

令和5年度第1回大北医療圏 地域医療構想調整会議	資料
令和5年9月13日	1-2

各医療機関における対応方針について
(大北圏域)

目次

<病院>

- p. 3 大町総合病院 <<令和4年度協議済み>>
- p. 5 北アルプス医療センターあづみ病院

<有床診療所>

- p. 7 神城醫院

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

74

医療機関名： 市立大町総合病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022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
199	147	48	0	0	4

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
195	0	99	48	48	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022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	26	3.7	137	44.9	0	6	16	31.4

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,呼吸器・アレルギー内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内科,神経内科,糖尿病・内分泌内科,血液内科,外科,脳神経外科,整形外科,形成外科,小児科,産婦人科,眼科,耳鼻咽喉科,皮膚科,泌尿器科,歯科口腔外科,漢方・リウマチ科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

・当院は、大北地域の急性期から在宅患者まで対応する地域密着型のケアミックス病院として、様々な疾患をもつ患者や救急患者への初期対応を担う総合診療科が中心となり、専門的な知識や技術のある各専門診療科と連携しながら、一貫性のある診療体制を提供している。

・近年は在宅医療に力を入れており、平成27年度より地域包括ケア病棟を開設するとともに訪問診療を開始し、また、平成30年度より在宅療養支援病院の施設基準を取得した。地域の開業医や関係機関との連携を強化し、受け入れ体制を充実させるとともに、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の機能の更なる拡充を目指している。

②課題

・継続的な医療従事者の確保。（特に医師、看護師、薬剤師の確保が課題）

・新型コロナウイルスなどの新興感染症に対する業務負担が増大している。（当院は感染症指定医療機関であり、感染者の受け入れをしているが、感染拡大時には医療体制がひっ迫し、通常の診療を制限せざるを得ない状況にある。軽症者等の初期対応には、地域の医療機関の協力が必要不可欠である。）

・業務内容の多様化により、勤務医の負担が増大している。（2024年4月より医師の時間外労働時間の上限が法令で規制されることから、業務分担の見直し等を進めているが、24時間365日の救急受け入れを維持するためには、労基署の宿日直許可を始め、宿日直体制の再構築が必要である。）

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】

・今後、地域における在宅医療の役割の重要性がさらに高まると考え、在宅部門の連携強化及び拡充を進め、大北地域の在宅医療を支える病院として貢献するとともに、急性期機能だけでなく、回復期機能や初期救急などの、かかりつけ医としての役割を担う地域の基幹病院、さらに地域包括ケアの中心を担う病院として医療体制を支えていきたい。

(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（2022.7.1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	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在の差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在の差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	99	99	0		99	0	0	
回復期	48	48	0		48	0	0	
慢性期	48	48	0		48	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	195	195	0		195	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）

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

75

医療機関名：長野県厚生農業協同組合連合会北アルプス医療センターあづみ病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022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
324	204	0	120	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
204	0	154	50	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022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	43	3.6	204	18.9	7	2.3	42	3.2

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科（胃腸内科）,腎臓内科,脳神経内科,血液内科,外科,呼吸器外科,整形外科,形成外科,小児科,産婦人科,眼科,耳鼻いんこう科,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

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

・当院は、大北医療圏および松本医療圏の一部(安曇野市北部・生坂村等)からの急性期から在宅医療まで対応する病院です。救急告示病院・病院群輪番制参加病院として二次救急(入院を要する救急患者)に対応しています。入院医療では急性期医療を主体に提供しており、一部回復期機能を持つ病棟(地域包括ケア病棟)を設置しています。

・入院患者の約7割が高齢者(65歳以上)であり、当該年齢層に多い疾患(眼科系・循環器系・筋骨格系など)の診療割合が高く、疾患別の将来推計に合致する診療体制であります。さらに、地域の機能分担として「心筋梗塞等の心血管疾患」対応、地域がん診療病院としての消化器系(内科・外科)、造血管疾患等へも複数の医師体制を確保して診療にあたっています。

②課題

・継続的な医療従事者の確保

①医師：精神科、呼吸器外科、小児科、整形外科、麻酔科（2030年までに定年を迎える医師の診療科）、

②薬剤師：病院への就職率が低く応募がない、③看護師：通勤圏内に居住する応募者が少なく定着率が悪い。

また、将来の生産年齢人口の減少による成り手不足での各専門職の安定した確保が課題（不安がある）。

・診療報酬改定による収益影響

医療費削減によるマイナス改定。施設基準厳格化により看護体制を変更せざるを得ない状況が将来考えられること。これにより経営面への影響、看護配置を下げることによる医療安全・患者サービス面の低下、看護師確保への影響が考えられること。

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】

・高齢者に多い疾患を担当する診療科(整形外科、精神科、循環器内科等)への診療体制維持・強化を図り、二次救急診療体制を維持する。
 ・総合内科としての診療体制を充実し、内科領域のジェネラリストとしての役割と他の診療科とのパイプ役として診療水準の向上を目指す体制を構築する。
 ・専門診療(肩関節治療、循環器病、認知症疾患、緩和ケア、その他専門外来など)の充実による当該地域のみならず他圏域からの受入も継続して対応する
 ・がん診療体制充実強化も含め消化器内科医等の充実、その他専門職(認定薬剤師・認定看護師・相談支援員等)の体制構築を図るとともに、核となる信州大学医学部附属病院との連携を充実する。
 ・専門医制度の基幹施設認定(整形外科・精神科)として専攻医受入を継続する。

(2) 2025年における非稼働病床への対応

①非稼働病床の有無（2022.7.1時点）

非稼働病床の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

③非稼働病床における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病床が「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（非稼働病床を全床廃止する場合のみ選択）
検討中	←非稼働病床の方針が未定の場合のみ選択

④「再稼働」を選択した場合：再稼働後の当該病床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	2022.7.1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	0	0	0		0	0	0	
急性期	154	150	-4	コロナ終息時	150	-4	0	
回復期	50	50	0		50	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		4	4		4	4	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	204	200	-4		200	-4	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）

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

148

医療機関名：

神城醫院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022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
19	9	10	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
19	0	0	0	19	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022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	1	0.2	7	1.8	0	0.5	2	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,皮膚科,精神科,心療内科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

有床診療所は地域柄、近隣の村からの高齢者の受け入れを主にしている、併設の老健と合わせ比較的症状の安定している方の治療をすることが多い。

②課題

課題は医師・看護師の確保が難しく、今後運営に不安を感じる。

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】

介護療養病床を医療病床に転換を行い、地域医療を担う診療所として使命を果たす。

(2) 2025年における非稼働病床への対応

①非稼働病床の有無（2022.7.1時点）

非稼働病床の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

③非稼働病床における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病床が「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（非稼働病床を全床廃止する場合のみ選択）
検討中	←非稼働病床の方針が未定の場合のみ選択

④〔再稼働〕を選択した場合：再稼働後の当該病床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	2022.7.1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	0	0	0		0	0	0	
急性期	0	0	0		0	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	19	19	0		19	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	19	19	0		19	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）