令和 2 年 8 月 24 日策定
伊南行政組合 昭和伊南総合病院
新病院建設基本構想 抜粋

1 当院が目指す新病院の姿

私たちの理念 －value－

「和顔愛語（わげんあいご）」

～笑顔と優しさをもって患者さんのお世話をします～

私たちの使命 ―mission－

昭和伊南総合病院は、伊南地域の中核医療機関として地域住民の安全安心のために良質で安定した医療を提供し、自治体病院としての使命を果たします。

地域の医療機関や介護施設などと連携をとり、切れ目ない医療介護サービスを提供する要となります。また地域医療に役立つ人材の育成・提供に努めます。

私たちが目指すもの ―vision－

日本で一番やさしく親切な、信頼される地域の病院になろう！

当院が目指す「新病院の姿」を以下のとおり示します。

① 地域住民の信頼に応える病院 ～伊南地域の基幹病院として～

当院は、伊南地域唯一の総合病院として、上伊那医療圏及び伊南地域における高度急性期・急性期機能に対応するとともに、急性期を終えた患者等の在宅復帰を支援する回復期機能及び在宅支援までの切れ目のない医療を提供する地域の基幹病院としての役割を担います。

良好な療養環境のもと医療の質を高め、十分な説明と患者の意思を尊重する患者中心の医療を行い、地域住民に信頼される病院を目指します。

② 地域住民の安全安心を守る病院 ～急性期医療を維持～

伊南地域の医療を支える基幹病院として、当院の特色・強みとなる診療機能の専門性を深めるとともに、地域において発症頻度の高い一般的な急性期医療の需要に応えます。

また、救急医療においては、二次救急及び一部の三次救急を担う伊南地域で唯一の救急医療機関として、24 時間 365 日の救急対応体制を継続するとともに体制を強化します。また、公立病院として大規模災害発生時においても地域の要としての役割を継続して果たすため、災害医療提供体制の充実を図ります。

③ 地域医療を支える病院　～地域完結型医療を構築～

現状の医療制度・体制下では、全ての機能を当院のみで受け持つことは難しいため、近隣の医療機関と機能分担することで限られた医療資源の効率化を図り、地域で医療を支える地域完結型の医療体制を構築します。

また、今後さらに進む高齢化社会において、住み慣れた地で住民が自立した生活ができるような地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療・福祉・介護等の機関や医療従事者等と連携を図ります。

④ 地域住民の健康の維持・増進を支える病院　～健康を守る予防医療を提供～

健康寿命の延伸のためには、疾病の予防と早期発見・早期治療が重要となります。市町村・地域からの需要に応え、健診・検診及び人間ドック等を充実し、地域住民の健康増進や早期発見・早期予防に寄与します。

⑤ やりがいを持てる魅力ある病院　～人材の確保と育成～

当院が、将来にわたって伊南地域に医療を提供し続けていくためには、医師をはじめ地域医療を担う医療従事者の人材確保・育成が不可欠となります。そのため、医療従事者が働きやすい環境を整え、やりがいと誇りの持てる魅力ある病院づくりを目指します。

⑥ 将来に渡って地域を守り続ける病院　～安定した経営基盤の確立～

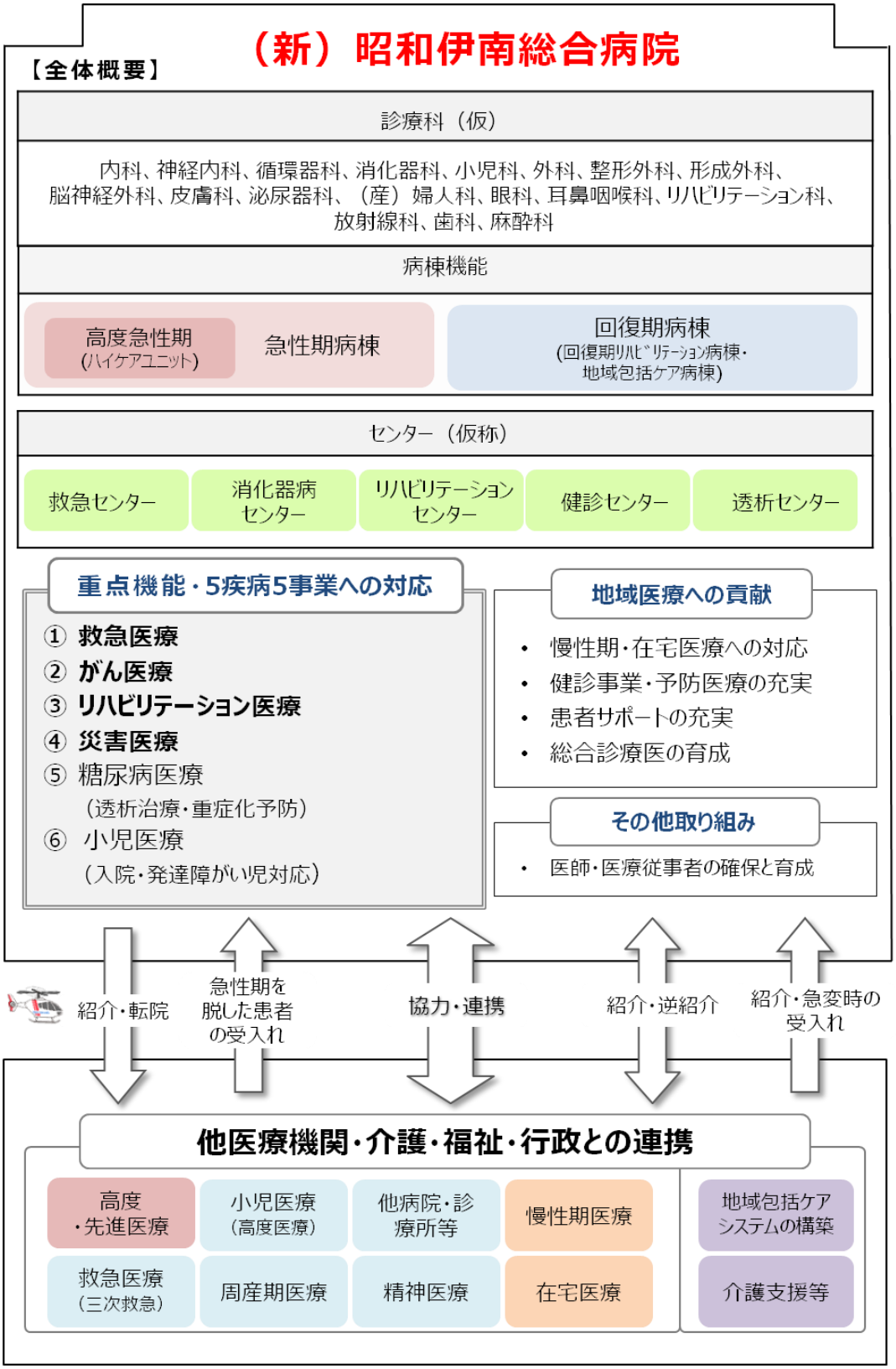
病院の再整備事業は、財政負担を伴う大規模な事業となります。市町村の財政や病院経営にとって過剰にならないよう無理無駄のない施設整備を計画するとともに、これを機会としてさらなる経営の効率化を図り、将来にわたって持続可能な病院経営を行います。

2　新病院の概要

新病院の全体概要は、以下のとおりです。

新病院の診療科構成は、現行と同様の 18 科を基本とし、新病院の役割・機能を踏まえた上で、他医療機関等との連携も含め引き続き検討を行います。

図　新病院の役割イメージ



3　新病院の重点機能

以下に示す内容を新病院で特に重点的に取り組むべき機能とします。

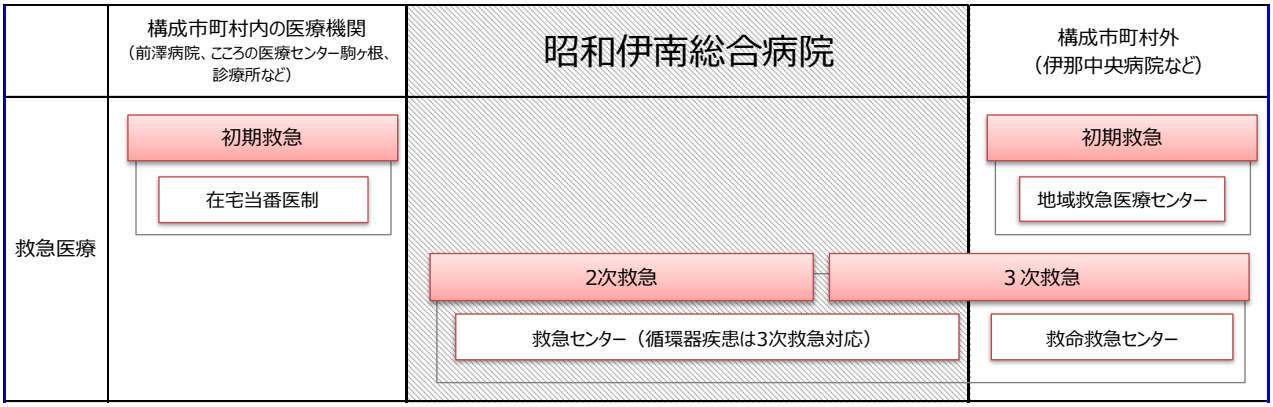
(1) 救急医療・循環器疾患への対応

新病院では、伊南地域の救急医療を堅持するため、“救急センター”及び重症病棟（HCU/ハイケアユニット）を整備し、24 時間 365 日の二次救急に対応します。

特に、緊急性の高い循環器疾患（心筋梗塞、脳卒中等）については三次救急への対応を積極的に行うともに、地域需要の高い外傷等の整形外科疾患や小児に対する救急医療の強化・充実を目指します。

また、地域の開業医や救命救急センターである伊那中央病院と連携を強化するとともに、ヘリポートを活用した信州大学との連携など、上伊那医療圏の救急医療の質の向上に努めます。

図　当院と地域の救急医療体制のイメージ



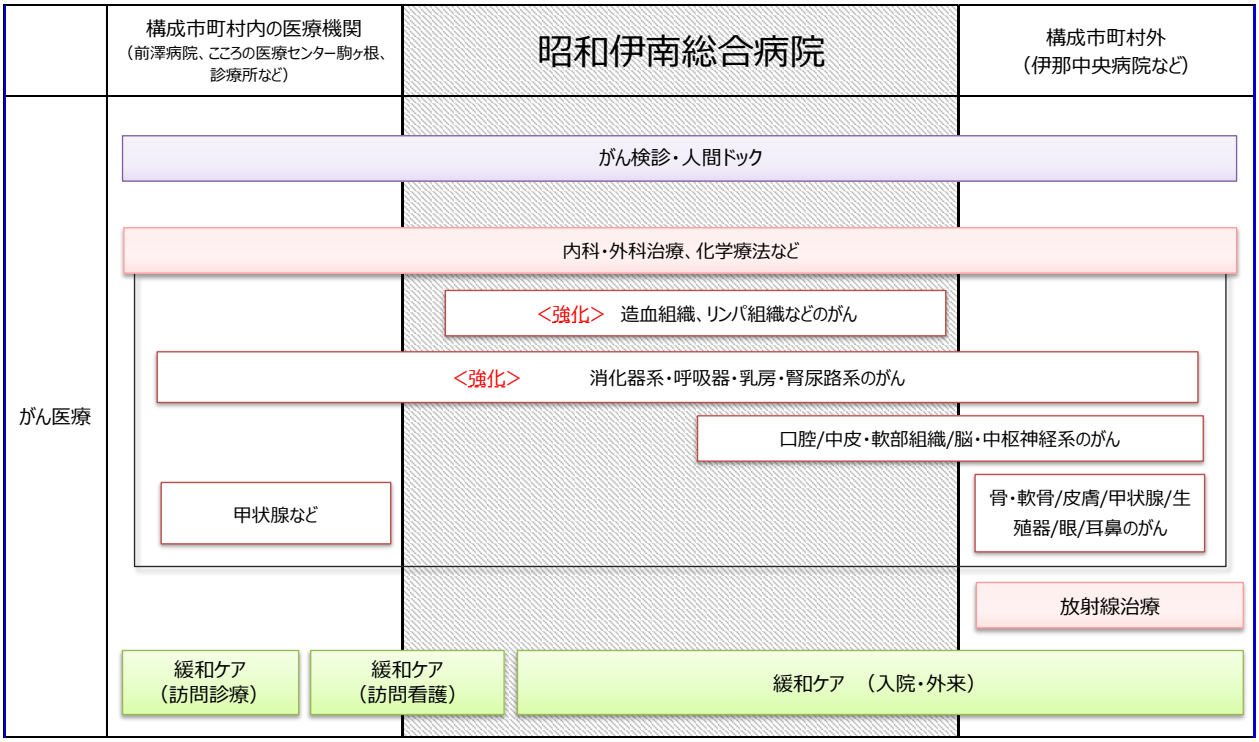
(2) がん医療への対応

新病院では、伊南地域の中核病院として、予防・早期発見から集学的治療まで、総合的ながん医療体制の強化を図ります。今後、検診から緩和ケアまで様々なステージの患者を幅広く受入れるため、“健診センター”のさらなる充実や、開業医等に対する在宅看取り対応に必要な支援等を行います。

発生頻度の高い消化器、呼吸器、乳房及び泌尿器等のがんへの対応を行うとともに、口腔、皮膚及び眼等の希少がんについては伊那中央病院や信州大学医学部附属病院等の地域がん診療連携拠点病院と連携を取るなど、限られた医療資源の中で効率的に上伊那医療圏のがん医療提供体制の構築に努めます。

その中で、上伊那医療圏で唯一実施している血液のがんへの対応を継続するとともに、当院の強みである“消化器病センター”の施設・設備や人員体制等を充実します。

図　当院と地域のがん医療体制のイメージ



(3) リハビリテーション医療への対応

上伊那医療圏におけるリハビリテーション医療の中核として、地域の医療機関や介護サービス事業者等と連携し、地域内の一貫したリハビリテーション体制の構築に努めます。

急性期においては発症早期から各疾患に応じたリハビリテーションの介入を行うことで機能の早期回復を支援し、回復期においてはリハビリテーションによるADL向上・機能回復を行うことで患者の早期の在宅復帰・社会復帰を支援します。

また、急性期・回復期のみではなく、訪問リハビリテーションによる在宅での機能維持に努めるなど、住民が住み慣れた地域で最後まで安心して生活できるように総合的なリハビリテーションを提供します。

(4) 災害医療への対応

上伊那医療圏では、伊那中央病院が災害拠点病院として指定されており、災害発生時には伊那中央病院を中心として災害時の医療提供を行う体制が構築されています。

一方で、上伊那医療圏は、南北に長い地域特性を持つことから、災害発生時には南北の移動経路が断線する可能性も考えられます。

新病院では、災害発生時に上伊那医療圏南部（伊南地域）において、継続して医療を提供できる体制を構築します。そのために、災害拠点病院に準じた施設整備を行うとともに、BCPの作成及び更新等の平時における災害対策に努めます。

また、災害支援ナースをはじめとする災害医療に関する見識を深めた医療従事者を育成するとともに、地域の医療従事者に対する啓発も積極的に行い、伊南地域全体で災害医療体制を構築するための支援を行います。

4 「5 疾病 5 事業」への対応

5 疾病 5 事業のうち、先の「3　新病院の重点機能」で示した取り組み以外について、以下のとおり対応します。

(1) 糖尿病医療への対応

糖尿病は、生活習慣病のハイリスク要因となることから、重症化予防に対する取り組みを継続するとともに、糖尿病患者の教育入院や糖尿病等の合併症を持った患者の周術期対応等を行います。

また、外来の維持透析及び伊南地域で唯一の入院透析治療を行うための透析センターを継続するとともに、専門医・認定看護師等による専門的な治療・ケアが行える充実した診療体制を構築します。

(2) 精神疾患への対応

伊南地域にある専門医療機関である長野県立こころの医療センター駒ヶ根との連携を強化しながら合併症などの対応に努めます。

(3) 周産期医療への対応

伊南地域においては、出生数が年々減少しており、地域の正常分娩を取り扱う診療所・助産所及び地域周産期母子医療センターである伊那中央病院との連携体制により、周産期医療体制が機能しています。

そのため、産婦人科医師の確保が困難であることや、医療の選択と集中による効率性の観点から新病院においても現状の体制を維持するものとします。

(4) 小児医療への対応

地域小児連携病院として小児救急・入院医療を担い、小児地域医療センターである伊那中央病院と連携を取りながら地域における小児医療の充実に努めます。

また、信州大学や長野県立こころの医療センター駒ヶ根等と連携をとりながら発達障がいについての対応強化を目指します。

5　地域医療への貢献

(1) 慢性期医療及び在宅医療への対応

伊南地域の訪問診療・往診などは民間を主体に行われているため、当院は地域の医療の受け皿としての役割を担い、在宅療養中の患者の急変時の受入れ態勢の整備と退院時の在宅復帰支援を行います。

また、訪問看護事業を継続し、当院を退院した医療必要度の高い患者への看護提供体制を維持するとともに、地域の訪問看護ステーションとの連携を強化し、退院から在宅まで滞りのない医療提供体制を目指します。

(2) 健診事業・予防医療の充実

新病院では、地域住民の要望を積極的に取り入れた運営を行い、増加する健診希望者の受入体制を充実するため施設・設備や人員体制を強化し、“健診センター”を強化します。

また、循環器系疾患の原因となる高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の治療を行い、心筋梗塞・脳卒中の発症予防に取り組むとともに、各種健康教室、出前講座の取り組みを継続し、地域住民への疾病予防、健康増進への認識を高めるための啓発活動を積極的に行います。

(3) 患者サポートの充実

新病院では入院から退院まで多職種が連携して行う入退院支援機能を強化し、患者サポートセンターを整備し充実を図ります。

入院前から患者情報の収集や地域の関連機関との連携・調整を行うことで、患者が安心して入院生活を送り、短い療養生活で早期に在宅復帰・社会復帰が行えるよう支援します。

また、医療・介護・福祉・行政等の関係者のコミュニケーション及び情報交換を円滑に行う環境を整備することで、地域包括ケアシステムの構築を促進し、住民が住み慣れた地域で暮らし続けることを支援します。

6　その他の取り組み

(1) センター機能の充実

当院の強みとする診療科・部門においては、センター化を図ることにより、複数の診療科や部門が連携した体制を構築し、部門横断的なチーム医療の実践により充実した医療の提供を目指しています。現在設置している救急センター、消化器病センター、透析センター、リハビリテーションセンター、健診センターの 5 つのセンターについては連携体制の強化と効率的な施設整備を行います。

上記に加え、増加するがん患者等のニーズに応じた必要な機能の強化や、その他の患者サービスの充実についても今後検討を重ね、充実を図ります。

(2) 地域医療を担う医療従事者の確保と育成

地域住民に安定した医療を提供するための最重要課題は、病院の経営基盤としての医師をはじめとする医療スタッフの確保・育成です。

当院は、臨床研修指定病院に指定されており、信州大学、伊那中央病院等と連携のもと研修医の育成に取り組んでいます。また、看護職をはじめ各医療技術職の学生に対する実習も受け入れており、積極的に医療従事者の育成に努めています。新病院では、継続してこれらの研修・実習体制を充実し、地域に根付く医療従事者を養成することにより、将来にわたって継続的に地域医療を支える担い手の育成に努めます。

また、超過勤務の削減や時短勤務等の多様な働き方を推進し、職員の満足度の向上を図るとともに、研修会や勉強会の充実等の職員が働きがいを感じる魅力的な病院づくりをすることで、安定的な医療従事者の確保を目指します。

(3) 健全経営の推進

当院は 2009 年(平成 21 年)より地方公営企業法の全部を適用した公営企業として、「昭和伊南総合病院新改革プラン」及び「第二次経営計画」の策定、BSC(バランスト・スコアカード)の導入等により、経営の効率化、経営基盤の強化に取り組んできました。

今後も、地域住民の安全・安心の拠り所として良質な医療サービスを効果的かつ安定的に提供し続けることを目標として、医療機能の強化、患者サービスの向上などを実践し、安定した経営を目指します。

(4) ICT を用いた効率的な医療提供体制の構築

当院は、電子カルテを中心とした医療情報システムを構築し、医療情報の一元化を行っています。ICT*を利用した診療体制の充実は業務の効率化を図ることに加え、待ち時間の短縮などの患者サービスの向上にも繋がるため、新病院でも最適な医療情報システムの導入を図ります。

また、地域医療機関との連携や診療情報の共有、さらには AI・遠隔診療等の最新技術の導入も必要に応じて検討し、地域住民への充実した医療提供体制の構築を目指します。

7　新病院整備の概要

（1）病床規模

現病院は許可病床数 300 床、現在稼働病床数 239 床で運営しています。

新病院の病床数については、現在の稼働状況や今後の地域における入院患者数予想を踏まえた上で、当院の 2025 年度の将来推計入院患者数を試算すると 1 日平均 191.3 人。目標の病棟稼働率を 85.0%～90.0%に設定した場合、必要病床数は 213～225 床と試算されます。

以上から、基本構想においては、想定病床規模を 220 床程度とします。

今後、地域需要や医師の確保状況を踏まえた上で、引き続き基本計画で詳細を検討します。

図表　当院の将来推計入院患者数の考え方

STEP1：地域の将来推計患者数（成人）を試算

「地域別将来推計人口」及び「長野県の受療率（2017 年）」から将来推計患者数を試算する。

STEP2：推計患者数（成人）を実態に応じた補正

2018 年度における国保・後期高齢者保険レセプトデータによる患者数と、STEP1 で試算した 2018 年度推計値を比較すると、差異が大きいため補正を実施した。

なお、補正には加入率が概ね 100%である後期高齢者保険のデータを使用し、その他の年齢層においても後期高齢者保険加入者と同様の傾向があるものと仮定した。

STEP３：シェア率から当院の将来推計患者数（成人）を試算

2018 年度における国保・後期高齢者保険レセプトデータから当院を受療している患者の割合（シェア率）を算出する。

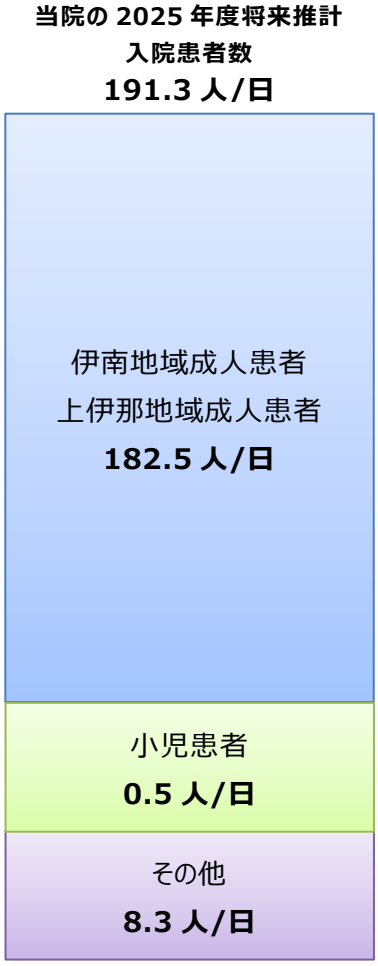
なお、試算に当たっては加入率・データ数を考慮し、14 歳から 64 歳未満と 65 歳以上の 2 グループで分類し、社保加入者についても算出したシェア率と同様の傾向があるものとして設定する。

STEP4：小児患者数を設定

国保及び後期高齢者保険は、小児患者のデータ数が少ないため現状と同数程度が来院すると仮定し、2018 年度 DPC データ*と同数で設定した。

STEP5：その他の地域から当院を受診する患者数を設定

将来環境の変化があっても一定数はその他地域から来院があるものとして仮定し、過去 3 年分の受療患者数の平均値で設定した。



（2）施設規模

施設規模は、医療法による病室や治療室の設置基準、診療報酬による施設基準の加算等を考慮する必要があることから、近年整備された同種同規模の公立病院（政令指定都市を除く市町村で 180 床～300 床の一般病床を持つ施設）を参考に 1 床当たり 85 ㎡を目安とし、整備後の病院本体の延床面積を 18,700 ㎡程度と想定します。