

**伊南行政組合 昭和伊南総合病院
新病院のあり方に関する提言書
(案) 未定稿**

令和元年〇月

昭和伊南総合病院あり方検討委員会

今後記載

令和元年〇月〇日
昭和伊南総合病院あり方検討委員会
委員長 埴原 秋児

目次

第1章 昭和伊南総合病院を取り巻く環境	1
1. 当医療圏及び伊南地域の人口動態及び将来推計人口	1
2. 当医療圏及び伊南地域の将来推計患者数	1
3. 当医療圏の患者流出入状況	2
4. 当医療圏及び伊南地区の医療提供体制	2
第2章 昭和伊南総合病院の現状	4
1. 病院概要	4
(1) 診療科目・機能（平成30年4月現在）	4
(2) 病床数	4
(3) 職員の状況（平成30年4月現在）	4
2. 受療動向	5
3. 財務状況	6
4. 施設の現況	7
第3章 昭和伊南総合病院の今後のあり方について	8
1. 施設整備の必要性	8
2. 今後求められる役割	8
3. 政策的医療への対応	11
(1) がん	11
(2) 脳卒中・心筋梗塞	12
(3) 糖尿病	13
(4) 精神疾患	13
(5) 救急医療	13
(6) 災害医療	14
(7) へき地医療	14
(8) 小児・周産期医療	14
4. その他	16
(1) 在宅医療・介護との連携強化	16
(2) 予防医療に対する取り組み	18
(3) 医療従事者の確保・育成について	19
第4章 昭和伊南総合病院の施設整備のあり方について	21
1. 新病院の施設整備についての提言	21
2. 新病院の病床規模について	21
3. 新病院の整備手法について	22
4. 新病院の候補地について	23
第5章 昭和伊南総合病院の経営形態のあり方について	24

第1章 昭和伊南総合病院を取り巻く環境

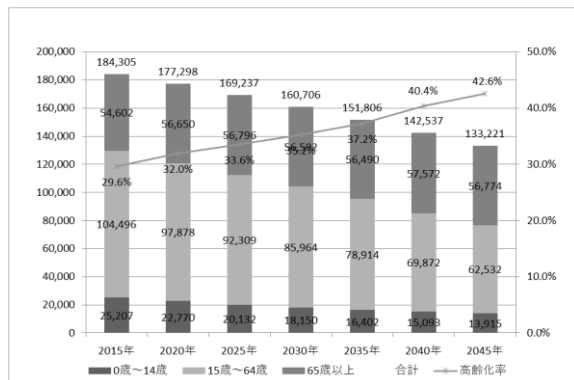
長野県には、医療計画で定められている二次保健医療圏が10圏域あり、昭和伊南総合病院が属する上伊那医療圏（以下「当医療圏」という。）は、2市6町村（伊那市、駒ヶ根市、辰野町、箕輪町、飯島町、南箕輪村、中川村、宮田村）で構成されている。

1. 当医療圏及び伊南地域の人口動態及び将来推計人口

当医療圏内の人口及び伊南地域の人口はいずれも減少傾向となり、特に年少人口、生産年齢人口の減少が顕著である。老年人口は、横ばいないし増加傾向にあり、一層の少子高齢化の進展が予想される。

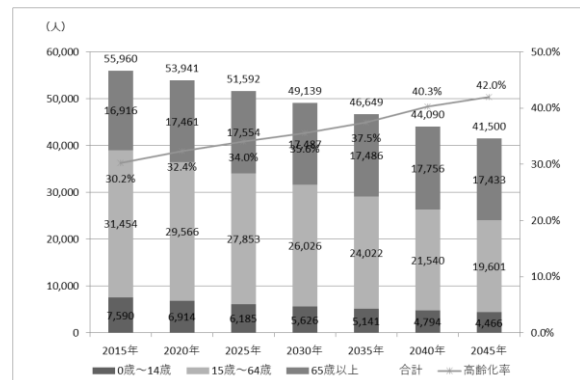
昭和伊南総合病院の属する伊南地域の人口は約56,000人であり、医療圏全体の30%程度を占めている（図表1・2）。

【図表1】当医療圏の人口推移・高齢化率



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」
国立人口問題研究所

【図表2】伊南地域の人口推移・高齢化率

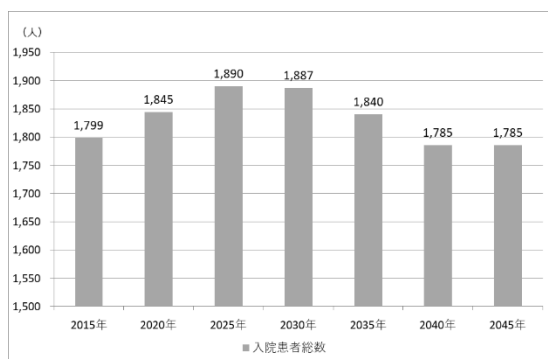


※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」
国立人口問題研究所

2. 当医療圏及び伊南地域の将来推計患者数

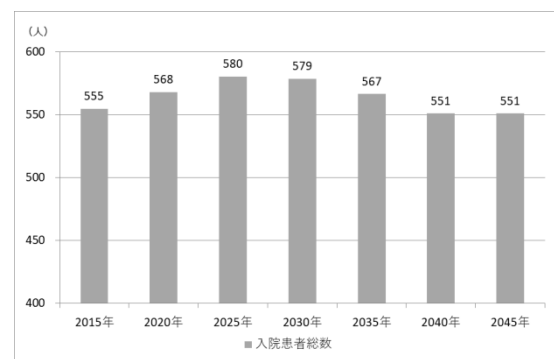
当医療圏では、（1）に記載したとおり人口減少が進むが、高齢化に伴って将来推計入院患者数は、2030年まで増加の見込みとなる（図表3）。これは、伊南地域においても概ね同様の傾向がみられる（図表4）。

【図表3】当医療圏の入院患者数推計



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成26年患者調査」厚生労働省から試算

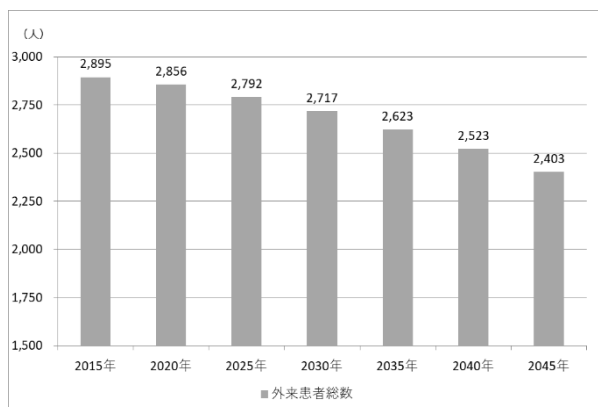
【図表4】伊南地域の入院患者数推計



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成26年患者調査」厚生労働省から試算

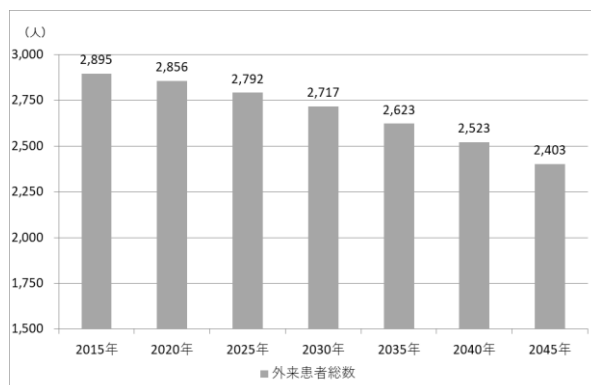
一方で、将来推計外来患者数は、当医療圏及び伊南地域ともに 2020 年以降減少が続く見込みとなっている（図表 5・6）。

【図表5】当医療圏の外来患者数推計



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

【図表6】伊南地域の外来患者数推計



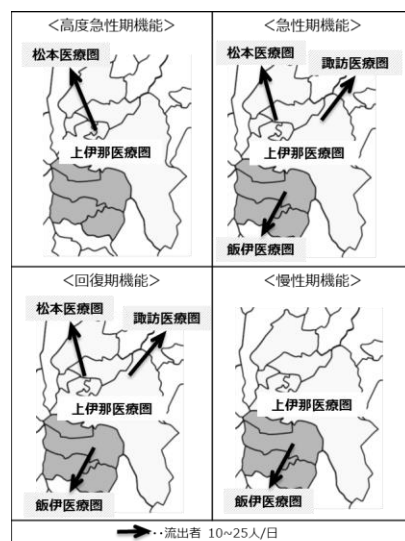
※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

3. 当医療圏の患者流出入状況

長野県地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）によると、当医療圏からは、いずれの病床機能区分においても 1 日当たり 10～25 人の入院患者が隣接する各医療圏へ流出している（図表 7）。

当医療圏に限らず全県的な傾向として、主に高度な医療の提供を行う大学病院などの医療機関がある佐久・松本医療圏には周辺の医療機関から高度急性期・急性期の入院患者が流入している状況にある。

【図表7】病床機能別流出入状況



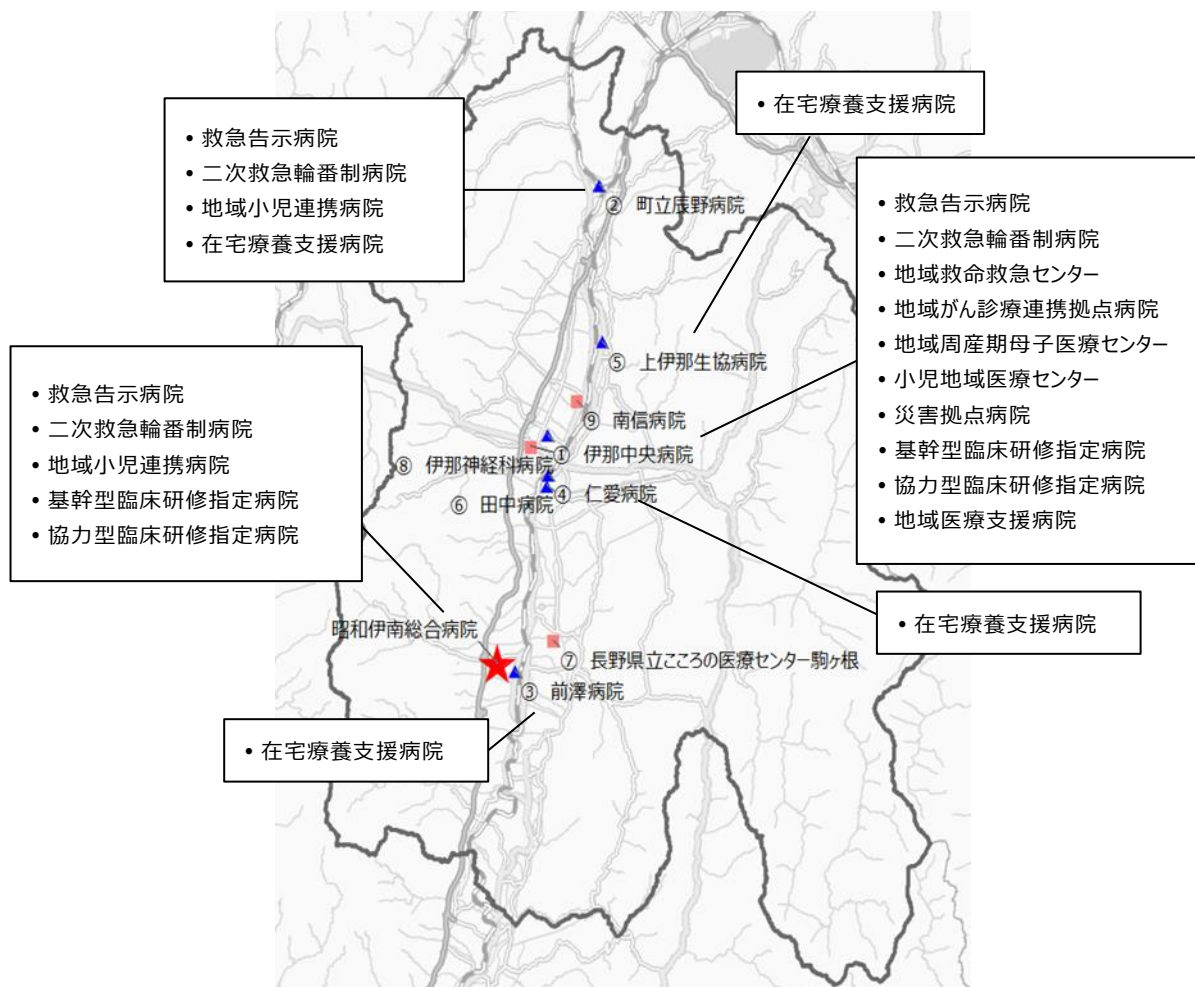
※出典：「長野県地域医療構想」長野県

4. 当医療圏及び伊南地区の医療提供体制

当医療圏には、精神科専門病院を除く一般病床及び療養病床を有する病院が 7 病院所在しており、北部地区では町立辰野病院、中部地区では伊那中央病院、南部地区（伊南地域）では昭和伊南総合病院が公立病院として、それぞれ地域医療を担っている（図表 8-9）。

また、病院は医療圏内の中部に集中しており、伊南地域では昭和伊南総合病院と前澤病院、精神科専門病院の長野県立こころの医療センター駒ヶ根が運営を行っている。

【図表8】当医療圏の病院分布・基幹病院等の指定状況



【図表9】当医療圏内の病院一覧

	施設名	所在地	稼働 病床数 計	一般病床								療養 病床	精神 病床	結核 病床	感染 病床
				高度	急性期					回復 期	慢性 期				
				ICU HCU	7:1	10:1	13:1	15:1	20:1						
★	昭和伊南総合病院	駒ヶ根市	239	12	160					67					
1	伊那中央病院	伊那市	394	34	320					36					4
2	町立辰野病院	辰野町	100			100									
3	前澤病院	駒ヶ根市	46					46							
4	仁愛病院	伊那市	198					60				138			
5	上伊那生協病院	箕輪村	148			48				56	44				
6	田中病院	伊那市	72						72						
一般病院 小計			1,197	46	480	148	0	106	72	159	44	138	0	0	4
7	長野県立こころの医療センター駒ヶ根	駒ヶ根市	129										129		
8	伊那神経科病院	伊那市	116										116		
9	南信病院	南箕輪村	85										85		
精神科病院 小計			330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330	0	0
医療圏合計			1,523	92	960	296	0	212	144	318	88	276	330	0	8

※出典：上伊那医療圏地域医療構想調整会議資料（平成 29 年 7 月 1 日現在 稼働病床）

第2章 昭和伊南総合病院の現状

1. 病院概要

昭和伊南総合病院は、昭和9年に有限責任赤穂購買利用組合昭和病院として開設（100床）し、昭和18年の長野県農業会への移管を経て、昭和38年に上伊那南部病院組合（現在の伊南行政組合）に委譲された。

昭和58年には、現在の場所に移転（一般病床300床）し、平成24年に回復期リハビリテーション病棟（35床）を、平成28年には地域包括ケア病棟（32床）を開設する等により現在の形での運営になった。

（1）診療科目・機能（平成30年4月現在）

【標榜診療科】

内科・神経内科・循環器科・消化器科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・歯科・麻酔科

【センター機能】

消化器病センター、救急センター、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

（2）病床数

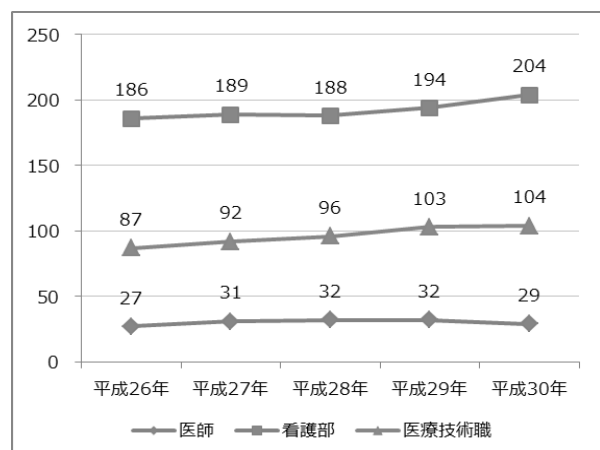
一般病床			300床
うち 稼働病床 239床	HCU		12床
	急性期（7：1）		160床
	回復期リハビリテーション病棟		35床
	地域包括ケア病棟		32床

※平成30年4月現在

（3）職員の状況（平成30年4月現在）

昭和伊南総合病院は、医師29名をはじめ、【図表10】 常勤職員数の推移
看護師・准看護師等204名、医療技術職90名、事務部職員32名の合計369名の常勤職員が配置されている。

その他の非常勤職員、パート職員を含め、約500名程度が在職している。



※出典：「平成29年度昭和伊南総合病院医療活動実績集」
伊南行政組合

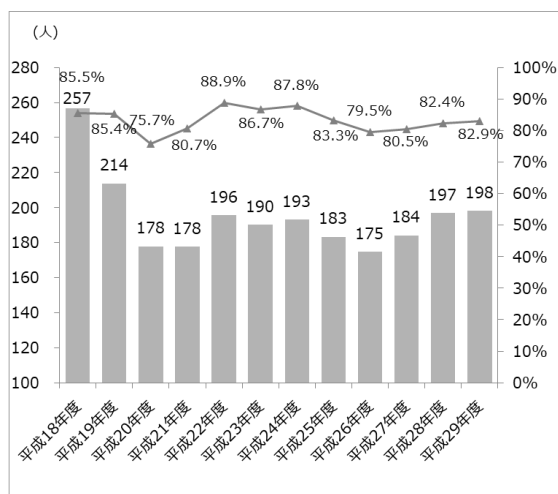
2. 受療動向

入院患者数は、平成 27 年度から増加傾向となっている（図表 11）。一方で、外来患者数は、近年横ばいで推移している（図表 12）。

入院患者及び外来患者ともに、当医療圏在住の患者が全体の 95%を占めており、特に伊南地域在住の患者は全体の 81%となっている（図表 13）。

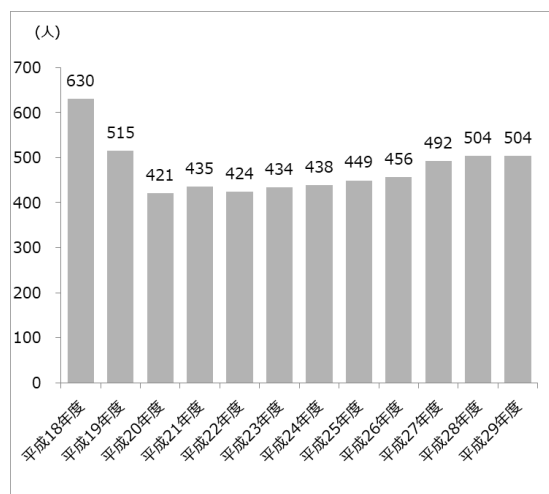
また、伊南地域の救急搬送件数は増加傾向であり、全体の 80%程度を昭和伊南総合病院で受け入れている（図表 14）。

【図表11】近年の入院患者数推移・病床稼働率



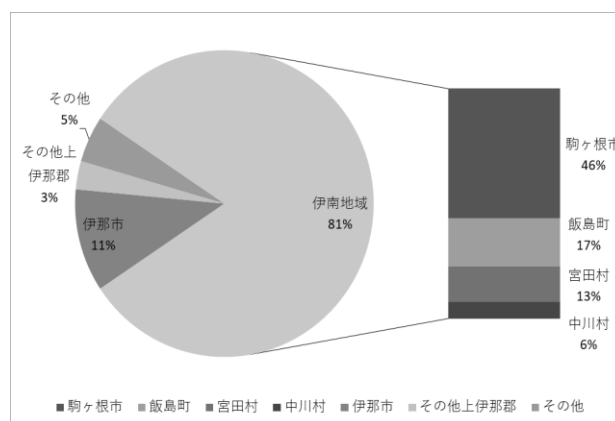
※出典：「平成 29 年度昭和伊南総合病院医療活動実績集」伊南行政組合

【図表12】近年の外来患者数推移



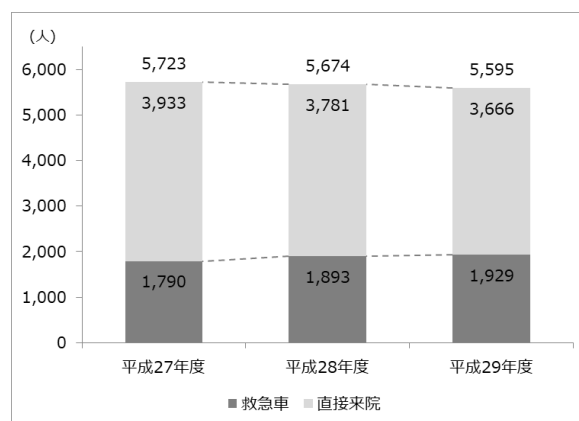
※出典：「平成 29 年度昭和伊南総合病院医療活動実績集」伊南行政組合

【図表13】入院患者の構成割合



※出典：「平成 29 年度昭和伊南総合病院医療活動実績集」伊南行政組合

【図表14】救急者外来患者統計

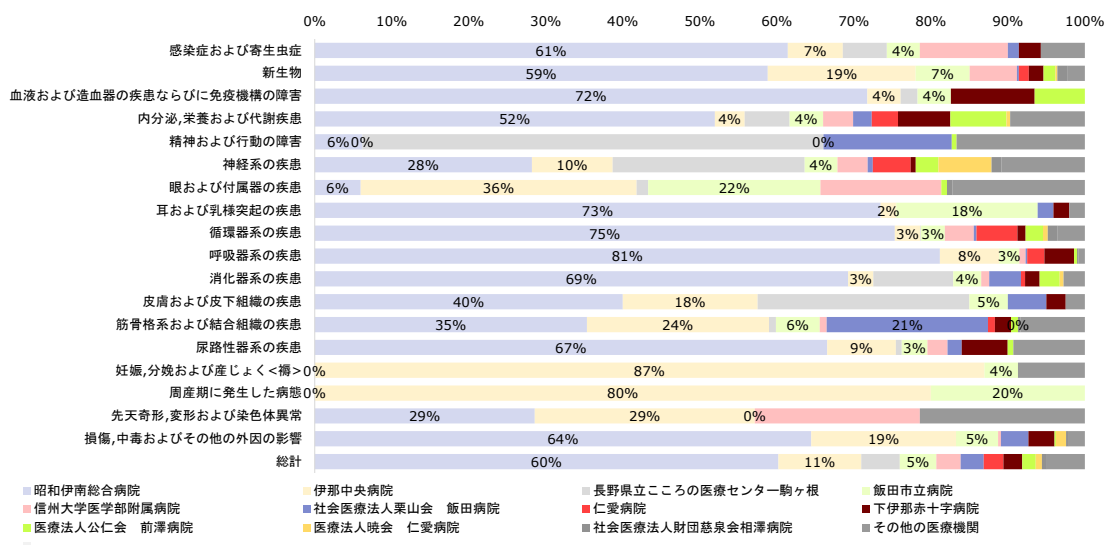


※出典：「平成 29 年度昭和伊南総合病院医療活動実績集」伊南行政組合

現在、伊南地域における入院患者のうち、60%が昭和伊南総合病院へ受療している（図表 15）。特に、昭和伊南総合病院の強みである“消化器系の疾患”や“血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害”等は、70%以上が昭和伊南総合病院へ受療している（図表 15）。

一方で、精神科、神経内科、眼科、産婦人科、小児科及び整形外科領域の患者は他院へ流出している状況にあり、昭和伊南総合病院における医師の体制による影響が考えられる。（図表 15）。

【図表15】伊南地域における患者受診動向



※出典：伊南地域における国保データベースより作成（平成 29 年）

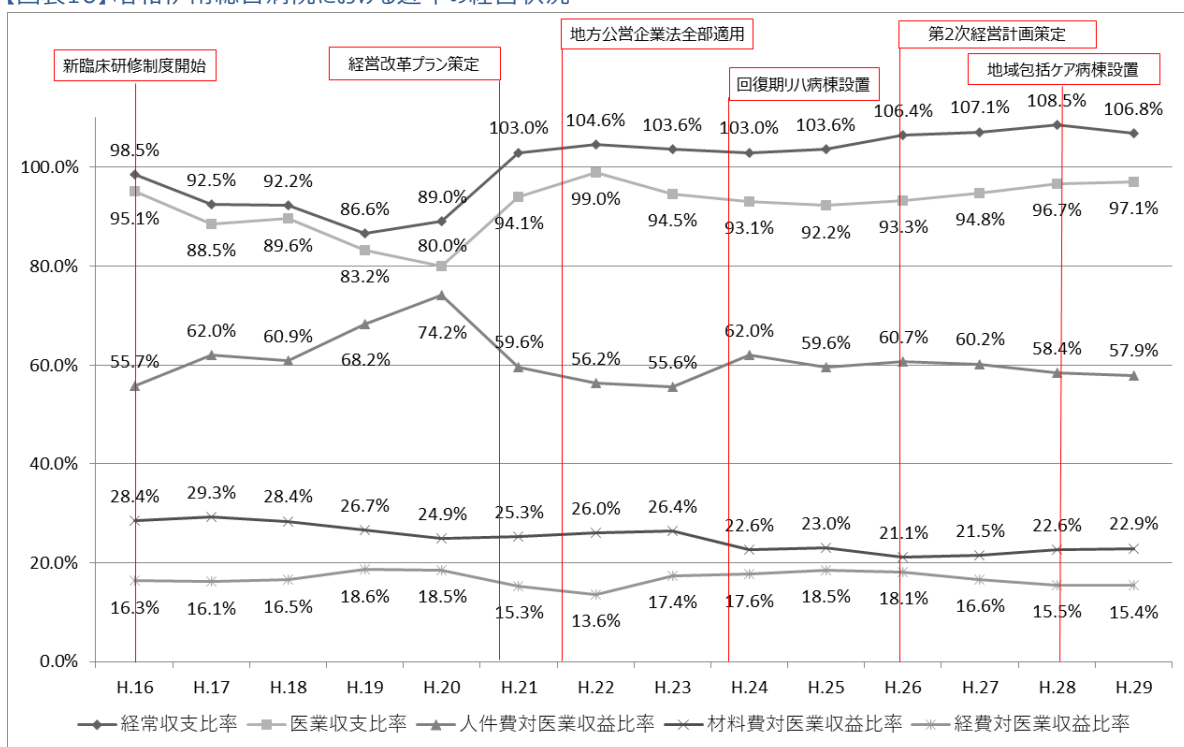
3. 財務状況

平成 16 年度から平成 20 年度までは、新臨床研修制度による影響から医師数の減少が続き、入院・外来ともに医業収益が減少し、赤字経営となっていた。

平成 21 年度以降は、総務省より平成 19 年度出された「公立病院改革ガイドライン」に基づく経営改善の取り組みをとおして、少ない医師数の中で医業収益を順調に増加し、安定的な黒字経営が続いている。（図表 16）

平成 29 年度には、一般会計による基準外繰入を廃止し、以降も黒字経営を維持している。

【図表16】昭和伊南総合病院における近年の経営状況



※出典：「地方公営企業年鑑（平成 16 年～平成 29 年）」総務省

4. 施設の現況

現在の昭和伊南総合病院は、昭和 58 年 3 月に現在地に新築移転を行った。その後、現在までの 36 年間の間に必要に応じて建物の増改築を繰り返しているものの、建物設備の老朽化・陳腐化が目立つようになっている（図表 17・18）。

【図表17】昭和伊南総合病院における各棟の状況

各建物	建設時期	経過年数
本館	昭和 58 年	36 年
救急棟		
外来東棟		
外来西棟		
エネルギー棟		
健診センター	平成 17 年	14 年
透析センター	平成 19 年	12 年
ヘリポート	平成 26 年	5 年

【図表18】現在の建物の老朽化・陳腐化例



<和式トイレ>



<雨漏りの跡が残る天井>

また、医療の発展とともに高度化・複雑化した医療機器や医療提供体制（チーム医療の提供等）、患者の療養環境に対する意識の向上（患者 1 人当たりの病室面積の増加等）に対して現在の狭隘化した施設では十分な対応ができにくい状況にある（図表 19）。

【図表19】現在の建物の狭隘化例①



<6 床室として整備された病床>

現在は一部を休床としており、4-5 床での運用が多くなっているが、プライバシーの確保を含む療養環境の改善が課題である。



<器材が置かれる廊下>

狭い廊下では車いす、ストレッチャーの行き来が困難な場合がある。また、廊下に器材等を設置することは非常時の安全管理上も課題である。

第3章 昭和伊南総合病院の今後のあり方について

1. 施設整備の必要性

先に記載した基礎調査の結果を踏まえた上で、長野県地域医療構想の実現や伊南地域の医療提供体制の充実のために、昭和伊南総合病院の再整備の必要性について審議した。

【本委員会からの提言】

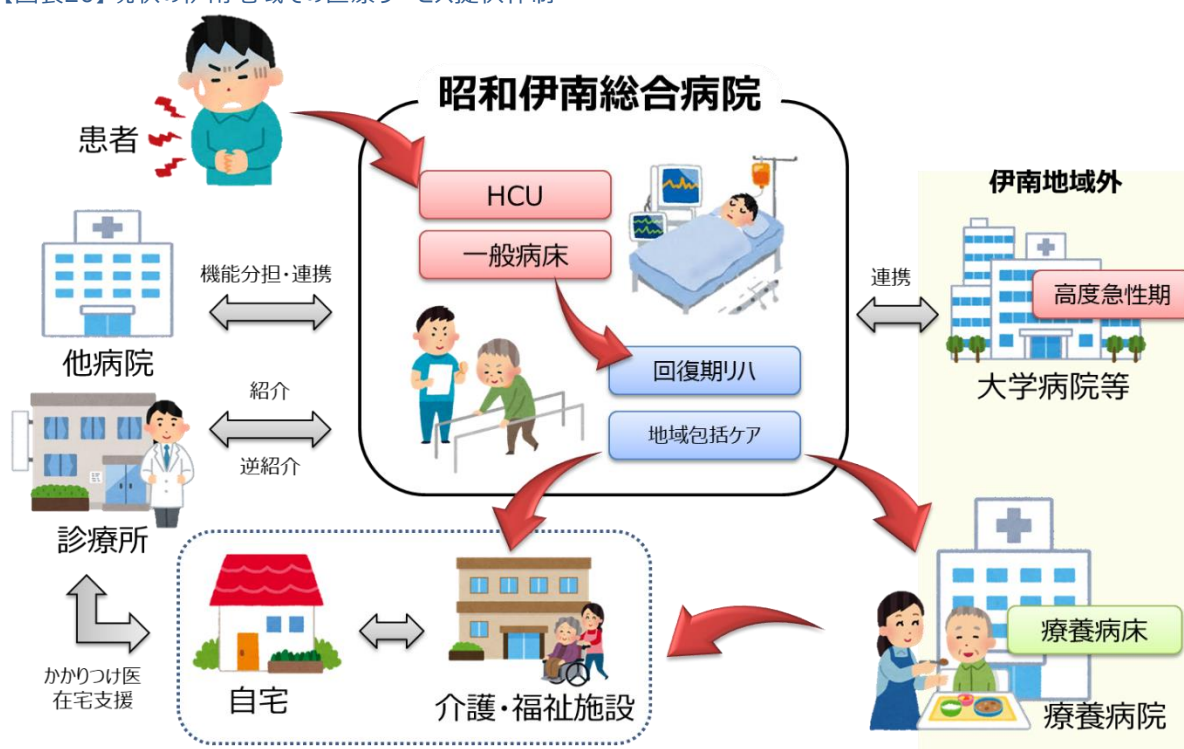
現病院の置かれている状況から、現状の医療体制の維持のためには昭和伊南総合病院は建替えを伴う再整備が必要であることは理解できる。将来にわたって、伊南地域の中核病院として住民の期待に応えられるよう、新病院建設の検討が進められることを要望する。

1. 現在の建物は古く、暗い印象があり、このまま病院として継続することには限界が感じられる。新しい病院は、子どもから高齢者まで通いやすい病院になることを望む。
2. 昭和伊南総合病院の再整備は建物を一新するだけでなく、救急医療や小児医療などの強みとする医療機能の更なる発展のために実施されることを希望する。

2. 今後求められる役割

現在、昭和伊南総合病院は、伊南地域における唯一の公立病院として、救急医療を中心とした急性期医療の提供を行っている。また、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、在宅復帰支援等を担う回復期の病床機能を担っている（図表 20）。

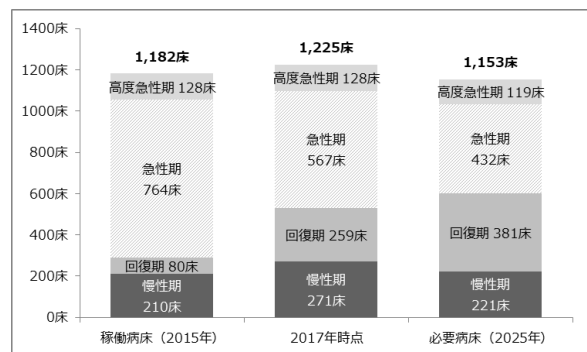
【図表20】現状の伊南地域での医療サービス提供体制



地域医療構想によると、2025 年の必要病床数は 2015 年時点と比較して 33 床減少する（図表 21）。

また、病床機能別必要病床数では、高度急性期病床 9 床、急性期病床 332 床が過剰とされている。一方で、回復期病床 301 床、慢性期病床 11 床が不足する見込みとされている（図表 21）。

【図表21】病床機能別病床数の推移



※出典：「長野県地域医療構想」長野県

【本委員会からの提言】

昭和伊南総合病院は、伊南地域・上伊那医療圏の中核病院として、地域からの要望が最も多い救急医療を中心とした急性期医療を堅持していくと共に、地域内外の医療機関及び関連機関との連携をより一層強化し、地域完結型の医療を提供することが求められる。

人口減少等、社会的環境の急速な変化や、医療・病院経営の先行きをめぐる様々な状況変化も見込まれるなど時代は大きな転換点にある。新病院における診療機能、施設内容・規模等については、将来を見越した十分かつ慎重な検討のもと決定されたい。

なお、検討に当たっては、現状の医療機能の継続性を考慮するとともに、急性期医療の強み・特徴分野である循環器、脳外科、消化器、外科、血管内科等を生かしつつ整形外科等の伊南地域で不足している診療科を補っていくよう検討されたい。

1. 当医療圏は南北に長い特徴がある。伊那中央病院との距離があることを考慮し、伊那中央病院と昭和伊南総合病院にはそれぞれにある程度の医療機能は必要である。
2. 救急医療は、この地域にとって絶対に必要な部分であり、今後も昭和伊南総合病院での対応が必須である。
3. 昭和伊南総合病院の急性期医療の強み（循環器、脳外科、消化器、外科、血液内科等）を生かしつつ、伊南地域で不足している診療科を補っていくことが必要である。
4. 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。
5. 伊南地域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。
6. 昭和伊南総合病院の特徴である循環器科の対応を住民へわかりやすい形に提示することを提案する。
7. 地域の医療需要動向を鑑み、昭和伊南総合病院は自己完結型の病院よりも、地域の医療機関と連携を取って患者を支援する形が適当である。
8. 地域にとってのあるべき立場を考え、脳疾患・心疾患・外傷等を重点的に診られる医療機関となれば、伊那地域・下伊那地域からも集患できるのではないかと考えられる。

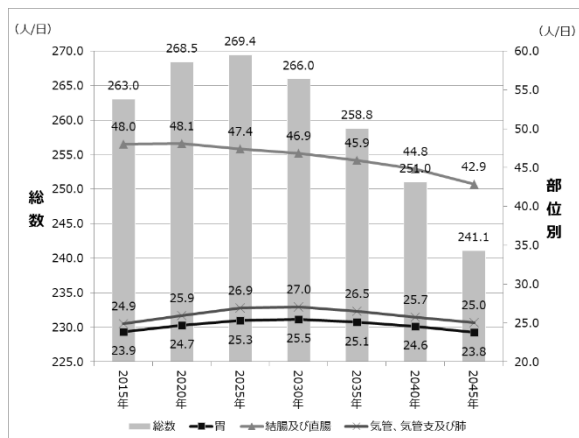
9. 伊那中央病院との役割分担は検討する必要がある。
10. 現状の民間医療機関との連携と、その医療機関の将来の継続性も踏まえた上で、昭和伊南総合病院のあり方を検討していくことが望ましい。
11. 急性期医療、救急医療のみでなく、透析・リハビリ等療養生活において必要な医療を提供することも重要である。

3. 政策的医療への対応

(1) がん

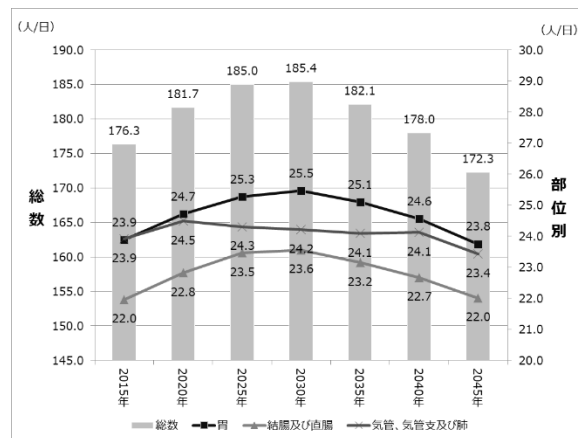
当医療圏内の悪性新生物の将来推計患者数は、外来で 2025 年、入院は 2030 年まで増加が見込まれる。外来加療では、結腸及び直腸の悪性新生物の患者が多く、入院加療では胃および気管、気管支及び肺の悪性新生物の患者が多い（図表 22・23）。

【図表22】悪性新生物患者の外来患者数推計



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

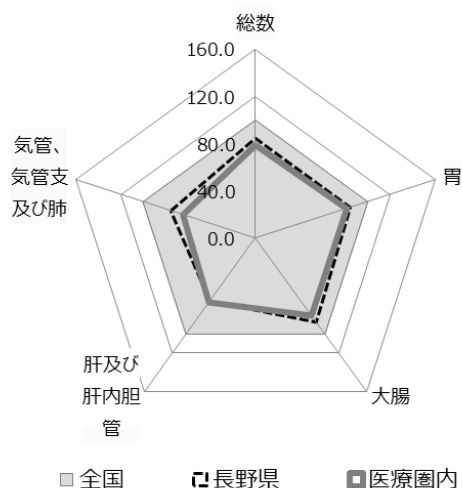
【図表23】悪性新生物患者の入院患者数推計



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

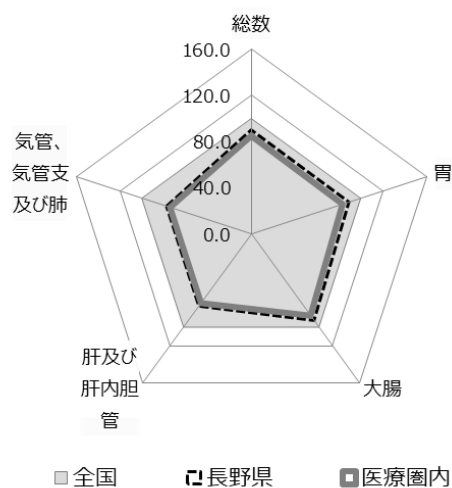
また、長野県は男女ともに悪性新生物の標準化死亡比が低く、当医療圏内においても同様の傾向がある（図表 24・25）。

【図表24】がんによる標準化死亡比（男性）



※出典：「人口動態保健所・市町村別統計（平成 20 年～平成 24 年）」厚生労働省

【図表25】がんによる標準化死亡比（女性）



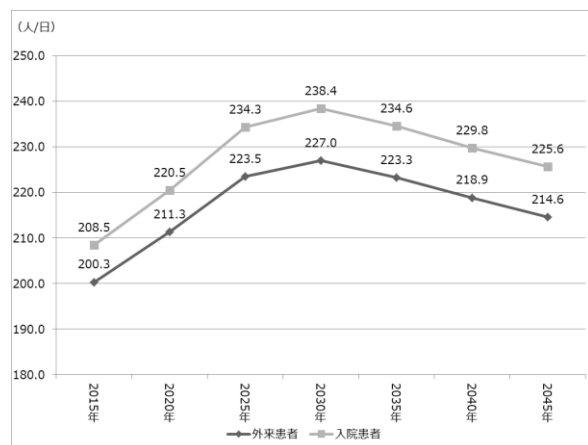
※出典：「人口動態保健所・市町村別統計（平成 20 年～平成 24 年）」厚生労働省

当医療圏では、伊那中央病院が地域がん診療拠点病院として指定を受けており、その他に在宅医療支援機能を有する病院として、伊南地域に昭和伊南総合病院と前澤病院がある。

(2) 脳卒中・心筋梗塞

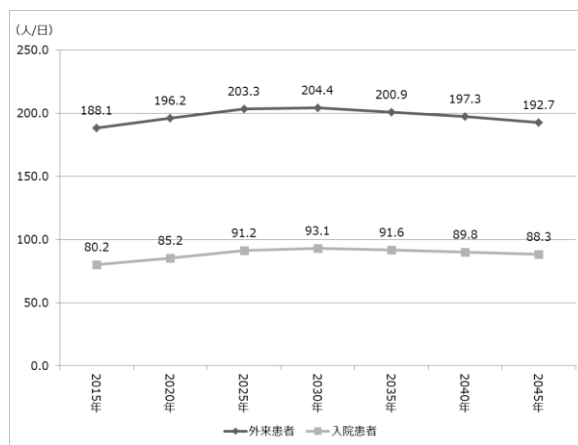
当医療圏内の脳血管疾患及び心疾患患者は、2030 年まで増加し、その後緩やかに減少が見込まれる（図表 26・27）。

【図表26】脳血管疾患患者の推計



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

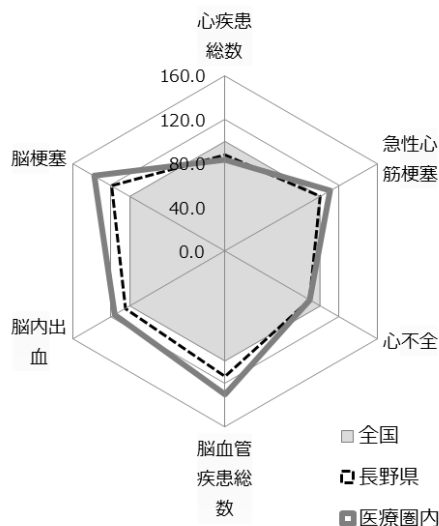
【図表27】心疾患患者の推計



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

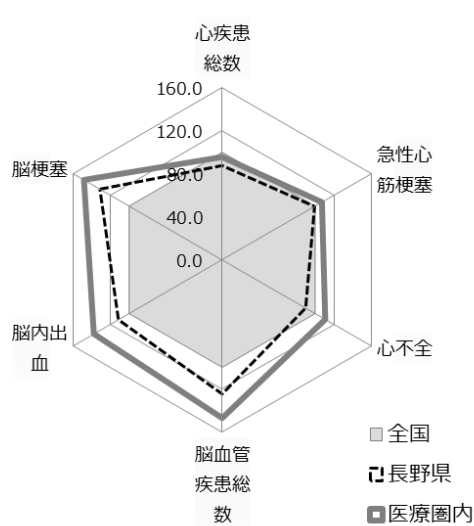
また、当医療圏内の心疾患での標準化死亡比は、心筋梗塞で男女ともにわずかに高い。脳血管疾患の標準化死亡比は、長野県全体が高い傾向があるが、当医療圏ではそれを上回り高い（図表 28・29）。

【図表28】循環器系疾患による標準化死亡比（男性）



※出典：「人口動態保健所・市町村別統計（平成 20 年～平成 24 年）」厚生労働省

【図表29】循環器系疾患による標準化死亡比（女性）



※出典：「人口動態保健所・市町村別統計（平成 20 年～平成 24 年）」厚生労働省

信州保健医療総合計画では、脳卒中の医療機能は急性期、回復期、維持期の 3 区分に分けられ、当医療圏内では昭和伊南総合病院と伊那中央病院は急性期と回復期の医療機能を有する。

一方で、当医療圏内の心筋梗塞の医療機能は、伊那中央病院が急性心血管疾患の医療を行う医療機関として位置づけられている。昭和伊南総合病院は救急医療を担う医療機関として、心臓カテーテル検査・治療を行っており、二次救急及び一部三次救急の対象患者の受入れを行っている。

(3) 糖尿病

当医療圏の糖尿病患者は 2030 年まではおおむね横ばいで推移し、その後人口減少と共に徐々に減少が見込まれる。一方で、入院患者は概ね横ばいで推移する（図表 30）。

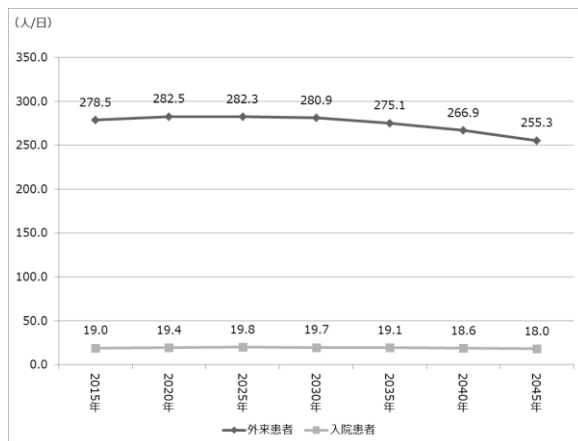
当医療圏内には、血糖コントロールが困難な場合の専門治療および慢性合併症の治療を行う機能を有する病院は 5 病院ある。そのうち伊南地区では、昭和伊南総合病院と前澤病院の 2 病院で対応を行っている。

(4) 精神疾患

当医療圏内の精神疾患の患者数は、入院、外来ともに今後減少が見込まれる（図表 31）。

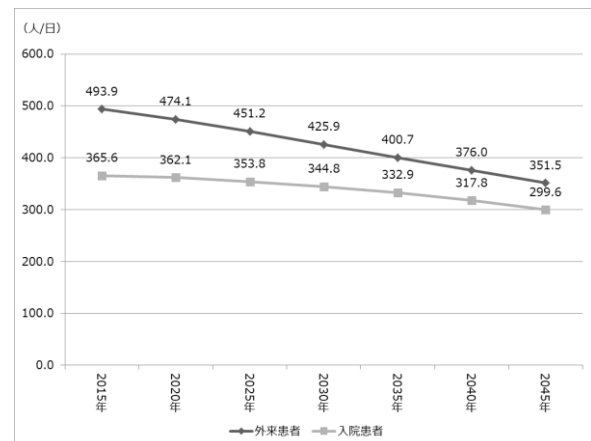
当医療圏内には、県連携拠点機能及び地域連携拠点機能を担う県立こころの医療センター（駒ヶ根市）に加え、伊那神経科病院（伊那市）と南信病院（南箕輪村）の 2 病院が地域連携拠点機能及び地域精神科医療提供機能を担っている。

【図表30】糖尿病患者の推計



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

【図表31】精神疾患患者の推計



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

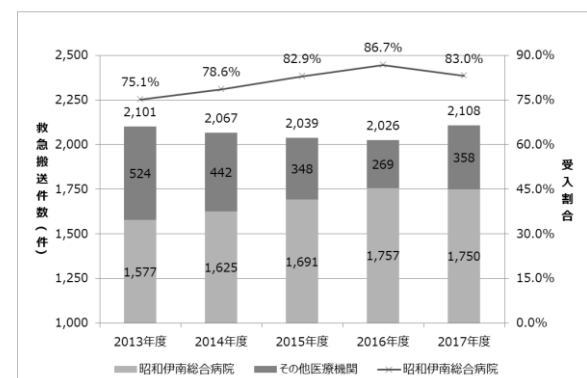
(5) 救急医療

伊南地域の救急搬送は、年間 2,100 件程度で推移しており、うち 80%以上を昭和伊南総合病院で受入れている（図表 32）。

当医療圏では、救命救急センターとして伊那中央病院が三次救急に対応しており、医療圏北部では町立辰野病院、南部では昭和伊南総合病院がそれぞれ二次救急医療機関として機能している。

また、初期救急については、上伊那医師会による在宅当番医制が構築されている。

【図表32】伊南地域における救急搬送件数



※出典：「救急出動件数及び搬送患者数推計（平成 25 年～平成 29 年）」上伊那広域消防本部

(6) 災害医療

当医療圏では、伊那中央病院が災害拠点病院として指定されている。

また、上伊那地域包括医療協議会の定めた「上伊那地域災害時医療救護活動マニュアル（平成 28 年 12 月）」において昭和伊南総合病院及び町立辰野病院は、災害発生時には災害拠点病院及び行政との連携のもと、2～4 時間以内に治療を要する傷病者の受入・トリアージ・治療を行う黄タグ病院として災害時の医療提供を支える役割を担っている。

(7) ヘき地医療

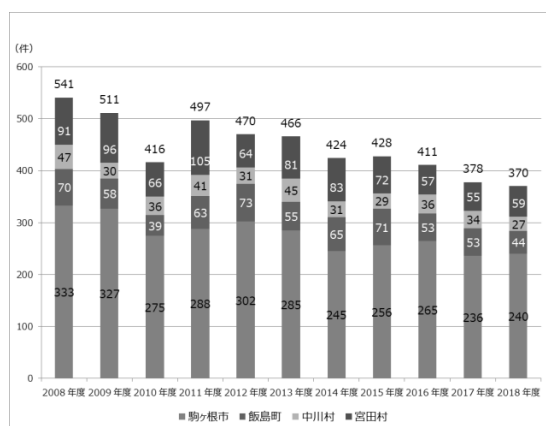
当医療圏には、医療計画上の無医地区及び準無医地区はなく、へき地医療拠点病院の指定を受けている施設はない。

一方で、へき地診療所として「国保新山診療所」、「国保美和診療所」、「国保川島診療所」の 3 か所が設置されており、伊那中央病院及び町立辰野病院がそれぞれの地区の支援を行っている。

(8) 小児・周産期医療

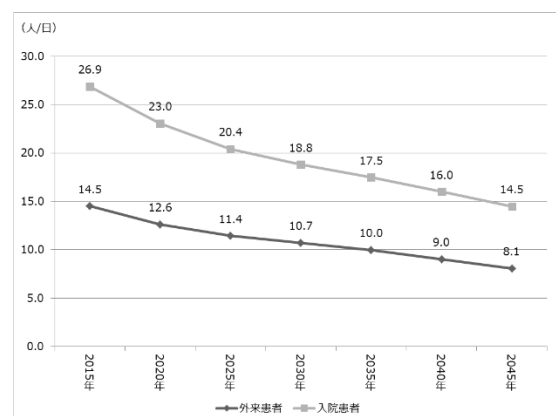
伊南地域における出生数は年々減少しており、今後も減少傾向が続くことが予想される（図表 33）。当医療圏における人口減少に伴い、分娩及び周産期に医療提供が必要な患者数及び小児患者の減少が見込まれる。（図表 34～36）

【図表33】伊南地域の出生数の推移



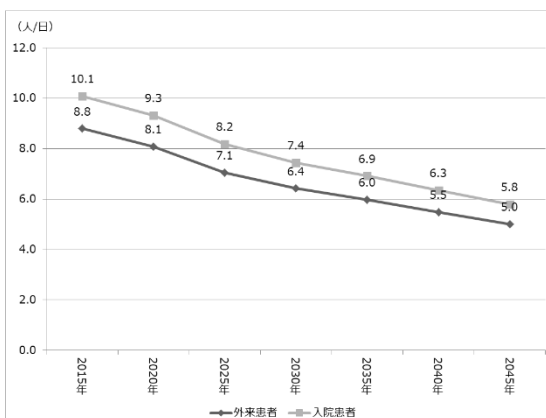
※出典：伊南行政組合調べ

【図表34】妊娠・分娩・産褥患者の推計



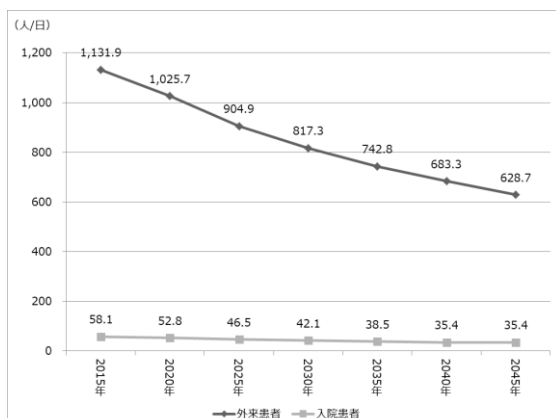
※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

【図表35】周産期患者の推計



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

【図表36】小児患者の推計



※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

周産期医療では、主に正常分娩を取り扱う医療機関として8つの診療所・助産所が運営されており、周産期に係る高度な医療行為を行うことができる施設として、伊那中央病院が地域周産期母子医療センターに指定されている。

小児医療では、中核病院として伊那中央病院が小児地域医療センターに指定されており、地域小児連携病院として昭和伊南総合病院及び辰野町立病院が、小児入院対応が可能な医療施設として運営を行っている。

【本委員会からの提言】

公益性や採算性の観点等から公立病院での対応が望ましい政策的医療について、さらに充実できるよう医療体制の整備・取り組みが求められる。

特に、当医療圏の地理的特性を踏まえると、救急医療において脳血管疾患及び心疾患などの緊急を要する患者の対応は必須となるため、現状の救急医療体制の維持を望む。

また、災害時医療については、実際の災害において南北の動線が断線されることも想定し、伊南地域では昭和伊南総合病院を中心とした災害対策が必要となるため、災害に対応できる病院づくりをソフト面及びハード面の双方から強化することが求められる。

がん、糖尿病、発達障害などについては、人口構造や疾病構造の変化を見つつ医療体制を整備するよう望む。

（５疾病について）

1. 上伊那医療圏の救急医療は、昭和伊南総合病院と伊那中央病院が中心に担っている。伊那中央病院への救急搬送件数も多く、対応が今以上は難しい状況であるため、昭和伊南総合病院が救急医療を充実させ、伊那中央病院との分担・協力をしていけると、地域としては喜ばしい。
2. がん治療を行う病院として、将来的な放射線治療や緩和ケアへの対応の検討が必要である。
3. 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。現状と同様に、当地域の住民が他医療圏での治療後、緩和ケアの必要となった場合には昭和伊南総合病院で受入れを行うことが望ましい。
4. 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。
5. 緩和ケアの必要な患者は在院日数が長いため、病床の規模の設定によっては一般病床の平均在院日数へ影響することも懸念される。
6. 循環器系の疾患は早急な処置が必要となるため、伊南地域内での救急対応は必須である。
7. 現状の医療提供体制を維持するため、脳卒中・心筋梗塞に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。
8. 現在実施してい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。
9. 糖尿病の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が必要である。

(5 事業について)

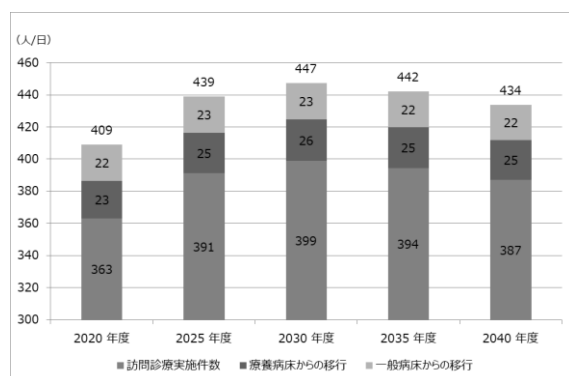
1. 上伊那医師会による在宅当番医制が構築されているが、医師の高齢化により今後の継続については検討中であり、将来的な救急医療体制は医療圏全体で考えていく必要がある。
2. 現状、救急搬送患者のうち外傷患者への対応ができていないため、強化を希望する。
3. 災害発生時には、遠方から通っている医師やスタッフの確保が課題となる。
4. 災害発生時に対応できるように、BCP の作成等は継続していくことを希望する。
5. 周産期医療については、現在はクリニックと助産所での分娩対応を行っており、駒ヶ根市内ではお産に困るような状況ではない。
6. 出生数、分娩数の減少もあるため昭和伊南総合病院で周産期医療への対応を行わないことは致し方ない。
7. 小児科医の招聘に取り組み、小児の救急対応の強化を希望する。
8. 伊南地域内に、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、昭和伊南総合病院と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きたい。

4. その他

(1) 在宅医療・介護との連携強化

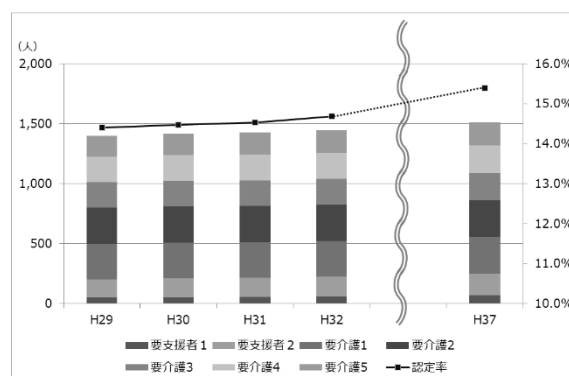
伊南地域では、今後 65 歳以上の高齢化人口の増加に伴い、2030 年までは在宅医療の需要が増加することが見込まれる（図表 37）。また、介護予防サービス、介護サービスの利用人口も同様に、要支援・要介護認定者の増加に伴い増加することが想定される（図表 38）。

【図表37】伊南地域の在宅医療需要の推計



※出典：「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」より試算

【図表38】駒ヶ根市内の要介護認定件数の推計



※出典：駒ヶ根市 老人福祉第7機介護保険事業計画

現在、伊南地域内での在宅医療は、民間の診療所を中心に提供されており、訪問診療や往診の人口1万人当たりの実施件数は全国や長野県と比較しても多い。（図表 39）

【図表39】伊南地域の在宅医療提供状況

	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
伊南地域計	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

※出典：「平成 26 年医療施設調査」厚生労働省

【本委員会からの提言】

住民が住み慣れた地域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っており、病院としても地域医療への貢献が求められる。地域包括ケアシステムが構築される中、伊南地域のそれぞれの市町村の地域包括ケアセンターや医療機関等と協力し、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、伊南地域において唯一の急性期・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体制の構築に努められたい。

1. 上伊那医療圏は南北に長いため、南部地域では昭和伊南総合病院を中心として、開業医等と連携を取り、最終的には看取りを行っていただけるような体制が望ましい。
2. 昭和伊南総合病院からは地域の医療機関への逆紹介を行い、悪化した際には再度昭和伊南総合病院を受診頂くような形で患者の循環を行い、地域で患者を診る体制を作っていくことを希望する。
3. 伊南地域内では、民間の施設が主導で在宅医療を行っている。在宅患者の受入れ先として、辰野病院、伊那中央病院及び昭和伊南総合病院が必要である。
4. 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。
5. 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。
6. 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、福祉施設と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。
7. 退院した後の療養生活や在宅医療等について、看護師やケースワーカー等に相談できる場が病院内にあると良い。病院が関連機関・行政と連携を取り、患者・家族と地域を繋ぐ役割を担うことを希望する。

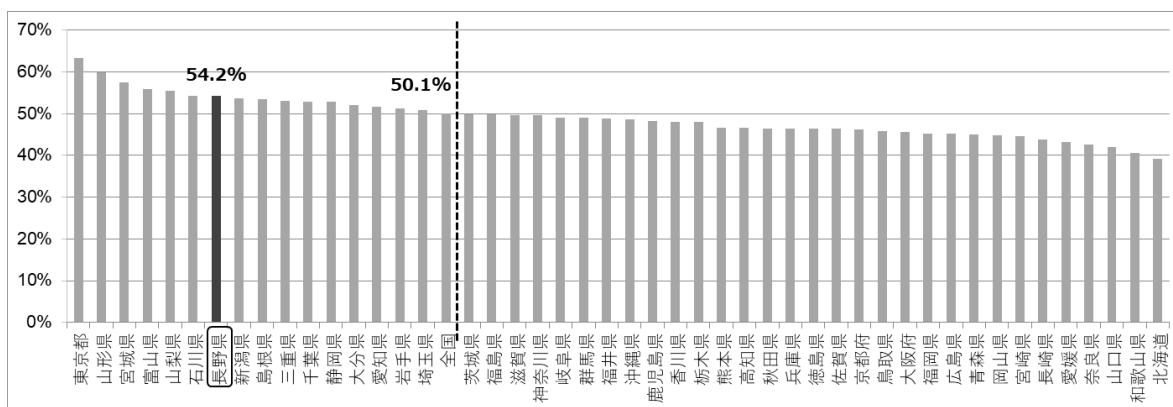
(2) 予防医療に対する取り組み

長野県内の予防医療に対する取り組みとして、職域での健康診断、特定健診及びがん検診の受診率の向上を目指しており、特定健診、がん検診共に全国平均と比べ高い水準を維持している（図表 40）。

伊南地域でも各健診・検診の受診率向上に努めており、構成市町村においては特定健診・保健指導の高い実施率等が評価され、後期高齢者支援金の減算対象となった例がある。

また、人間ドックについては、各市町村で補助金の交付制度を設けており、受診勧奨を行っている。

【図表40】都道府県別の特定健康診査受診率



※出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ」厚生労働省

【本委員会からの提言】

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、昭和伊南総合病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、引き続き健康増進を支援する体制の構築に努められたい。

1. 予防医療の視点のある病院は重要である。現在の健診センターにおける健診・人間ドック等の事業は継続を望む。
2. 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。昭和伊南総合病院では、平成 30 年度に約 2 万件の内視鏡検査を実施している。
3. 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から考えられる。
4. 昭和伊南総合病院が実施してい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。

5. 糖尿病の重症化予防のための糖尿病教室等の取り組みは、効果の検証を行いながら、継続していくことを希望する。
6. 健診事業の取り組みはありがたいが、現状は予約を取りづらい状況があるため、新病院では改善が図られることを希望する。
7. 健診事業の充実のためには、施設のハード面のみではなく、人員体制の整備などのソフト面も十分に検討を行う必要がある。

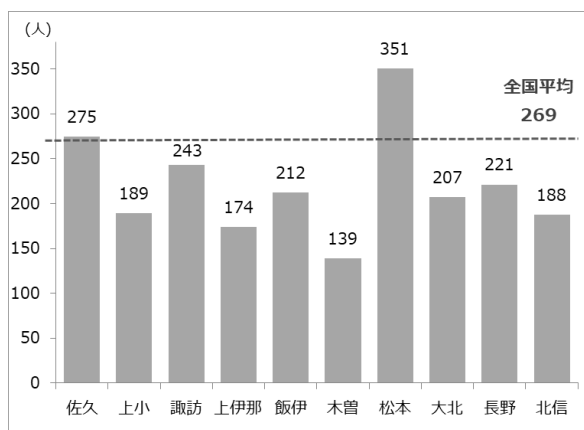
（３）医療従事者の確保・育成について

地域医療構想によると長野県内の医療従事医師数は、全国平均と比較して低い水準であり、当医療圏は県内 10 圏域の中でも 9 位となっている（図表 41）。

また、看護師の就業者数は、全国平均と比較しても高い水準にある。一方で、二次医療圏単位で見ると当医療圏は県内 10 圏域の中でも 9 位となっており、全国平均を下回っている状況にあり、地域間の偏在がみられる（図表 42）。

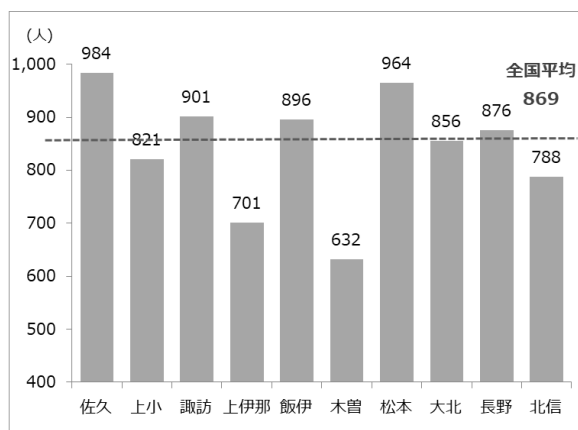
2019 年 4 月から施行された「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」も今後の医療従事者の確保に影響を与えることが予想される。同法による医師への時間外労働上限規制の適用は先送りされたものの、「医師の働き方改革に関する検討会（厚生労働省）」にてその規制のあり方のほか、他職種へのタスク・シフティングや応召義務の考え方等の詳細が検討されており、医師の長時間労働の是正が目指されている。

【図表41】医療圏別人口 10 万人対医師数



※出典：「平成 26 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」厚生労働省

【図表42】医療圏別人口 10 万人対看護師数



※出典：「平成 26 年衛生行政報告」厚生労働省

【本委員会からの提言】

医療を支えるのは医師である。医師確保が非常に困難な現状は理解するが、安定した診療体制を継続できるよう、これまでも増して医師の招聘に最善を尽くしていただきたい。

また、「医師に来ていただける病院」、「在籍する医師・スタッフに長く勤務してもらえる病院」であるよう、人材の確保・育成やその環境づくりに努められたい。

1. 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。
2. 病院として、確実に継続していく医療・診療の体制等を明示しないと医師も集まらず、医療が崩壊する可能性がある。
3. ヒトが集まる病院とするためには、病院のイメージ作りがポイントとなる。建物が新しくなることも一つの要素ではあるが、その後も継続的にヒトがあるような病院のイメージ作りが必要である。
4. 急性期医療だけでなく、回復期や慢性期といった分野についても医師のやりがい等をアピールしていくことが望ましい。
5. 新病院では、医師及び医療従事者の教育・研修を行える病院となることを要望する。また、それぞれの医療従事者が研究等も行える病院を目指すことも希望する。
6. 勤務地として、また研修施設として選ばれるために、昭和伊南総合病院のそれぞれの科が信州大学等との関係性を深めていくことが望ましい。
7. 昭和伊南総合病院は質の高い看護を行っている、看護実習時の評価は高い。今後も看護師の育成のため、実習病院としての協力をお願いしたい。そのためにも、一定以上の施設規模を継続して頂くことを希望する。
8. 上伊那医療圏域での看護師不足は大きな問題であるため、昭和伊南総合病院が実習先としての機能を持つことは重要である。
9. 医療機能を特定の分野に特化すれば症例数なども多くなる。オールマイティな病院ではなく、専門的な分野に集中して、他の医療機関との医療機能の分担を行うことも検討することが必要である。
10. 医療圏及び伊南地域の救急医療を維持における昭和伊南総合病院の重要性を理解して頂けるよう、様々な県等に対してアピールしていくべきである。
11. 医師をはじめ医療従事者の多様な働き方を認め、時短勤務等の勤務体制を整備し、働きやすい環境を整えていくことが必要である。

第4章 昭和伊南総合病院の施設整備のあり方について

1. 新病院の施設整備についての提言

昭和伊南総合病院の再整備に当たり、先に記載した病院を取り巻く環境や現状、今後のあり方を踏まえた上で、施設整備における基本的な考え方について審議した。

【本委員会からの提言】

(7月6日 第5回委員会事項)

2. 新病院の病床規模について

現在の昭和伊南総合病院は、許可病床 300 床であるが、運用上は 239 床で稼働している。先に記載した病院を取り巻く環境や現状、今後のあり方を踏まえた上で、新病院で整備すべき適切な病床規模について審議した。

【本委員会からの提言】

当医療圏及び伊南地域の将来推計人口は減少するが、高齢者人口の増加により入院患者数は 2035 年までは増加することが見込まれる。現病院の地域別の患者数から新病院での将来推計患者数を試算し、新病院の病床数は現段階では 220-240 床程度が望ましい。

一方で、医療を安定して提供するためには、病院経営の健全性の確保が条件となる。新病院建設には巨額の費用が生じることから、長期計画のもと十分に堅実な経営が行い得る範囲内での投資を行うよう要請する。また、その事業内容、発注方法等についても十分検討をし、最少の経費で最大の効果が挙がるよう努められたい。

1. 伊那中央病院の診療機能の変化は昭和伊南総合病院にも大きく影響する。伊那中央病院との役割分担、機能分化、連携についての検討が必要である。
2. 病床の機能の検討も必要である。伊南地域には療養病棟は今後必須となるため、どの病院が整備をしていくか地域での検討が必要である。

3. 病床機能の区分にて、今後増加の検討対象となるのは、回復期機能のうち入院対象疾患が制限されない地域包括ケア病棟であると考えられる。
4. 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。
5. 病床の削減が全国的な方針となっている中、昭和伊南総合病院もダウンサイジングを検討する必要がある。
6. 病床規模を 2040 年の患者数のピークに合わせるという方針は理解できる。
7. 多床室と個室の組み合わせによって病院の特性が変わってくるため、病床の規模とともに、病床の構成などについても十分にも検討することを要望する。
8. 病床利用率の向上、感染対策、患者アメニティを考慮し、個室率の高い病院を希望する。

3. 新病院の整備手法について

【図表43】各整備手法の概要

発注方式	企画・構想	基本設計	実施設計	施工
従来方式 (設計・施工 分離発注)	基本構想 ・基本計画	設計事務所	施工者選定	施工会社
DB方式① (基本設計 先行型)	基本構想 ・基本計画	設計事務所	DB事業者選定	施工会社
DB方式② (基本設計 一括型)	基本構想 ・基本計画	DB事業者選定		施工会社
E C I 方式 (施工予定者 技術協議)	基本構想 ・基本計画	設計事務所	施工 予定者決定	施工者決定 実施設計支援 施工会社
P F I 方式 (民間資金等 活用事業)	要求水準作成 実施方針策定・公表	P F I 事業者選定		PFI事業者

【本委員会からの提言】

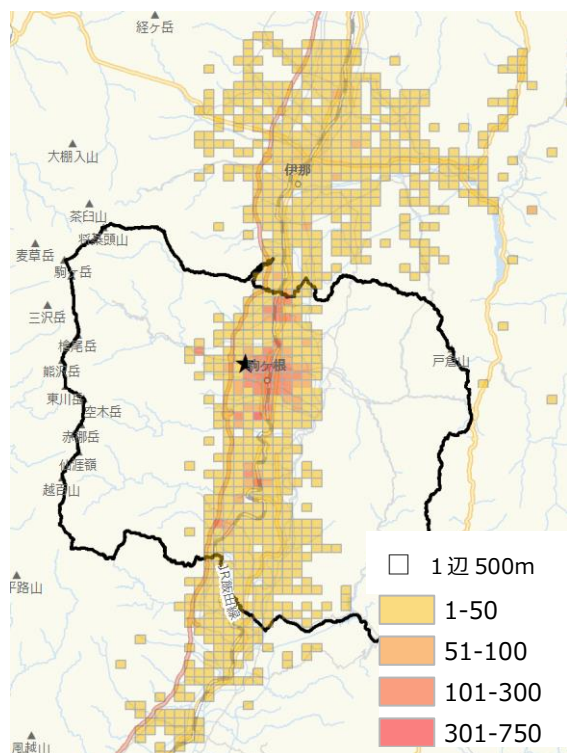
(7 月 6 日 第 5 回委員会事項)

4. 新病院の候補地について

伊南地域の人口のうち約 59%が駒ヶ根市に在住しており、伊南地域における人口重心地は駒ヶ根市内となっている。

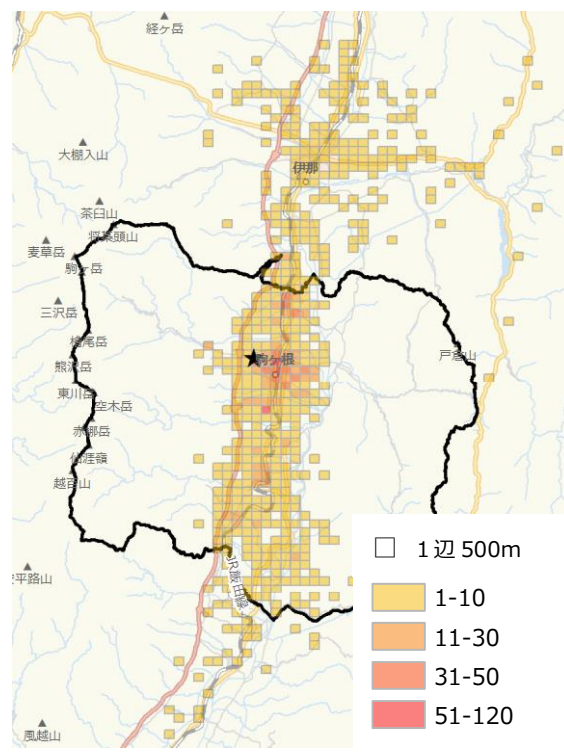
昭和伊南総合病院を外来及び入院で受診する患者の分布をみると、駒ヶ根市をはじめとする伊南地域からの利用が多いものの、医療圏北部の伊那市や医療圏外南部の松川町等からの利用もあり、南北に広く分布している（図表 44・45）。

【図表44】昭和伊南総合病院の外来患者の分布図



※出典：2018年3月～2019年2月受診患者データより

【図表45】昭和伊南総合病院の入院患者の分布図



※出典：2018年3月～2019年2月受診患者データより

また、伊南行政組合が平成 30 年度に実施した住民アンケート調査結果によると、昭和伊南総合病院への来院方法は、全体の 9 割以上が自動車による来院となっている。

現在、伊南地域内の南北の移動には、主に国道 153 号線、伊南バイパス、広域農道が利用され、更に広域の移動には中央自動車道が利用されている。また、将来的には中央新幹線（飯田駅）、国道 153 号線伊駒アルプスロードの開通も予定されている。

【本委員会からの提言】

（7月6日 第5回委員会事項）

第5章 昭和伊南総合病院の経営形態のあり方について

昭和伊南総合病院は、平成 21 年度から“地方公営企業法の全部適用”により運営されており、今後経営形態の検討対象となり得るのは“地方独立行政法人化”、“指定管理者制度導入”、“民間移譲”の 3 つとなる（図表 46）。

【図表46】各経営形態の概要

	地方公営企業法 (全部適用)	地方独立行政法人	指定管理者制度	民間移譲
概要	地方公営企業として運営する。	地方公共団体から独立した法人を設立し、中期目標に基づき事業を運営する。 地方公共団体が一定程度関与しつつ、地方公営企業法に制限されず運営できる。	地方公共団体が議会の議決を経て指定する法人その他の団体に、期間を定めて運営を包括的に委託する。	民間の医療法人等に病院を譲渡、売却、貸与等し、民間病院として運営する。
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	医療法人 等
運営責任者	事業管理者 (地方公共団体の長が任命)	理事長 (地方公共団体の長が任命)	指定管理者	医療法人等の長
職員定員	上限あり（条例で規定）	制限なし	制限なし	制限なし
職員報酬	事業管理者が決定	法人の規定により決定	指定管理者の規定により決定	医療法人等の規定により決定
職員の身分	地方公務員	独法職員 (非公務員)	指定管理団体の職員 (民間職員)	医療法人等の職員 (民間職員)
資金調達 (長期)	起債	設立団体から借入	独自調達	独自調達
一般会計からの 繰り出し	一般会計負担が可能 (一般会計負担金・補助金等)	地方公営企業に 準じた扱いが可能 (運営費交付金)	協定内容に基づいた費用を 一般会計から財政措置 (指定管理費 等)	-
政策的医療への 対応	公営企業のため、 政策的医療の提供は確保 可能	中期目標に基づき事業を実施 するため、政策的医療の提供 は確保可能	協定により義務付けることで、 政策的医療の提供は確保可 能	採算性等の事由により 政策的医療の縮小・ 中止の可能性あり

【本委員会からの提言】

(7 月 6 日 第 5 回委員会事項)

以下 添付資料

- ・あり方検討委員会設置要綱
- ・委員名簿
- ・開催経過