでも受け入れられる体制の整備が必要である。

特色ある医療提供（オンリーワンの医療）を確実に進め、新たな患者層を取り込み、診療圏を超えた受入れ態勢の更なる構築に努めなければならない。

地域完結型医療を目指し、急性期医療から慢性期・在宅へとスムーズな流れを地域ごと明確にすることが求められている。当院では、高齢化率の高値な地域を担っているため、複数の病気に罹患しやすい高齢者の早期治療が必要なため急性期医療の更なる充実は勿論のこと、救急医療の受入れ態勢の整備も図り、近隣の患者にとってのかかりつけ医的な役割を担う必要がある。その後、慢性期治療あるいは在宅治療が必要な場合は、長野松代総合病院附属若穂病院（医療療養病床）、訪問看護ステーションおよび訪問リハビリテーション事業所、長野市地域包括支援センター、デイケア等との連携を更に強化し、安全で良質な医療を提供していかななければならない。また、急性期～在宅へとスムーズに流れるよう疾病ごとの地域連携パスの充実を図らなければならない。

当院の特徴である、脳卒中・脳血管疾患や筋骨格系・外傷疾患、乳房系疾患などに対する高度で専門的な治療の提供を図る。

② 今後持つべき病床機能

基幹病院として主に長野市南部地域及び千曲市地域の救急期医療を中心に医療展開を行っているが、医療圏内で競合している疾病診療科も存在することから、今後、人口減少社会において、急性期患者の新規患者の獲得が困難になる恐れも考えられる。当面、患者ニーズ・経営状況等見極めながら対策を講じて、適正病床数を視野に急性期病床のダウンサイジングも検討しなければならない可能性も考えられる。

2025年の長野医療圏の病床数の必要量推計では、急性期機能は過剰となり回復機能が不足すると推計されている。これは、今後高齢化する患者さんが増加することで、急性期を経過して患者さんの在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能である回復期の機能を有する病床が必要となることを示している。当院においても、政策動向、地域の医療環境に柔軟に対応し病棟機能再編を実施していく。回復期機能においては、診療報酬改定、地域医療構想の動向を踏まえて地域包括ケア病棟の新規導入も視野にいれていく。

③ その他見直すべき点

建物施設の老朽化、最新医療機器の進歩及び既存機器の更新、院内IT化、電子カルテ等耐久年数経過に伴う更新・バージョンアップなどハード・ソフト面含め、計画的に施設整備（医療機器・施設・システム等）の充実を図らなければならない。それには、安定した経営基盤の確立が求められるため、綿密な事業計画の策定や収支状況を加味した確実性のある事業展開を行わなければならない。

また、経営収支における支出構成比率の高値な人件費、材料費の適正なコントロールが必要になってくる。

患者数・医療収益・経営状況等見極めながら対策を講じ、当院の目指すべき病床機能を検討し適正な人員配置に変換していく必要性も考えられる。届出病床により看護配置等変わってくるので看護職員人員の配置検討も計画的に実施し

	なければならない。材料費においては、費用対効果を最大限に考えたうえでの経費削減手法の検討が必要である。
4 将来に向けた取り組みスケジュール	検討中
5 数値目標	検討中

※策定したプランを基に、各項目について記載してください。1～3については必須事項ですが、4、5については、「検討中」等の記載も可能です。ただし、平成30年度に地域医療介護総合確保基金等の国庫補助事業を活用する予定がある場合は、全項目の記載をお願いします

