

令和5年度第3回上伊那医療圏 地域医療構想調整会議	資料
令和6年3月5日	1-2

各医療機関における対応方針について
(上伊那圏域)

目次

<病院>

- p. 3 医療法人暁会仁愛病院
- p. 5 医療法人保健同人会田中病院
- p. 7 昭和伊南総合病院
- p. 9 上伊那生協病院

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

38

医療機関名： 医療法人暁会仁愛病院

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
167	73	94	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
167	0	73	0	94	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	9	1.9	28	5.7	36	6.2	30	0.3

(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,外科,乳腺外科,消化器外科（胃腸外科）,肛門外科,整形外科,美容皮膚科,婦人科,皮膚科,泌尿器科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院は一般病床、療養病床と併設する介護医療院（定員30人）との連携と各科専門医の充実を図ることで、急性期から慢性期まで幅広い病状の患者が療養できる体制を確保している。また近隣の高度急性期医療を担う伊那中央病院、昭和伊南総合病院より、急性期医療後の在宅医療や、施設入所が困難な患者の入院受け入れ病院としても対応している。近隣の無床診療所の緊急用ベットとしても機能している。2021年10月には介護病床（介護療養型医療施設）を介護医療院に移行し、病床数を197床から167床としている。

②課題

外来患者増加と入院受け入れ件数の増加に伴い、当院での訪問診療等の在宅医療へ十分な業務の分配が困難になりつつある。当院は在宅医療が困難な患者を受け入れる病院という位置づけで地域に貢献できればと考えている。地域が必要とされる医療を見極め、幅広くかつ専門性の高い医療を提供出来るよう各科の専門医を確保したいと考えている。

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】

上伊那医療圏は、2025年の将来推計人口を参考に、2022年時点の病床数で1病床当たりの人口を、（日本医師会提供のJMAP医療情報システムにて）算出すると、県内に10ある医療圏の中では木曽医療圏の118人に次いで、上伊那医療圏は104.2人と2番目に多く、これに対し長野県平均は83.2人、全国平均は77.9人であった。このことから上伊那は他の医療圏と比べ病床が少なく、他の医療圏と同レベルで病床数を見直しするべきではないと考えられる。また伊那市地方創生人口ビジョンによると、伊那市は2020年から2030年の間に人口が4481人減少するも、老年人口は153人増加、更に2040年までゆるやかに増加することが見込まれている。それに伴い高齢者のみの世帯も今後増えてゆくことが予想され、在宅での医療が困難な患者の割合も増えることが考えられることから、当院としてはかかりつけ医や在宅療養支援診療所からの緊急入院の受入れの役割を担う病院として一般・療養共に現在の病床数を維持する必要があると考えている。

(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	73	73	0		73	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	94	94	0		94	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	167	167	0		167	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

39

医療機関名：

医療法人保健同人会田中病院

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
72	0	72	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
72	0	0	0	72	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	3	2.4	7	3.1	14	2	20	1.5

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,循環器内科,消化器内科,外科,整形外科,小児科,小児循環器内科,アレルギー科,放射線科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院は平成18年に療養環境の完全型として移転新築後、長期療養が必要な患者を主に入院医療を提供してきました。今後も地域の医療機関と連携し、引き続き慢性期患者に対する入院医療を担っていきたい。外来部門は上・下部消化管内視鏡検査に力を入れ、地域自治体が実施する胃の検診や乳がん検診にも参加しています。

②課題

- ・継続的な医療従事者の確保（特に医師確保）
- ・スタッフの高齢化に伴う世代交代
- ・当直による医師の負担増と働き方改革

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】

長期にわたり療養が必要な患者の受け入れを継続し、今後は在宅医療にも力を入れると共に医療DXを進め、より良い医療サービスを提供できるように努力して行きたい。

(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	0	0	0		0	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	72	72	0		72	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	72	72	0		72	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

40

医療機関名： 昭和伊南総合病院

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
300	300	0	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
300	42	191	67	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	33	6.3	186	38.2	3	5.8	9	30.3

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,循環器科,消化器科,脳神経内科,外科,脳神経外科,整形外科,形成外科,小児科,産婦人科,眼科,耳鼻いんこう科,皮膚科,泌尿器科,歯科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,病理診断科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

上伊那医療圏南部の4市町村が設置する組合立病院で、この地域の中核病院としての役割を担っている。
 診療科目は19科。稼働病床数は239床で、病期別では高度急性期12、急性期160、回復期67となっている。
 救急対応を含む循環器疾患・脳血管疾患等の急性期医療、がんなどの手術後管理に対応したHCUを持つ救急センター、内視鏡による診断・治療の症例数が多い消化器病センター、地域密着型の総合的リハビリテーション医療を実践するリハビリテーションセンターを柱として運営している。また、慢性期及び救急にも対応した透析センターや発病予防の観点から人間ドック・健診を行う健診センターの運営にも力を入れている。

②課題

第一に恒常的な医師不足が挙げられる。通常常時の救急受入れ体制を維持していくためには現状（常勤医師33人）がほぼ下限と考えている。地域住民が身近で受療する選択性や医療の柔軟性を確保するためにも医師確保は中心課題である。
 第二に社会変化への対応がある。すでに人口減少・高齢化が進み、患者の高齢化が顕著で疾病構造の変化も起きており、今後ますます加速すると思われる。コロナ対応に見るような一時的な医療需要や災害医療も含めて、こうした社会変化に対応しながら公立病院として持続的に運営していくため、人的・物的に最適化と柔軟性・可変性が求められている。
 人口当たりの医療資源が全国的にも少ない上伊那医療圏にあって、伊南地域で唯一の病院となった今、これまでも増して地域の医療機関様、関係機関様との連携を深め、地域全体で医療需要に応えていけるよう努めていく。

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】

・上伊那医療圏・伊南地域における高度急性期・一般急性期の需要に応え、回復期までの切れ目ない医療を提供する。
 ・二次救急及び一部の三次救急を担う救急医療体制を継続する。
 ・地域包括ケアシステムを支え、在宅療養の支援や一時的入院の需要等に応える。
 ・新興感染症の感染拡大時や災害時などの地域需要に対応する。

(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	42	45	3	2023年10月	8	-34	-37	2027年度
急性期	191	160	-31	2023年10月	125	-66	-35	2027年度
回復期	67	95	28	2023年10月	66	-1	-29	2027年度
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		101	101	101	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	300	300	0		199	-101	-101	

※ 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

42

医療機関名： 上伊那生協病院

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
164	56	108	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
164	0	48	56	44	16

(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	7	4	80	46	4	3	12	12

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,小児科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

総合診療、医療と介護との密接な連携、在宅医療のとりくみ、リハビリテーションが充実している。一般病棟、療養病棟、回復期リハビリ病棟を有し、治療からリハビリ、療養、在宅まで一貫したサービスの提供ができていていること。在宅医療もおこない、訪問リハビリも多数おこなっている。

②課題

医師の高齢化による後継者確保が課題。

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】

これまでの総合診療、医療と介護との密接な連携、在宅医療のとりくみ、リハビリテーションに力を入れつつ、かかりつけ医としての役割や在宅医療における役割を強化していきたい。

(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
有

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

医師および看護職員、介護職員の不足

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

当院の長期計画として、急性期病床として地域包括ケア病床を8床増床、慢性期病床としての療養病床を8床増床を行い、164床の稼働を予定しています。

(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	48	56	8		56	8	0	
回復期	56	56	0		56	0	0	
慢性期	44	44	0		52	8	8	
休棟	16	8	-8		0	-16	-8	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	164	164	0		164	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)