

伊南行政組合昭和伊南総合病院

新病院に求められる機能・役割②

平成31年3月



第3回あり方検討委員会 <検討事項>

地域包括ケアシステムの構築について

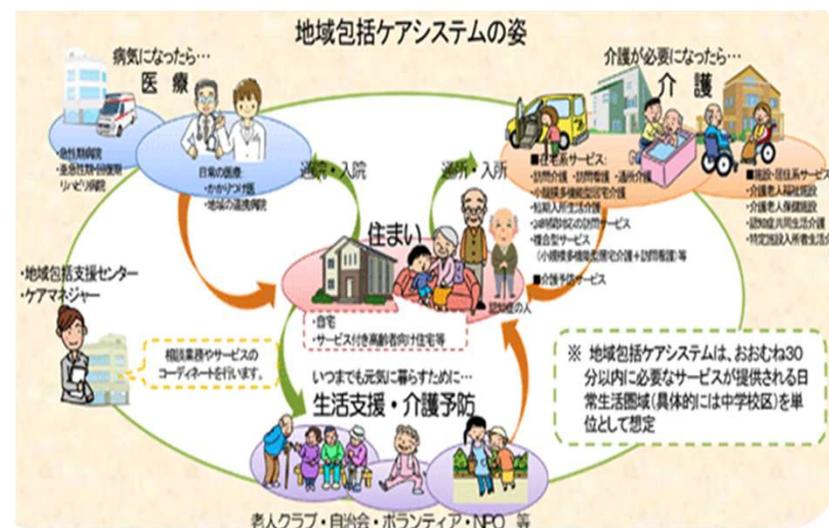
- ① 予防医療に対する取り組み
- ② 在宅医療に対する取り組み
- ③ 緩和ケア診療に対する取り組み
- ④ 新病院の機能 <5つのセンターの整備方針>



地域包括ケアシステムの構築について

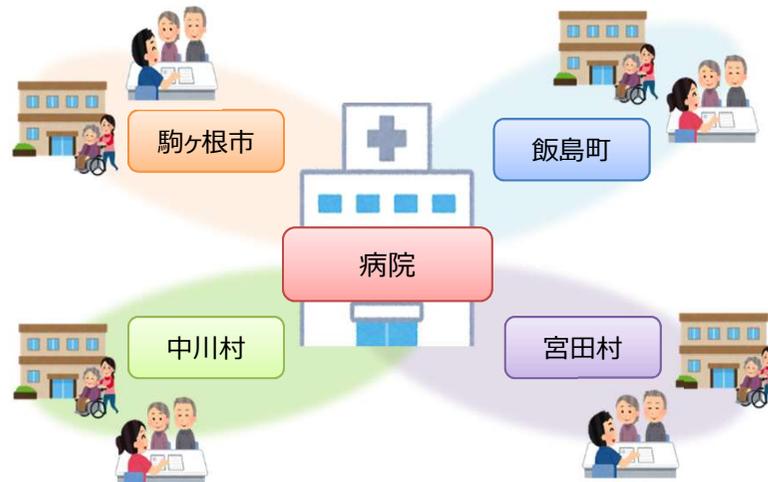
(1) 地域包括ケアシステムとは

- 地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制である。
- この体制の実現のためには、地域住民・介護事業者・医療機関・町内会・自治体・ボランティア等が一体となって地域全体で取り組むことが求められる。



(2) 構成市町村内での地域包括ケアシステムの構築状況

- 地域包括ケアシステムの構築については、各4市町村が(駒ヶ根市、飯島町、中川村、宮田村)それぞれに介護保険事業計画を策定し、実践している。
- 地域包括ケアシステムの主体となる地域包括支援センターは各市町村にあるが、提供するサービス事業者や介護福祉施設等は各地域にまたがって運営をしている。
- 構成市町村内での急性増悪時の入院機能として、病院が位置づけられる。

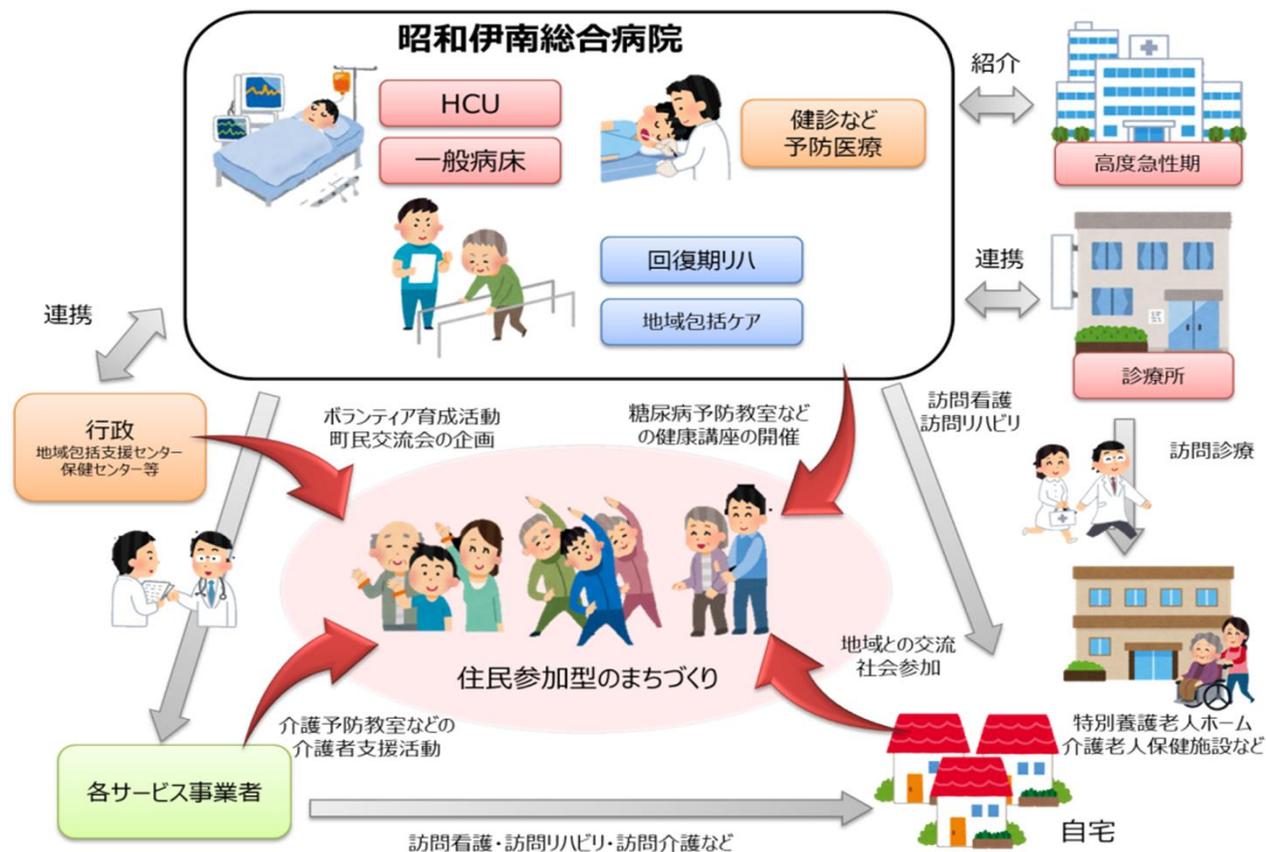




地域包括ケアシステムの構築について

(3) 地域包括ケアシステムへの関わり方

- 地域包括ケアシステムの中で医療機関は地域の診療所と病院に分けられる。
- 診療所は日常の医療を提供する、かかりつけ医としての役割を果たす。
- 当院は、急性増悪時の入院対応に加えて、「予防医療に対する取り組み」や「在宅医療に対する取り組み」を検討していく必要がある。





第3回あり方検討委員会 <検討事項>

地域包括ケアシステムの構築について

① 予防医療に対する取り組み

② 在宅医療に対する取り組み

③ 緩和ケア診療に対する取り組み

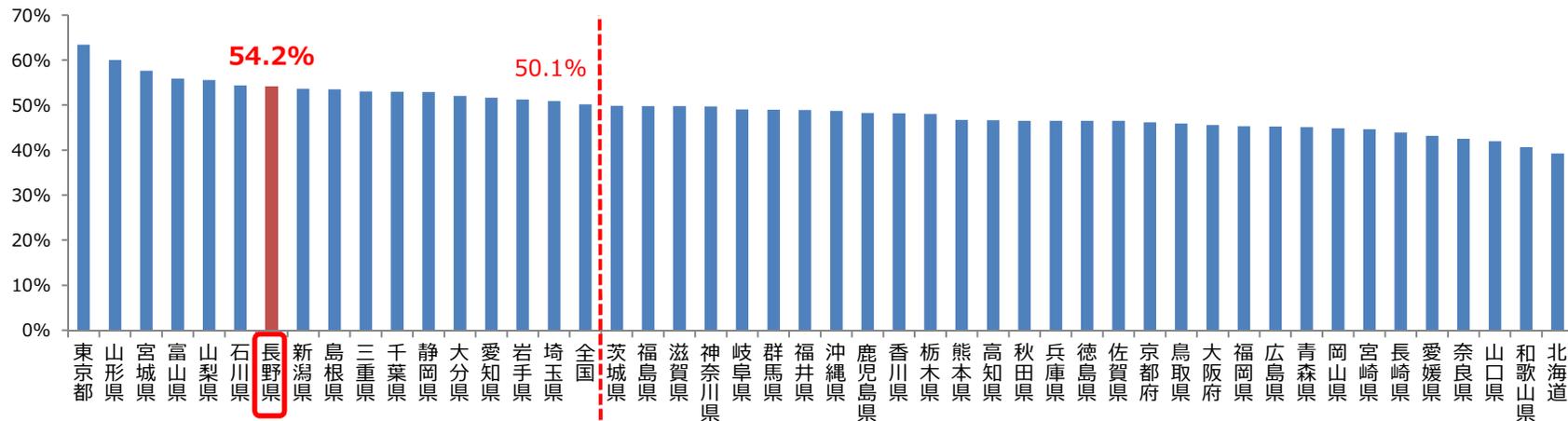
④ 新病院の機能 <5つのセンターの整備方針>

1

予防医療に対する取り組み <健診・検診>

(1) 特定健診の受診状況

- 長野県の特定保健の受診率は54.2%と、全国平均の50.1%と比較してやや高い。
- 駒ヶ根市を例にとると、特定健診対象者のうち44.6%が特定健診健診または人間ドックを受けている。全国及び長野県と比較すると、やや低い。
- 構成市町村では、国民健康保険の加入者等へ人間ドック費用の補助金の交付制度を設けている。



都道府県	特定健診対象者数 (推計値)	特定健康診査受診者数	特定健康診査受診率 (%)
全国	53,960,721	27,058,105	50.1%
長野県	906,675	491,303	54.2%
駒ヶ根市	5,519	2,461	44.6%
特定検診	5,519	2,053	37.2%
人間ドック	5,519	408	7.4%

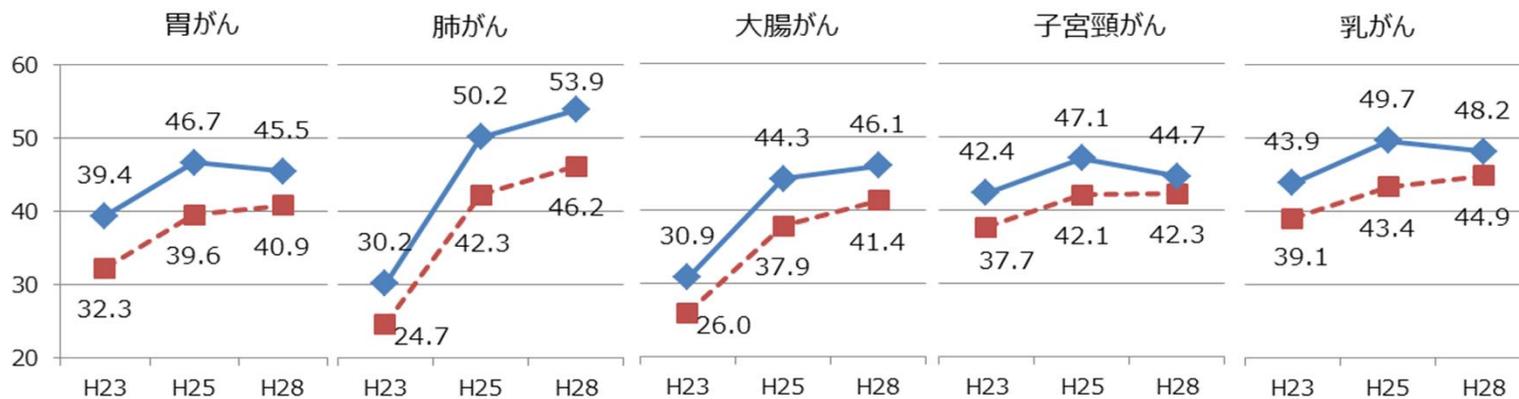
人間ドックの受診者が一定数いるため、特定健診の受診者がやや少ない傾向がある。他の市町村でも同様の傾向が見られる。

1

予防医療に対する取り組み <健診・検診>

(2) がん検診受診率

- がん検診には、市町村が実施する対策型がん検診と職域において保険者・事業者が任意で実施するがん検診がある。
- 国民生活基礎調査によると、**長野県のがん検診受診率は全国と比較して高い傾向**にある。
- 構成市町村が実施しているがん検診の受診率は、長野県の受診率に比べて高い傾向が見られるが、中でも特に**宮田村の受診率が高い**ことがわかる。



(子宮頸がんは20~69歳、その他のがんは40~69歳の者の受診状況)

--- 全国 — 長野県

出典 国民生活基礎調査

◆平成28年度 がん検診受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
長野県	4.4%	8.6%	13.6%	10.7%	8.6%
駒ヶ根市	10.5%	-	23.9%	12.1%	14.5%
飯島町	2.7%	-	25.0%	24.1%	14.3%
中川村	5.2%	-	16.1%	25.3%	9.9%
宮田村	15.2%	-	30.3%	32.6%	33.8%

出典 長野県のがん検診に関する統計資料

各調査は対象者と受診率の算出方法が異なる。

市町村別の調査は年次と人口によって差が出やすいため、参考資料として提示する。

1

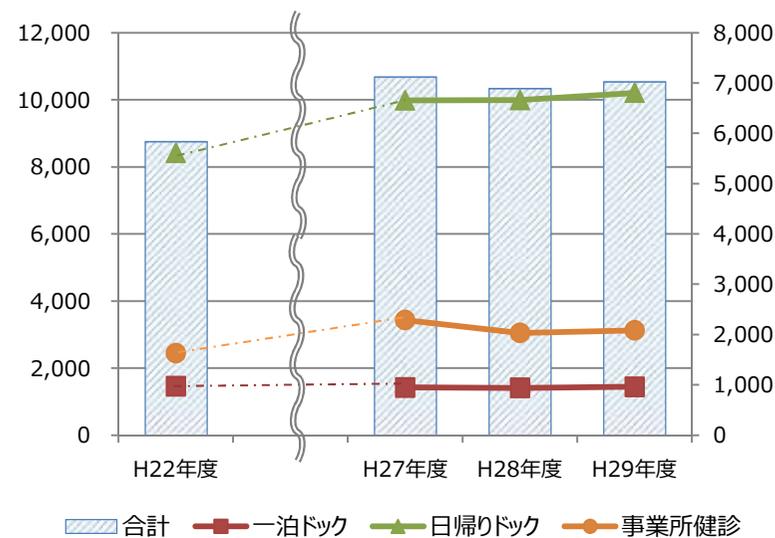
予防医療に対する取り組み＜当院の状況＞

(3) 当院の健診センターの運用状況

- 当院は平成17年に健診センターをオープンし、特定健診や各種ドック等を行っている。
- 当院の健診センターは、予防医療の実践と健診施設の育成を行う「日本人間ドック学会」による、人間ドック健診施設の機能評価の認定を受けている。（長野県内15施設）
- 当院では、日帰りドック件数（27.8人/日）が最も多く、次いで事業所健診（8.5人/日）の実施件数が多い。

＜健診センター実績＞

	H27年度	H28年度	H29年度	
一泊ドック	950	938	960	3.9人/日
日帰りドック	6,654	6,659	6,803	27.8人/日
生活習慣病健診	3,006	3,038	3,141	12.8人/日
その他日帰り	3,648	3,621	3,662	14.9人/日
脳ドック	443	416	431	1.8人/日
事業所健診	2,287	2,032	2,085	8.5人/日
二次健診	93	81	80	0.3人/日
特定健診	256	213	183	0.7人/日
合計	10,683	10,339	10,542	43.0人/日



平成27年以降、患者数はほぼ横ばいで推移している。
1泊ドックに比べ、日帰りでのドックが増加傾向にある。

1

予防医療に対する取り組み＜当院の状況＞

(4) 出前講座

- 当院では、構成市町村の住民を主な対象に出前講座を開催している。
- 地区や各種団体の会合や集会へ医師・薬剤師・栄養士・リハビリスタッフ・看護師等を派遣し、住民の疾病予防の推進や健康知識の普及を行っている。
 - 費用：構成市町村の住民対象の場合は無料
 - 時間：60分程度
 - 内容：「消化器外科治療」・「乳がんの診断・治療」・
「生活習慣病予防」・「褥瘡予防・治療」など
その他、希望の講座も可能



(5) 糖尿病の発症予防・重症化予防 「糖尿病教室」

- 当院の糖尿病療養チームにより、2種類の糖尿病教室を開催している。
- 毎月1回の「基礎コース」では、病院内にて医師・看護師・検査技師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士等による座学講義が行われ、年5回の体験型「やってみようコース」では、病院内外で患者の交流会も兼ねて体験談の発表や料理教室・体操教室等も行っている。
- また、当院へ通院中の糖尿病患者等が入会できる糖尿病患者会「すずらん分会」を発足している。
- 血糖コントロール及び生活改善を行うために、「教育入院」のプログラムも行っている。

1 予防医療に対する取り組み

(1) 求められる役割

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る。長野県全体で健康寿命の延伸の取り組みは実施されており、当院も公的病院として各市町村と協力し、住民の健診や人間ドックの受診率向上へ寄与することが求められる。

また、疾病によっては生活習慣の改善によって発症や重症化を防ぐことができるため、住民への情報提供や啓蒙活動を行い、健康増進を支援することが重要な役割となる。

(2) 当院の考え

<全般的な考え方>

特定健診、がん検診等で疾病の早期発見・早期治療を行い、がんなど防げる疾病での地域住民の死亡率を減少させる。構成市町村のがん検診の受診率は全国・県内と比較して高いため、このまま維持していくことが望ましい。

また、構成市町村内では、循環器系疾患の標準化死亡比が高い傾向にあるため、原因疾患となる高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の治療を行い、心筋梗塞や脳卒中の発症を予防する取り組みが必要になる。

<健診センターの整備>

- より多くの住民が、必要な健診・検診を効率的に受けられるよう、体制の整備と施設整備を行う。
- 来院患者への健康増進の啓蒙と健康診断や人間ドックの積極的な受診を促す空間づくりを行う。

<住民への健康増進支援>

- 重症化予防と疾病予防のため、現在行っている「糖尿病教室」を強化して続ける。
- 出前講座の内容精査とメニュー化を行い、利用頻度の増加と効率的な運用を目指す。
- 高齢化に伴い重要視されているロコモティブシンドロームや認知症対策教室の開催、市民公開講座等の新たな情報提供方法を検討し、地域住民への疾病予防・健康増進への認識を高める活動に従事する。



第3回あり方検討委員会 <検討事項>

地域包括ケアシステムの構築について

① 予防医療に対する取り組み

② 在宅医療に対する取り組み

③ 緩和ケア診療に対する取り組み

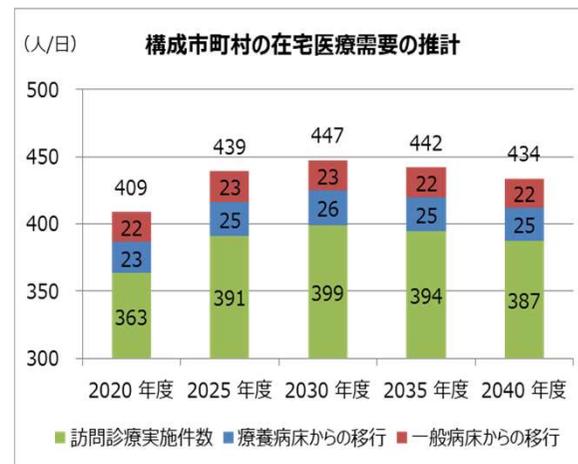
④ 新病院の機能 <5つのセンターの整備方針>



在宅医療についての取り組み<医療圏の状況>

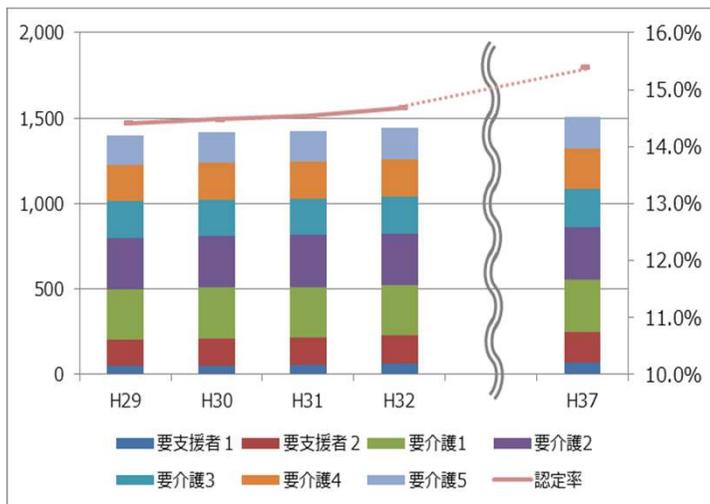
(1) 医療・介護需要者予測

- 構成市町村では、今後人口減少が見込まれているが、65歳以上の高齢化の増加に伴い、2030年程度までは在宅医療の需要も増加することが見込まれている。
- 駒ヶ根市では、平成37年までに要支援・要介護認定者は増加が見込まれている。飯島町・中川村・宮田村でも同程度の推移が想定される。
- 駒ヶ根市単独で見ると、平成37年には介護予防サービスの利用人数は約13.5%増加、介護サービスの利用人数は14.5%の増加が見込まれている。



「介護施設、在宅医療などの新たなサービス必要量の推計方法について」より アイテック試算

<駒ヶ根市の要支援・要介護者の推計>



<駒ヶ根市 介護保険対象サービスの利用見込みの推計>

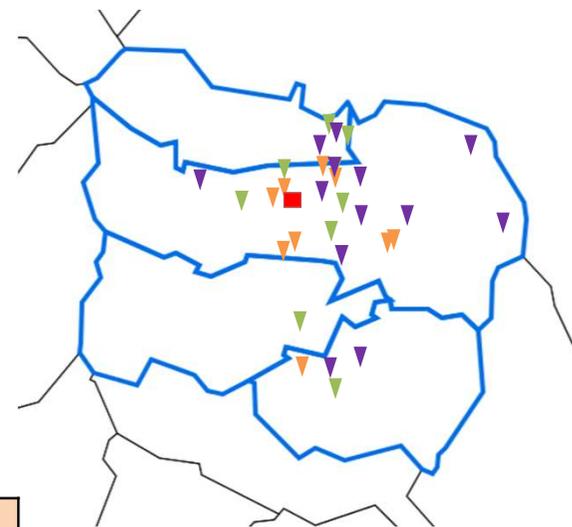
単位：人/月	H29	H30	H31	H32	H37	対H29年
居宅介護予防サービス	347	354	362	370	394	113.5%
訪問看護	5	5	5	5	6	120.0%
訪問リハビリ	30	32	34	36	40	133.3%
通所リハビリ	45	47	49	51	55	122.2%
居宅介護サービス	2286	2337	2386	2424	2618	114.5%
訪問看護	110	120	130	120	130	118.2%
訪問リハビリ	80	83	86	89	100	125.0%
通所リハビリ	163	166	169	172	188	115.3%

2

在宅医療についての取り組み＜医療圏の状況＞

(2) 医療・介護提供状況

- 構成市町村内には、在宅療養病院が1施設、在宅療養支援診療所は13施設ある。
- 構成市町村内には、訪問看護ステーションが3件（みなし事業者を含め4件）、訪問リハビリ事業者が2件運営している。
- 施設サービスに含まれる介護老人保健施設は4件、特別養護老人ホームは6件あるが、構成市町村外の施設を利用している状況もみられる。



	在宅療養 支援病院	在宅療養 支援診療所	訪問看護 ステーション	訪問リハビリ テーション	介護老人 保健施設	特別養護 老人ホーム
構成市町村	1	13	3	2	4	6
駒ヶ根市	1	9	2	1	3	4
飯島町	0	0	0	1	0	1
中川村	0	2	1	0	0	0
宮田村	0	2	0	0	1	1

構成市町村の中でも、多くの事業所・施設が駒ヶ根市内で運営している。

伊那市・飯田市等の構成市町村外の事業所からも住民への医療や介護サービスの提供が実施されている。



2 在宅医療についての取り組み＜医療圏の状況＞

(3) 在宅医療の提供状況

- 在宅医療の診療のうち、「往診」は診療上の必要があるときに予定外に患者の自宅などに赴いて行う診療であり、医師の診療計画のもとに、患者の同意を得て定期的に行う診療を「訪問診療」という。
- 構成市町村の在宅医療の提供は、診療所を中心に行われている現状がある。
- 特に訪問診療は積極的に行われており、人口1万人当たりの訪問診療件数は全国及び長野県と比較して多い。
- 飯島町では、その他の市町村と比較して訪問診療件数が少ないが、往診の件数が多い。在宅療養中でも、往診により必要な医療が提供できている状況が推測できる。

	病院からの往診		診療所からの往診		診療所からの訪問診療	
	実施件数	人口1万人当たりの件数	実施件数	人口1万人当たりの件数	実施件数	人口1万人当たりの件数
全国	14,438	0.7	193,114	6.1	948,728	75.4
長野県計	390	1.6	3351	7.9	11254	53.4
構成市町村計	5	0.9	211	8.5	567	100.5
駒ヶ根市	5	1.5	112	7.0	390	118.7
飯島町	0	0.0	25	26.1	34	35.5
中川村	0	0.0	66	0.0	35	69.5
宮田村	0	0.0	8	0.0	108	120.5

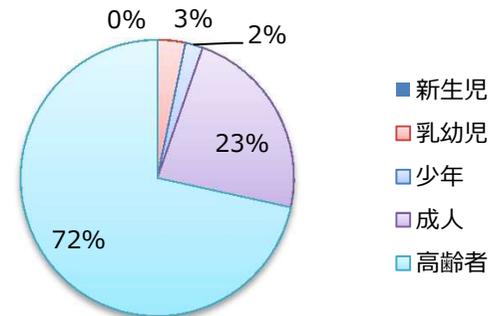
2

在宅医療についての取り組み＜当院の状況＞

(4) 急性期病院としての機能

- 当院は構成市町村内の搬送患者のうち8割を受け入れている。
- 上伊那広域連合消防本部のH29年度の消防統計によると、急病による搬送患者のうち**72%は高齢者である**と示されている。
- 在宅や施設での患者急変時の受け入れを行っている。

H29年 年齢別急病による救急搬送者数



出典：上伊那広域消防本部

(5) 回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の機能

- 当院は回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を有し、**在宅復帰をするための回復支援、リハビリ、療養を行う機能を持つ**。
- 回復期リハビリテーション病棟は、入院に際し、脳血管疾患や大腿骨骨折などの適応疾患が定められているが、地域包括ケア病棟では適応疾患は定められていない。
- **回復期病棟では最大180日間、地域包括ケア病棟では最大60日間の入院生活が可能**である。

*回復期リハビリテーション病棟は疾患別に入院日数が決められている。



第2回あり方検討委員会資料より

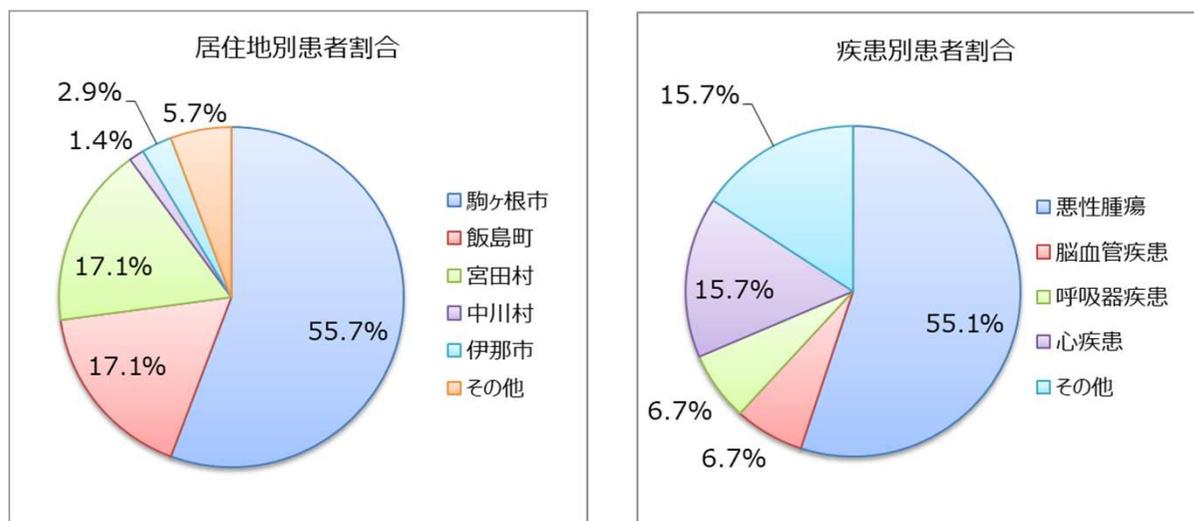
2

在宅医療についての取り組み<当院の状況>

(6) 訪問看護

- 当院では、医療保険対象者と介護保険対象者に毎年1,500件前後の訪問看護を実施している。
- 対象患者を居住地別にみると、構成市町村内が91.4%となっており、駒ヶ根市が55.7%と最も多い。
- 疾患別患者数は、悪性腫瘍が全体の55.1%と最も多い。次いで、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患等があげられている。

<平成29年度 訪問看護実績>



(7) 訪問リハビリテーション

- 当院では医療保険の利用者に限り、在宅復帰した退院患者へ1カ月訪問リハビリテーションを実施している。
- 入院患者が帰宅後に安心した日常生活が送られるよう、退院支援として事前に家屋調査などを行っている。

2 在宅医療についての取り組み

(1) 求められる役割

住民が住み慣れた町での暮らしを継続することを支援する体制の整備が国・県・市町村での課題となる中、病院としても地域医療への貢献が求められる。市町村単位で地域包括ケアシステムを構築する中、構成市町村のそれぞれの地域包括ケアセンター等と協力し、医療と介護の連携を強化することが重要である。

現状の医療提供状況を踏まえた上で、構成市町村唯一の急性期・回復期機能を有する病院として、地域住民の医療の受け皿としての役割を持ち、在宅医療を提供する診療所をサポートすることが必要である。

(2) 当院の考え

<在宅医療・介護との連携強化>

構成市町村内では、開業医による訪問診療・往診等が行われているため、在宅療養中の患者の急変に対応できる受け入れ態勢の整備と退院時の在宅復帰支援を強化する。

- 現在当院が有する回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟の2つの病棟機能を活用し、他医療圏で急性期治療を終えた患者の受け入れと在宅復帰支援を行う。
- 地域包括ケア病棟にて、サブアキュート機能（在宅療養中の急変時の受け入れ）の強化と介護支援のためのレスパイト入院などの体制を整える。
- 各自治体の主催する地域ケア会議や多職種連携会議などに参加し、市町村やサービス事業者との連携を図り、地域連携パスの充実や関連事業者との勉強会の開催などで地域全体の体制強化を目指す。

<在宅医療・介護への取り組み>

- 訪問看護事業については、当院の退院患者のうち医療必要度の高い患者への訪問看護の提供体制を維持しながら、伊南訪問看護ステーション等との連携を強化し、退院から在宅まで滞りのない医療提供体制を目指す。
- 訪問リハビリテーションについては、医療保険と介護保険の対象者、双方への対応が行えるよう体制を整備し、構成市町村内の在宅療養におけるリハビリテーションの充実を図る。



第3回あり方検討委員会 <検討事項>

地域包括ケアシステムの構築について

① 予防医療に対する取り組み

② 在宅医療に対する取り組み

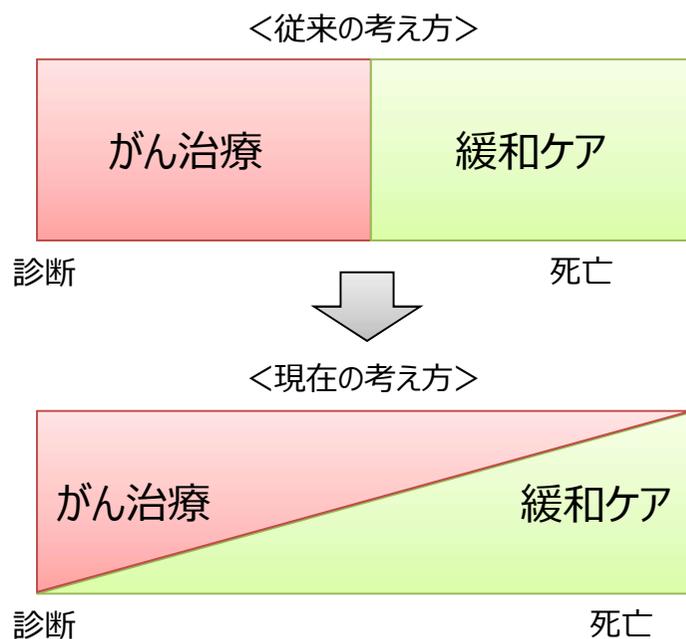
③ 緩和ケア診療に対する取り組み

④ 新病院の機能 <5つのセンターの整備方針>

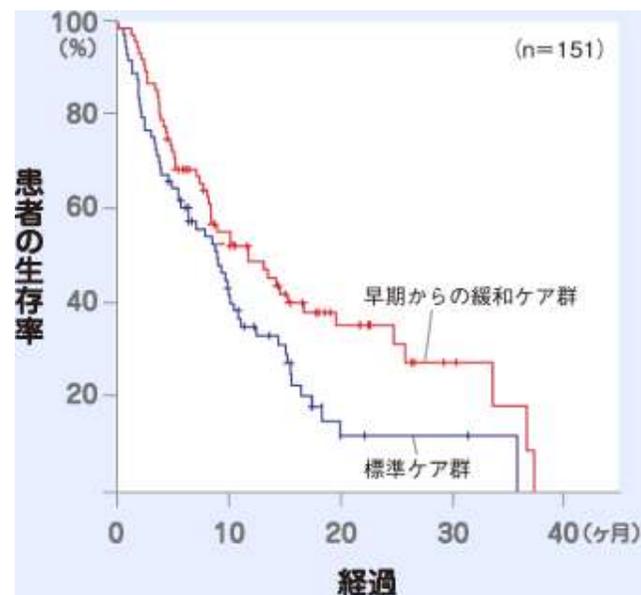
3 緩和ケア診療に対する取り組み

(1) 緩和ケアとは

- 緩和ケアは、「命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に同定し、適切な評価と治療によって、苦痛の予防と緩和を行うことで、QOL（Quality of Life：生活の質）を改善するアプローチである」と定義されている。
- 従来、緩和ケアは終末期の患者へ提供されるものと考えられていた。現在は、「がんと診断されたときからの緩和ケアの推進」が重点的に取り組むべき課題として位置づけられている。
- がん患者とその家族が可能な限り質の高い治療・療養生活を送れるように、身体的症状の緩和や精神心理的な問題などへの援助を行うことが「緩和ケア」として、終末期だけでなく、がんと診断された時からがん治療と同時に行われることが求められている。



＜早期の緩和ケアによる生存期間への影響＞

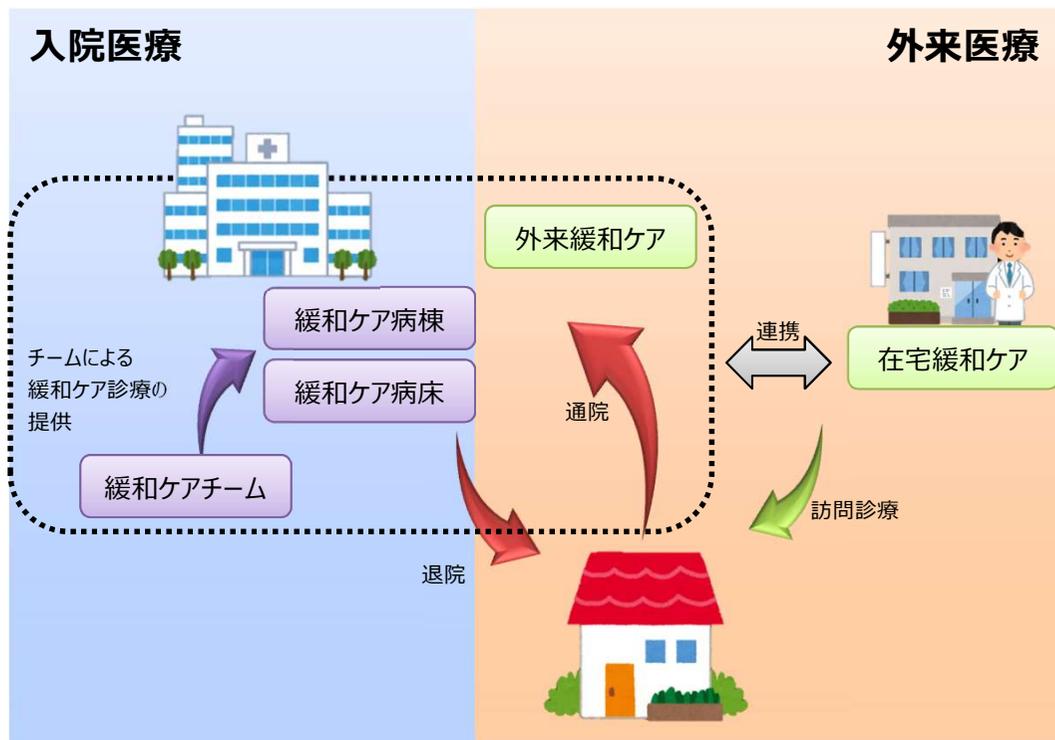


出典 New England Journal of Medicine.
2010, 363 (8), P.741

3 緩和ケア診療に対する取り組み

(2) 緩和ケアの方法

- 基本的な緩和ケアは、手術や化学療法、放射線治療等のがん治療の全ての段階で痛みやその他苦痛の緩和や患者のQOLの改善を目指し、患者に関わる全ての医療職種によって提供されるものである。
- それに加え、特別な病棟を整備する場合や緩和ケアに関する特別なトレーニングを受けた専門職種が行う専門的な緩和ケアがある。
- 入院治療中、外来治療中、在宅療養中での緩和ケアの提供方法は以下の通りとなる。



緩和ケアの提供方法	
緩和ケア病棟	緩和ケアを専門に行う病棟を整備し、緩和ケアを提供する
緩和ケア病床	一般病棟で優先的に緩和ケアを行う個室等を整備し、緩和ケアを提供する
緩和ケアチーム	医師・看護師・関連職種による緩和ケア診療のための専用チームを立ち上げ、緩和ケアを提供する
外来緩和ケア	外来診療（緩和ケア外来）の中で緩和ケアを提供する
在宅緩和ケア	訪問診療・往診、訪問看護等により緩和ケアを提供する



3 緩和ケア診療に対する取り組み

(3) 長野県の状況

- 県内で緩和ケア病棟の設置している施設は **5施設あり、長野医療圏と諏訪医療圏に集中している**。計画中の施設が2施設はいずれも松本医療圏内にあり、上伊那医療圏には緩和ケア病棟を運営している施設はない。
- 県内の**緩和ケア診療加算の届出を行っている施設は7施設**ある。そのうち、4施設は平成30年に新規の届出を行っており、全国的にも増加傾向にある。

<緩和ケア病棟の設置状況>

施設名称	医療圏	許可 病床数	緩和ケア 病床数
長野医療生活協同組合 長野中央病院	長野	322床	12床
特定医療法人 新生病院	長野	155床	20床
医療法人愛和会 愛和病院	長野	64床	48床
組合立諏訪中央病院	諏訪	360床	12床
岡谷市民病院	諏訪	295床	17床
松本市立病院（開設準備中）	松本	203床	15床
丸の内病院（開設準備中）	松本	199床	-

<緩和ケア診療届出状況>

施設名称	医療圏
長野赤十字病院	長野
信州大学医学部付属病院	松本
長野市民病院	長野
北信総合病院	北信
長野松代総合病院	長野
丸の内病院	松本
長野県立こども病院	松本

緩和ケア病棟の設置には、**医師や看護師の配置に加え、個室・家族控室・面談室・患者専用の台所など一般の病室・病棟とは異なる施設整備が必要**となる。

緩和ケア診療の届出には、**専門医師・看護師・薬剤師等の配置が必要**となる。

3 緩和ケア診療に対する取り組み

(4) 当院の状況

- 当院には、医師・看護師・薬剤師・栄養士・医療ソーシャルワーカー等による緩和ケアチームがあり、入院中の患者のケアのために活動している。
- 主治医と訪問看護師の連携により、在宅へ移行された患者が継続して緩和ケアを受けられる体制を整備し、自宅での看取りの支援も行っている。
- 社会生活や自宅での充実した療養生活を送りながら継続して治療が行えるよう、外来化学療法室を設立し、外来通院がん化学療養を実施している。
- 当院には、「緩和ケア認定看護師」、「がん化学療法看護認定看護師」、「がん患者生活コーディネーター」などの認定資格者が働いている。診療機能維持・充実のため、認定資格取得支援も積極的に行っている。



社会資源の活用・関係機関との連携をコーディネートします。





3 緩和ケア診療に対する取り組み

(1) 求められる役割

がん診療を行う病院として、診断早期からの基本的な緩和ケアの提供は必須である。
また、緩和ケア診療を入院治療中から在宅療養の間まで一貫した治療体制を整備するため、当院が主体となり地域の医療機関やサービス事業者等との連携も行い、医療提供に努めることが求められる。

(2) 当院の考え

<緩和ケアへの考え方>

緩和ケアは患者の生活の質を保ちながら、最期まで自分らしく過ごせるように支援することであり、がん患者のみならず、末期心不全やその他疾病でも緩和ケアの提供は必要である。

<緩和ケアの提供体制>

- 関連医療職の研修参加を支援し、現状の緩和ケアチームの維持・強化と提供する緩和ケア診療の充実を図る。
- 地域の医療機関や介護福祉事業者との勉強会を開催し、地域全体の緩和ケアの提供体制の整備と積極的な情報交換を行う。
- 新病院においては、施設の将来的な柔軟性や収益性等を考慮し、一般病棟のうち一部個室等を緩和ケア病棟に準じて整備し、優先的に緩和ケアを提供できるような体制の構築を目指す。
- 在宅での緩和ケアについては、当院での外来診療と訪問看護体制を維持するとともに、在宅医との連携により急性増悪時の受け入れや看取り体制を整備する。



第3回あり方検討委員会 <検討事項>

地域包括ケアシステムの構築について

① 予防医療に対する取り組み

② 在宅医療に対する取り組み

③ 緩和ケア診療に対する取り組み

④ 新病院の機能 < 5つのセンターの整備方針 >

4 新病院の機能 <5つのセンターの整備方針>

(1) 当院のセンター機能の見直し・強化

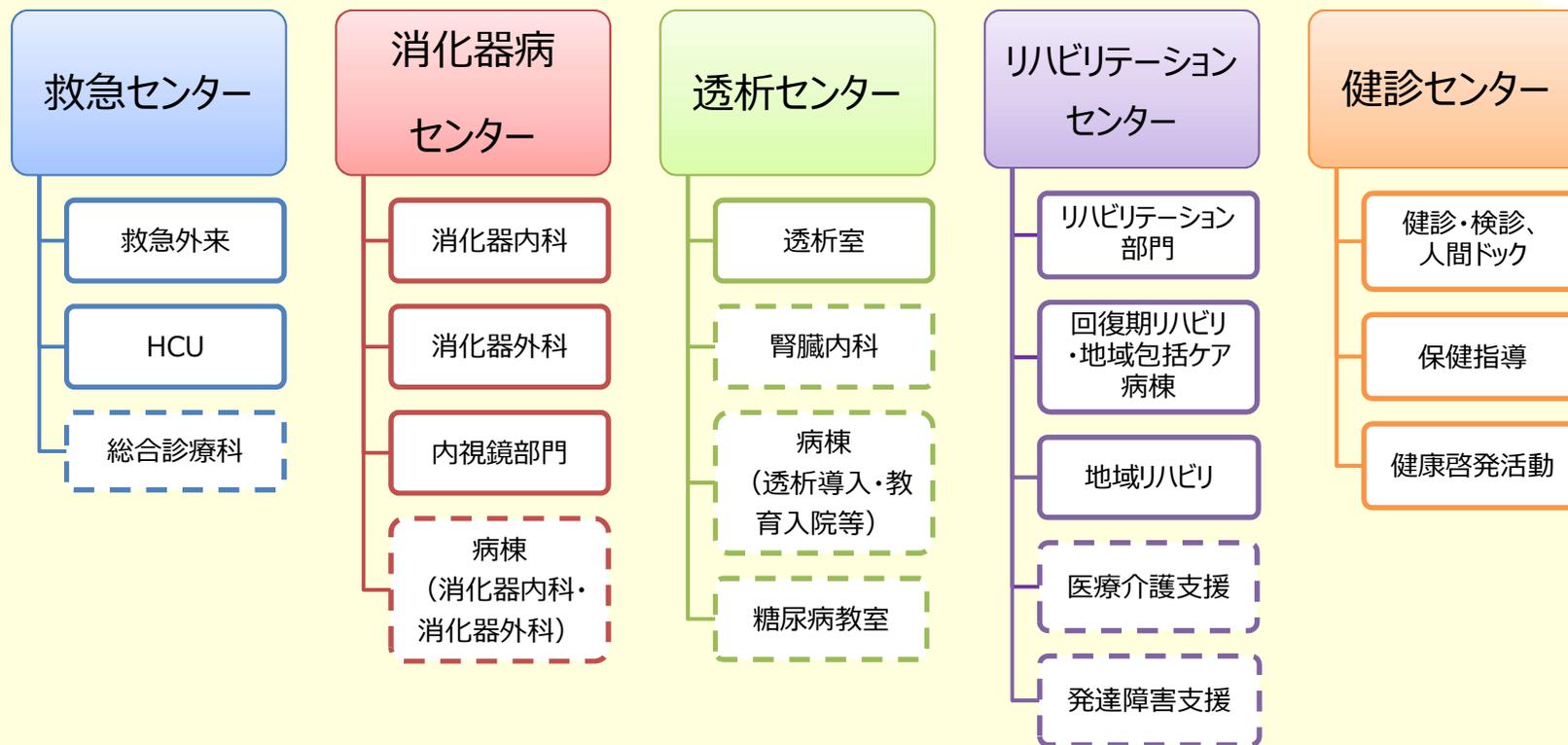
- 病院の機能として外来診療・入院診療を基本とするが、各センターは、診療機能や支援内容に応じて複数の診療科や部門が連携した体制をとり、患者又は地域住民へ医療を提供するものである。
- 新病院の建設するにあたり、当院の強みとする診療科・部門の総合的な医療の提供体制の強化と地域住民の健康増進や在宅復帰支援のためのサポートの体制を構築し、充実した医療を提供できるよう効率的な施設整備を行う。

入院診療	高度急性期病床 (HCU)	センター機能	救急センター
	急性期病床		消化器病センター
	回復期リハビリテーション病棟		透析センター
	地域包括ケア病棟		リハビリテーションセンター
救急医療	健診センター		
一般外来診療		患者支援部	入退院支援室
専門外来診療			地域連携室
			医療介護支援室

4 新病院の機能 <5つのセンター機能>

(1) 当院のセンター機能の見直し・強化

各センターの連携体制イメージ



各診療科と部門の連携により、外来受診から入院・退院まで、一貫した医療の提供と患者のサポートを行う体制を構築する

4 新病院の機能 <5つのセンター機能>

(2) 新病院のセンター設置方針

- 各センターの設置方針と役割は以下の通りとする。

センター名	設置方針・役割
救急センター	信州大学等との連携を強化し、伊南地域における救急患者に対して二次救急から一部三次救急まで対応ができるように体制・設備の充実を行う。特に、重症者の受け入れを行う重症病棟（HCU）との連携強化を図る。
消化器病センター	内視鏡検査・処置によるがんの早期発見・早期治療を実践する。また、消化器内科及び消化器外科が連携し、化学療法、免疫療法、外科療法等を組み合わせた集学的治療を行うことで、消化器病に対する安全で安心できる効率的な治療を行う。
透析センター	伊南地域で唯一の入院透析施設として透析導入時の入院管理を行うと同時に、緊急受け入れ態勢を整備する。入院・外来での透析治療中の療養生活の指導・支援を行いながら、糖尿病の重症化予防の取り組みも強化する。
リハビリテーションセンター	入院中の患者から退院後の継続的な機能の維持及び向上を図るため、地域医療機関等と連携し、地域住民が住み慣れた土地で最後まで安心して生活できるように地域内の一貫したリハビリテーション体制を構築し、上伊那地域におけるリハビリテーション医療の中核を担う。
健診センター	伊南地域における住民に対して質の高い健診・検診を実施することで疾病の早期発見に寄与する。また、健康教室や出前講座等を通じた健康増進や維持に対する積極的な情報提供を行うことで、住民が長く健康で安心して生活できるように支援する。