資料２

下越圏域医療機関事業計画一覧（令和２年３月時点）

区分		現状・課題	特長・強み	今後の方針	機能別病床数（上段：2018年（病床機能報告）、下段：2025年計画）							担う役割（上段：現在（H30医療機能調査）、下段：2025年（H30当部調査））											備考
					高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	介護医療院	合計	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児医療	在宅医療等	
												（上段の区分） a:専門 b:標準的 c:療養支援	（上段の区分） a:予防 b:急性期高度 c:急性期一般 d:回復期 e:維持期	（上段の区分） a:予防 b:急性期高度 c:急性期一般 d:回復期 e:再発予防	（上段の区分） a:初期安定期 b:専門急性増悪 c:慢性合併症		（上段の区分） a:初期 b:第二次 c:救命後	（上段の区分） a:拠点以外	（上段の区分） a:診療 b:診療支援		（上段の区分） a:一般 b:初期救急 c:専門 d:入院救急 e:高度専門 f:救命救急	（上段の区分） a:退院支援（入院） b:退院支援（在宅） c:療養支援（在宅） d:療養支援（入院） e:看取り（在宅） f:看取り（入院） g:在宅支援（在宅） h:在宅支援（後方）	
公立病院・公的医療機関等	新発田病院		【救命救急センター】　県下一年間6,000件超救急車搬送受け入れ 【救急特定行為指示出し病院】 【地域医療支援病院】 【地域がん診療連携拠点病院】 【臨床研修病院基幹型】　17年連続臨床研修フルマッチ 【地域周産期母子医療センター】 【災害医療拠点病院】 【ＤＭＡＴ病院】	・下越医療圏の基幹的病院として、救命救急センターを核として救急医療の提供に中心的な役割を担う。 ・圏域内の５疾病５事業の医療提供体制の中心となる。特にがん医療において、圏域内での入院受療率向上のため、新潟医療圏に流出している患者の受入機能を整備。 ・医師・医療者確保のために、人材のハブ機能を担い、地域医療に従事する人材育成の実地教育機能を向上させる。	384	45			429		429	a, b, c	b, c, d	b, c	a, b, c, d		b				c, d, e, f	a, d, f	・新潟県北部医療機関管理者協議会（第１回　Ｒ１年５月13日） ・医師派遣契約の開始（県坂町病院、厚生連村上総合病院）
					26	403			429		429	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
	坂町病院	・新発田病院との役割分担で、新発田市、胎内市の開業医、慢性期病院等からの急性期治療の依頼を引き受けている。	【救急病院】 ・地域に密着した医療の提供（かかりつけ医機能、地域包括ケアの中心） ・訪問診療体制（訪問診療の件数が多数あり。）	・村上市南部、胎内市、関川村を主な診療圏としながら、関係機関と連携し高齢者への急性期医療・リハビリの提供、介護施設との調整を一体的に行う。 ・在宅療養支援病院として、24時間対応の訪問診療を実施するとともに、在宅療養患者、施設入所者の急変時の受入れに対応する。 ・地域における地域包括ケアの中心としての役割を果たす。 ・来年度は現状の機能を維持しながら、下越医療圏の基幹的病院である新発田病院の後方支援病院としての運営のあり方や、12月に移転・開院する村上総合病院との役割分担等を検討する。 ・再来年度以降は、周辺病院や患者数の動向等を踏まえ、病院機能や病床数について検討する。 ・県病院局において、現在、県立病院全体で見直しを検討しており、その中で今後変更になる可能性あり。		149			149		149	b, c	a, c, d	a, e	a, b		b, c		a, b		a, d	a, b, c, d, e, f, g	・村上北部は訪問診療を行う医師が少ないため、広い範囲に訪問患者宅があり、　移動に時間がかかる。そのため、対象患者の増加が困難。
						146			146		146	○	○	○	○		○		○		○	○	
	リウマチセンター	・リウマチの専門病院として年間約3,500人のリウマチ患者を診ている。 ・リウマチ病棟の病床利用率は、概ね80%超で推移しているが、回復期病棟の病床利用率は70%を下回ることが多い。 ・入院・外来とも、手術の減少や薬剤単価の低下により、患者1人1日当たり診療単価が低下してきている。	下越圏域の住民にとって、関節・骨の慢性的な痛みに対して、適格な診断と充実した治療が受けられる施設となっている。 入院患者の約半数（56%）は下越医療圏域以外からの患者で、新潟市がもっとも多く（28%）、県内全域さらに山形県などの県外を含め、幅広い診療圏となっている。県立病院の病院類型では、がんセンター、精神医療センターと並んで、リウマチの専門病院とされている。	・国内唯一の県立リウマチ専門病院として医療機能を充実し、先進的で専門的な医療を提供。 ・認知症や内科的合併症に対応した治療の高度化、在宅医療の充実。 ・回復期病棟において、大腿骨近位部の骨折に対応した手術治療後のリハビリ等、急性期後のリハビリの充実。 ・地域の医療施設からの患者の紹介、容態安定後の逆紹介により、機能分担を進める ・回復期リハビリ病棟を10床程度削減する方向で検討。 ・県病院局において、現在、県立病院全体で見直しを検討しており、その中で、今後変更になる可能性あり。		52	48		100		100											a	経営上の収支悪化に対して、経営改善委員会で検討を行い努力している。診療以外に住民への啓発活動や全国レベルでの臨床研究も行い、専門的医療機能を発展させ、維持している。
						52	38		90		90											○	
	村上総合病院	・急性期から慢性期までの完結した医療を提供している。また、周辺医院との連携による後方支援病院としての役割を担い、退院調整にも力を入れている。 ・診療体制の充実と他医療機関との更なる連携により救急患者の受入強化を図り、完結率を上げていく必要がある。 ・建築後増改築を繰り返す中、老朽化・狭隘化が著しく、早急な移転新築が必要。	【救急病院】【災害拠点病院】脳血管疾患・心疾患2次（2.5次）救急を補完する。	・県北唯一の総合病院として専門的医療を充実させ、急性期医療及び回復期、慢性期医療の提供を行い、完結した医療提供に努める。 ・地域包括ケアシステムの推進に合わせ、地域連携支援部を中心に地域連携、訪問看護等を整備する。 ・救急指定病院、災害拠点病院としてこの地域の救急医療、災害医療を担うべく医師確保、院内体制の整備に努める。		201	62		263		263	b, c	a, c, d, e	a, c, d, e	a, b, c		a, c	a	a, b		a, c, d	a, b, c, d, e, f, g, h	
						203	60		263		263	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	
	瀬波病院	・慢性期が中心。 ・昭和56年竣工で、配管等の計画的修繕が必要。耐震基準を満たしていないため、耐震改修を検討する必要がある。 ・医師、看護職員の高齢化が進んでおり、退職後の人材確保が課題。		・急性期後及び回復期後の患者の受入れと通所リハビリテーション等を中心として在宅との連携拠点。 ・当地域における高齢化の進展やニーズを踏まえ、介護医療院等介護施設への機能見直しを検討。				92	92		92						c				a, f	
								0	0	92	92												
民間病院	山北徳洲会病院	・慢性期中心。 ・患者数も減少傾向。現在の病床数を維持できるか検討が必要。 ・山北地区唯一の医療機関であり、継続して医療を行うことは必須。	【救急病院】	・引き続き、高齢者医療、慢性期医療を中心とした役割を担う。 ・救急患者の受入れも必要なことから、現在の一般病棟も継続。 ・今後持つべき病床機能としては、外来（救急）から入院可能な一般病棟、長期療養できる療養病棟、独居老人対策ができる介護施設。			60		60	120		120		a, c, e	a	a, b, c		a, b				c, d, e, f, g	
						60		0	60	60	120		○	○	○		○				○		
	肴町病院	・慢性期を担っているが、ターミナルを迎える状態の高齢者が殆ど。５疾病５事業及び在宅医療の医療連携体制では役割を担うところがなく、どちらかと言えば医療を伴った介護中心の終末期の医療機関。 ・介護療養病床（87床）については2024年3月31日までに他の施設等に転換しなければならない。病院を残すためには医療療養病床（18床）を20床以上にする必要があるが、医師・看護職員確保が困難となるため20床程度が限界であり、運営効率がさらに悪化することが見込まれる。		・医療療養病床を無理に維持することは避け、外来機能を残し、全床を医療も伴う介護中心の施設に転換する方向で検討したい。				105	105		105				a							
								0	0	105	105				○								

区分		現状・課題	特長・強み	今後の方針	機能別病床数（上段：2018年（病床機能報告）、下段：2025年計画）							担う役割（上段：現在（H30医療機能調査）、下段：2025年（H30当部調査））											備考
					高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	介護医療院	合計	がん	脳卒中	心血管疾患	糖尿病	精神疾患	救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児医療	在宅医療等	
												（上段の区分） a:専門 b:標準的 c:療養支援	（上段の区分） a:予防 b:急性期高度 c:急性期一般 d:回復期 e:維持期	（上段の区分） a:予防 b:急性期高度 c:急性期一般 d:回復期 e:再発予防	（上段の区分） a:初期安定期 b:専門急性増悪 c:慢性合併症		（上段の区分） a:初期 b:第二次 c:救命後	（上段の区分） a:拠点以外	（上段の区分） a:診療 b:診療支援		（上段の区分） a:一般 b:初期救急 c:専門 d:入院救急 e:高度専門 f:救命救急	（上段の区分） a:退院支援(入院) b:退院支援(在宅) c:療養支援(在宅) d:療養支援(入院) e:看取り(在宅) f:看取り(入院) g:在宅支援(在宅) h:在宅支援(後方)	
民間病院	村上記念病院	・県北地域には医療依存度の高い高齢患者を長期に療養することのできる病院が少なく、当院の医療療養病棟に対するニーズはかなり高い。また、医療依存度が低くても施設や在宅での介護が困難な高齢患者の受入先が当地域では圧倒的に不足しているため療養病棟の転換に当たり、同等機能の存続は必要不可欠。	・透析センターと療養病床を併せ持ち、全国的にも数少ない慢性維持透析の長期での入院加療が可能。 ・系列の看護小規模多機能型居宅介護事業所（看多機）、サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）と村上記念病院が一体となり、それぞれの患者さんの状態に合った受け入れ体制を構築している。	・2020年4月1日付にて、介護療養病棟60床を介護医療院60床に転換する。医療療養病棟60床はこのまま医療療養病棟としての機能を維持する。 ・開業している先生方や地域の医療機関のほか、ケアマネージャー等との連携を更に強化し、この地域の慢性期医療を担っていく。			120	120		120			a									短時間通所リハビリテーションのほか、在宅医療として訪問リハビリテーションも実施している。
							60	60	60	120				○									
	新潟手の外科研究所病院	・手を中心とした上肢の整形外科に特化した専門病院。 ・扱う疾患は、救急を含む新鮮外傷のほか、他医で初期治療を受けたものの変形や拘縮が残存した外傷の陳旧例、非化膿性炎症、化膿性炎症、絞扼性神経障害、腫瘍性病変など多岐にわたり、手術を行う場合が多い。 ・整形外科の単科病院であるため、重症の循環器系の合併症のある患者や複合損傷で全身状態が悪い患者は受入れ困難。	【救急病院】 ・全県、県外からの急患の受入れ。 ・手外科手術、指再接着などの高度医療。	・現状の急性期医療で上肢に特化した整形外科の診療を維持。 ・県内の受診患者が減少した場合は、現在地元の専門医に紹介している県外からの受診患者の積極的受入れも考慮。 ・医師の若返り図り、高度の診療レベルを維持。		50			50		50						b						
						50			50		50						○						
	竹内病院	・「高齢者施設入所者で急性増悪した方」、「新発田病院から転院される重症の方」、「他院から紹介された急性病変の方」等の急性期機能医療が中心。 ・複合疾病の重症者で行き場のない患者を積極的に受け入れており、必然的に在院日数が長くなっている。この為今後、慢性期病院にも御理解頂き容態落ち着けば転院をお願いしたい。	私たちは新発田市中心地において100年以上地域密着型の医療に努めている。竹内会および関連法人には新発田地域に382床の高齢者施設があり、当院が昼夜を問わず協力病院として率先して急変時の対応をし、症状軽快し施設に戻ってからも当院が的確な診療を行うためこのような医療ニーズの高い方のフォローアップが可能である。一方、他法人の高齢者施設ではこのような急変に対応困難なため、医療ニーズの低い方が多いようである。	①「高齢者施設入所者で急性増悪した方」、「新発田病院から転院される重症の方」、「他院から紹介された急性病変の方」等の急性期医療の提供体制は維持すること。 ②医療と介護の橋渡し。在宅でケアする限界を超えた方に対して入院治療を行うこと。 ③末期の癌患者さんの受け入れ（緩和ケア）を積極的に行うこと。この為、今後緩和ケア病棟開設に向け準備を行うこと。		30			30		30	c	a	a, e	a, b		c		a		b, c, d, f, g, h		①当院へ紹介され入院される方は、「複合疾病で重症な状態」や「がんの末期」の方など、家族の引き取り手が無く、行き場のない方がほとんどである。慢性期病院に移る前の疾病に対する急性期の治療を要する重症の方に入院して頂いている。結果としてこのような重症の方が医療難民として家庭や地域でタライ回しにされて混乱を来さないという点で地域貢献をしている。
						30		30	60		60	○	○	○	○	○	○	○	○			○	
	中条中央病院	急性期医療ほか回復期リハビリテーション機能により他病院からの急性期後の受入れなど地域の医療機関との連携を図っており、第二次救急医療機関として救急医療にも対応している。また在宅医療や介護サービスにも注力している。 目下の課題は常勤医師の確保である。	内科、整形外科の患者を中心とした入院や手術を強みとしており、特に整形外科の手術は下肢を中心に多種多様な疾患に対応し、大腿骨頸部骨折を始めとする人工内視鏡下手術や外傷、内科では内視鏡下のポリペクトミーなど、また救急患者の受入れや地域の診療所、老健施設等からの急性憎悪入院の受入を行っている地域医療に根ざしている病院である。	①　救急告示病院として、急性期医療の供給体制は維持していく。 ②　地域医療の受け皿となるため、３次救急の後方病院としてリハビリ等回復期機能の役割を担っていく。 ③　訪問診療、訪問看護といった在宅医療や疾病予防事業も強化していく。		43	47		90		90		a, c, d	a	a, b, c		c				a	a, d, f	
						43	47		90		90	○	○	○	○		○				○	○	
	北越病院	・急性期医療から在宅まで、予防・看護・介護を含めたトータルケアを提供し、地域の安心安全に貢献する。 ・急性期後の患者の受け皿となるための役割を果たすこと、在宅復帰後の患者へのリハビリ提供の整備が課題。	・リハビリ機能が充実している（入院、外来、訪問リハ） ・整形外科医師による訪問診療を提供している	・新発田病院の急性期治療後の回復期治療を担う。 ・専門的な在宅医療を提供し、かかりつけ医機能の充実を図る。 ・他院からの術後患者の早期離床へ向けたリハビリ充実に取り組む。			55		55		55	未報告											・病床機能維持・人手不足解消するために必要な人材確保を実施している。
							55		55		55	○	○	○			○					○	
	豊浦病院	・新発田病院の急性期後の患者を受け入れる病床機能が必要。 ・国として長期療養患者を減らしていく方針であることから、急性増悪等へ対応する病床機能が必要。 ・待機患者数は常時30～50名の状況で、療養・レスパイト入院のニーズがある。	慢性期機能の他、介護老人施設（在宅復帰加算型）、通所リハビリ、訪問看護ステーションを併設しており、在宅をフォローする体制がある。	・ポストアキュート医療の提供、地域の高齢者等へのサブアキュート医療の提供、療養・レスパイト入院のニーズへの対応により、地域包括ケアシステムの構築に寄与。 ・一般病床60床を増床するとともに回復期機能の提供充実を図る。				180	180		180											b, c, d, e, f, g, h	同じ法人の新潟リハビリテーション病院（新潟市北区）や、関連法人の愛宕福祉会の運営する特養、サ高住等とも連携し、医療・福祉の一体的なサービスを提供出来る体制を整えている。
							180	60	240		240	○	○	○	○				○			○	
	新潟聖籠病院	・入院患者のうち高齢者が圧倒的多数。 ・地域の基幹病院である新発田病院での急性期治療を終了したものの在宅復帰困難な症例の自立を支援することと、在宅では介護が難しい高齢者を支援することが当院の役割。 ・透析担当の常勤医が不足している。	・人工腎臓透析のニーズが多い。	・今後も在宅復帰困難者の自立支援と在宅での介護困難者の支援を行う。 ・訪問看護部門（令和元年6月開始）の強化と地域の在宅医療機関との連携体制強化。		60		180	240		240		d				c						
						60	60	120	240		240	○	○				○					○	
			機能別病床数 上段：２０１８年（病床機能報告） 下段：２０２５年計画（令和２年３月時点）		384	690	212	737	2023	0	2023												
					26	1047	440	270	1783	317	2100												