

令和5年度第3回飯伊医療圏 地域医療構想調整会議	資料
令和6年3月18日	1-2

各医療機関における対応方針について  
(飯伊圏域)

# 目次

## <病院>

- p. 3 輝山会記念病院
- p. 5 県立阿南病院
- p. 7 飯田病院

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

45

医療機関名：

輝山会記念病院

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	52	147	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
199	0	52	100	47	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	2.5	45	4.9	25	2.9	41	0.6

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内視鏡内科,ペインクリニック内科,腫瘍内科,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,糖尿病内科（代謝内科）,救急科,食道・胃腸・大腸・肛門外科,肝臓・胆嚢・膵臓外科,人工透析外科,腫瘍外科,外科,腎臓外科,頸部・胸部外科,ペインクリニック外科,内視鏡外科,呼吸器外科,乳腺外科,整形外科,婦人科,眼科,皮膚科,泌尿器科,アレルギー科,リハビリテーション科,放射線科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

- ・飯田市南部地域のコミュニティーホスピタルとして、地域のかかりつけ病院機能を担っている。
- ・100床の回復期リハビリ病棟でのリハビリテーション医療。
- ・55床の透析病床による透析医療。
- ・同グループ下の診療所による訪問診療を中心とする地域医療。
- ・健診センターにおける地域住民の健康管理。

②課題

- ・勤務医の減少と高齢化。
- ・コメディカル職員の不足。
- ・回復期リハビリ対象患者の減少
- ・長期入院透析患者の療養環境整備

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】

・地域のかかりつけ病院、コミュニティホスピタルとしての機能の拡充。  
 ・回復期機能を減らし、慢性期機能を増やす。

(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	52	52	0		52	0	0	
回復期	100	80	-20		80	-20	0	
慢性期	47	67	20		67	20	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	199	199	0		199	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

51

医療機関名：

長野県立阿南病院

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
85	85	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
85	0	69	16	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	8	3.5	36	2.5	1	0.3	1	0.9

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,外科,整形外科,小児科,婦人科,眼科,皮膚科,泌尿器科,精神科,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

- ・下伊那南部唯一の中核病院として、高齢者医療を中心に小児医療、救急医療、在宅医療、精神医療、各種検診などを実施しています。
- ・へき地医療拠点病院として、無医地区への巡回診療、診療所への医師派遣などを実施しています。
- ・訪問看護ステーションを運営するとともに、介護老人保健施設を併設しています。

②課題

- ・常勤医師のうちの多くが県からの派遣であり、また、常勤医師を確保できない診療科では非常勤医師で充足するなど、常に医師や看護師など医療従事者の確保が課題となっています。
- ・下伊那南部地域は、65歳以上の老年人口割合が45%を超えるなど高齢化が進む中、過疎化に伴う人口減少が顕著であり、今後の人口減少率が県全体の2倍との想定もあり（10年間で約2割減少）、将来の患者数の減少が見込まれます。

## 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軽微な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】

・2021年（令和3年）3月から地域包括ケア病床を本格的に稼働させており、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者の受け入れにも力を入れていきたいと考えます。

### (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	69	49	-20	2024年4月	49	-20	0	
回復期	16	16	0		16	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		20	20		0	0	-20	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	85	65	-20		65	-20	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

43

医療機関名：

飯田病院

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
447	212	0	235	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
212	5	155	52	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	7.2	252	38.3	3	13.3	37	19.4

(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,腎臓内科,神経内科,外科,消化器外科,小児外科,整形外科,精神科,アレルギー科,泌尿器科,婦人科,眼科,耳鼻咽喉科,リハビリテーション科,放射線科,病理診断科,臨床検査科,麻酔科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

○当院は、一般（212床）と精神（235床）の病床数がほぼ半々という全国でもまれな形態で、飯田下伊那地域の急性期医療から在宅医療、予防、介護、看取りまで対応するケアミックス病院である。これを活かした科を跨いだ緊密な連携は、身体及び精神の両面から幅広い医療提供を可能にするるとともに当地域唯一の精神入院医療を支えている。

○なかでも筋骨格系と循環器系については、手術療法からリハビリテーション、アフターケアまで幅広く対応し、圏域を越え多くを診ている。

○近年、法人組織改編で、患者や地域と入院前後の関わりを深められるよう「入退院支援センター」を設置するとともに、在宅介護、高齢者向け住宅、障がい福祉を束ねる「地域包括ケアセンター」を設置し長期的で切れ目のないフォローができる体制を整備した。また、附属の診療所では訪問診療に力を入れ、地域の介護事業所との連携を深めるなど、高齢かつ多様な社会に対応すべく、暮らしに密着したきめ細やかな医療の実現と医療体制の充実を図っている。

②課題

○若手医師（特に精神科、内科、整形外科、人間ドック）及び継続的な看護師の確保。

○一般病床数が200床余りであるにも拘らず、許可病床数（400床以上）が要件になっている施設基準への対応が必要であること。（逆）紹介率、地域包括ケア病棟、在宅療養支援病院等）

## 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軽微な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】

○地域の開業医や施設等との連携をより深め、これまでも力を入れ取り組んできた、疾患・病期に応じた組織横断的な院内連携を継続し、急性期から軽症の入院を要する患者の受入や、長期療養が必要な慢性期患者の受入等の機能を発揮したい。また、飯田下伊那地域の地域包括ケアの拠点となる病院として地域に貢献していきたい。

### (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
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	5	5	0		5	0	0	
急性期	155	155	0		142	-13	-13	
回復期	52	52	0		52	0	0	
慢性期	0	0	0		0	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		13	13	13	2026年4月
合計	212	212	0		199	-13	-13	

※ 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）