

令和5年度第2回飯伊医療圏 地域医療構想調整会議	資料
令和5年12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 菅沼病院
- p. 5 健和会病院
- p. 7 下伊那厚生病院

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

44

医療機関名：

菅沼病院

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
22	0	22	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
22	0	0	0	22	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	8	1	8	0	2	4

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,循環器科,胃腸科,小児科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

1977年の開院来、温もりとやすらぎを大切に、地域の幅広い要望にお応えする医療機関を目指してきました。2021年夏に地域包括ケア病床、介護医療院を開設。2022年度以降の建て替えに向けた準備を進めています。介護老人保健施設「千年の緑」とともに、今後も安心、安全の拠り所として努めてまいります。

②課題

介護士、看護師、医師の確保が今後必要と感じている。
病院施設の老朽化があり、建て替えをすすめていく予定である。県にも最大限のご協力をお願いしたい。

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】

大きな変更は考えていないが、急性期病院の後方支援を行うとともに、他疾患をかかえ回復に時間がかかる、もしくは回復が難しい患者さんの慢性的な医療支援、また治療を継続して行っていく。入院患者のACP、地域診療所と連携しACPの取り組みをしていく。かかりつけ医として、患者さん本人をみるとともに、家族が入院された時なども必要があれば療養、治療の支援をつづけていく。

(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	22	22	0		22	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	22	22	0		22	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

48

医療機関名：

健和会病院

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	120	79	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	5	78	83	33	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	23	3	148	39	5	5	10	20

(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,糖尿病内科,外科,呼吸器外科,乳腺外科,消化器外科（胃腸外科）,肛門科,脳神経外科,形成外科,小児科,婦人科,眼科,泌尿器科,精神科,心療内科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,病理診断科,臨床検査科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

199床のケアミックス要員として地域医療の一端を担い、一次二次救急を担っている。三次救急を受け入れる市立病院の急性期病床をサポートするポストアキュート機能と在宅患者の受け入れを行うサブアキュート機能として地域包括ケア病棟を最大限に活用し介護施設などとも連携した医療を提供している。回復期リハビリテーション病棟では重症者を積極的に受け入れ摂食嚥下をはじめ高い機能回復が見込まれるリハビリテーションを提供している。透析患者数は県下有数であり飯伊医療圏では約4割を占めている。

②課題

2022年10月に病棟再編を行い、現状の急性期医療を引き続き担いながら、在宅医療への展開と拡大を図っていく為に医師看護師の人材確保と育成が急務また、2024年に施行される働き方改革の対応を行いながら、救急医療、在宅患者の急変時、対応の検討が必要。医師看護師確保。特に（内科、脳神経内科、リハビリ、整形外科）患者の高齢化が進む中、交通が不便な地域でもあり、通院困難な方への対応。

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】

2022年10月病床再編を行い一般病床マイナス18床、地ケアプラス6床、療養プラス3床、急性期医療の受け入れ、回復期リハ病床での重症者受け入れの役割を担いながら在宅支援での地域包括ケア病棟、療養病棟を最大限にいかしていく。在宅医療への展開、強化を行う。

(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	4	-1	2022年10月	4	-1	0	
急性期	78	60	-18	2022年10月	60	-18	0	
回復期	83	89	6	2022年10月	89	6	0	
慢性期	33	36	3	2022年10月	36	3	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		10	10		0	0	-10	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	199	189	-10		189	-10	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

50

医療機関名： 長野県厚生農業協同組合連合会下伊那厚生病院

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
75	67	8	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
75	0	51	16	8	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	3.8	65	7.1	4	0.8	9	2.6

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,循環器内科,脳神経内科,外科,整形外科,小児科（検診のみ）,婦人科,眼科,耳鼻いんこう科,皮膚科,美容皮膚科,泌尿器科,精神科,心療内科,リハビリテーション科,放射線診断科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

- ・当院は、下伊那北部と飯田市の一部地域の急性期から在宅患者まで対応するケアミックス病院であり、病院群輪番制参加病院として軽症～中等症の入院を要する救急患者に対応する他、飯田市立病院など飯伊地域の急性期病院からのポストアキュート患者や近隣開業医からの紹介患者の受入、また、医療療養病棟では長期療養が必要な患者への入院医療等を提供している。
- ・当院の診療圏内でも開業医師の高齢化が進んでおり、当該医師の診療の縮小や廃業が懸念される中、当院は多科に渡る一次診療、プライマリケアの一翼を担っている。
- ・平成24年5月から在宅療養支援病院を取得しており、近隣の開業医と共同で地域に24時間対応の在宅医療サービスを提供している。

②課題

- ・医療従事者の欠員補充が課題で、心療内科医（令和4年12月末退職）と整形外科医（令和5年3月末退職）が雇用の見通しがたっていない。また、薬剤師（令和元年4月から2名欠員）やMSW（令和3年4月から1名欠員）が長期にわたり雇用できず、欠員が常態化している状況。
- ・常勤医師の高齢化が進んでいて、入外診療業務や直当業務ほか、あらゆる仕事に対し肉体的、精神的の負担感が増しており、加えて、処置や検査面での技術の精度低下も懸念材料となっている。（常勤医師10人の平均年齢：53歳 5人は60歳以上）
- ・常勤医師の負担軽減策として、非常勤医師を紹介業者からごく稀に雇用できることもあるが、この場合、当該医師の高額な報酬と紹介手数料などで正規雇用と比べて、かなりの費用増となっている。当院のような小規模病院には大きな負担となり、病院経営圧迫の一因となっている。

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】

現行の病床数と機能を維持し、下伊那北部地域の重症者以外の救急医療の提供をベースに、ポストアキュートやサブアキュートの受入と近隣の開業医や介護施設等からのニーズに応じていく。また、現在の標榜診療科の診療とプライマリー医療も継続する。

(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	51	37	-14	コロナ収束後	37	-14	0	
回復期	16	16	0		16	0	0	
慢性期	8	20	12	コロナ収束後	20	12	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		2	2		2	2	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	75	73	-2		73	-2	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）