

## 1 基本計画の体系

### 昭和伊南総合病院 新病院建設 基本計画

#### 全体計画

#### 新病院整備の基本方針

- 地域住民の信頼に応える病院 ～ 伊南地域の基幹病院として ～
- 地域住民の安全安心を守る病院 ～ 急性期医療を維持 ～
- 地域医療を支える病院 ～ 地域完結型医療を構築 ～
- 地域住民の健康の維持・増進を支える病院 ～ 健康を守る予防医療を提供 ～
- やりがいを持てる魅力ある病院 ～ 人材の確保と育成 ～
- 将来に渡って地域を守り続ける病院 ～ 持続可能な医療提供体制・安定した経営基盤の確立 ～

#### 新病院の機能・規模

- 標榜診療科
- センター機能
- 病床数・病棟構成
- 新病院における重点機能
- 各診療科の主な取組み

#### 施設整備計画

- 施設整備方針
- 計画条件等  
施設規模
- 新病院構造計画
- 新病院設備計画

#### 事業計画

- 新病院の整備手法
- 整備スケジュール
- 整備事業費
- 事業収支計画

… 見直し箇所

## 2 新病院整備の基本方針

- （前）基本計画の6つの基本方針を継続するものとし、そのうち、本医療圏に必要不可欠な「救急医療」、本院の特色・強みである「予防医療」を重点とする。

### 現 基本計画（令和5年2月）

【基本方針】	【基本方針】
(1) 地域住民の信頼に応える病院 ～伊南地域の基幹病院として～	(略)
(2) 地域住民の安全安心を守る病院 ～急性期医療を維持～	<b>重点(2) 地域住民の安全安心を守る病院 ～急性期医療を維持～</b> 地域の発症頻度の高い一般的な急性期医療の需要に応えます。また、救急医療は二次救急を中心に24時間365日の救急対応体制の継続と強化をします。
(3) 地域医療を支える病院 ～地域完結型医療を構築～	
(4) 地域住民の健康の維持・増進を支える病院 ～健康を守る予防医療を提供～	<b>重点(4) 地域住民の健康の維持・増進を支える病院</b> ～健康を守る予防医療を提供～ 市町村・地域からの需要に応え、健診・検診及び人間ドック等を充実し、 <u>地域住民の健康増進や早期発見・早期予防に寄与</u> します。
(5) やりがいを持てる魅力ある病院 ～人材の確保と育成～	
(6) 将来に渡って地域を守り続ける病院 ～持続可能な医療提供体制・安定した経営基盤の確立～	(略)

【令和6年度 救急搬送受入件数】▶ 伊南地域の救急搬送を担っており、上伊那医療圏においても伊那中央病院と同程度の受け入れ件数。

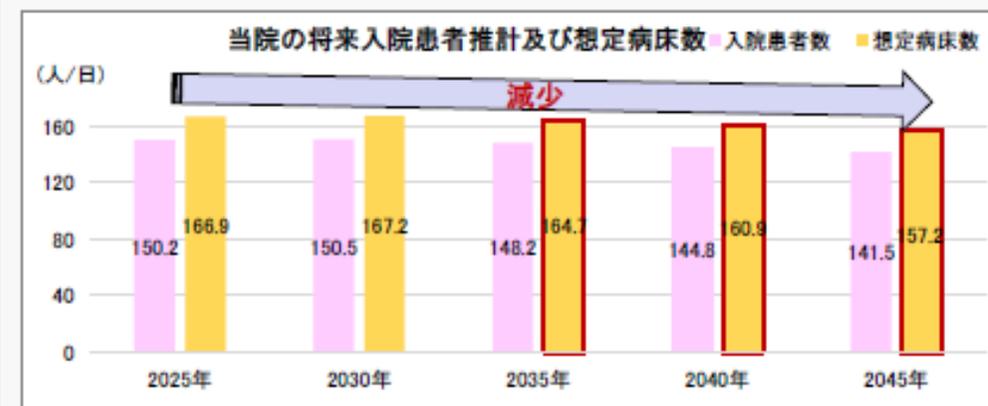
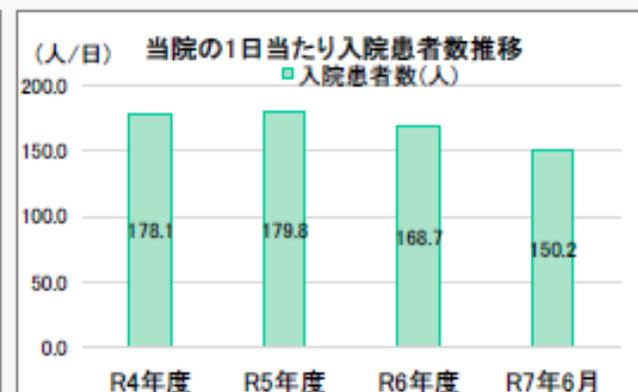
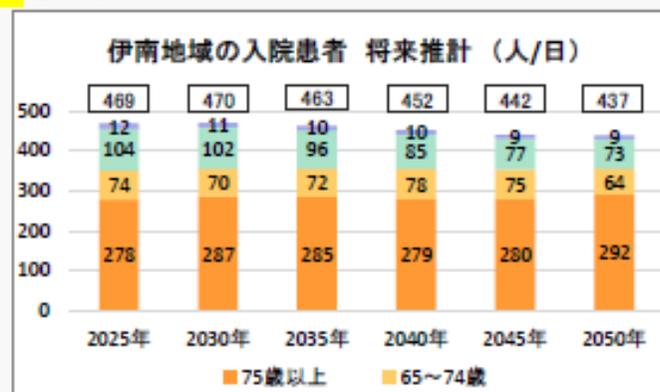
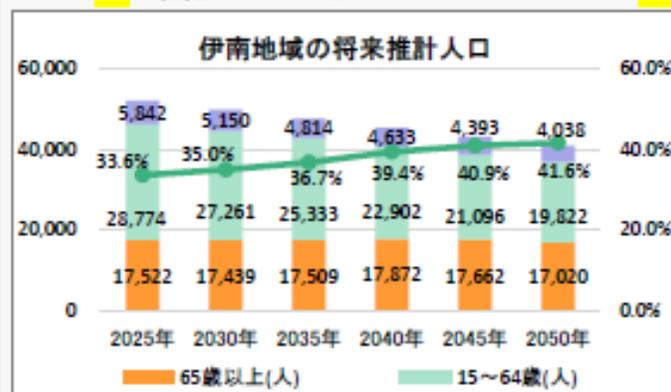
令和6年度 救急搬送受入件数	伊南地域					その他上伊那地域					合計	合計の 縦割合	
	駒ヶ根市	飯島町	宮田村	中川村	伊那市	辰野町	箕輪町	南箕輪村	その他				
伊那中央病院	79	46	8	22	3	2,528	1,566	214	435	313	11	2,618	38.2%
昭和三和伊南総合病院	2,250	1,353	435	309	153	145	114	9	22	14	2,409	35.2%	
町立辰野病院						655	21	439	179	16		655	9.6%
仁愛病院	3	1		2		605	462	9	75	59		608	8.9%
上伊那生協病院	1			1		129	31	6	80	12		130	1.9%
岡谷市民病院						83	1	74	8		10	93	1.4%
諏訪赤十字病院						58	4	48	6		9	67	1.0%
こころの医療センター駒ヶ根	6	5		1		14	9	1	4		1	21	0.3%
飯田市立病院	19	2	8	1	8	1	1					20	0.3%
信州ドクターヘリ松本	4	4				13	6	4	3			17	0.2%
田中病院						16	12		2	2		16	0.2%
諏訪中央病院						7	7				2	9	0.1%
下伊那赤十字病院	8		4		4							8	0.1%
その他医療機関	19	4	6	1	8	154	72	20	41	21	1	174	2.5%
合計	2,389	1,415	461	337	176	4,408	2,306	815	842	445	48	6,845	100.0%

## 3 新病院の機能・規模

### (1) 病床規模・構成

- 病床規模 199床 ➡ **160床**
- 一般病床 125床 ➡ **100床**
- ハウアユニット(HCU) 8床 ➡ **4床**
- 地域包括ケア病床 35床 ➡ **26床**
- 回復期リハビリテーション病床 31床 ➡ **30床**

- 伊南地域の人口推計は減少傾向であり、入院患者将来推計も減少が見込まれる。
- 当院の入院患者数は、R7.6月に1日当たり150.2人（対前年度比18.5人減少）となっており、人口推移、減少率と、当院の実績に基づく推計の結果、病床数を160床とする。
- 病床機能別の1日当たり入院患者数も減少見込みであり、推計により病床構成を一般病床は100床、HCUは4床、地域包括ケア病床26床、回復期リハビリテーション病床は30床とする。



## 3 新病院の機能・規模

### (2) 標榜診療科

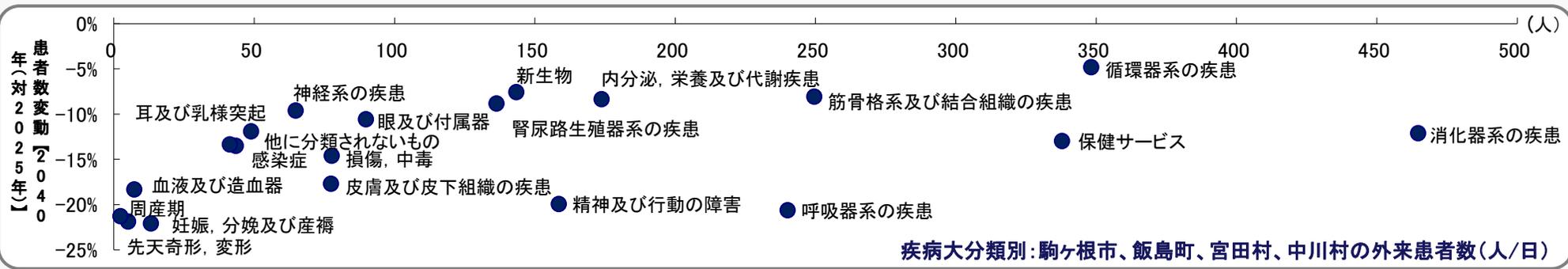
● 19科 → **継 続**

2025年起点の伊南地域の将来外来患者数は全ての疾病で減少傾向であるものの、需要が著しく減少することはないため、**現行計画の19科を継続するものとする。**

現 基本計画	改定（案）
<p><b>第1章 全体計画</b></p> <p><b>3.新病院の機能・規模</b></p> <p><b>(1) 標榜診療科</b></p> <p>新病院の診療科構成は、次の <b>19科</b>とします。</p> <p>なお、診療科構成については、新病院開院までの患者受療動向や県・国等の医療政策に合わせて必要に応じて見直しを行うものとします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、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、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、病理診断科</p> </div>	<p><b>( 継 続 )</b></p>

疾病大分類 2025患者数と2040成長率（人・％）

I 感染症	43	-14%
II 新生物	143	-8%
III 血液及び造血器	7	-18%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	174	-8%
V 精神及び行動	159	-20%
VI 神経	65	-10%
VII 眼及び付属器	90	-11%
VIII 耳及び乳様突起	49	-12%
IX 循環器系	348	-5%
X 呼吸器系	240	-21%
X I 消化器系	465	-12%
X II 皮膚及び皮下組織	77	-18%
X III 筋骨格系及び結合組織	250	-8%
X IV 尿路器系	136	-9%
X V 妊娠、分娩	5	-22%
X VI 周産期	2	-21%
X VII 先天奇形、変形	13	-22%
X VIII その他	41	-13%
X IX 損傷、中毒	78	-15%
X X I 保健サービス	338	-13%



## 4 施設整備計画

### (1) 施設整備方針（コンセプト）

#### ● 7つの施設整備方針（コンセプト）に、整備方針1「ローコストで高品質な病院づくり」を追加

建設資材や労務費の上昇等に起因する建設コストの高騰を踏まえ追加。必要な機能や安全性を備ええ、かつ、コストを最小限に抑え、予算内での計画を実現することを目指すもの。

現行	改定（案）
<p>第3章 施設整備計画</p> <p>1.施設整備方針</p> <p>整備方針 1 患者にやさしい施設整備</p> <p>整備方針 2 機能的で使いやすい施設整備</p> <p>整備方針 3 将来的な変化に対応できる施設整備</p> <p>整備方針 4 災害に強い施設整備</p> <p>整備方針 5 経済性を考慮した施設整備</p> <p>整備方針 6 街づくりを考慮した施設整備</p> <p>整備方針 7 人材の確保と育成を考慮した施設整備</p>	<p>第3章 施設整備計画</p> <p>1.施設整備方針</p> <p><b>整備方針 1 <u>ローコストで高品質な病院づくり</u></b></p> <p>● <u>患者に対してより良い医療を提供するために必要な機能や安全性を備えつつ、コストを最小限に抑え、コストと品質を両立した施設を整備します。</u></p> <p>整備方針 2～8 （略）</p>



#### ● 整備方針 2 全室個室化 を削除

コストの縮減、建築面積の圧縮の観点で、個室と4床室の「複数整備」に変更。

現行	改定（案）
<p>整備方針 1 患者にやさしい施設整備</p> <p>● 地域の住民に開かれた病院として、患者の視点に立ち、医療安全、感染管理、プライバシーの保護に配慮した医療環境を整備するとともに、患者負担を考慮しつつ療養環境の向上と経営効率化に向け、<u>全室個室化を基本に</u>病棟整備を検討します。</p>	<p>整備方針 2 患者にやさしい施設整備</p> <p>● 地域の住民に開かれた病院として、患者の視点に立ち、医療安全、感染管理、プライバシーの保護に配慮した医療環境を整備するとともに、患者負担を考慮しつつ療養環境の向上と経営効率化に向け、<u>（削除）</u> 病棟整備を検討します。</p>



## 4 施設整備計画

### (2) 施設規模・概算事業費

● 現行 **基本設計** をベースに検証・見直しを実施。

基本計画（令和5年2月）		基本設計（令和6年9月）		見直し	基本計画改定（案）		基本設計からの増▲減
項目	基本計画	項目	基本設計		項目	基本計画	
● 病床数：199床		● 病床数：199床			● 病床数： <b>160床</b>		
● 延床面積：18,905㎡		● 延床面積：19,372㎡			● 延床面積： <b>14,820㎡</b>		▲77.5億円
● 駐車台数：約700台		● 駐車台数：約660台			● 駐車台数： <b>約650台</b>		▲1.4億円
● 構造：		● 構造：免震			● 構造： <b>耐震</b>		▲2.6億円
● ヘリポート：有		● ヘリポート：有（屋上）			● ヘリポート：有（ <b>地上</b> ）		▲1.9億円
● 院内保育所：有		● 院内保育所：有			● 院内保育所：有		▲83.4億円
1 建築工事費	130.6億円	1 建築工事費	238.2億円		1 建築工事費	<b>160.7億円</b>	
2 医療機器等整備費	16.3億円	2 医療機器等整備費	16.3億円		2 医療機器等整備費	<b>14.9億円</b>	
3 医療情報システム等整備費	8.8億円	3 医療情報システム等整備費	8.8億円		3 医療情報システム等整備費	<b>6.2億円</b>	
4 その他費用	11.2億円	4 その他費用	7.9億円		4 その他費用	<b>6.0億円</b>	
計	<b>166.9億円</b>	計	<b>271.2億円</b>		計	<b>187.8億円</b>	

### 【主な削減項目】

#### ● 施設規模の縮小（ダウンサイジング）

- 病床数の見直し…▲39床
- 病棟形状見直し
- 院内部門ヒア実施による外来部門の縮小・集約  
⇒延床面積…▲4,552㎡  
⇒1床あたりの床面積の削減  
97.35㎡/床 → 92.63㎡/床

#### ● 建設コストの抑制

- 構造形式…免震 ⇒ 耐震
- ヘリポート…屋上 ⇒ 地上
- 建築、設備…仕様等見直し

#### ● 医療機器、医療情報システム

- 平準化、見直し

#### ● その他

- 移転費用等見直し

施設管理・機械	PHF
病棟(42床+42床) 84床	5F
リハビリ・病棟(42床+30床) 72床	4F
管理・医局・更衣・当直・リハビリ・検体検査 ・人工透析・OP・中材・臨床・HCU(4床)	3F
ENTホール・医事・外来・内視鏡・生理検査 ・栄養・薬剤・放射線・ER・健診	2F
	1F

【断面図】

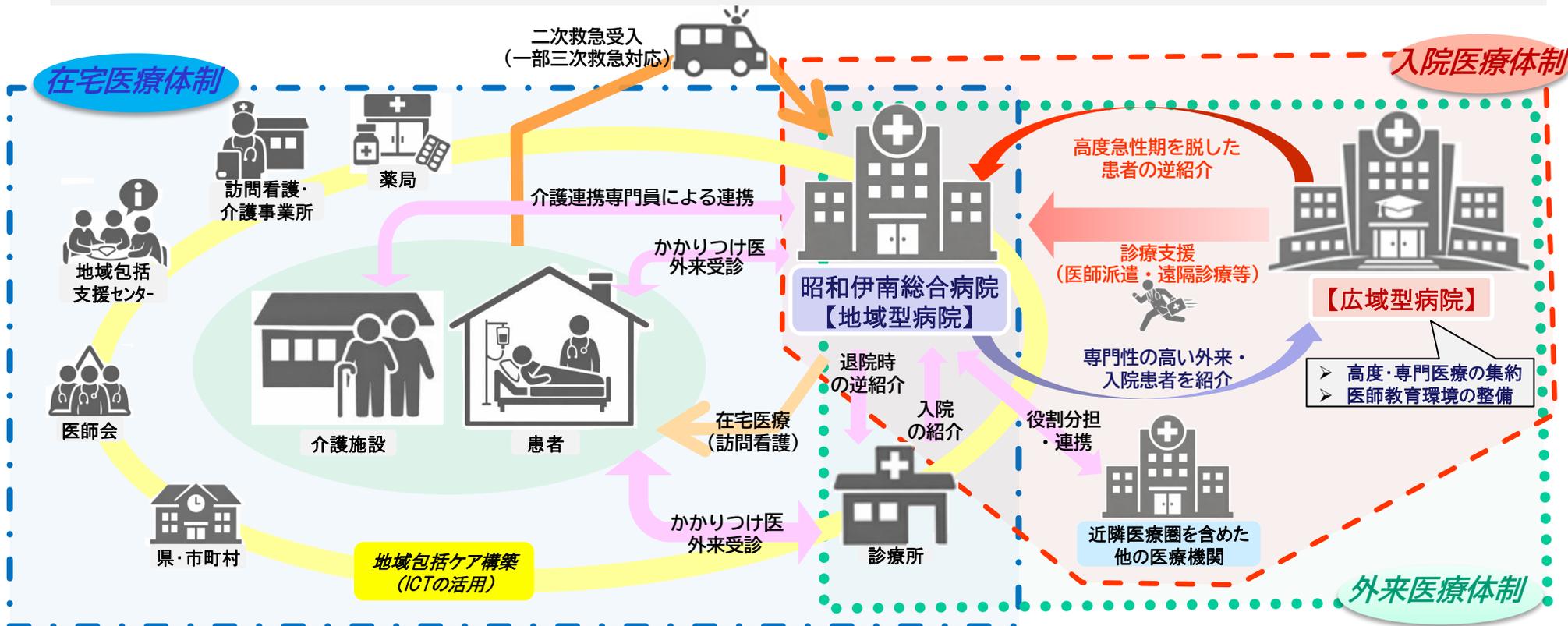
## 5 経営状況を踏まえた検討事項

### (1) 医療連携について

長野県の「医療提供体制の目指すべき方向性(=グランドデザイン)」では、「地域型病院」と「広域型病院」に類型化し、入院・在宅・外来医療体制について、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進しており、当院は「地域型病院」としての役割を果たすことが見込まれる。

### ● 当院の役割を踏まえた伊南地域を中心とした医療連携イメージ

当院は新病院整備の基本方針に基づき、伊南地域における中心的な医療機関として、関連機関と連携し、「誰もが、身近で切れ目なく、質の高い医療を受けられる体制」を維持する役割を果たしていく。



## 5 経営状況を踏まえた検討事項

### (2) 医師を招聘する対策の検討

長野県は医師偏在指数が全国で**36位** → 長野県の二次医療圏(10地域)の中で、上伊那医療圏は**ワースト4位**

★ 「現状の取組」を継続しつつ「更なる取組」について検討を進める。

#### 【取組みの継続・強化】

##### ■ 教育の拡充

当院の強みを生かした専門医の教育機会の充実  
大学の寄附講座方式の活用による教育体制の充実 など

##### ■ 働き方改革

院内保育の整備による医師家庭支援  
民間医師派遣サービスの活用による負担の軽減 など

##### ■ 給与・待遇

フレキシブルな労働時間制の導入によるワークライフバランスの確保  
インセンティブ制度の継続 など

##### ■ 地域の魅力の発信

地域の魅力や伊南地域ならではの環境を活用した取組み  
地元自治体と連携した住環境の提供 など

#### 【補助金の活用と国・県・各団体へ要望活動】

★ 上伊那医療圏は、重点医師偏在対策支援区域に指定されており、令和8年度当初予算案で見込まれる医師確保計画にかかる事業などの積極的な活用検討

★ 当院の救急診療受け入れ実態を踏まえた医師体制確保への要望活動



出典：地域医療情報システム（日本医師会）

**重点医師偏在対策支援区域**・・・今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等で、優先的・重点的に対策を進める地域。

**医療偏在指数**・・・地域ごとの医療需要と医師数を組み合わせて計算される指標。数値が低いほど“医師が不足している”。