

長野県厚生農業協同組合連合会

北信総合病院

公的医療機関等 2025 プラン

平成 29 年 12 月 策定



目 次

1. 基本情報

(1) 医療機関名	1
(2) 開設主体	1
(3) 所在地	1
(4) 許可病床数	1
(5) 稼働病床数	1
(6) 診療科目	1
(7) 職員数	2
(8) 診療機器の保有状況等	4
(9) その他の事業	4

2. 現状と課題

(1) 構想区域の現状と課題	
1) 北信医療圏内の病床機能および病床数	5
2) 医療圏人口推計	6
3) 医療圏内の将来入院・外来患者数推計	7
4) 流出入の状況	9
5) 医療圏内における救急車搬送件数	11
6) 医療圏内における他院より紹介件数および入院患者数	12
(2) 自施設の現状と課題	
1) 厚生連の役割	13
2) 医療圏内における自施設の患者シェア(MDC件数)	14
3) 強みとなり得る診療科(DPC データ等より)	15
4) 再入院率	17
5) 医師数の状況および新専門医制度への対応状況	17
6) 30分診療圏の重なりと傷病分類の重なり	18

3. 今後の方針

(1) 地域において担うべき役割	20
(2) 今後持つべき病床機能	20

4. 具体的な計画

(1) 4機能毎の病床のあり方について	21
(2) その他の数値目標について	22

1. 基本情報

(1) 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

(2) 開設主体

長野県厚生農業協同組合連合会

(3) 所在地

長野県中野市西1丁目5番63号

(4) 許可病床数 489床

1) 病床の種別

- ・一般 363床
- ・療養 38床
- ・感染 4床
- ・精神 84床

2) 病床機能別

- ・高度急性期 63床
- ・急性期 274床
- ・慢性期 38床
- ・休棟中 26床

(5) 稼働病床数 419床

1) 病床の種別

- ・一般 337床
- ・療養 38床
- ・感染 4床
- ・精神 40床

2) 病床機能別

- ・高度急性期 63床
- ・急性期 274床
- ・慢性期 38床

(6) 診療科目

内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、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、病理診断科、歯科口腔外科、救急科

(7) 職員数

803人(2017年9月1日現在)※事務職員含む、常勤職員の人数

1) 職員別内訳

※複数の資格を有する者は、主たる業務に係る職種についてのみ記載。

	常勤	非常勤 (常勤換算)
医師	67	5.2
歯科医師	2	0
薬剤師	19	0
保健師	11	0.8
助産師	30	0
看護師	371	27.4
准看護師	9	4.9
理学療法士	20	0
作業療法士	13	0
視能訓練士	2	0
言語療法士	3	0
歯科衛生士	3	0
診療放射線技師	18	0
臨床検査技師	35	0
臨床工学技士	15	0
管理栄養士	9	0
栄養士	8	0
社会福祉士	5	0
精神保健福祉士	1	0
介護福祉士	18	0.8

※2)～6)については、複数の資格を持つものは、両方にカウントする。

2) 医師等の専門性に関する資格名に該当する人数等について

	常勤	非常勤 (常勤換算)
一般社団法人 日本アレルギー学会 アレルギー専門医	1	0.1
公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線診断専門医	1	0
公益社団法人 日本医学放射線学会 放射線治療専門医 (日本放射線腫瘍学会 放射線治療専門医もカウント)	0	0.1
一般社団法人 日本核医学会 核医学専門医	1	0
一般社団法人 日本核医学会 PET核医学認定医	1	0
公益社団法人 日本眼科学会 眼科専門医	1	0.2
一般社団法人 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	3	0
一般社団法人 日本がん治療認定医機構 暫定教育医	5	0
一般社団法人 日本肝臓学会 肝臓専門医	2	0
特定非営利活動法人 日本気管食道科学会 気管食道科専門医	0	0.1
特定非営利活動法人 日本胸部外科学会 認定医	1	0
一般社団法人 日本禁煙学会 認定専門指導者	1	0
一般社団法人 日本形成外科学会 形成外科専門医	1	0
一般社団法人 日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医	1	0
一般社団法人 日本外科学会 外科専門医	6	0
一般社団法人 日本血液学会 血液専門医	1	0.1
一般社団法人 日本呼吸器学会 呼吸器専門医	2	0.6
公益財団法人 日本産婦人科学会 産婦人科専門医	3	0.1
一般社団法人 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医	1	0.1
一般社団法人 日本循環器学会 循環器専門医	2	0.2
一般社団法人 日本消化器外科学会 指導医	2	0
一般社団法人 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医	3	0
一般社団法人 日本消化器外科学会 消化器外科専門医	3	0

	常勤	非常勤 (常勤換算)
一般社団法人 日本消化器外科学会 消化器内視鏡専門医	5	0.1
一般社団法人 日本消化器病学会 消化器病専門医	4	0.1
公益社団法人 日本小児科学会 小児科専門医	4	0.1
特定非営利活動法人 日本小児外科学会 小児外科専門医	2	0
一般社団法人 日本神経学会 神経内科専門医	2	0
心臓血管外科専門医認定機構 心臓血管外科専門医	2	0
一般社団法人 日本腎臓学会 腎臓専門医	4	0
一般社団法人 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医	0	0.1
公益社団法人 日本整形外科学会 整形外科専門医	2	0.1
一般社団法人 日本生殖医学会 生殖医療専門医	0	0
公益社団法人 日本精神神経学会 精神科専門医	1	0.2
一般社団法人 日本透析医学会 透析専門医	3	0
一般社団法人 日本糖尿病学会 糖尿病専門医	0	0.4
一般社団法人 日本内科学会 総合内科専門医	11	0.8
一般社団法人 日本内視鏡外科学会 消化器・ 一般外科領域 技術認定所得者	2	0
一般社団法人 日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医	0	0.1
一般社団法人 日本乳癌 乳腺専門医	1	0
特定非営利活動法人 日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医師B評価	1	0
一般社団法人 日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医	3	0
一般社団法人 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医	2	0
公益社団法人 日本皮膚科学会 皮膚科専門医	1	0
一般社団法人 日本病理学会 病理指導医	1	0
一般社団法人 日本病理学会 病理専門医	1	0
公益社団法人 日本麻酔科学会 麻酔科専門医	3	0
一般社団法人 日本リウマチ学会 リウマチ専門医	0	0.1
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医	1	0

3) 歯科医師

	常勤	非常勤 (常勤換算)
公益社団法人 日本口腔外科学会 口腔外科専門医	1	0

4) 看護師

	常勤	非常勤 (常勤換算)
公益社団法人 日本看護協会 緩和ケア認定看護師	1	0
公益社団法人 日本看護協会 皮膚・排泄ケア認定看護師	2	0

5) その他専門的技術・知識を有する医療従事者

	常勤	非常勤 (常勤換算)
一般社団法人 日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定看護師	3	0
一般社団法人 日本緩和医療薬学会 緩和薬物療法認定薬剤師	1	0
公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞検査士	4	0
四病院団体協議会/医療研修推進財団 診療情報管理士	15	0

6) その他の従事者

	常勤	非常勤 (常勤換算)
診療録管理部門の職員	5	0.8
医療心理に携わる者(臨床心理士を含む)	1	0
公益社団法人 日本臨床心理士資格認定協会 臨床心理士	1	0
臨床試験コーディネーター	1	0
医師事務作業補助者	19	5.9
看護業務補助者	34	0.7

(8) 診療機器の保有状況等

医療器械	台数
X線CT装置	2
うち マルチスライスCT装置	2
MRI装置	2
核医学検査装置	2
血管造影撮影装置	2
放射線治療装置(リニアック)	1

(9) その他の事業

診療所(医療、訪問診療)、訪問リハビリ、訪問看護ステーション(医療、リハビリ、精神)、老人保健施設(長期入所、短期入所、通所リハビリテーション)、居宅介護支援事業、保育所

2. 現状と課題

(1) 構想区域の現状と課題

1) 北信医療圏内の病床機能および病床数

【現状】

当院が基幹病院として機能しており、地域がん診療病院、地域周産期母子医療センター、救急告示病院、地域災害拠点病院の指定を受けている。

医療圏内ではそのほかに、へき地医療拠点病院の指定を受けている飯山赤十字病院(①)が急性期と回復期医療を提供しており、佐藤病院(②)は回復期中心の医療を提供している。

2017年病床機能報告における当院、飯山赤十字病院、佐藤病院の2017年病床機能報告における病床数を合計し、2025年の必要病床数の推計を比較すると、高度急性期は6床、急性期は90床、回復期は18床、慢性期は24床多くなることが見込まれている。

	2017年11月末現在				北信医療圏 2025年必要病床数 (B)	差 (A)－(B)
	◎北信総合病院	①飯山赤十字病院	②佐藤病院	計 (A)		
高度急性期	63	0	0	63	57	6
急性期	274	60	0	334	244	90
回復期	0	180	20	200	182	18
慢性期	38	44	0	82	58	24
休棟中	26	0	0	26		26
計	401	284	20	705	541	164

【課題】

当院の高度急性期・急性期病床数の合計は337床であり、北信医療圏における高度急性期・急性期の必要病床数の合計(301床)を上回っている。

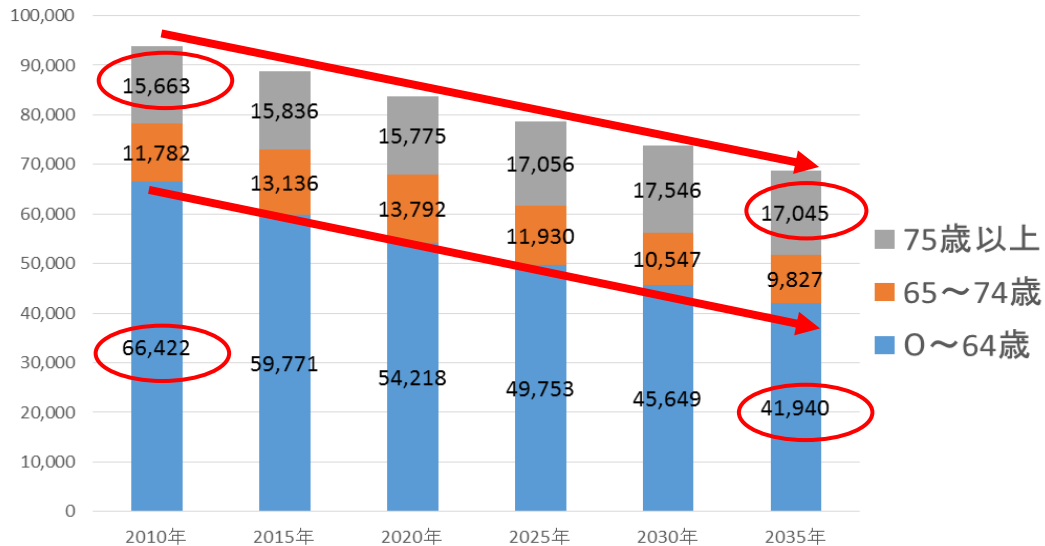
他病院との適切な機能分化と連携を進め、3病院で医療圏全体を支える体制が必要。

2) 医療圏人口推計

【現状】

下図の人口推計では、0～64歳人口は、2010年から2035年にかけて2万5千人程度減少すると推計されている。一方、75歳以上人口は2030年まで2千人程度増加し、その後減少していく。

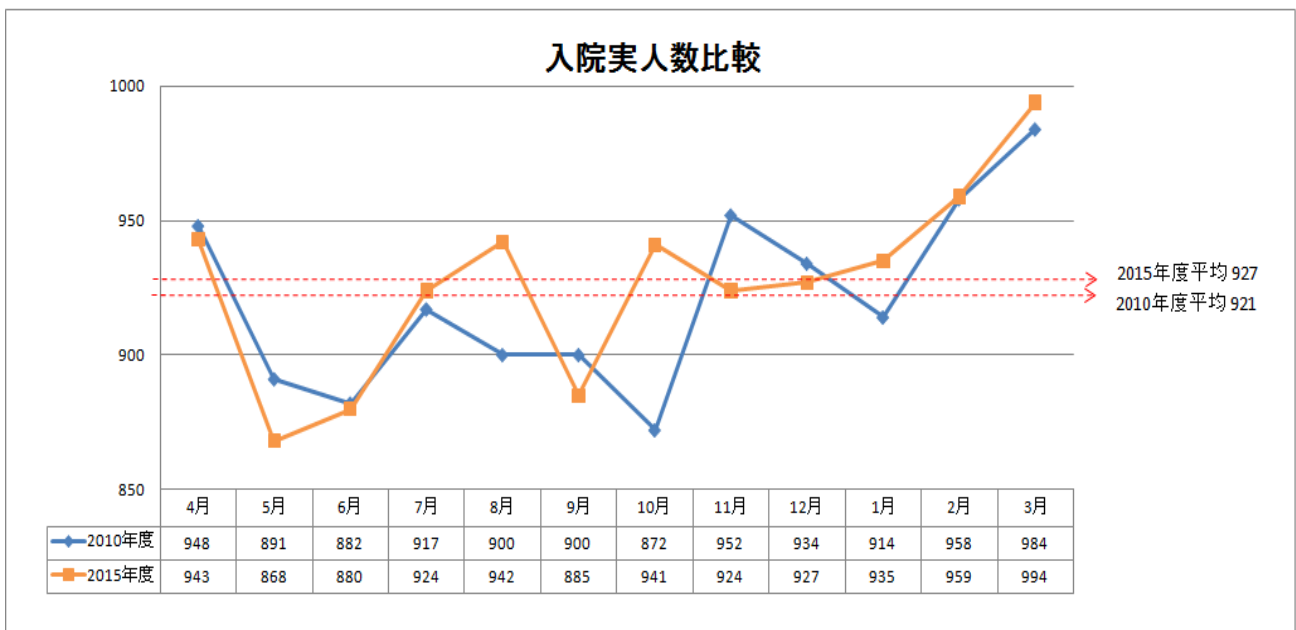
また、高齢化率(65歳以上人口割合)は、2010年で29.2%と全国平均(23.0%)より高く、2035年には39.1%になると推計されている。



出典:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」

【課題】

下図は当院における入院の実人数比較であり、総人口の減少と医療ニーズとは必ずしも連動していない。季節変動により冬場における入院患者数は人口減少とは相関しないため、医療ニーズをどのように捉えるのか難しい地域である。

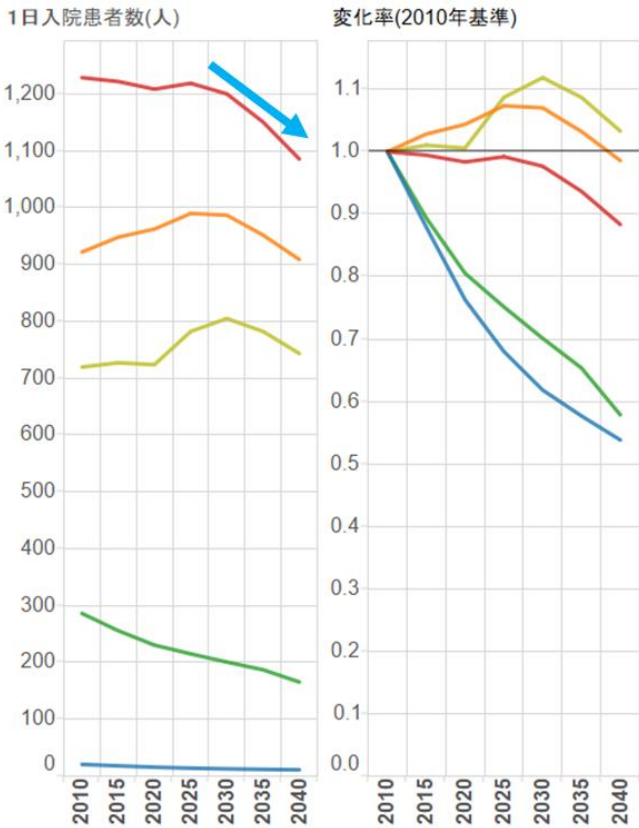


当院の医師数は大きく変わらず、飯山赤十字病院の医師数が減少しているため、おのずと北信医療圏からの流出は増加する。

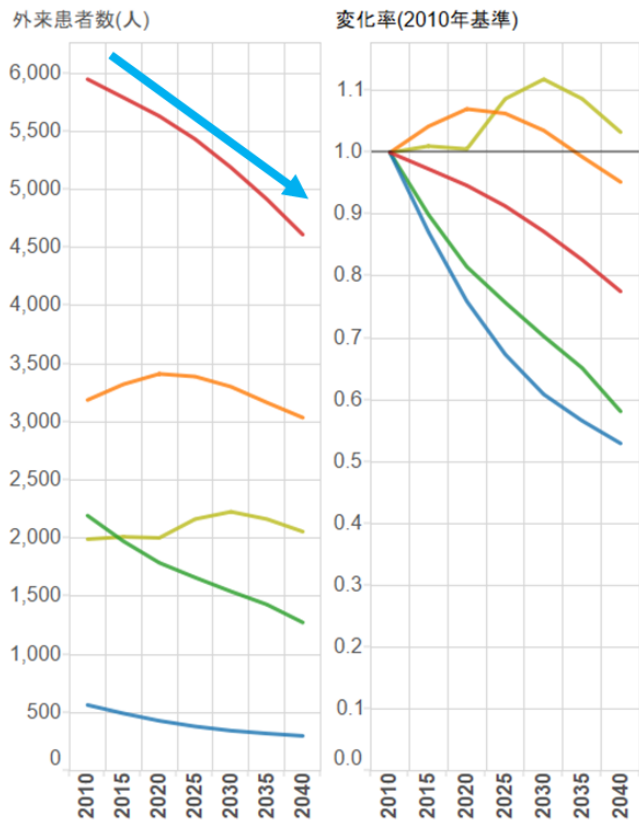
3) 医療圏内の将来入院・外来患者数推計

【現状】

下図の患者推計をみると、入院患者数は、2025年頃まで横ばいで推移する。外来患者数は、2040年にかけて減少し続けると推計されている。



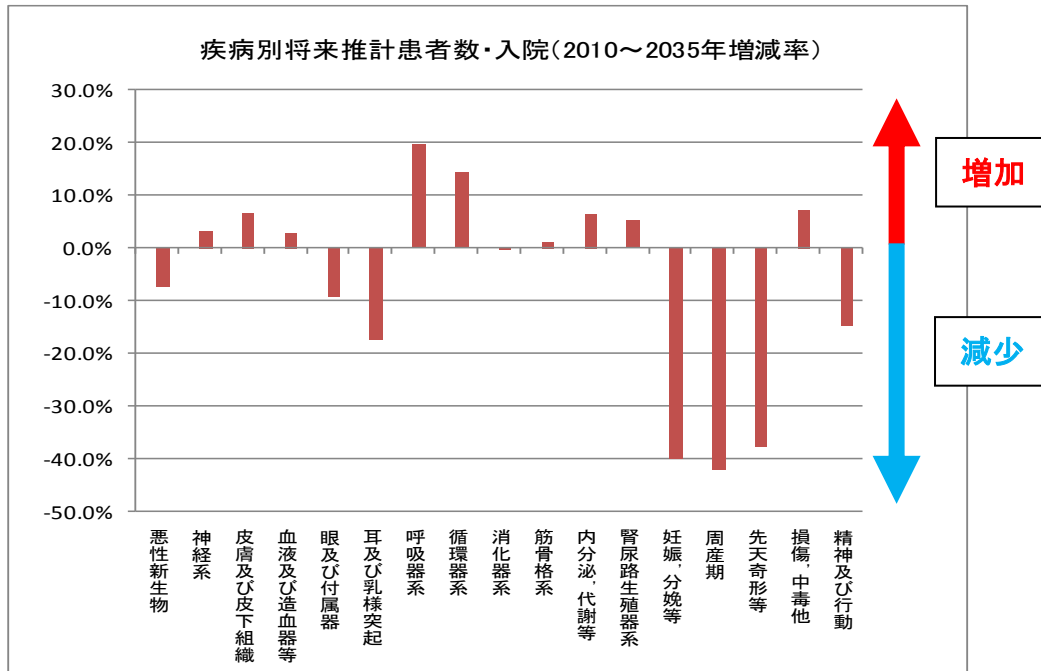
総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)



総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

出典: 石川ベンジャミン光一「地域別人口・入院患者数推計」「地域別人口・外来患者数推計」

下図の疾病別将来推計入院患者数をみると、呼吸器系や循環器系等の疾病で入院患者数が増加する一方、周産期等の疾病では患者数が大きく減少することが見込まれている。



出典: 伏見清秀「北信医療圏別疾病別将来推計患者分析ツール」

【課題】

外来患者数の減少や妊娠、分娩等の患者数が減少する見込みであるが、どこかで担わなければならない。

例えば、飯山赤十字病院における分娩停止の受け皿として、北信医療圏においては当院が担う必要がある。

しかし、外来患者数の減少見込みは顕著であり、さらに紹介状なしで受診した患者への追加負担を求める制度が早ければ 2018 年度から実施されることから、さらなる流出が見込まれるため、現在の運用で医療サービス(外来)を継続していくかについては、採算性の観点から対策を検討する必要がある。

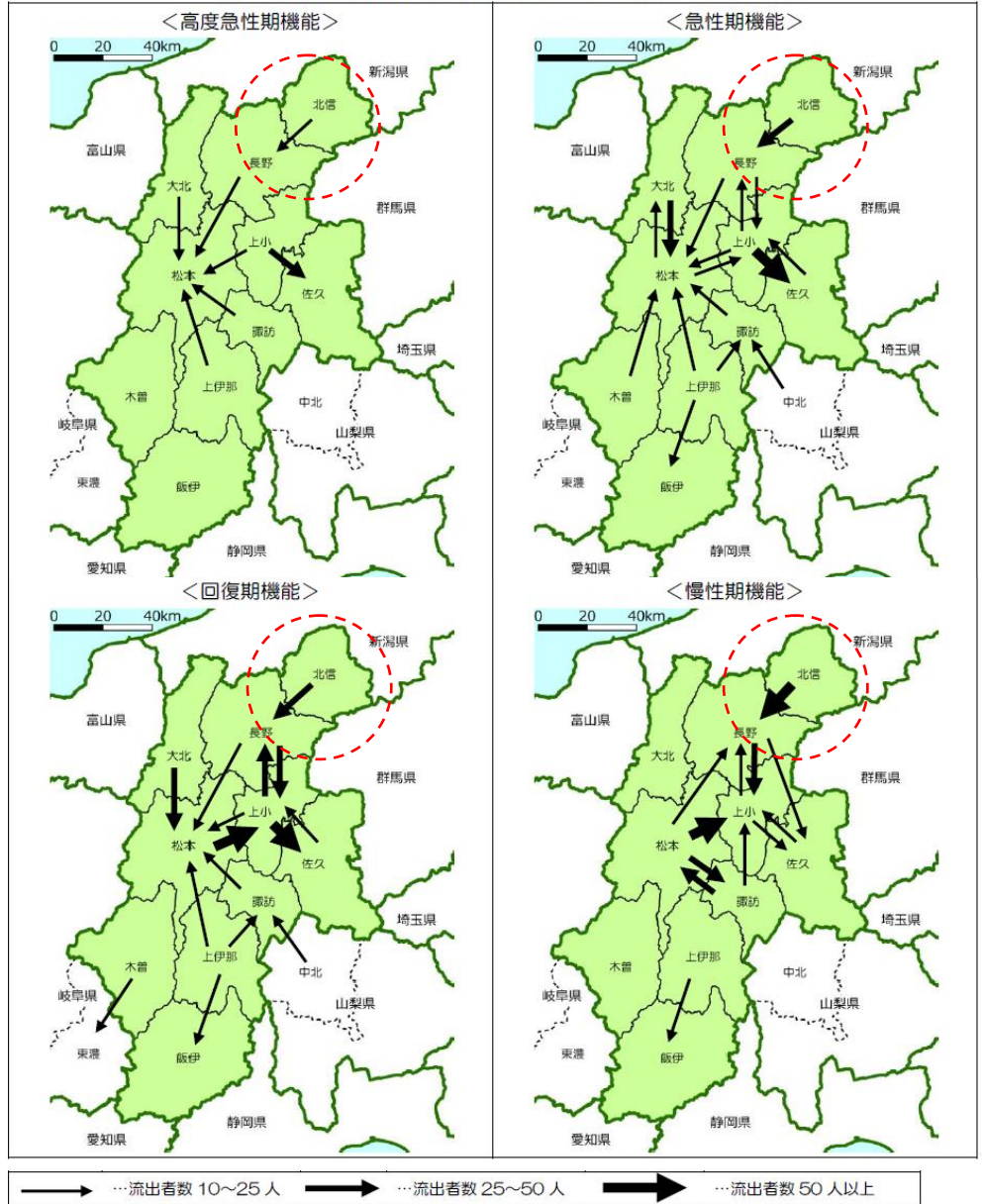
4) 流出入の状況

【現状】

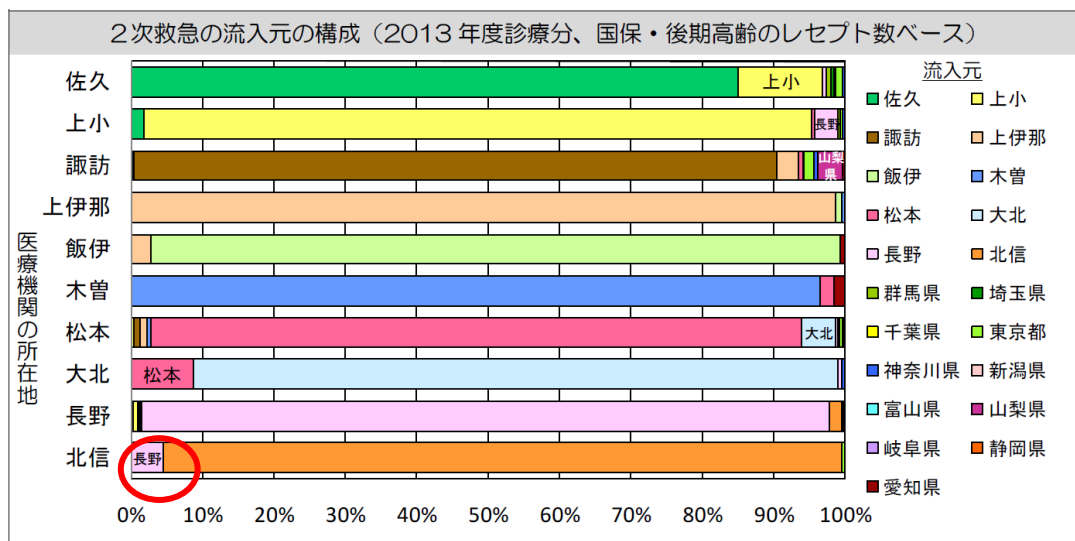
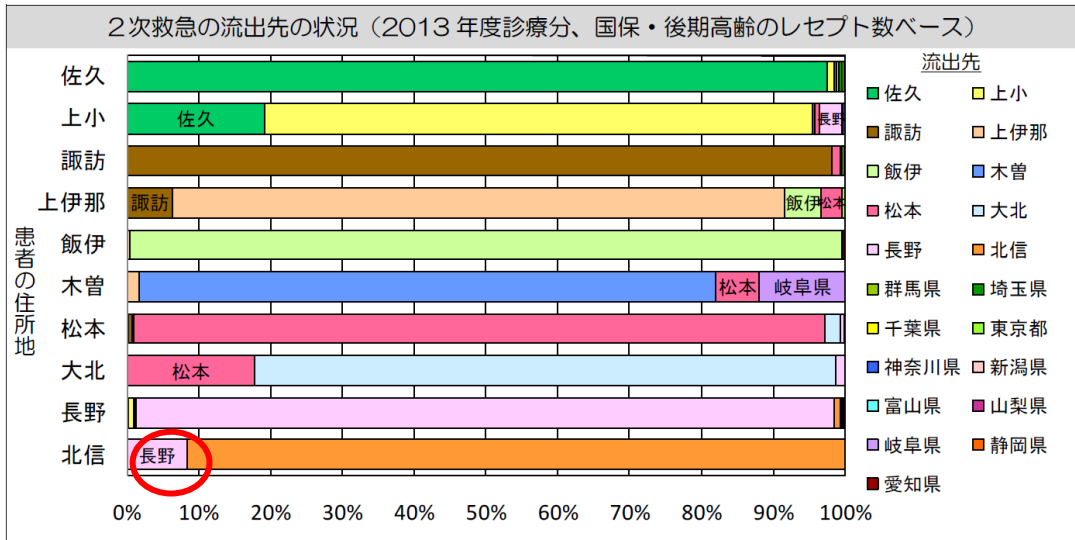
北信医療圏は、県北部に位置する医療圏で、中野市と飯山市の2市と1町2村から構成されている。隣接する長野医療圏への流出、長野医療圏からの流入がともに10%未満であり、90%以上は地元の医療圏内で完結している。

なお、流出について詳細に見た場合、がん診療および小児医療については10%以上流出しているが、専門的ながん診療連携先として、長野赤十字病院や県立こども病院へ紹介している現状がある。

図 4 機能区分別の患者流出入の状況 (2013年度、10人/日以上)



出典:長野県地域医療構想素案

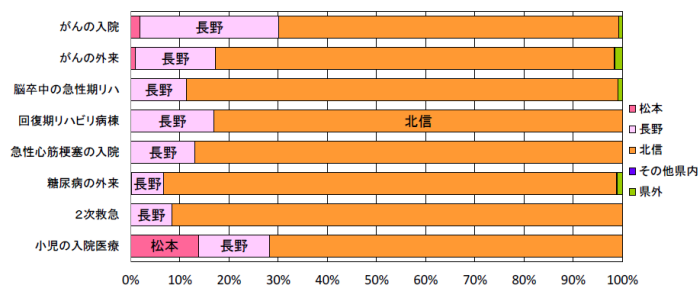


厚生労働省提供「医療提供体制（SCR）・受療動向分析ツール」より作成

患者の流出入の状況（2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析）

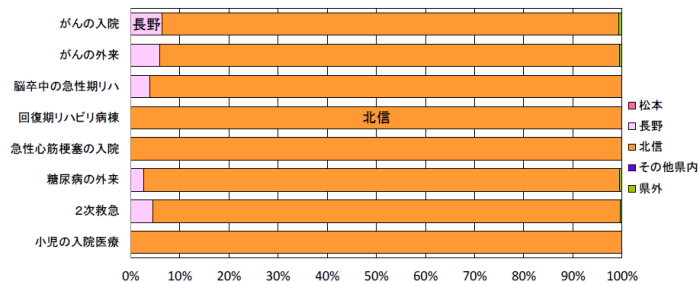
区域内居住者の受診先の所在地

・がんの入院・外来、2次救急、糖尿病の外来など、幅広い診療分野において、長野区域への患者流出がみられます。



区域内医療機関の受診患者の住所

・がんの入院・外来や2次救急については、長野区域からの流入もみられます。



資料：「医療提供体制・受療動向分析ツール」（厚労省）により作成（対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。）

出典：信州保健医療計画 別冊：長野県地域医療構想

【課題】

北信医療圏の病院は3病院と少なく、医療ニーズを受けきれていないが、例えばがん診療においては、地域がん診療連携拠点病院とのグループ指定（連携）を前提にしている。グループ指定先への紹介患者を流出と捉えるのか、医療資源の不足と捉えるのかは難しい。

5) 医療圏内における救急車搬送件数

【現状】

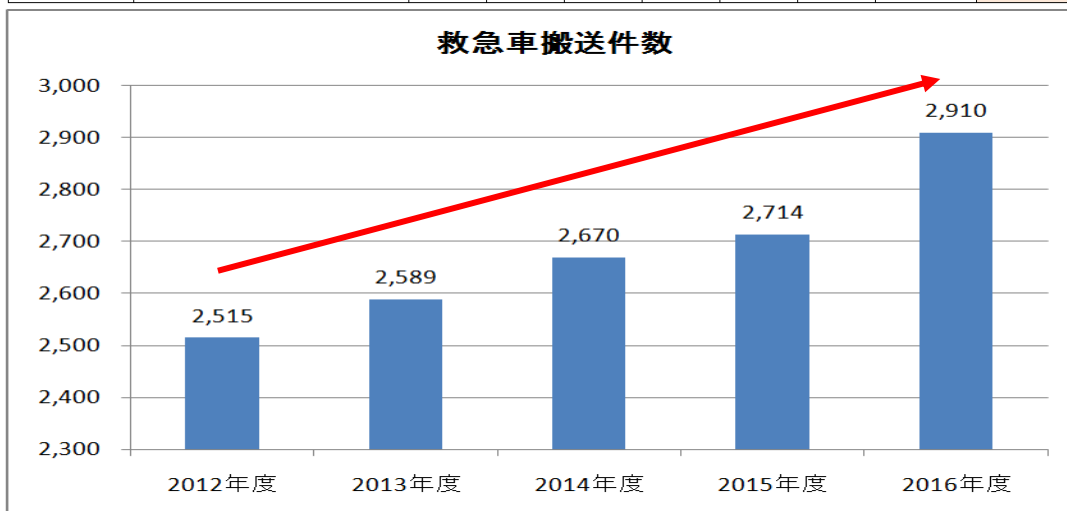
北信医療圏における、救急搬送件数の87.6%を2病院で受けている。また、飯山赤十字病院の地元である岳北地域からの救急搬送受入件数が、飯山赤十字病院を上回っている。

2017年度 岳南消防本部、岳北消防本部 搬送件数

医療圏	搬送先(受入施設)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	割合
北信	北信総合病院	201	244	213	224	226	212	1,320	67.6%
北信	飯山赤十字病院	47	76	52	69	89	58	391	20.0%
長野	長野市民病院	16	12	12	18	10	20	88	4.5%
長野	長野赤十字病院	7	4	5	13	1	4	34	1.7%
長野	信州医療センター	3	2	7	3	7	4	26	1.3%
長野・他	その他	19	21	16	15	14	9	94	4.8%
	計	293	359	305	342	347	307	1,953	100.0%

2017年度 うち岳北消防本部 搬送件数

医療圏	搬送先(受入施設)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	割合
北信	北信総合病院	61	73	79	67	59	55	394	44.3%
北信	飯山赤十字病院	46	73	51	65	88	56	379	42.6%
長野	長野市民病院	6	7	6	7	5	12	43	4.8%
長野	長野赤十字病院	6	1	2	4	0	3	16	1.8%
長野	信州医療センター	1	0	0	0	0	0	1	0.1%
長野・他	その他	14	10	8	9	10	5	56	6.3%
	計	134	164	146	152	162	131	889	100.0%



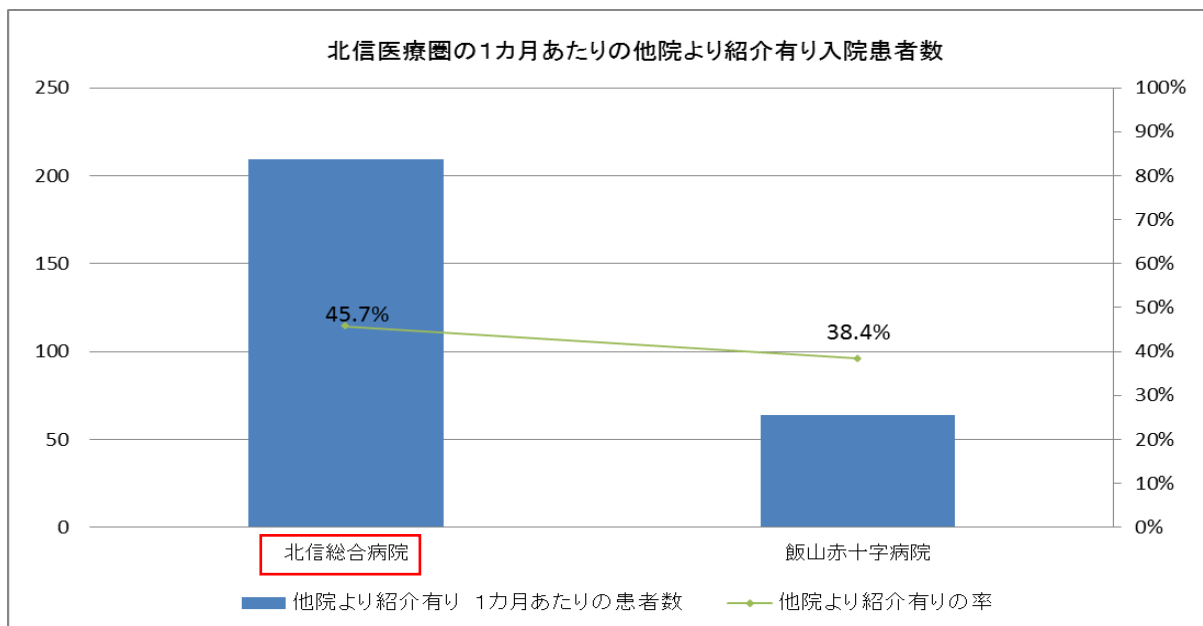
【課題】

救急車受入件数が年々増加していくなかで、安心して在宅療養が送れるよう、患者の病状急変時に対応できる後方ベッドの確保が必要。

6) 医療圏内における他院より紹介件数および入院患者数

【現状】

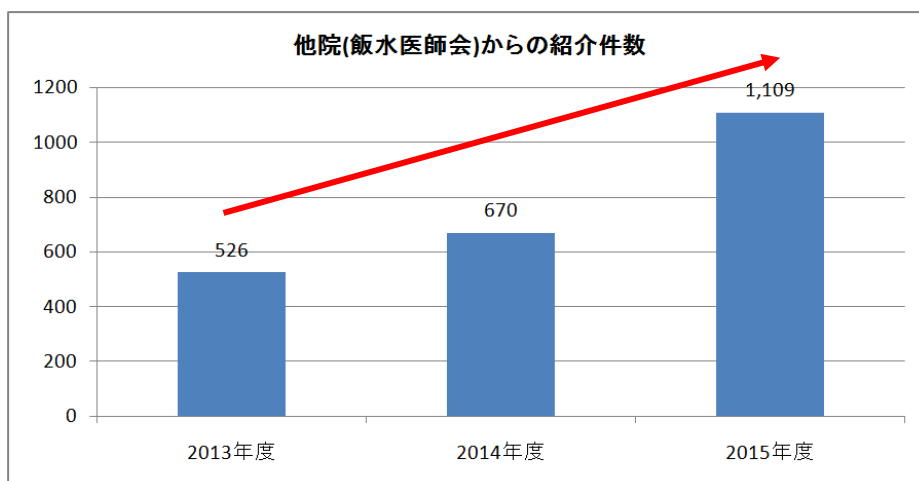
医療圏内で他院より紹介有りの入院患者数（1カ月あたり）が最も多いのは当院である。他院より紹介有りの率で見ると、当院は45.7%と、飯山赤十字病院（38.4%）を上回っている。



(注1) 厚労省「平成 27 年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」より JA 全厚連作成

(注2) 他院より紹介有りの率 = $\frac{\text{他院より紹介有りの全 MDC 件数}}{\text{全 MDC 件数}}$ より算出

他院(飯水医師会)からの紹介件数が年々増加している。



【課題】

岳北地域に所在する他院(飯水医師会)からの紹介が年々増加しており、限られた病床、マンパワーで対応するには、在院日数を短くし退院後スムーズに岳北地域へ戻ることができる仕組み作り等、連携強化が必要。

(2) 自施設の現状と課題

1) 厚生連の役割

【現状】

公立医療機関の役割として、民間医療機関による提供が困難(採算性等)な医療を提供することとある。また、期待される主な機能として、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供が挙げられる。これは政策医療やいわゆる5疾病5事業とも重複し、県民が求めている機能(平成28年度県民医療意識調査結果)とも一致している。

北信医療圏には公立病院がなく、公的病院である当院がその役割を担っている。

①救急

ヘリポートを設置したことで、より高度な医療を必要とする場合には、迅速に適切な医療機関へ転院できる体制が整った。

救急告示病院として、将来的に救急救命センターの開設を目指している。

②小児・周産期

地域周産期母子医療センターとして、子どもを安心して産み育てられる環境作りを目指している。

ヘリポートを設置したことで、より高度な医療を必要とする場合には、迅速にこども病院への緊急搬送が可能となった。

③災害

地域災害拠点病院として、2016年度には120,000千円強を投じてヘリポート設置し、災害時の体制強化に努めている。また、今期DMAT隊1隊を増やし計5隊を抱え診療に従事する時間を訓練や研修等に割いて機能維持、向上に努めている。

④精神

精神科医療の需要は、精神疾患患者の増加や診療報酬改定の状況等からも今後増大していくことは明らかであるが、当院の入院単価は20,000円弱(2016年度実績)と低く、他の診療科の平均単価46,000円強の半分以下である。

上記①～④以外にも、第二種感染症指定医療機関であり、過去に受入実績がないなかで、病院再構築の際には30,000千円弱を投じて立て替えを行っている。さらに建設後30年を超える病棟の建て替え時期も迫ってきている。

以上から、現在5期連続赤字を計上しており、今年度も厳しい状況が続いている。

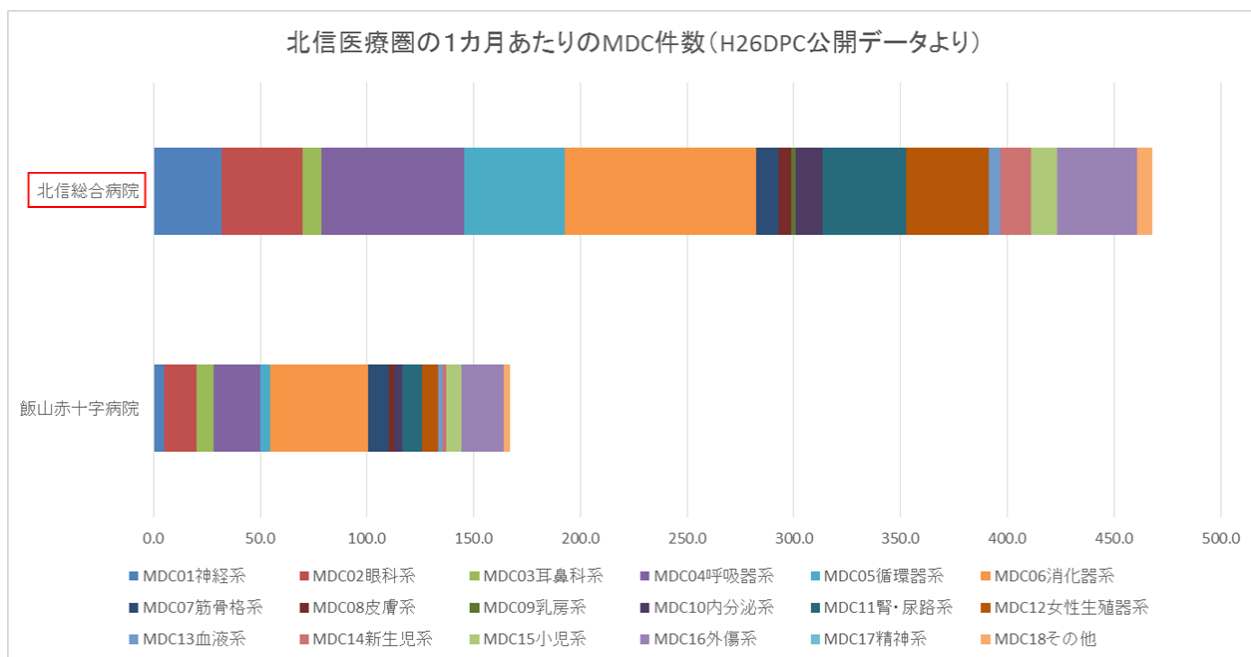
【課題】

- ・国や県、地域から求められている姿と採算性とのバランス。
- ・不採算・特殊部門を急性期病床で支える必要がある。
- ・公的病院には公立病院における自治体からの繰入金制度がなく、同じ役割を担う当院においても、継続的な公的資金の確保が課題。
- ・長野県保健医療計画策定ワーキンググループにおいて、認知症疾患医療センターが未設置である北信ブロックについて議論されており、注目していく必要がある。

2) 医療圏内における自施設の患者シェア (MDC件数) ※MDC:DPC 分類コード上の疾病分類を表す

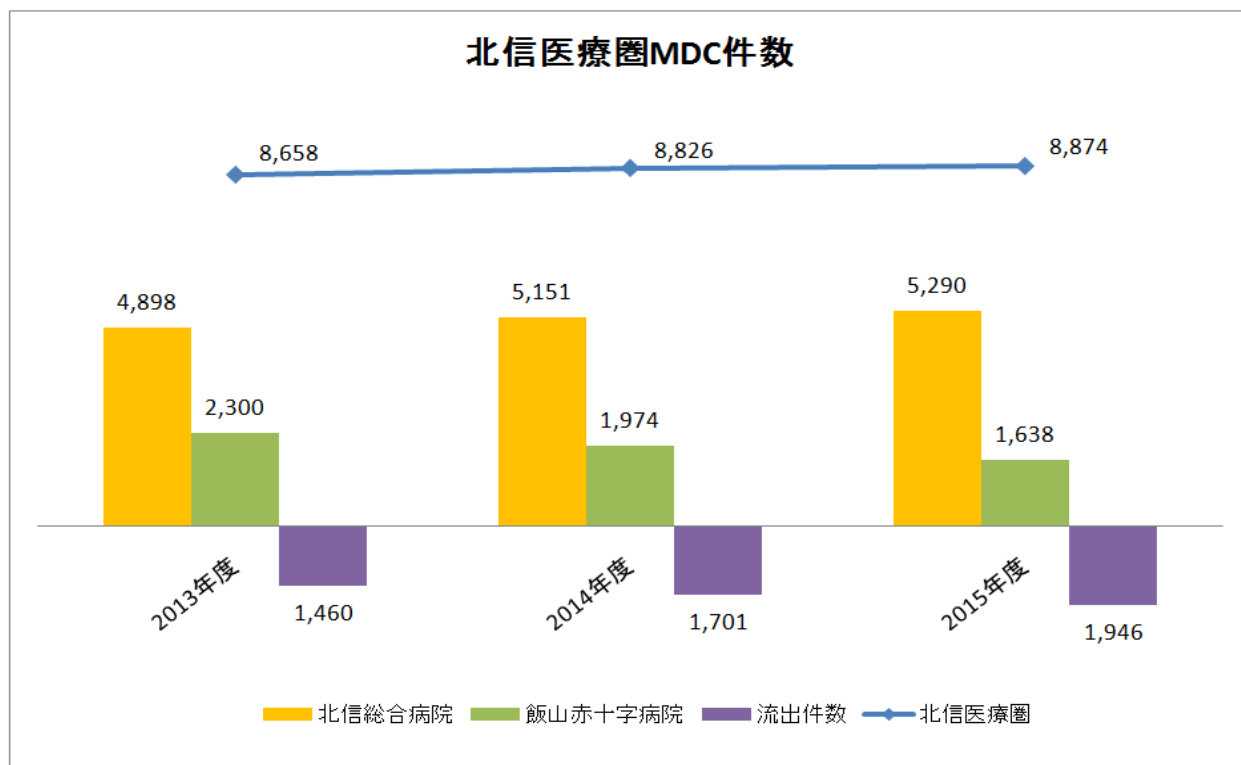
【現状】

当院のシェア率が最も高く 73.7%を占めており、飯山赤十字病院が 26.3%を占めている。
また、北信医療圏におけるMDC件数(1カ月あたり)は当院が最も多い。



(注)厚労省「平成 27 年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」より JA 全厚連作成

流出件数は年々増加しているが、北信医療圏全体の件数が増加しており、当院も比例して増加している。



出典：平成 28 年度第 4 回D P C評価分科会より作成

【課題】

大学による医師の集約により当院は増員となったが、飯山赤十字病院のマンパワーは不足しており、当院からも医師を派遣している状況。現体制での患者シェアの増加は医療の質の低下にもつながる。

増加している医療ニーズに応えるためには、現在の病床数、さらなるマンパワー等の医療資源の確保が必要である。

3) 強みとなり得る診療科 (DPC データ等より)

【現状】

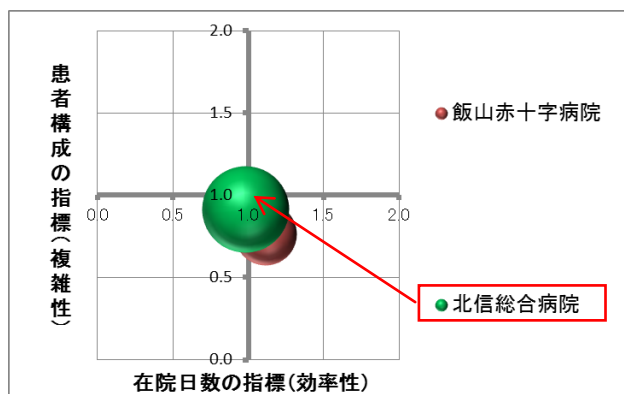
呼吸器系、循環器系、消化器系は、医療圏内シェア率が高く、また、院内シェア率も高いことから、これに関連する診療科が強みとなり得ると考えられる。

	MDC01 神経系	MDC02 眼科系	MDC03 耳鼻科系	MDC04 呼吸器系	MDC05 循環器系	MDC06 消化器系	MDC07 筋骨格系	MDC08 皮膚系	MDC09 乳房系
MDC件数/月	31.7	38.0	9.0	66.7	47.5	89.6	10.5	5.8	2.3
医療圏内順位	1位	1位	1位	1位	1位	1位	1位	1位	1位
医療圏内シェア率	87.0%	71.4%	52.4%	75.4%	90.9%	66.1%	52.9%	69.0%	100.0%
院内順位	8位	6位	13位	2位	3位	1位	12位	15位	17位
院内シェア率	6.8%	8.1%	1.9%	14.2%	10.2%	19.1%	2.2%	1.2%	0.5%
	MDC10 内分泌系	MDC11 腎・尿路系	MDC12 女性生殖器系	MDC13 血液系	MDC14 新生児系	MDC15 小児系	MDC16 外傷系	MDC17 精神系	MDC18 その他
MDC件数/月	12.7	39.2	38.8	5.2	14.5	12.0	37.8	-	7.0
医療圏内順位	1位	1位	1位	1位	1位	1位	1位	-	1位
医療圏内シェア率	76.8%	80.9%	83.3%	72.1%	88.8%	63.7%	65.5%	-	71.2%
院内順位	10位	4位	5位	16位	9位	11位	7位	-	14位
院内シェア率	2.7%	8.4%	8.3%	1.1%	3.1%	2.6%	8.1%	-	1.5%

(注)厚労省「平成 27 年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」より JA 全厚連作成

○消化器系

当院において、消化器系の MDC 件数（1 カ月あたり）は最も多く、飯山赤十字病院とは約 2 倍の差がある。また、複雑性指数は飯山赤十字病院を上回っている。



病院名	件数/月	患者構成の指標	在院日数の指標	シェア率
北信総合病院	89.6	0.91	0.98	61.1%
飯山赤十字病院	46.0	0.76	1.11	33.9%

※1 患者構成の指標(複雑性指数)

数値が大きいくほど、治療に長期間を要する傷病の患者の構成割合が多いことを表す。(全国平均=1)

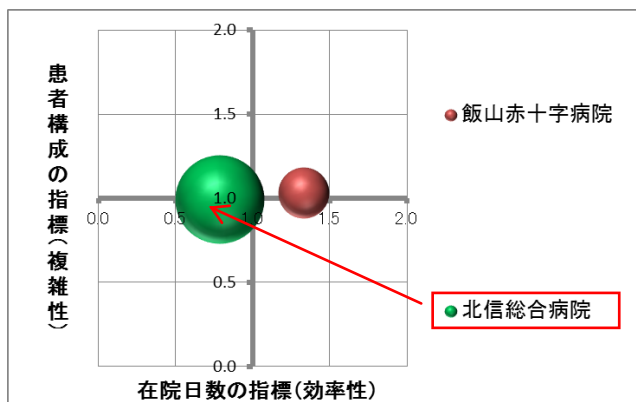
※2 在院日数の指標(効率性指数)

数値が大きいくほど、同じ傷病を治療する場合の平均在院日数が短いことを表す。(全国平均=1)

○呼吸器系

当院において、呼吸器系のMDC件数（1カ月あたり）は消化器系に次いで多く、飯山赤十字病院とは約3倍の差がある。

なお、今後は入院患者数が増加すると見込まれる疾患である。



病院名	件数/月	患者構成の指標	在院日数の指標	シェア率
北信総合病院	66.7	0.99	0.78	75.4%
飯山赤十字病院	21.8	1.03	1.33	24.6%

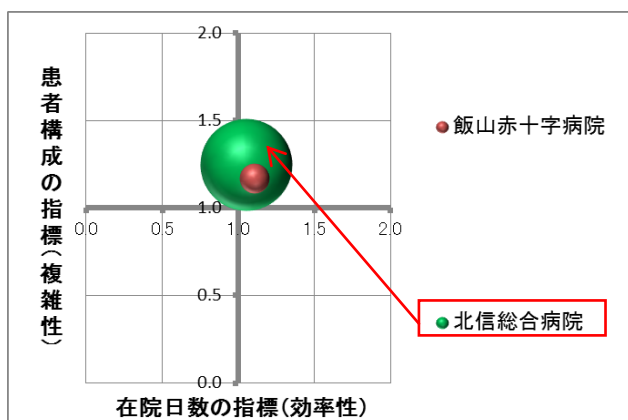
※1 患者構成の指標（複雑性指数）
数値が大きいほど、治療に長期間を要する傷病の患者の構成割合が多いことを表す。（全国平均＝1）

※2 在院日数の指標（効率性指数）
数値が大きいほど、同じ傷病を治療する場合の平均在院日数が短いことを表す。（全国平均＝1）

○循環器系

医療圏のシェア率は90%を超えており、複雑性指数および効率性指数は全国平均（＝1.0）を上回っている。

なお、今後は入院患者数が増加すると見込まれる疾患である。



病院名	件数/月	患者構成の指標	在院日数の指標	シェア率
北信総合病院	47.5	1.25	1.05	90.9%
飯山赤十字病院	4.8	1.17	1.10	9.1%

※1 患者構成の指標（複雑性指数）
数値が大きいほど、治療に長期間を要する傷病の患者の構成割合が多いことを表す。（全国平均＝1）

※2 在院日数の指標（効率性指数）
数値が大きいほど、同じ傷病を治療する場合の平均在院日数が短いことを表す。（全国平均＝1）

【課題】

2015年度の呼吸器内科の院内シェア率は12.3%であり第1位の診療科。単価は33,000円強で、当院の平均44,000円強を下回る。

平均在院日数短縮が課題であり短縮の方向に進んでいるが、慢性期に該当する患者の受け入れ先として、自院の病床再編や近隣医療機関との連携が必要。

4) 再入院率

【現状】

当院の再入院率は他院と比べて低い。

同一疾患での6週間以内の再入院

医療圏	施設名	2013年度	2014年度	2015年度
北信医療圏	長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院	6.82%	5.94%	6.40%
	飯山赤十字病院	6.70%	7.19%	8.81%
長野医療圏 (隣接する医療圏)	長野県厚生農業協同組合連合会 長野松代総合病院	11.19%	9.61%	8.72%
	長野県厚生農業協同組合連合会 篠ノ井総合病院	6.57%	8.09%	7.11%
	長野医療生活協同組合長野中央病院	5.52%	5.97%	6.44%
	長野市民病院	9.40%	9.68%	10.06%
	長野県立須坂病院	9.89%	10.98%	10.83%
	長野赤十字病院	9.84%	8.46%	9.55%

出典：厚労省 DPC評価分科会より作成

【課題】

採算性を確保する観点から平均在院日数を短くしていくが、平均在院日数を短くすることで病床が少なくて済むと一概には言えない。特に高齢化が進み慢性疾患が多い地域では再入院を考慮した病床数の確保が必要。

また、平均在院日数を短縮して再入院率が上がることがないように質を確保する必要がある。

5) 医師数の状況および新専門医制度への対応状況

【現状】

医師数は63人(実人数)であり、診療科別にみると内科系(内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科)と小児科の医師が多い。

〈診療科別医師数〉

標ぼう診療科	医師数			標ぼう診療科	医師数		
	常勤	非常勤	計		常勤	非常勤	計
○ 内科	2.0	1.5	3.5	脳神経外科	3.0		3.0
○ 呼吸器内科	3.0	0.2	3.2	整形外科	2.0		2.0
○ 循環器内科	3.0		3.0	形成外科	1.0		1.0
○ 消化器内科(胃腸内科)	3.0		3.0	眼科	2.0	0.5	2.5
○ 神経内科	3.0		3.0	耳鼻咽喉科		0.1	0.1
皮膚科	1.0	0.1	1.1	産婦人科	2.0	0.8	2.8
○ 小児科	4.0	0.1	4.1	リハビリテーション科	1.0		1.0
精神科	1.0	0.2	1.2	放射線科	1.0	0.2	1.2
外科	3.0	0.2	3.2	麻酔科	2.0	0.8	2.8
呼吸器外科	1.0	0.0	1.0	病理診断科	1.0	0.0	1.0
循環器外科(心臓・血管外科)	1.0		1.0	美容外科			0.0
泌尿器科	1.0		1.0	その他			4.8
				計	45.0	5.5	50.5

資料：「平成26年度 病院概況調査」(H27.3.31現在)

100床あたりの医師数（許可病床ベース）は13.0人となっており、公的病院および全病院（精神病床、結核病床のみの病院を除く）の平均を下回っている。

	100床あたり医師数 (許可病床ベース)	100床あたり医師数 (実稼働病床ベース)	年間延患者1万人 あたり医師数
北信総合病院	13.0	14.1	5.6
公的病院平均	19.3		7.4

(注) 100床あたり医師数：厚生連病院以外の平均は、厚生労働省「平成26年病院報告」より

(注) 延患者医師数：厚生連病院以外の平均は、厚生労働省「平成26年病院報告」より JA 全厚連作成（在院患者延数、常勤換算医師数のデータを使用）

新専門医制度への対応状況については、総合診療科の領域で基幹施設として参画し、内科、小児科、外科等の領域で連携施設として参画することとしている。

なお、基幹型臨床研修病院の指定を受けている。

新専門医制度への対応状況(2017.11時点)	
プログラム	領域
基幹	総合診療科
連携	内科、小児科、皮膚科、精神科、外科、 整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、 泌尿器科、脳神経外科、放射線科、麻酔科、 病理診断科、形成外科
なし	上記以外の領域

【課題】

2017年度、外科で3名、消化器内科で3名ほか増員し、マンパワーの確保に努めているが、増員分を加えても公的病院の平均を下回っている(※1,2)。

※1 100床あたりの医師数(常勤換算 50.5人+増員分 6.0人)×100床÷401床=14.1人

※2 年間延患者1万人あたりの医師数

(実人数 63人+増員分 6人)×10,000人÷111,822(a)人=6.2人

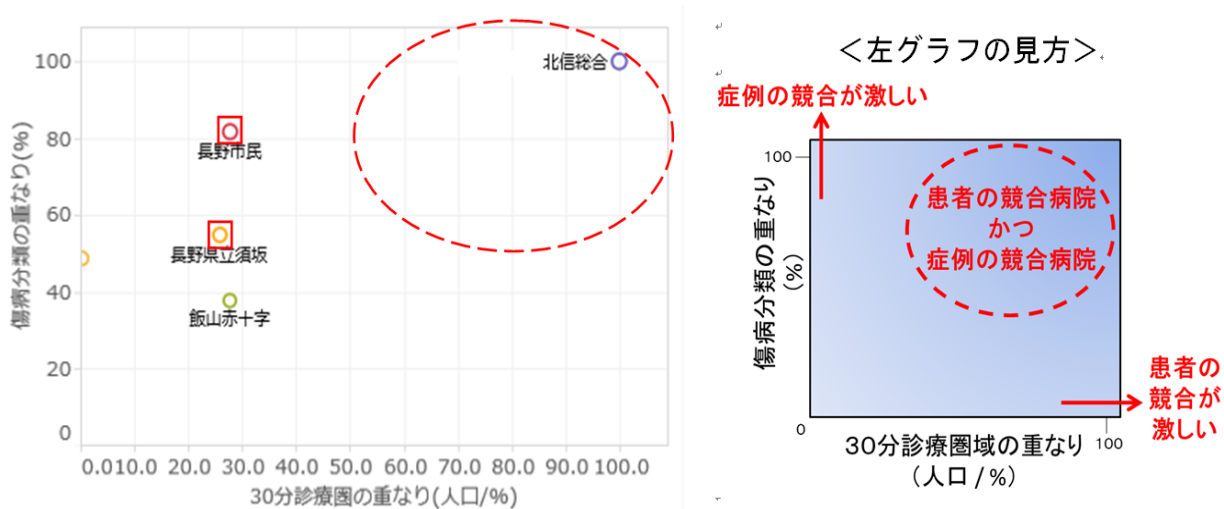
a:平成25年7月～平成26年6月入院延患者数

医師不足は、新専門医制度で必要となる症例数の減少にもつながり、さらなるマンパワー不足を招きかねない。

6) 30分診療圏の重なりと傷病分類の重なり

【現状】

当院と30分診療圏・傷病分類の重なりが大きいDPC病院はない（四角囲みは長野医療圏の病院である。）。



出典:石川ベンジャミン光一「診療圏(30分)を共有する施設」より作成(DPC病院のみ)

※1 傷病分類の重なり = $\frac{\text{厚生連病院と他院の双方で診療している傷病分類数}}{\text{厚生連病院の傷病分類数}}$

※2 30分診療圏の重なり = $\frac{\text{厚生連病院と他院で共有している30分診療圏の人口数}}{\text{厚生連病院の30分診療圏の人口数}}$

※3 多くの傷病では、DPC病院の患者の過半を、30分診療圏の住所地の患者が占めている。

【課題】

マンパワー不足による流出以外にも、長野医療圏の動向を見守る必要がある。

3. 今後の方針

(1) 地域において担うべき役割

1) 以下の理由により、当院が引き続き急性期中心の医療を提供していくことには妥当性であると考ええる。

※理由

- ①当院は医療圏内の患者シェア率が最も高いほか、地域がん診療病院、地域周産期母子医療センター、救急告示病院、地域災害拠点病院の指定を受けており、北信医療圏の基幹病院として機能している。また、30分診療圏・傷病分類の重なりが大きい医療機関がないことから、今後も急性期医療を提供することには妥当性がある。
- ②当院の高度急性期・急性期病床数は北信医療圏の高度急性期・急性期の必要病床数を上回っている。また、DPCデータによる患者推計では急性期病床の患者の約6割が回復期・慢性期に該当していることから、一部の急性期病床を地域包括ケア病棟へ転換していくことを検討する。
- ③北信医療圏の人口は今後減少し、入院患者数についても2025年頃まで横ばいに推移するが、それ以降は減少に転じると推計されている。当院が現在の病床規模を維持し続けるためには3病院の連携強化が必須であり、そのために昨年度から3病院連携会議、今年度から2病院地域連携WG部会、医師同士の懇談会を開催し連携強化に努めている。
- ④救急搬送件数は年々増加し、岳北地域からの受入も増加している。特に冬場の受け入れが多く、当院を含めた複数の医療機関が断ったため長野赤十字病院で受入という事例が生じており、当院で受け切るために急性期中心の医療を提供する必要がある。

2) 高齢化が進むことや豪雪地域であること等を考慮したとき、不採算・特殊部門であっても保健・医療・福祉を一体的に確保する必要がある。

“誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現”を目指して、マンパワーの確保、北信医療圏内での機能分化、病病連携・病診連携を進める。

(2) 今後持つべき病床機能

地域包括ケア病棟

4. 具体的な計画

(1) 4機能毎の病床のあり方について

1) 今後の方針

	現在 (2017年11月末現在)		将来 (2025年度)
高度急性期	63	→	63
急性期	274		274
回復期	0		0
慢性期	38		38
計	375		375

	2017年11月末現在	2018年度中	経過措置期間中
一般	363	363	363
うち 地域包括ケア病棟	0	44～48床	0(検討)
療養	38	38	38
うち 地域包括ケア病棟	0	0	38(検討)
精神	84	84	84
感染	4	4	4
計	489	489	489

2) 具体的な方針及び整備計画

2018年度中に地域包括ケア病棟を開設。2017年度末で廃止される医療療養病床(25:1)への対応として、経過措置期間中に在宅医療の推進状況を見据えた、地域包括ケア病棟の病床区分変更等について検討実施。

3) 年次スケジュール

	取り組み内容	到達目標
2017年度	○地域包括ケア病棟の検討	○次年度、地域包括ケア病棟での運用開始
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設の病床の在り方に関する合意を得る

(2) その他の数値目標について

不採算・特殊部門を抱えつつ保健・医療・福祉を一体的に提供し続けるためには、急性期病床を中心とした施設基準の取得や病床稼働率向上等の経営改善が必要である。一方で 2018 年度の診療報酬改定ではマイナス1%弱の改定と報道されている。地域包括ケア病棟の検討を行っている状況下、報酬改定も見据えつつ採算が取れるよう目標値を定めて実行していく。

- ・平均在院日数 16.5 日
- ・病床稼働率 93.1% (2016 年度実績を維持)
- ※新生児の数および療養・精神を含む。