

**伊南行政組合昭和伊南総合病院
のあり方に関する提言書（案）**

2019 年度（令和元年度）8 月

はじめに

昭和伊南総合病院は、伊南地域（駒ヶ根市、飯島町、中川村、宮田村）の住民の生命と健康を支える中核病院として、これまで時代の要請に応じた医療サービスを提供し、地域の医療提供体制において重要な役割を果たしてきました。

今日、人口減少・少子高齢化の進行や疾病構造の変化などに伴う医療ニーズの多様化、新医師臨床研修制度を発端とした医師の偏在化、国の社会保障費抑制に向けた診療報酬制度の改定など、昭和伊南総合病院を取り巻く環境は大きく変化しつつあります。

現在の施設は、昭和58年に診療を開始後36年が経過し、建物設備の老朽化・陳腐化が目立つようになっており、医療の発展とともに高度化した医療機器や複雑化した医療体制に対して現在の狭隘な施設では十分な対応が困難な状況になりつつあります。

昭和伊南総合病院が、今後も質の高い医療の提供や、救急医療をはじめとした政策医療の重責を担い、伊南地域の中核病院としての役割を十分に発揮し、将来にわたって安定的な運営を行うためには、新たな施設整備を検討しなければなりません。

しかしながら、施設整備には多額の費用負担が伴い、将来の病院経営や構成市町村の財政に及ぼす影響は大きいことが予想されます。投資規模や費用対効果等を多方面から総合的に検討し、中長期的展望に沿った計画を立てる必要があります。

本委員会は、こうした今後の昭和伊南総合病院のあり方を提言する組織として伊南行政組合長から委嘱を受けた委員で構成し、平成30年12月に設置されました。昭和伊南総合病院が、引き続き伊南地域の中核病院として周辺の医療機関との連携のもと高度医療や政策医療を確実に提供するとともに、健全な病院経営を実現することが重要であると認識しつつ議論を重ねてきました。

今般、その検討結果を提言としてとりまとめたので、ここに報告します。

本委員会としては、昭和伊南総合病院のあり方として医師の確保等課題は多くありますが、今後も伊南地域の中核病院として医療ニーズに的確に対応するとともに、救急医療や災害医療等の役割を果たしていくことを期待します。

終わりに、この提言をまとめるにあたり、本委員会の委員の皆様には、それぞれのお立場から貴重な御意見をいただき、熱心に協議・検討していただきましたことに対しまして、心から御礼申し上げます。

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

昭和伊南総合病院の今後のあり方についての提言（要旨）	1
第1章 昭和伊南総合病院を取り巻く環境	3
1. 当医療圏及び伊南地域の人口動態及び将来推計人口	3
2. 当医療圏及び伊南地域の将来推計患者数	3
3. 当医療圏の患者流出入状況	4
4. 当医療圏及び伊南地区の医療提供体制	4
第2章 昭和伊南総合病院の現状	6
1. 病院概要	6
(1) 診療科目・機能（2018年4月現在）	6
(2) 病床数	6
(3) 職員の状況（2018年4月現在）	6
2. 受療動向	7
3. 財務状況	8
4. 施設の現況	9
第3章 昭和伊南総合病院の今後のあり方について	10
1. 施設整備の必要性	10
2. 今後求められる役割	10
3. 政策的医療への対応	13
(1) がん	13
(2) 脳卒中・心筋梗塞	14
(3) 糖尿病	15
(4) 精神疾患	15
(5) 救急医療	15
(6) 災害医療	16
(7) へき地医療	16
(8) 小児・周産期医療	16
4. その他	18
(1) 在宅医療・介護との連携強化	18
(2) 予防医療に対する取り組み	20
(3) 医療従事者の確保・育成について	21

第4章 昭和伊南総合病院の施設整備のあり方について	23
1. 新病院の施設整備についての提言	23
2. 新病院の病床規模について	24
3. 新病院の候補地について	25
第5章 昭和伊南総合病院の経営形態のあり方について	28

【参考資料】

- ・ 伊南行政組合昭和伊南総合病院あり方検討委員会 設置要綱
- ・ 基本構想策定体制及び日程
- ・ 伊南行政組合昭和伊南総合病院あり方検討委員会 委員名簿
- ・ 伊南行政組合昭和伊南総合病院あり方検討委員会 活動記録

昭和伊南総合病院の今後のあり方についての提言（要旨）

提言 1 今後求められる役割・機能について

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急性期医療を堅持し、地域内外の医療機関及び関連機関との連携のもとに地域完結型の医療を提供することが求められる。

強みである循環器・脳外科・消化器科・外科・血液内科等の分野を活かしつつ、整形外科・小児科等の伊南地域で不足している診療科を補うことを検討されたい。

提言 2 政策医療について

昭和伊南総合病院は、伊南地域の唯一の公立病院として政策的医療への対応を行っており、今後さらに充実できるよう医療体制の整備が求められる。特に、当医療圏の南北に長い地理的特性を踏まえると、伊南地域における脳血管疾患及び心疾患等の緊急を要する患者への救急対応は必須となるため、24 時間 365 日の救急医療体制の維持は必須である。加えて、地域からのニーズの高い外傷や小児患者等への救急対応を強化することを検討されたい。

また、大規模災害等において昭和伊南総合病院を中心とした伊南地域の医療を継続的に提供可能な病院づくりを要望する。

提言 3 在宅医療・地域医療・予防医療について

国が地域包括ケアシステムの構築を進める中、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・福祉機関等と協力し、医療と介護の連携を強化することが重要である。また、昭和伊南総合病院は、伊南地域における住民の疾病予防及び健康寿命の延伸を図る上で重要な役割を果たしている。

伊南地域における唯一の急性期・回復期機能の両機能を有する病院として、引き続き、地域住民の医療の受け皿となり、在宅医療を提供する診療所や介護サービス事業者等のサポートを行うことで、住民が安全で安心して生活できる環境の構築に努めるとともに、今後も引き続き、行政との協力のもとに健康診断や人間ドックの受診率向上、健康に関する情報提供・啓発活動を積極的に行い、地域住民の健康増進を支援する体制の構築に努められたい。

提言 4 医療従事者の確保・育成について

医療を支えるのは医師である。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。

提言 5 施設整備について

昭和伊南総合病院は、現在地へ移転後 36 年にわたり医療を提供しており、施設の老朽化・陳腐化が目立つようになっている。現在の医療を守りつつ、今後の多様化するニーズに継続して対応するためには、建替えを伴う再整備が必要である。将来にわたって、伊南地域の中核病院として地域住民の期待に応えられるように新病院建設の検討が進められることを要望する。

再整備に当たっては、病院を利用する「利用者の視点」、「医療従事者の視点」に加え、公立病院として求められる「公益性・公共性の視点」、「経営の視点」を持って検討し、医療の質や患者サービスの向上に寄与する計画づくりに努められたい。

また、新病院は建設後においても、医療需要の変化や医療関連法の改正、医療技術・機器の進歩、医師確保の状況など様々な変化が懸念されるため、適時適切に対応し得るように施設整備を行うよう検討されたい。

提言 6 病床規模について

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 2025 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 床～240 床程度が望ましい。

伊南地域の住民への安定した医療サービスや医療従事者への実習・教育環境を提供するため、周辺医療機関との機能分化・役割分担等の調整を行いながら最適な病床数を検討することを要望する。

提言 7 建設地について

新病院の建設地は、適切な整備費用の範囲内で必要な機能が漏れなく整備されることを前提とし、患者・医療従事者・地域住民への影響を十分考慮した上で検討されたい。

なお建設地は、現在地又は移転のいずれかになるが、移転する場合は、より多くの伊南地域住民が利用しやすい場所であって、自動車による交通アクセスがよく自然災害に強い場所を駒ヶ根市内で選定することが望ましい。

提言 8 経営形態について

経営形態の選択は極めて重要な事項であるので、解決すべき経営上の課題を明確にした上で、どのような経営形態が最適なのかを開設者において慎重に検討し、判断されたい。

なお、新病院建設に合わせて経営形態を転換しない場合でも、今後の経営状況や社会情勢の変化などに応じて検討を行うことが望ましい。

第1章 昭和伊南総合病院を取り巻く環境

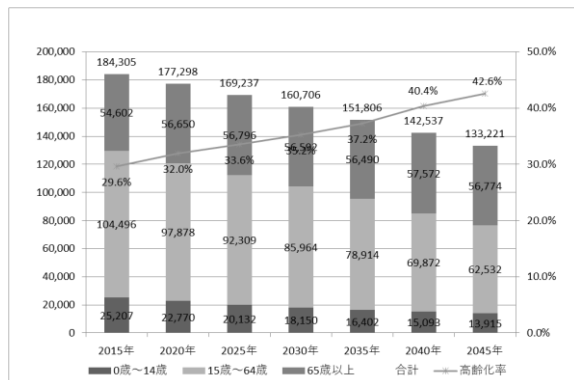
長野県には、医療計画で定められている二次保健医療圏が 10 圏域あり、昭和伊南総合病院が属する上伊那医療圏（以下「当医療圏」という。）は、2 市 6 町村（伊那市、駒ヶ根市、辰野町、箕輪町、飯島町、南箕輪村、中川村、宮田村）で構成されている。

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行が予想される。

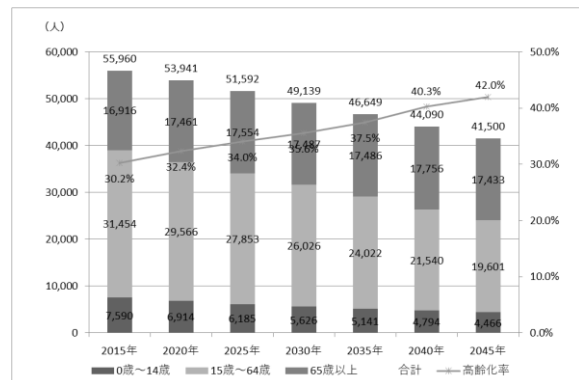
昭和伊南総合病院の属する伊南地域の人口は約 56,000 人（2015 年（平成 27 年）現在）であり、医療圏全体の 30%程度を占めている（図表 1・2）。

【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

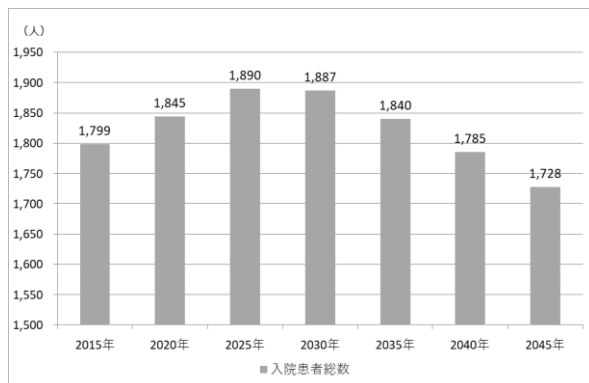


※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018 年推計）」
国立人口問題研究所

2. 当医療圏及び伊南地域の将来推計患者数

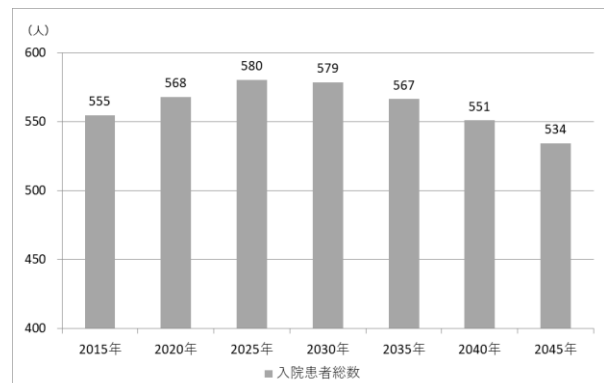
当医療圏では、1 に記載したとおり人口減少が進むが、高齢化に伴って将来推計入院患者数は、2025 年（令和 7 年）まで増加の見込みとなる（図表 3）。これは、伊南地域においても概ね同様の傾向がみられる（図表 4）。

【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

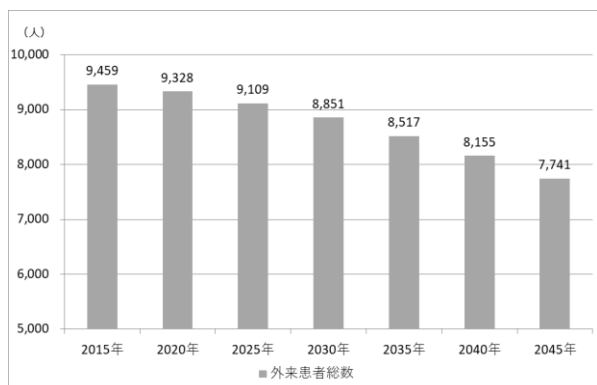
【図表4】伊南地域の入院患者数推計



※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

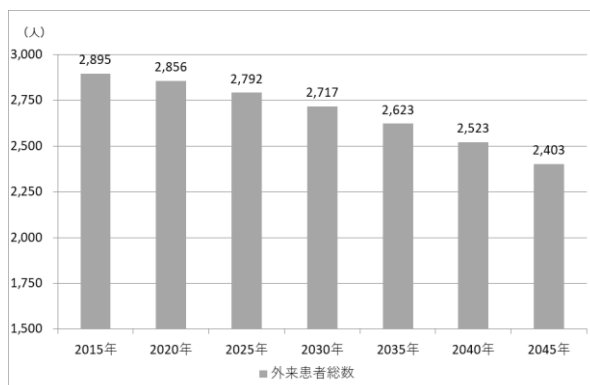
一方で、将来推計外来患者数は、当医療圏及び伊南地域ともにすでに減少局面に入っており、今後も減少し続けていく見込みとなっている（図表 5・6）。

【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



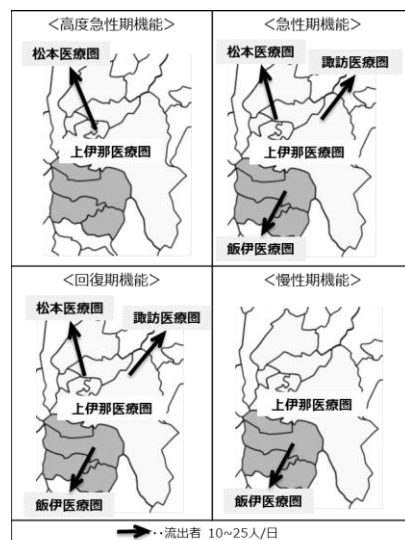
※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

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



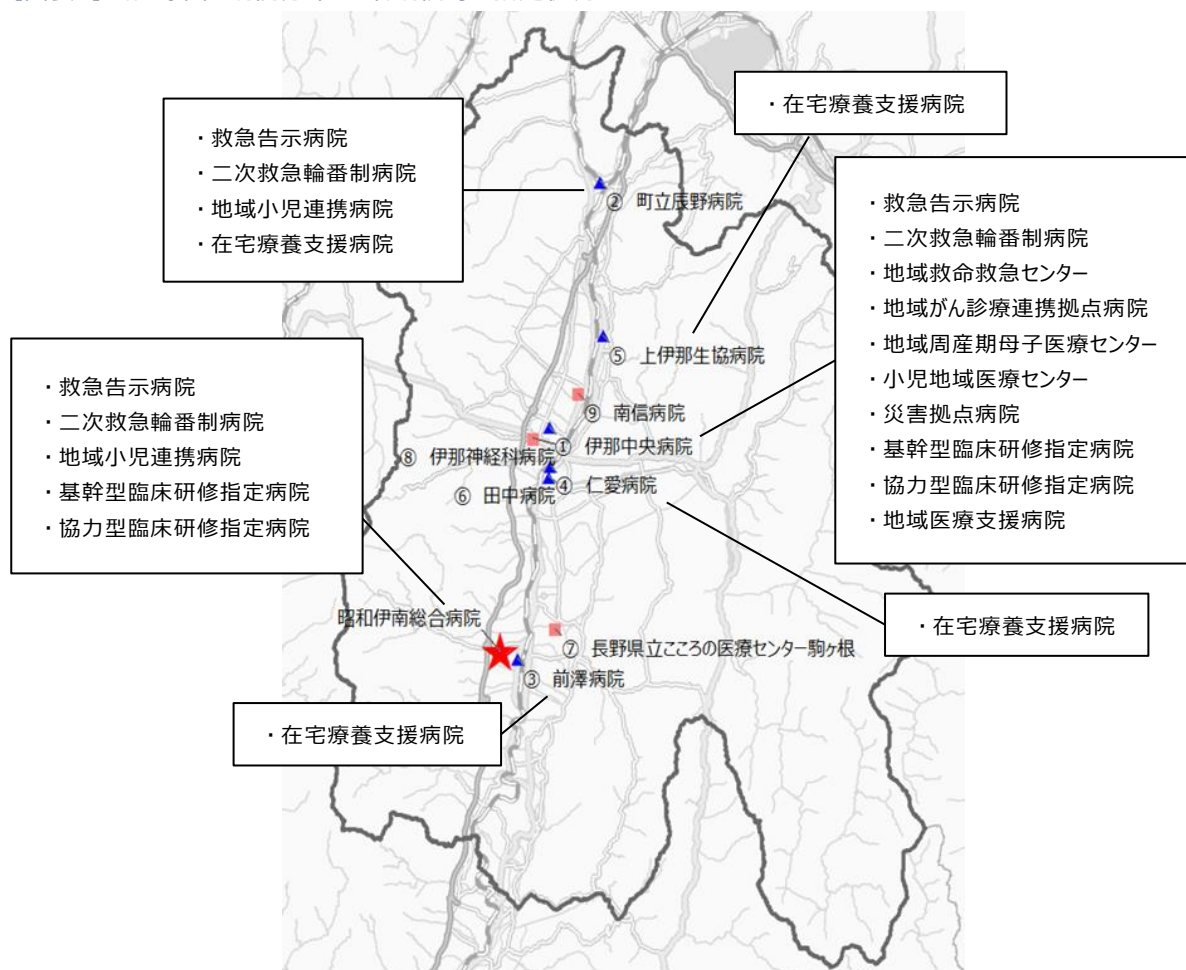
※出典：「長野県地域医療構想」長野県

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	感染症病床
				高度急性期	急性期					回復期	慢性期				
					ICU HCU	7：1	10：1	13:1	15：1						
★	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		1,527	46	480	148	0	106	72	159	44	138	330	0	4

※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、1934年（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、1943年（昭和18年）の長野県農業会への移管を経て、1963年（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。

1983年（昭和58年）には、現在の場所に移転（一般病床300床）し、2012年（平成24年）に回復期リハビリテーション病棟（35床）を、2016年（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（2018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

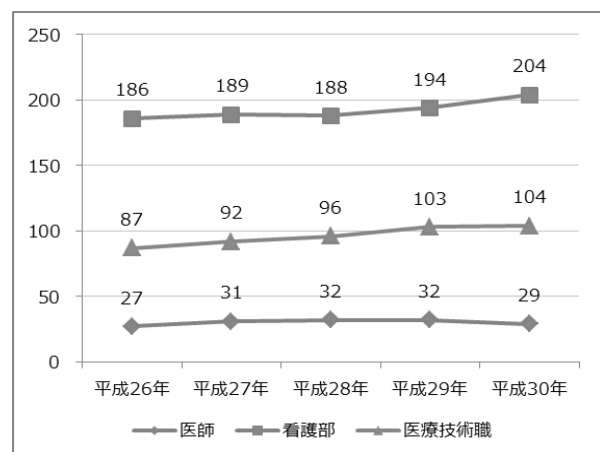
※2018年（平成30年4月現在）

（3）職員の状況（2018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104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（図表10）。

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

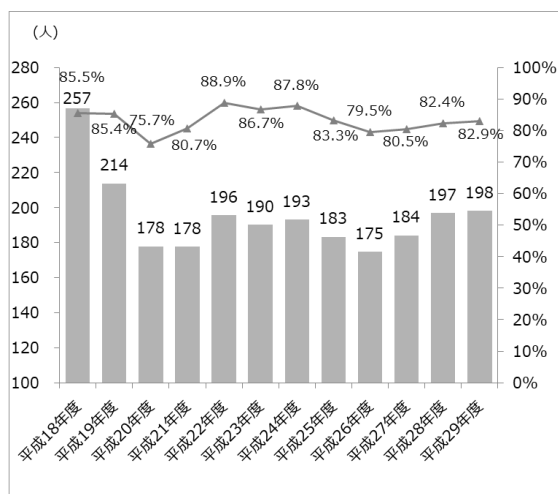
2. 受療動向

入院患者数は、2015 年度（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）。

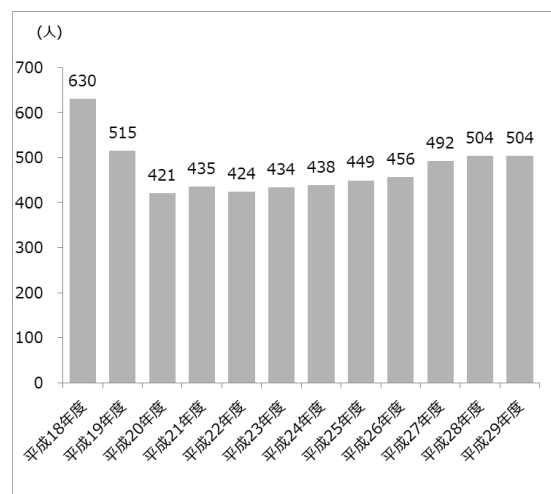
また、伊南地域の救急搬送件数は増加傾向であり、全体の 80%程度を昭和伊南総合病院で受け入れている（図表 14）。

【図表11】近年の入院患者数推移・病床稼働率



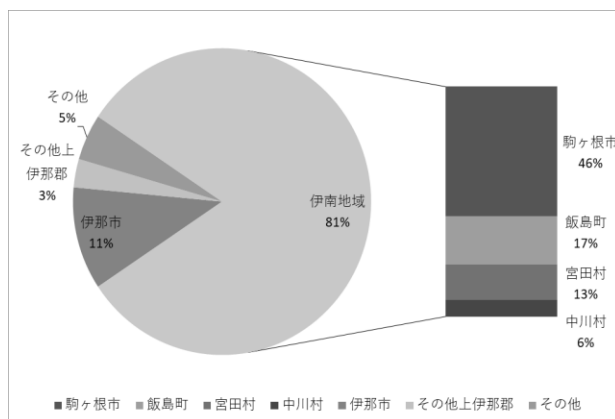
※出典：「平成 29 年度昭和伊南総合病院医療活動実績集」伊南行政組合

【図表12】近年の外来患者数推移



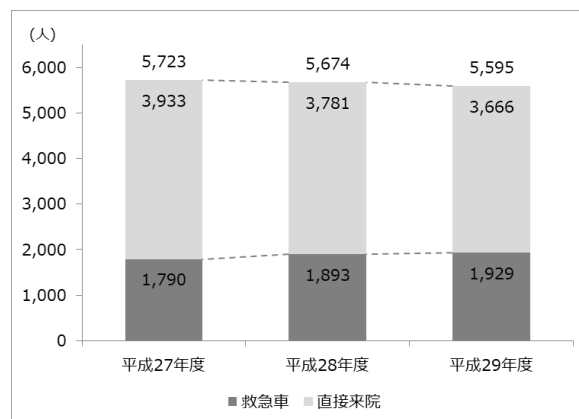
※出典：「平成 29 年度昭和伊南総合病院医療活動実績集」伊南行政組合

【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

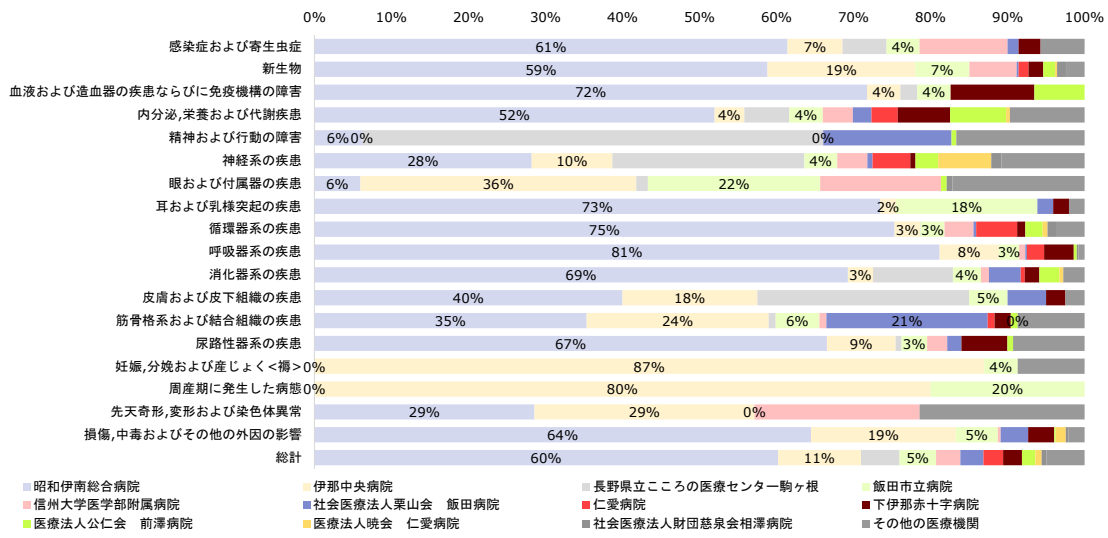


※出典：「平成 29 年度昭和伊南総合病院医療活動実績集」伊南行政組合

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、呼吸器、循環器系の疾患”や“血液及び造血系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）

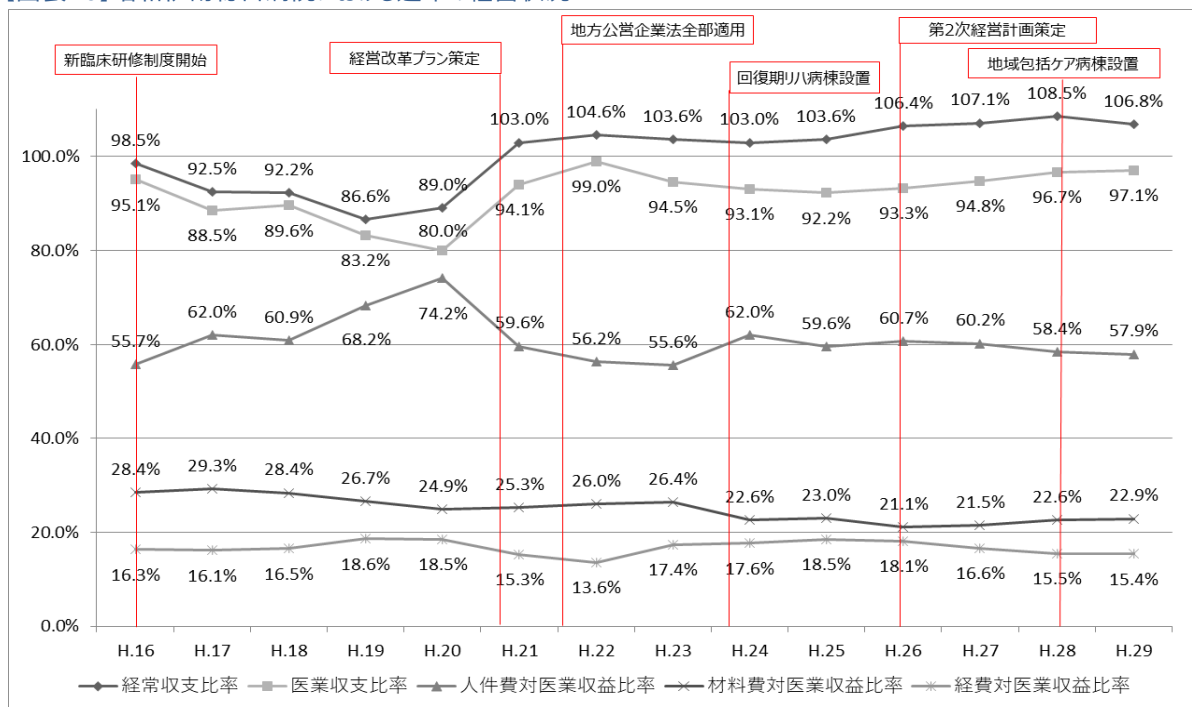
3. 財務状況

2004 年度（平成 16 年度）から 2008 年度（平成 20 年度）までは、新医師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。

2009 年度（平成 21 年度）以降は、総務省より 2007 年度（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として、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）。

2017 年度（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（2004 年～2017 年）」総務省

4. 施設の現況

現在の昭和伊南総合病院は、1983 年（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、現状の医療を守りつつ、今後の多様化するニーズに継続して対応するためには、昭和伊南総合病院は建替えを伴う再整備が必要である。

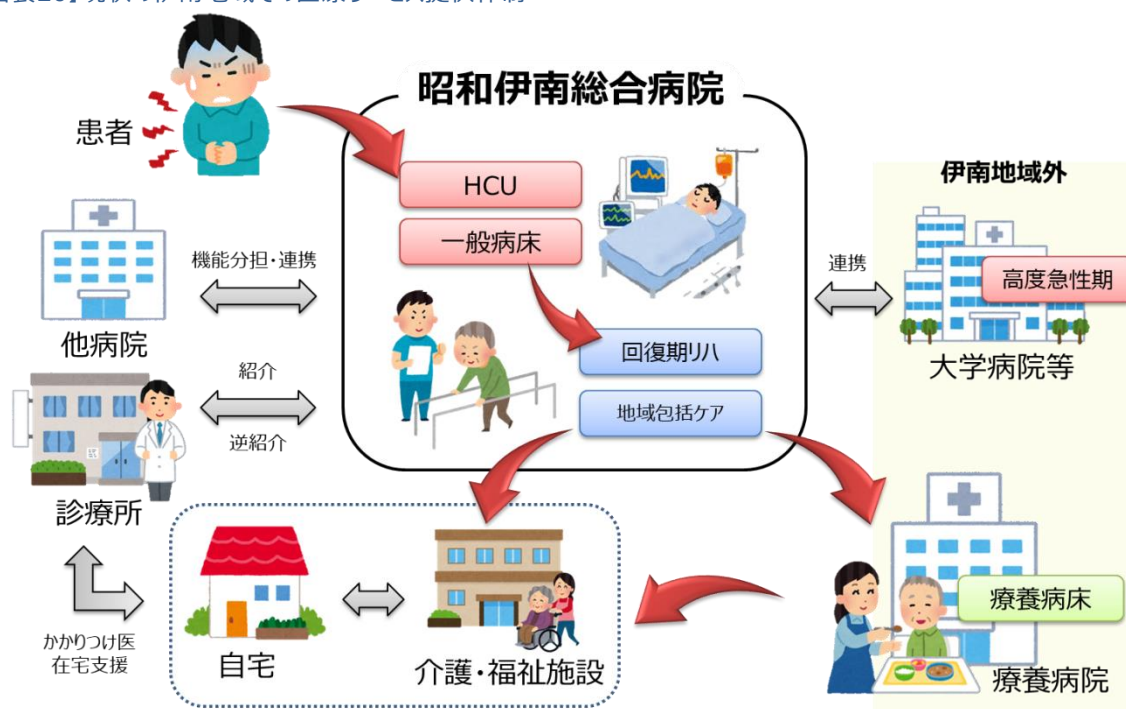
将来にわたって、伊南地域の中核病院として住民の期待に応えられるよう、新病院建設の検討が進められることを要望する。

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（発達障害）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）。

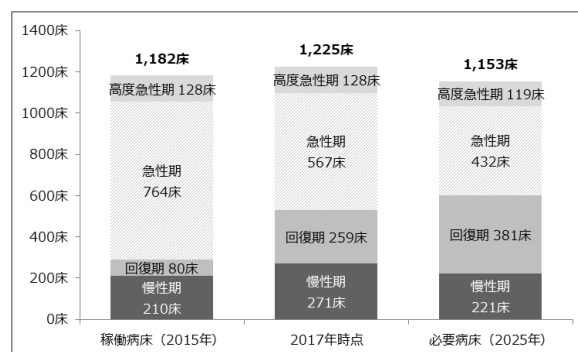
【図表20】現状の伊南地域での医療サービス提供体制



地域医療構想によると、2025 年（令和 7 年）の必要病床数は 2015 年（平成 27 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、血液内科等を生かしつつ整形外科、小児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地理的特徴がある。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。

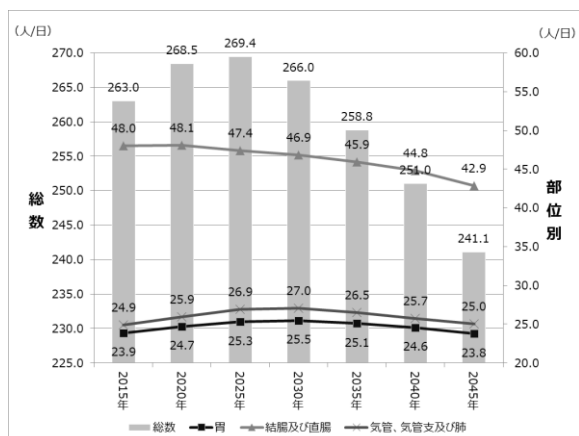
9. 伊那中央病院との役割分担は検討する必要がある。
10. 現状の民間医療機関との連携と、その医療機関の将来の継続性も踏まえた上で、昭和伊南総合病院のあり方を検討していくことが望ましい。
11. 急性期医療、救急医療のみでなく、透析・リハビリ等療養生活において必要な医療を提供することも重要である。
12. 遠隔医療や ICT の利活用についての方針・姿勢等を示し、今後の医療技術の発展・進歩へ対応していくことを望む。

3. 政策的医療への対応

(1) がん

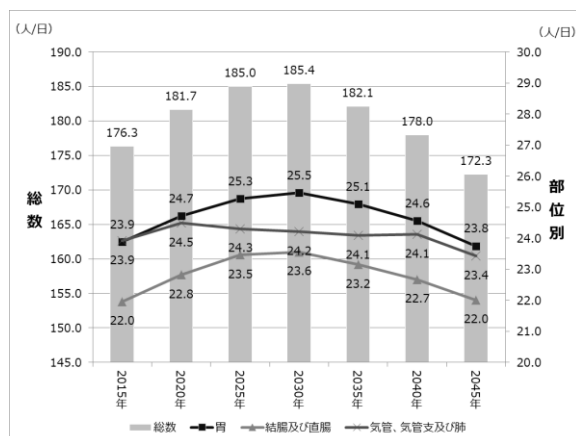
当医療圏内の悪性新生物の将来推計患者数は、外来で 2025 年（令和 7 年）、入院は 2030 年（令和 12 年）まで増加が見込まれる。外来加療では、結腸及び直腸の悪性新生物の患者が多く、入院加療では胃および気管、気管支及び肺の悪性新生物の患者が多い（図表 22・23）。

【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

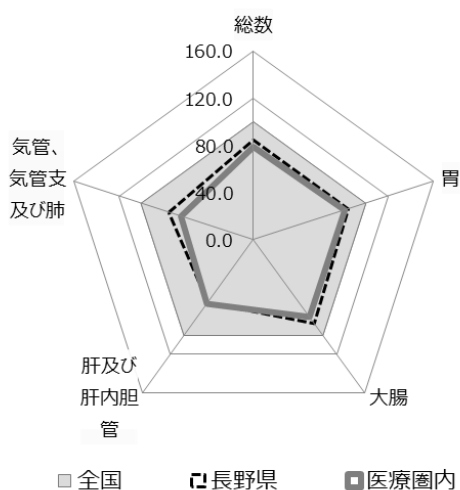
【図表23】悪性新生物患者の入院患者数推計



※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

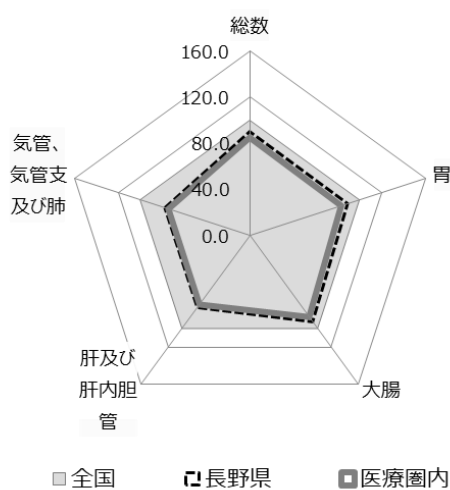
また、長野県は男女ともに悪性新生物の標準化死亡比が低く、当医療圏内においても同様の傾向がある（図表 24・25）。

【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）



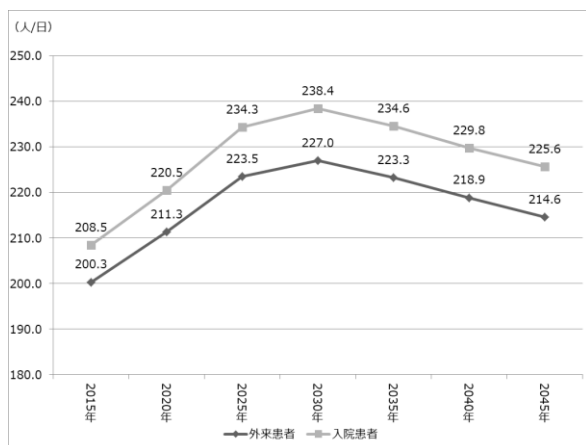
※出典：「人口動態保健所・市町村別統計（平成 20 年～平成 24 年）」厚生労働省

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

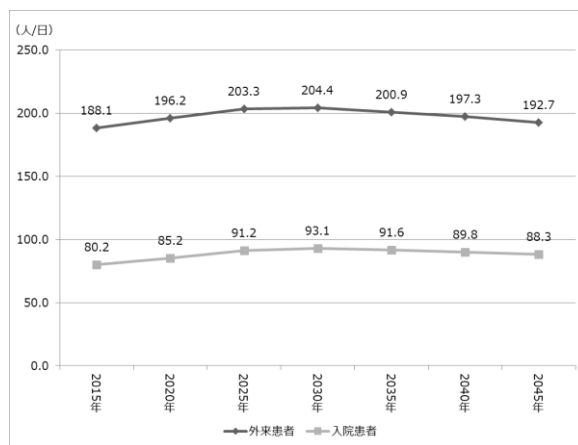
当医療圏内の脳血管疾患及び心疾患患者は、2030 年（令和 12 年）まで増加し、その後緩やかに減少が見込まれる（図表 26・27）。

【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

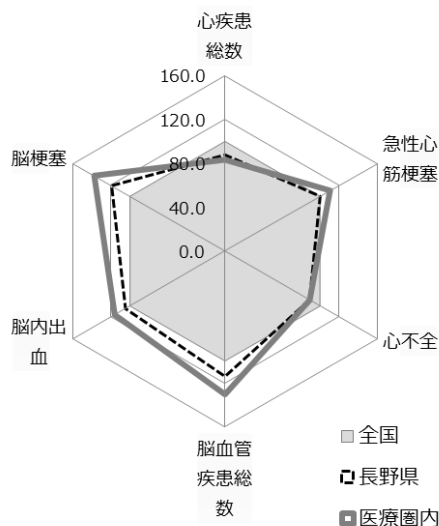
【図表27】心疾患患者の推計



※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

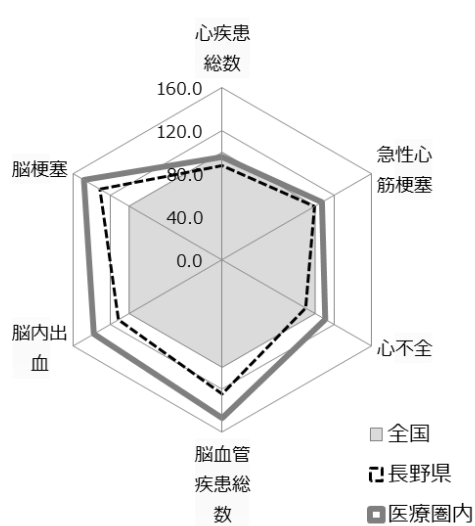
また、当医療圏内の心疾患での標準化死亡比は、心筋梗塞で男女ともにわずかに高い。脳血管疾患の標準化死亡比は、長野県全体が高い傾向があるが、当医療圏ではそれを上回り高い（図表 28・29）。

【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（令和 12 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）。

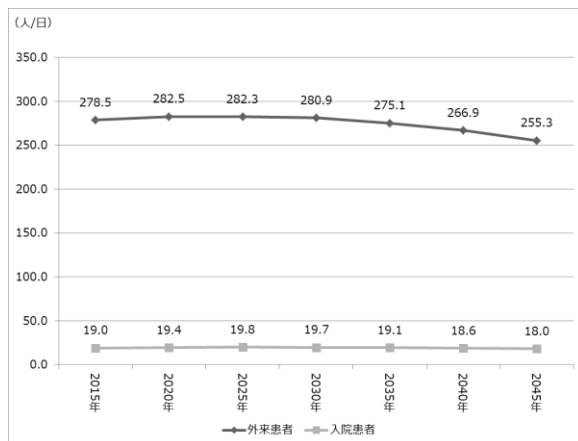
当医療圏内には、血糖コントロールが困難な場合の専門治療および慢性合併症の治療を行う機能を有する病院は 5 病院ある。そのうち伊南地区では、昭和伊南総合病院と前澤病院の 2 病院で対応を行っている。

(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）。

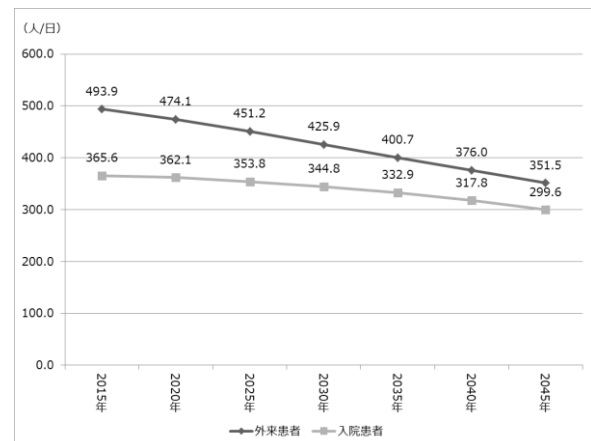
当医療圏内には、県連携拠点機能及び地域連携拠点機能を担う県立こころの医療センター（駒ヶ根市）に加え、伊那神経科病院（伊那市）と南信病院（南箕輪村）の 2 病院が地域連携拠点機能及び地域精神科医療提供機能を担っている。

【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

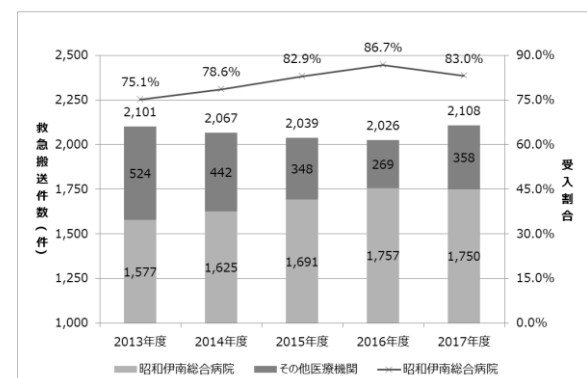
(5) 救急医療

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（2016 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

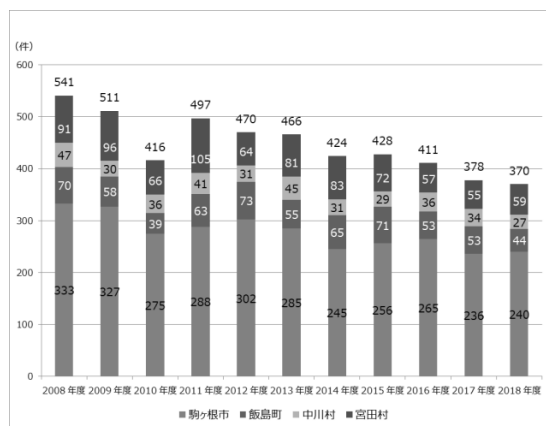
当医療圏には、医療計画上の無医地区及び準無医地区はなく、へき地医療拠点病院の指定を受けている施設はない。

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

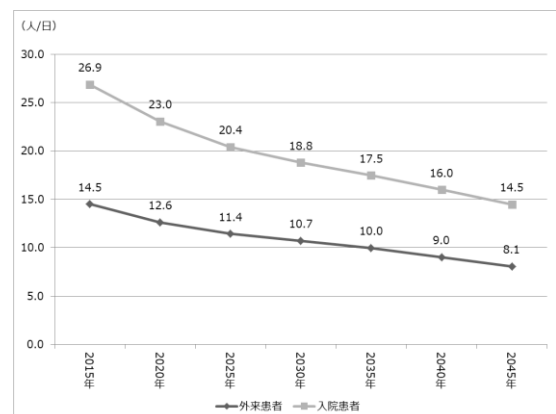
伊南地域における出生数は年々減少しており、今後も減少傾向が続くことが予想される（図表 33）。当医療圏における人口減少に伴い、分娩及び周産期に医療提供が必要な患者数及び小児患者の減少が見込まれる（図表 34～36）。

【図表33】伊南地域の出生数の推移



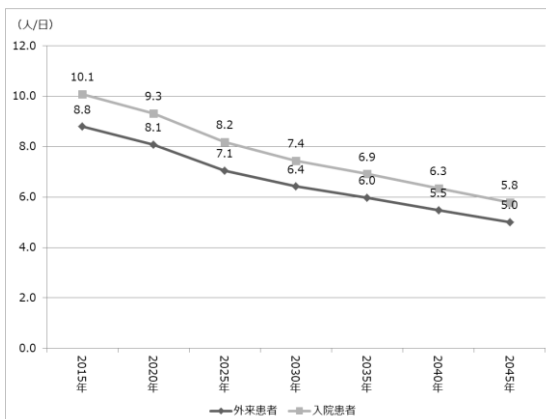
※出典：伊南行政組合調べ

【図表34】妊娠・分娩・産褥患者の推計



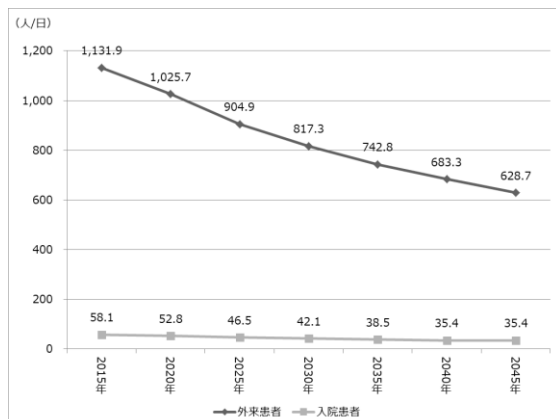
※出典：「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」国立人口問題研究所 及び「平成 26 年患者調査」厚生労働省から試算

【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町立辰野病院が、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24時間365日の救急医療体制の維持と、医療需要の高い外傷等への対応を強化することが求められる。

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）

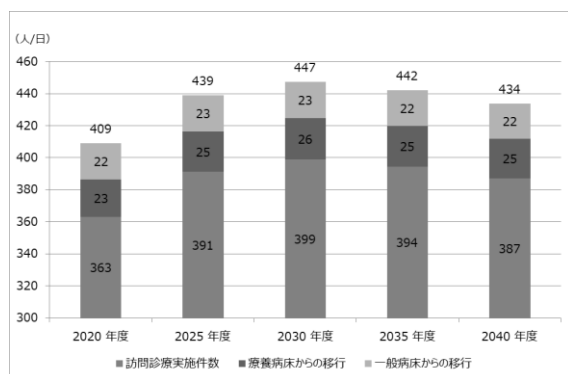
1. 上伊那医師会による在宅当番医制が構築されているが、医師の高齢化により今後の継続については検討中であり、将来的な救急医療体制は医療圏全体で考えていく必要がある。
2. 現状、救急搬送患者のうち外傷患者への対応ができていないため、強化を希望する。
3. 災害発生時には、遠方から通っている医師やスタッフの確保が課題となる。
4. 災害発生時に対応できるように、BCP の作成等は継続していくことを希望する。
5. 周産期医療については、現在はクリニックと助産所での分娩対応を行っており、駒ヶ根市内ではお産に困るような状況ではない。
6. 出生数、分娩数の減少もあるため昭和伊南総合病院で周産期医療へ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

４．その他

（１）在宅医療・介護との連携強化

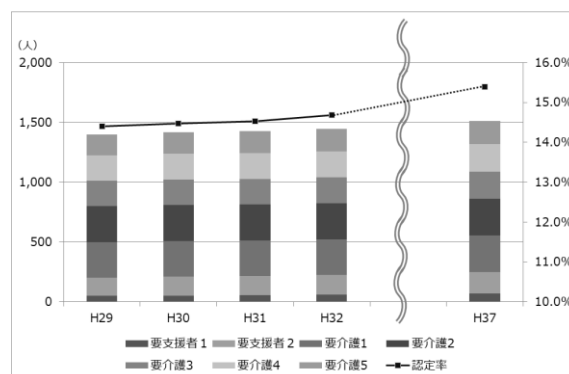
伊南地域では、今後 65 歳以上の高齢化人口の増加に伴い、2030 年（令和 12 年）までは在宅医療の需要が増加することが見込まれる（図表 37）。また、介護予防サービス、介護サービスの利用人口も同様に、要支援・要介護認定者の増加に伴い増加することが想定される（図表 38）。

【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 期介護保険事業計画

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・回復期の両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する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。

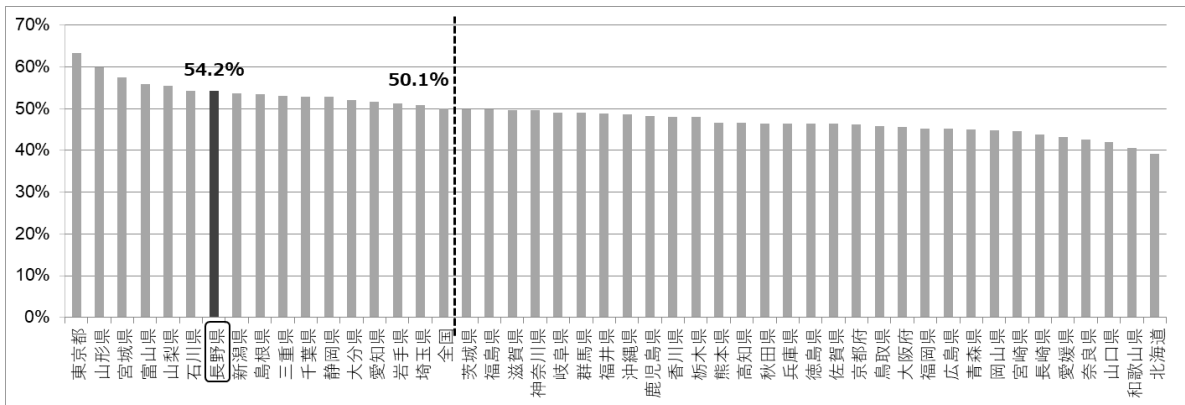
（２）予防医療に対する取り組み

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立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発活動を行い、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、2018 年度（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が考えられる。
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。

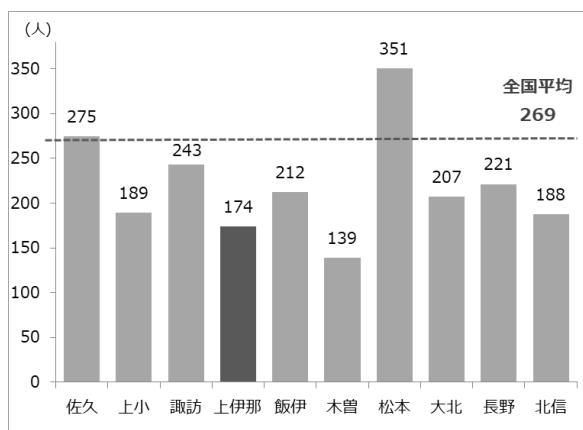
(3) 医療従事者の確保・育成について

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、長野県内の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、二次医療圏単位でみ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）。

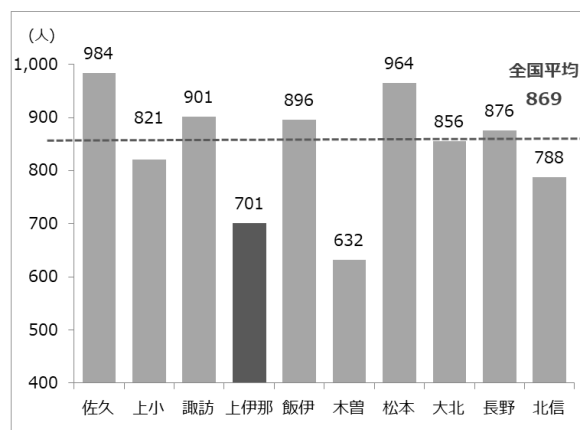
2019 年（平成 31 年）4 月から施行された「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」も今後の医療従事者の確保に影響を与えることが予想される。同法による医師への時間外労働上限規制の適用は先送りされたものの、「医師の働き方改革に関する検討会（厚生労働省）」にてその規制のあり方のほか、他職種へのタスク・シフティングや応召義務の考え方等の詳細が検討されており、医師の長時間労働の是正が目指されている。

【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集ま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、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必要がある。

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】

新病院建設は、病院事業の歴史にとって大きな節目ではあるが、1つの通過点でもある。建設後においても、医療需要の変化や医師確保の状況、医療・医療機器の進歩、診療報酬制度の改定など、様々な状況が年々変化することが見込まれる。新病院は、そのような可変性を考慮し、適時適切な変化に対応し得るよう施設整備を行うよう検討されたい。

新病院建設には多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。

地域住民にとっての地域医療の要の病院となるためには、「利用者の視点」・「医療従事者の視点」に加えて、公立病院として「経営の視点」・「公益性・公共性の視点」を持って、患者サービスの向上と医療の充実に努めることが必要である。

以下の基本的な考え方のもと、今後の具体的な検討が進められることを希望する。

- (1) 患者に優しい施設整備
- (2) 機能的で使いやすい施設整備
- (3) 将来的な変化に対応できる柔軟な施設整備
- (4) 災害に強い施設整備
- (5) 経済性を考慮した施設整備
- (6) 街づくりを考慮した施設整備

1. 新病院の整備においては、患者に加えて、健診センターの受診者、患者家族等のすべての利用者の視点が考慮されることが望ましい。
2. 災害時に加えて、将来のエネルギーのあり方も十分に踏まえた施設であることを望む。
3. 建設については、地元企業への配慮を行いつつ、広い視野・考え方の中からより良いものを造ることが必要である。
4. 昭和伊南総合病院は、これまで市町村からの補助金などの補填を受けている。市町村並びに住民の負担なども考慮して、新病院の建設について検討することを望む。

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 2025 年（令和 7 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 床～240 床程度が望ましい。

伊南地域の住民へ安定した医療サービスを提供するため、周辺医療機関との機能分化、役割分担等の調整を行いながら、最適な病床数を検討することを要望する。

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 2025 年（令和 7 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. 新病院の候補地について

病院の整備の方法は、“現地建て替え”と“移転建て替え”の2つに大別される。現地建て替えの場合には、比較的新しい施設部分を活用する場合と現敷地内に新築する場合とが考えられる（図表43）。

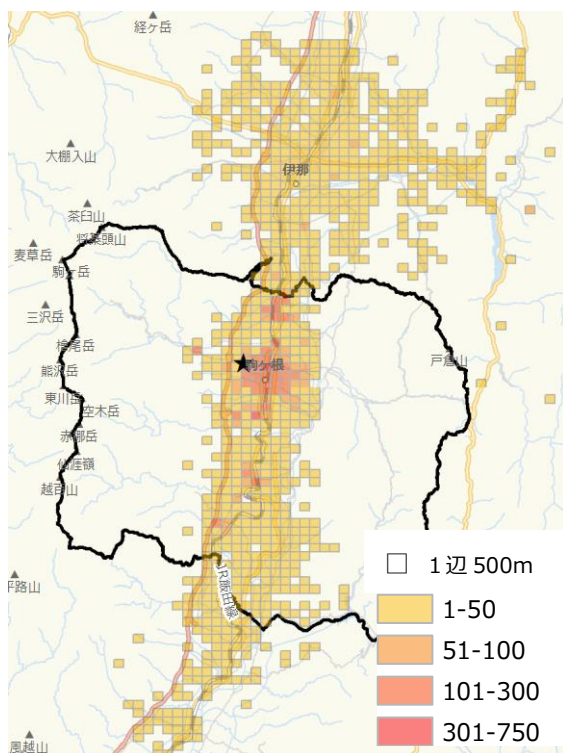
【図表43】新病院の整備パターン

整備 パターン	現地建て替え		移転建て替え
	A 案（既存建物一部利用）	B 案（新築）	C 案（移転 新設）
概要	既存建物の一部を活用し、その他は新築する手法	現在の敷地内に新病院を新築する手法	新たな場所に移転新築する手法
	一部活用する既存建物に接続して新棟を建設し、その後に既存建物の廃止部分を解体する。2回で済まない場合はこれを複数回行う（ローリング計画）。最後に、空き地部分を駐車場とする。	駐車場に新病院を新築し、その後に旧病院を解体して駐車場とする。	新たな用地に新築し、その後に旧病院を解体して借地部分は地権者に返還する。
設計の 制約・課題	一部活用する既存建物を考慮して建設を行うため配置・構造に制約のある設計となる。 新築部分の延床面積は、全て新築する場合に比べ小さくなる。	A 案より制約は少ないが、敷地内に建設を行うため一定の制約がある。	条件が良好で十分な面積が確保できれば設計の制約はない。ただし土地の形状・周辺状況等により制約が生じる場合もあり得る。
	工期中に、一部診療機能の制限、動線の複雑化が起こるほか、駐車場を別に確保する必要が生じる。	駐車場を別に確保する必要が生じる。	－
耐震性	一部活用する既存建物の耐震補強又は免震化が必要となる。	耐震・免震構造で新築する。	耐震・免震構造で新築する。
費用構成 が相違する 事項	・工期中の仮駐車場の設置費用 ・仮駐車場と病院間の移動手段費用 ・従来からの借地部分の借地料の継続		・新たな病院用地の取得費用 ・現在敷地（借地部分）の返還復旧費用
工期	ローリング計画（1期工事、2期工事等）が必要な場合は全体工期が長期化	標準的な工期が見込まれる	標準的な工期が見込まれる
その他	・隣接地での工事による騒音、振動など療養環境への影響対策が必要 ・院内の動線の複雑化による利便性低下への対策が必要 ・離れた場所での仮駐車場の運用による利便性低下への対策が必要	・隣接地での工事による騒音、振動など療養環境への影響対策が必要 ・離れた場所での仮駐車場の運用による利便性低下への対策が必要	・移転先の用地確保が必要 ・旧病院建物の他用途への転換利用や解体後の土地利用（組合所有地）の検討が必要

伊南地域の人口のうち 6 割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。

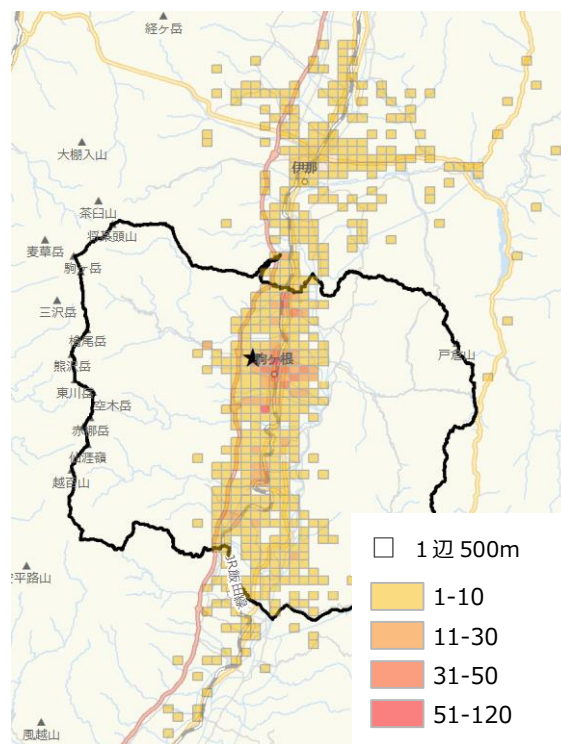
昭和伊南総合病院を外来及び入院で受診する患者の分布をみると、駒ヶ根市をはじめとする伊南地域からの利用が多いものの、医療圏北部の伊那市や医療圏外南部からの利用もあり、南北に広く分布している（図表 44・45）。

【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 2018 年度（平成 30 年）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である。

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、将来的にはリニア中央新幹線（飯田駅）、国道 153 号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】

新病院の建設については、適切な整備費用の範囲内で必要な機能が漏れなく整備されることを前提とし、患者・医療従事者・地域住民への影響を十分考慮した上で、現地建て替えまたは移転建て替えが決定されることが望まれる。

建設候補地は伊南地域の人口重心地がある駒ヶ根市内とし、選定に当たっては公立病院としての役割や利用者の利便性を踏まえた上で、次の事項を考慮した検討を行うことが望ましい。

条件 1：より多くの住民が利用しやすい場所であること

条件 2：自動車による交通アクセスがよいこと

条件 3：災害に対する脆弱性が低いこと

1. 現病院建設地の 7 割が借地であること等を踏まえ、今後の借地料や移転候補地の土地取得費用等を十分に比較検討し、適切な整備パターンを選ぶことが望ましい。
2. 建設候補地は利便性だけでなく、災害発生時の状況も考慮して検討するべきである。
3. 高齢の患者は自身で来院することが困難であり、家族等の送迎を必要とする場合も多い。高齢者の運転が問題視されている社会背景もあるため、高齢者のアクセス手段の確保については病院だけでなく市町村も含めた協議検討を希望する。
4. 設計・施工に当たっては、要望への対応、コストへの配慮、設計管理と安全管理、設計と施工のバランスなどを考慮して整備方式を決定することを期待する。
5. 地元企業への配慮は必要だが、広い視野・考え方の中からより良いものが作られることが望ましい。

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、2009 年度（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】

経営形態の選択は極めて重要な事項であるので、どのような経営形態が最適なのか、開設者において慎重に検討し判断されたい。

なお、新病院建設に合わせて経営形態を転換しない場合でも、経営状況や社会情勢の変化などに応じて適宜に検討を行うことが望ましい。

1. この病院の一番の問題は経営形態である。全国的に公立病院の経営状況が近年思わしくなく、昭和伊南総合病院は今黒字経営となっているが、将来にわたって病院が継続できるよう、民間委託やその他にも様々な手段の中で考えていかなければならない。一方で、市町村としての負担はどの経営形態であっても払うべきものと思う。
2. どの経営形態であったとしても、病院は中身次第である。経営形態の変更を行うことによって、病院が変わるわけではない。
3. 経営形態の変更は、現状の病院の課題解決のために行うものであるが、昭和伊南総合病院が今の状況において問題がない印象を受けた。医療の質を維持する上で、職員を確保ために地方独立行政法人化等が検討されるが、経営形態の変更は職員の身分などの変更も伴うため、多くの時間を要する。
4. 経営形態の変更については、医療を行いやすい環境を維持するために検討されるものであり、病院内部の方々が何を望むかが重要である。変更を行うことで医療が行いやすいのであれば検討する必要があるが、健全な経営状況であれば、建替えの際に経営形態について議論するのは難しい。
5. 経営形態の検討は新病院建設に合わせて行わなければならないことではないため、今後を見据えて、必要時に検討を行うことが必要である。
6. 経営母体を同じとする伊南福社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。
7. 伊南行政組合の負担については、伊南行政組合、各市町村の政策とすり合わせる中でより良い負担バランスを考えたものであって欲しい。
8. 経営形態については、昭和伊南総合病院の再建が成功したとも言える「地方公営企業法全部適用」を続けるか、「地方独立行政法人」までと考えられる。民間度が増す場合には、職員が地方公務員ではなくなる等が考えられるため、十分な配慮が必要である。
9. 地方公営企業法全部適用導入以降の給与削減、コストカット等の努力の結果が現在の黒字化に繋がっていることを伊南の住民で理解したい。昭和伊南総合病院がより良い形で存続することを願う。

伊南行政組合昭和伊南総合病院あり方検討委員会設置要綱

平成30年9月27日
伊南行政組合告示第6号

(設置)

第1条 昭和伊南総合病院（以下「病院」という。）の今後のあり方及び新病院建設に関して検討するため、昭和伊南総合病院あり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について検討し、その結果を組合長に提言するものとする。

- (1) 病院が果たすべき役割、必要な機能、運営のあり方等に関する事項
- (2) 施設整備に関する事項
- (3) その他必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる者の中から組合長が委嘱する委員をもって組織する。

- (1) 医療関係者
- (2) 伊南行政組合議会議員及び関係市町村議会議員
- (3) 伊南地域住民
- (4) 関係機関
- (5) 前各号に掲げる者のほか、組合長が必要と認める者

(任期及び委員会の解散)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から第2条の規定による提言の日までとし、任期の満了をもって、委員会は解散する。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となり、議事を整理する。

3 委員会は、必要に応じ委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(小委員会)

第7条 委員会において必要があるときは、小委員会を設置することができる。

2 小委員会の設置並びに所掌事項、委員、その他小委員会の運営に必要な事項は、委員会の決定をもって定める。

(会議の公開)

第8条 会議は、原則として公開とする。ただし、公開することにより会議の公正又は円滑な運営に支障が生じると認められる場合であって、委員会が会議の全部又は一部を公開しない旨決定したときは、非公開とする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、病院及び伊南行政組合事務局において処理する。

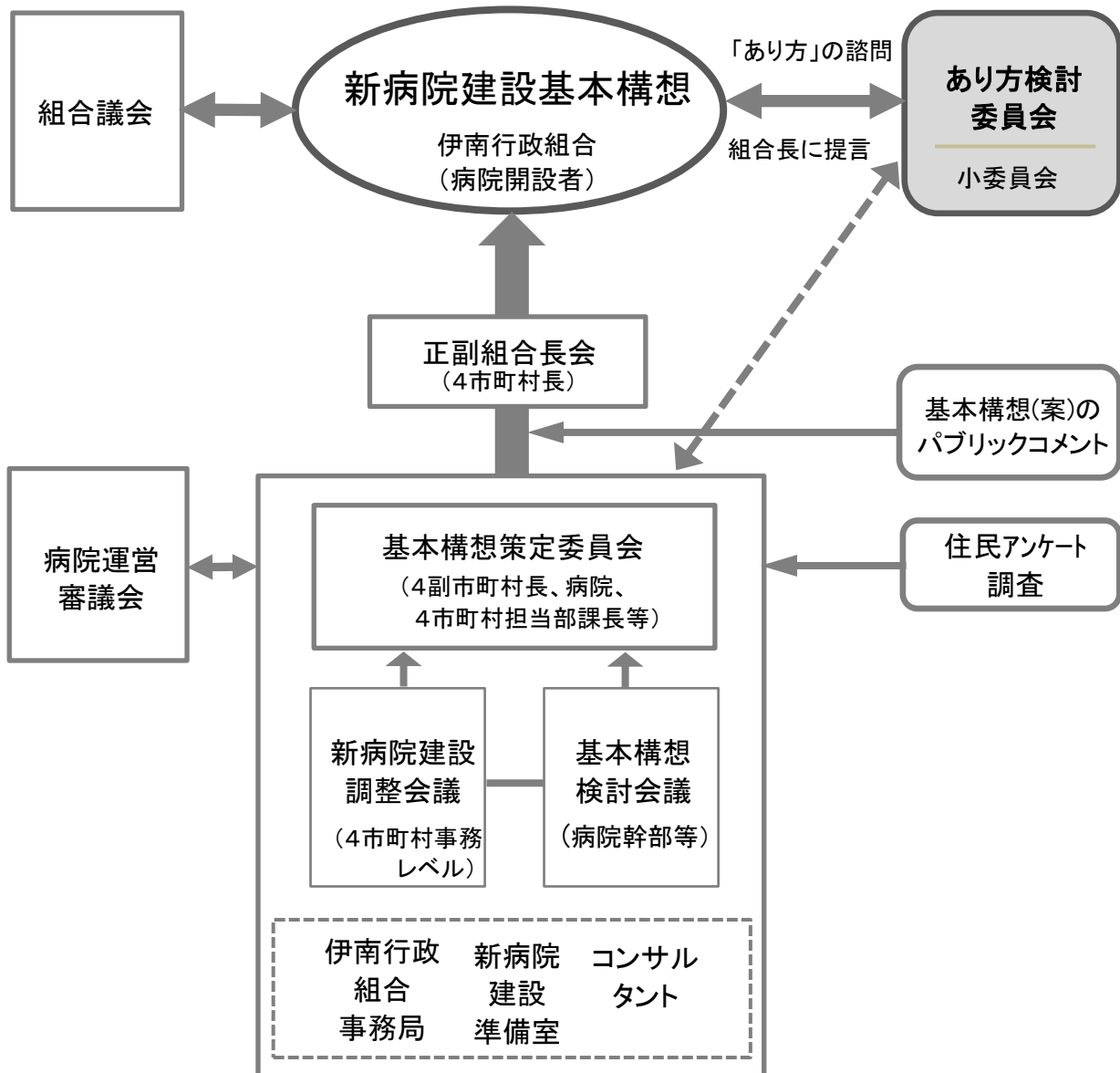
(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

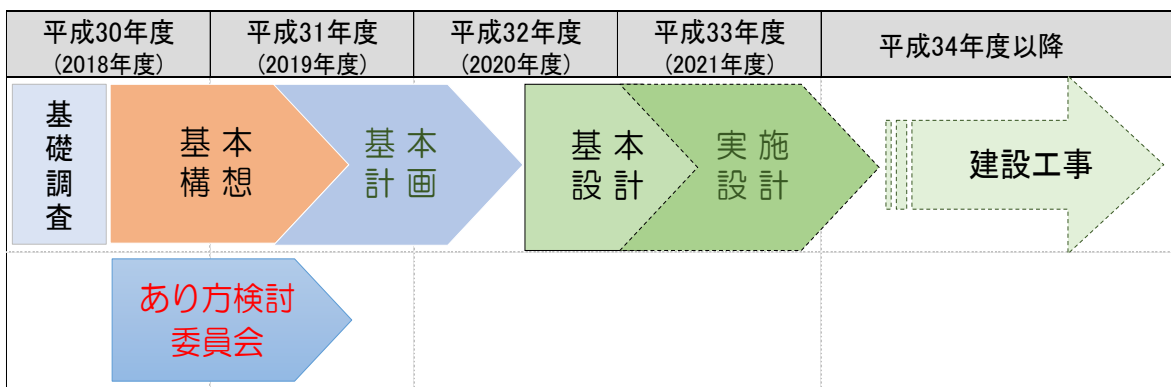
附 則

この告示は、公示の日から施行する。

新病院建設基本構想 策定体制



大まかな日程



伊南行政組合 昭和伊南総合病院あり方検討委員会 委員名簿

【任期】平成 30 年 12 月 15 日から提言書提出の日まで

(敬称略)

区分	正副 委員長	氏名	職名等	備考
医師会 医師・ 医師会		田中 榮司	信州大学医学部地域医療推進学教室特任教授	
		前澤 毅	上伊那医師会長・前澤病院院長	
		木下 粒一	上伊那医師会・木下医院院長	
		池上 明	上伊那歯科医師会・池上歯科医院院長	
議会		三原 一高	駒ヶ根市議会議長	令和元年 6 月から
		加治木 今		平成 31 年 4 月まで
		氣賀澤 葉子	駒ヶ根市議会教育民生建設委員長 (駒ヶ根市議会教育民生委員長)	令和元年 6 月から
		小林 敏夫		平成 31 年 4 月まで
		堀内 克美	飯島町議会議長	
		山崎 啓造	中川村議会議長	
		天野 早人	宮田村議会議長	平成 31 年 3 月から
		清水 正康		平成 31 年 2 月まで
住民		宮脇 金朗	平成 30 年度駒ヶ根市区長会長	
		山浦 泰子	駒ヶ根市民生児童委員協議会会長	
		土村 まさ子	飯島町住民代表	
		大嶋 澄男	中川村住民代表	
		平沢 誠	平成 30 年度宮田村区長会副会長	
有識者・ 関係機関	副委員長	北山 秋雄	長野県看護大学学長	
	委員長	埴原 秋児	県立こころの医療センター駒ヶ根院長	
		岩本 靖彦	伊那保健福祉事務所所長	令和元年 6 月から
		寺井 直樹		平成 31 年 3 月まで
		伊藤 直樹	上伊那薬剤師会南部ブロック長	
		中村 杏子	長野県看護協会伊那支部	
		須田 秀枝	ファミリーサポート・ぐりとぐら代表	
		倉田 俊之	社会福祉法人伊南福祉会常務理事	令和元年 6 月から
		小松 政文		平成 31 年 4 月まで
		森腰 孝之	県立こころの医療センター駒ヶ根事務部長	
当院		村岡 紳介	伊南行政組合病院事業管理者職務代理・院長	

伊南行政組合 昭和伊南総合病院あり方検討委員会 活動記録

事項	日時会場	内容
第1回委員会	平成 30 年 12 月 15 日 土曜日 14:00～ 病院講堂	①当委員会の位置づけ、運営方法について ②病院の沿革・現状、取り巻く環境について ③住民アンケート調査の実施について
第2回委員会	H31 年 1 月 26 日 土曜日 14:00～ 病院講堂	①新病院に求められる機能・役割について－1 ・病床機能、5疾病5事業について等
【勉強会】	平成 31 年 2 月 16 日 土曜日 14:00～ 駒ヶ根市役所第5会議室	①H30診療報酬改定の概要 ②公立病院改革について ③地方公営企業繰出基準について ④その他
第3回委員会	平成 31 年 3 月 16 日 土曜日 14:00～ 駒ヶ根市役所南庁舎	①新病院に求められる機能・役割について－2 ・予防医療、在宅医療、緩和ケアについて等 ②新病院の病床規模の考え方について ③住民アンケート結果報告
第4回委員会	令和元年 6 月 1 日 土曜日 14:00～ 駒ヶ根市役所南庁舎	(グループ検討) ○医師を中心としたグループ ・病院のあり方、診療機能、病床規模等 ○住民を中心としたグループ ・病院に望むこと(施設面、診療面、サービス等)
第5回委員会	令和元年 7 月 6 日 土曜日 14:00～ 駒ヶ根市立赤穂公民館	①経営形態について ②建設地の考え方、施設整備方針等について ③提言書(素案)について
【視察研修】	令和元年 7 月 19 日 金曜日 13:30～ 市立恵那病院 (岐阜県恵那市)	(視察先の概要) ・平成 28 年 11 月 新病院開院 ・許可 199 床(急性期 148 床、回復期リハ 51 床) ・指定管理者(公益社団法人地域医療振興協会)による運営
第6回委員会	令和元年 8 月 24 日 土曜日 14:00～ 駒ヶ根市役所南庁舎	①経営形態について ②提言書について ③その他追加議論

