

<あり方検討委員会 検討経過>

◆病床機能について

	現状	求められる役割	あり方検討委員会での意見	住民意見(アンケート結果)	病院の考え
病床機能について	<ul style="list-style-type: none"> 構成市町村における入院患者のうち60%が当院へ受療している。 精神科、神経内科、眼科、産婦人科、小児科、整形外科領域の患者は他院への流出が多い。 当院は、構成市町村内で唯一回復期の病床機能である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する。 構成市町村内には、医療療養病床を有する病院がない。 	<ul style="list-style-type: none"> 2025年度の医療需要予測では、高度急性期及び急性期医療病床が過剰となり、回復期及び慢性期病床が不足する見込みである。 医療圏南部の医療を支える中核的な病院であり、急性期医療に対応した上で、回復期及び慢性期、在宅医療についての対応も担うことが求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> 当院は地域の急性期医療の中核的な病院である。 現状の急性期医療の強みを生かしつつ、構成市町村内の不足している診療科を補っていく対応が必要である。 現状は、整形外科疾患の対応が少ないが、高齢化により整形外科疾患の患者数の増加が見込まれるため今後対応を希望する。 医師が働きやすく、定着できるような病院づくりを検討し、医師の招聘を行う必要がある。 構成市町村内に療養病床がない状況を踏まえ、今後の対応を明確にする必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 建て替え後の病院について、全体の70%を超える住民が「急病の際重症化した際に頼りになる病院」を要望すると回答し、最も多い意見であった。 求める医療サービスとして、「回復期や在宅復帰に向けた医療」の回答は、各市町村で約30%程度であった。 「終末期にある患者の緩和ケア」、「長期治療に対応した療養型医療」の回答は20%前後であった。 その他、新病院に期待する診療科の意見としては「町医者はいない、又は少ない診療科」を望む声が挙げられている。 	<ul style="list-style-type: none"> 当院の強みである循環器、脳外科、消化器、外科、血液内科等の急性期対応を維持・強化する。 不足する診療部門のうち、特にニーズの高い診療部門への対応の充実を目指す。 回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟の機能は維持、充実を図る。 療養病床の設置については、医療圏内の他医療機関との動向を踏まえ、不足する場合に対応を検討する。 <p><検討課題></p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の招聘に向けての取り組み ニーズの高い診療部門、具体的なニーズの分析

◆5 疾病への対応について

	現状	求められる役割	あり方検討委員会での意見	住民意見(アンケート結果)	病院の考え
がん	<ul style="list-style-type: none"> 地域がん診療連携拠点病院として、伊那中央病院指定されている。 構成市町村の悪性新生物患者の59%が当院へ入院している。 消化器癌、白血病などの血液内科系のがん、乳がんなどの患者が多い。 当院で対応が困難な甲状腺、卵巣、子宮頸、皮膚等のがんは構成市町村外への入院が多い。 医療圏内に緩和ケア病棟の設置がない。 現在、院内で緩和ケアチームでの対応と外来での緩和ケア診療を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後増加するがん患者へ対応を続けることが求められる。 がんの罹患に伴い、緩和ケア等の対応も必要が必要となるため検討が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> がん治療を行う病院として、将来的に放射線治療や緩和ケアへの対応を検討することが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート回答の60%以上が「がん、脳卒中、心筋梗塞などの急性期の医療」を新病院の医療サービスとして望んでいる。 18-29歳の年齢層のうち、53%が「特に高度な医療や特殊医療を行う専門医療体制」を望んでいる。 60-90歳の年齢区分の約20%が、「循環器科」を望む意見を挙げている。 「脳神経外科」の要望は、特に中川村のうち27%と多くなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> 現在対応している血液内科系のがん、消化器がん、肺がん、乳がん、泌尿器がん等の早期発見、手術、化学療法などを継続する。 上記疾患への対応を充実させるため、専門医の招聘に尽力する。 病棟の設置の有無に限らず、緩和ケアの診療は継続する。 緩和ケア病棟の設置は、今後の要望を踏まえ検討する。 <p><検討課題></p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアの提供方法
脳卒中・心筋梗塞	<ul style="list-style-type: none"> 循環器疾患、脳神経外科疾患の2次救急及び一部3次救急の対応を行っている。 構成市町村内の循環器系疾患の患者のうち75%が当院を受診している。 当院は循環器疾患に対し、急性期の医療機能と回復期の医療機能を有する。 当院は心臓のカテーテル手術と脳血管のカテーテル治療を行える設備がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療圏内での標準化死亡比が高くなっている脳血管疾患、心疾患への急性期対応の充実が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 循環器系の疾患は早急な処置が必要となるため、救急対応は必須である。 現状の医療提供体制を維持するため、脳卒中・心筋梗塞へ対応できる医師の招聘が必要であり、取り組みの強化を希望する。 	<ul style="list-style-type: none"> 心筋梗塞等の心疾患への24時間対応の体制を維持する。 急性期医療を維持しつつ、リハビリテーション機能を維持する。 <p><検討課題></p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の招聘への取り組み 	

糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> • 当院は血糖コントロールが困難な場合の専門治療と慢性合併症の治療を行っている。 • 構成市町村内に透析施設は 2 施設あり、当院は入院で透析の導入も行っている。 • 糖尿病教室や教育入院などの重症化予防の取り組みを入院、外来で行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病は脳卒中、心筋梗塞の原疾患となるため、適切な治療と重症化予防が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病の慢性合併症である腎障害の増悪に伴い、透析が必要になった患者への対応を行う必要がある。 • 糖尿病の重症化予防の取り組みを、今後も継続して行うことが重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> • 希望する診療科の回答のその他意見として、「内分泌・糖尿病」、「糖尿病のフットケア」等が挙げられている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 医療圏南部における唯一の入院透析医療機関として、予防と取り組むとともに透析センターの維持・充実を目指す。 • 入院、外来での重症化予防の取り組みを継続する。
-----	---	---	--	---	--

◆5 事業への対応について

	現状	求められる役割	あり方検討委員会での意見	住民意見(アンケート結果)	病院の考え
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> • 当院は二次救急医療機関として機能しており、構成市町村内の 8 割の救急搬送を担っている。 • 当院では、救急センターとハイケアユニット病床を整備して対応を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 今後の高齢化の進展による患者数の増加に伴い、救急搬送患者数は現状と同水準以上となる。 • 緊急性の高い循環器疾患や脳血管疾患に対応できる伊南地域の中核病院としての役割が求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> • 上伊那医師会による在宅当番医制が構築されているが、医師の高齢化により今後の継続については検討中であり、救急医療は医療圏全体で考えていく必要がある。 • 現状、救急搬送患者のうち外傷患者への対応ができていないため、強化を希望する。 	<ul style="list-style-type: none"> • 現在の受療動向として、当院を選ぶ理由として「救急時に夜間や休日でも対応してくれるから」の意見が最も多かった。 • 今後新病院に望む機能として、「24 時間の救急医療体制」は全体の約70%以上が回答をしている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 循環器疾患や脳血管疾患等の患者については一部三次救急の患者の受け入れ体制の維持・強化を目指す。 • 救急センター、ハイケアユニットの充実を図り、重症患者への対応強化を目指す。 • 当院で不足している診療部門への対応を強化、充実を目指す。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> • 医療圏内では、伊那中央病院が災害拠点病院として指定されている。 • 当院では、災害時医療継続計画を策定し、適宜見直しを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 災害時に医療を提供し続ける体制の整備が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> • 災害発生時には、遠方から通っている医師やスタッフの確保が課題となる。 	<ul style="list-style-type: none"> • 全体の 20%弱の回答者が「災害時においても医療提供が停止しない病院」を望んでいる。 • 災害時の医療体制整備を望む意見は、30-59 歳までの年齢区分に多い。 	<ul style="list-style-type: none"> • 公的医療機関として、災害拠点病院に準じた施設整備を行う。 • 災害発生時には近隣の医療機関、行政等との連携し災害医療機能を果たせるよう体制を整備する。

<p>周産期医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 当院は、平成 19 年に産婦人科を休診し、分娩を取り扱わなくなった。 • 上伊那医療圏には、正常分娩を取り扱う医療機関が 9 機関（うち構成市町村内には 4 機関）運営されている。 • 地域周産期母子医療センターとして、伊那中央病院が位置づけられている。 • 構成市町村内の出生数、分娩数ともに減少している。 	<ul style="list-style-type: none"> • 周産期医療への対応を行う対応の有無について検討が必要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> • 現在はクリニックと助産所での分娩対応を行っており、駒ヶ根市内ではお産に困るような状況ではない。 • 出生数、分娩数の減少もあるため当院で周産期医療への対応を行わないことは致し方ない。 	<ul style="list-style-type: none"> • 年齢区分別に見ると、30-39 歳では 61%、40-49 歳では 46%が「周産期医療」を挙げている。 • 期待する診療科としては、「産婦人科」の回答数が最も多かった。 	<ul style="list-style-type: none"> • 産婦人科医師確保の困難さを考慮し、近隣のクリニック・助産所及び伊那中央病院で構築される周産期医療体制を維持するものとし、新病院での積極的な対応は行わない。
<p>小児医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 当医療圏では、伊那中央病院が小児地域医療センターとして、辰野町立病院と当院は小児入院対応が可能な医療施設として位置づけられている。 • 夜間の救急体制は対応できる医師が当直の場合に限られる。 • 発達障害の早期発見を目的として、駒ヶ根市の 5 歳児健診を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 患者数の減少は見込まれているが、地域からの小児医療への対応の要望は大きい。 • 他の医療機関と連携し、十分な医療提供体制を構築することが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> • 小児の救急対応の強化を希望する。 • 小児科医の招聘に取り組む必要がある。 • 構成市町村内に、小児神経の専門医と小児精神の専門医が在籍していることから、協力して医療圏の発達障害児への診療拠点を作っていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> • 新病院の医療サービスとして、「小児医療や小児救急」を求める声は各構成市町村内で 30%程度ずつ挙げられている。 • 年齢別にみると、30-49 歳の年齢区分の意見が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> • 医療圏南部の小児入院医療が可能な医療機関としての役割を維持する。 • 信州大学と連携し、発達障害の拠点病院を目指す。 • 小児科医師の招聘に取り組む。

〈あり方検討委員会 検討経過②〉

	現状	求められる役割	あり方検討委員会での意見	住民意見(アンケート結果)	病院の考え
予防医療に対する取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 長野県の特定保健指導の受診率は54.2%と全国平均値と比べ高い。 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。 構成市町村内のがん検診受診率は長野県、全国と比較して高い。 当院は平成 17 年に健診センターを開設し、特定健診や各種ドックを行っている。 当院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。 糖尿病の重症化予防のため糖尿病療養チームにより糖尿病教室を開催している。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸のために、疾病の予防と早期発見・早期治療が重要となる。 公的病院として各市町村と協力し、住民の検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。 住民への情報提供や啓蒙活動を行い、健康増進、疾病の発症予防・重症化予防を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> 飯島町では特定健診、人間ドック、がん検診など多くの部分を昭和伊南総合病院へ依頼している。がん検診の受診率が高いことは、がんによる死亡者数の減少にも繋がることが考えられる。 出前講座については現在、健康推進員等が主催する講座に出向いてもらっている。今後も取り組みの継続を希望する。 糖尿病教室、重症化予防の取り組みは、効果の検証を行いながら、継続していくことを希望する。 胃がんの検診は、バリウム検査から胃内視鏡の検査に変わってきている傾向がある。今年度当院では、約 2 万件の内視鏡検査の実施を見込んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 当院を受診した際の診療科として、「人間ドック・検診」が 144 人(25.3%)からの回答を得て、最も多い結果となった。特に 40-59 歳の約 60%が回答している。 会社指定、町の指定を受けた医療機関であることも受診経緯となっている。 新病院に期待する医療サービスとして、「人間ドック等の健診施設」は 221 人(38.8%)から回答があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定検診、がん検診などを行い、疾病の早期発見・早期治療を行う。構成市町村内のがん検診受診率を維持することに努める。 構成市町村内で標準化死亡比の高い循環器系疾患の原因となる高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の治療を担い、心筋梗塞・脳卒中の発症を予防する。 新病院での健診センターは、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。 糖尿病教室、出前講座などの取り組みを強化して継続する。 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。

	現状	求められる役割	あり方検討委員会での意見	住民意見(アンケート結果)	病院の考え
在宅医療に対する取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 構成市町村では、2030年までは在宅医療の需要が増加することが見込まれている。また、要支援・要介護認定者数も2025年まで増加傾向にある。 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4件（みなし事業者含む）、訪問リハビリ事業者が2件運営している。 構成市町村内の在宅医療の提供は診療所を中心に行われており、人口1万人当たりの訪問診療件数は全国・長野県と比較して多い。 当院は、在宅や施設での療養患者の急変時の受け入れを行っている。また、在宅復帰をするための回復支援、リハビリ、療養を行う回復期病棟を有する。 当院は、年間1,500件程度の訪問看護を実施しており、悪性腫瘍患者の割合が55.1%と最も多い。 当院を退院し、在宅復帰した患者に1か月間の訪問リハビリテーションを実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 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ため、病院として地域医療への貢献が求められる。 構成市町村それぞれの地域包括ケアセンター等を協力し、医療と介護の連携を強化する。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 構成市町村内では、民間主導で在宅医療を行っている。在宅患者の受け入れ先として、辰野病院、伊那中央病院、昭和伊南総合病院が必要である。 在宅医療の事業展開及び地域包括ケアシステムの構築が求められる中で医療と福祉の連携は重要である。 病院が在宅支援する上では老健施設、訪問介護、訪問リハビリ等との関連や重複している分野の効率的な運営をお互いに目指す必要がある。 経営母体を同じとする伊南福祉会と伊南行政組合のあり方についても検討が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 新病院に望むこととして、「診療所・クリニック・病院と連携する地域の中心的な病院」と回答したのは201人（35.3%）、「保健センターや介護施設など他の期間と連携を持った病院」と回答したのは43人（7.6%）であった。 新病院に期待する医療サービスとして、「急性期を過ぎた回復期や在宅復帰に向けた医療」については163人（28.6%）から、「在宅医療、訪問看護」については92人（16.2%）からの回答があった。 50歳以上の年齢区分では「在宅医療、訪問看護」の回答が15%～20%と他の年齢区分と比較して高い傾向がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 構成市町村内では、開業医による訪問診療・往診など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他院維持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と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、地域全体の体制強化を目指す。 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する。また、伊南訪問看護ステーションなどとの連携を強化し、退院から在宅までの滞りのない医療提供体制を目指す。 医療保険と介護保険の対象者、双方への訪問リハビリテーションを提供できる体制を整える。

	現状	求められる役割	あり方検討委員会での意見	住民意見(アンケート結果)	病院の考え
緩和ケア診療に対する取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアは身体的症状の緩和や精神的な問題等への援助を行うこととして、終末期だけでなく、がんと診断された時からがん治療を同時に行うことが求められている。 長野県では長野医療圏と諏訪医療圏に緩和ケア病棟を設置している施設は5施設あり、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。 緩和ケア病棟の設置には一般病床・病棟とは異なる施設整備が必要となり、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。 当院では、多職種での緩和ケアチームがあり、入院中の患者のために活動している。精神科医が不在であるため、加算の届出は行っていない。 外来の緩和ケア診療や訪問看護師と連携して在宅での緩和ケアを実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> がん診療を行う病院として、診断早期からの緩和ケアの提供は必須である。 地域の医療機関やサービス事業者との連携を行い、入院中から在宅療養の間まで一貫した緩和ケア診療が行われる治療体制を整備する。 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和ケア病棟を整備しないと緩和ケアが行えないというわけではないため、病棟の整備は行わないと考えた。 自宅に近い場所での緩和ケアの提供は大事な要素である。他医療圏での治療後、当院での継続治療が必要な場合は受け入れており、今後も継続する。 緩和ケアには高度な専門知識が必要であり、今後チームの専門性の担保が行えるかが問題となる。 緩和ケアの患者は在院日数が長いいため、病床数の規模の設定によっては一般病床の平均在院日数へも影響することも懸念される。 	<ul style="list-style-type: none"> 新病院に期待する医療サービスとして、「終末期にある患者の緩和ケア」を143人(約25%)が望んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> 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、一般病床のうち一部個室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。また、在宅医との連携し急性増悪時の受け入れや看取り体制を整備する。 病床当たりの面積を緩和ケア病棟の基準に準じて整備することを検討する。 <p><追加検討></p> <ul style="list-style-type: none"> 緩和ケアを行う病床数の設定 緩和ケア診療の提供体制、連携体制

◆5つのセンターの整備方針

	現状	求められる役割	あり方検討委員会での意見	病院の考え
センター機能	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	<ul style="list-style-type: none"> 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取り、患者または地域住民へ医療を提供するものである。 	<ul style="list-style-type: none"> 当院の特徴である循環器科の対応を住民にわかりやすい形にすることを提案する。 今後の展望として、総合診療医を招聘し、ERの機能や患者の最初の窓口となって診療を行うことを検討している。 	<ul style="list-style-type: none"> 新病院の増設に当たり、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。 整備方針は以下の通り <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

◆病床規模について

	現状	求められる役割	あり方検討委員会での意見	住民意見(アンケート結果)	病院の考え
病床規模の検討	<ul style="list-style-type: none"> 許可病床数 300 床 稼働病床数 239 床 	—	<ul style="list-style-type: none"> 伊那中央病院の診療機能の変化は当院にも大きく影響すると考えられる。伊那中央病院との役割分化、機能分化、連携についての検討が必要である。 投資適正額の設定を行った上で病床数の検討を行うことが必要である。 	—	<ul style="list-style-type: none"> 新病院での病床規模は、基本構想では 220－240 床とし、基本計画で継続して検討を行う。