

令和5年度第2回上小医療圏 地域医療構想調整会議	資料 1-2
令和5年12月21日	

各医療機関における対応方針について
(上小圏域)

目次

<病院>

- p. 3 塩田病院
- p. 5 小林脳神経外科・神経内科病院
- p. 7 安藤病院
- p. 9 東御市民病院

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

20

医療機関名：

医療法人共和会塩田病院

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
49	49	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
49	0	0	49	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	1	3.6	14	2	7	4.8	8	0.4

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,呼吸器内科,外科,消化器外科,肛門外科,整形外科,小児科,歯科,歯科口腔外科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

- ・地域包括ケア入院医療管理料1の届出病床が30床あります。
- ・在宅復帰に向けたリハビリやレスパイト目的での入院が可能です。
- ・地域一般病床と外来でのリハビリも可能です。（運動器リハビリテーション科II）
- ・在宅療養支援病院として、併設の訪問看護ステーションと連携して訪問診療を行なっています。
- ・病院群輪番制参加病院として外科系の救急外来診療を行なっています。

②課題

- ・訪問診療を担当する常勤内科医師の確保。
- ・継続的な医療従事者（看護師、看護補助者）の確保。
- ・計画的な入院患者の受入れによる病床稼働率の向上。

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】

<ul style="list-style-type: none"> ・診療科については現状維持。 ・在宅療養支援病院並びにかかりつけ医機能を有する病院として在宅医療に注力する。 ・地域包括ケア病床と一般病床を効率よく活用し、地域の患者さまを積極的に受け入れる。 ・入院中のリハビリテーションを積極的に行い、可能な限り在宅につなげる。

(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)	現在の差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在の差 (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	49	49	0		49	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		0	0	0	
合計	49	49	0		49	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

21

医療機関名： 医療法人健和会小林脳神経外科・神経内科病院

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
88	88	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
88	0	51	0	0	37

(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	8	15	13	5	6	0	2

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

神経内科,脳神経外科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

脳神経外科、神経内科疾患を中心に対応しております。特に脳神経外科では脳卒中、頭部外傷、神経系感染症の急性期治療を行っております。また積極的に外科手術や脳血管内治療をしております。県内における当院地域は上田上小医療圏で、10医療圏ありますが、この中で外科的治療及び救急対応ができる脳外科の病院は2か所であり、当院における役割は大きいと考えております。

②課題

医師、看護師不足であります。上記①で申しましたように10医療圏のうち医師偏在指標で130.5と最低であり、実働看護師の数もワースト3に入る状況であります。医師、看護師確保が課題であります。

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】

現時点では医師、看護師の確保が地域の脳血管障害に対して必要であります。特に脳神経外科では地域の慢性期や回復期、包括病棟と密に連携を取りたいと思います。

(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
有

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

人員不足の為

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	0	0	0		0	0	0	
急性期	51	51	0		51	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	37	0	-37		0	-37	0	
廃止		37	37		37	37	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	88	51	-37		51	-37	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

23

医療機関名： 医療法人慈善会安藤病院

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
219	71	44	104	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
115	0	47	0	44	24

(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	5	2.6	44	3.7	23	2	28	5.6

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,呼吸器内科,消化器内科（胃腸内科）,外科,整形外科,皮膚科,精神科,心療内科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

院内検査室、画像遠隔読影システムを運用しており、救急車の受け入れおよび輪番担当病院として地域の救急の一翼を担っています。地域の高齢化が進む中で精神科と身体診療科が協力して認知症合併身疾患の治療及び高度治療が落ち着いた方の加療及び介護調整までを、医師・薬剤師・看護師・介護職・PT・OT・STがチームとなって医療提供体制を構築しています。療養病棟への積極的な受入を行っており急性期一過した方、継続的な医療を必要とする方を受け入れる体制を整えています。訪問リハビリテーションチームが退院後の自宅等でのADL維持に当たっています。また、外部医療機関からの画像検査委託を積極的に受け入れる体制を整えています。

②課題

人材不足 職員の高年齢化 建物の老朽化（建替） スタッフキャリアシステムの構築

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】

自院の特徴の中で記したことを継続していきます。

(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

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

病棟の老朽化

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

他の病棟も含めた建替が必要だが、人手不足、資金面、機能選択について診療報酬の動向も踏まえ病棟の規模を総合的に判断する必要があるため。

(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	47	47	0		47	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	44	44	0		44	0	0	
休棟	24	24	0		24	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	115	115	0		115	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

25

医療機関名：

東御市民病院

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
60	60	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
60	0	0	60	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	5	0	38	17.4	0	1	0	15.5

(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,産婦人科,眼科,人工透析,泌尿器科,アレルギー科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

公立病院として、すべての世代の保健・医療・介護・福祉サービスに関与（助産所支援、小児保健・医療、発達外来、透析、健診なども含む）。超急性期、高度先進・専門以外の医療、リハビリ、栄養管理などのケアを提供する。総合診療を軸として地域包括ケアシステムの中核を担い、地域リハビリ、ひとづくり、まちづくり、健康づくりにも貢献している。近年は東御市立みまき温泉診療所と協同して訪問診療患者が飛躍的に増加しており、在宅療養患者の急変時の対応、レスパイト入院を引き受けている。新興感染症対策においても地域の需要に応じて柔軟に対応している（新型コロナウイルスパンデミックに際しては外来入院診療・ワクチン接種において地域の中核的責務を果たしている）。東御市総合福祉センターが隣接し連携を密としている。

②課題

60床という限られた病床（現在は地域包括ケア病床として運用）を有効利用するための医療提供体制の構築（在宅医療との切れ目のない連携）。上記サービスを持続的に提供するために必要な医療従事者の安定的確保・育成（特に総合診療を担う医師、看護師、理学・作業療法士等）。

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】

1(4)②課題を解決しながら、地域包括ケアシステムの中核として、東御市立みまき温泉診療所と連携して在宅療養患者を多面的に支援する体制の構築を進めていく。

(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	60	60	0		60	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		0	0	0	
合計	60	60	0		60	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）