

令和4年度第1回 長野県地域医療構想調整会議	資料 1
令和5年3月23日	

# 地域医療構想について

# これまでの県内における取組

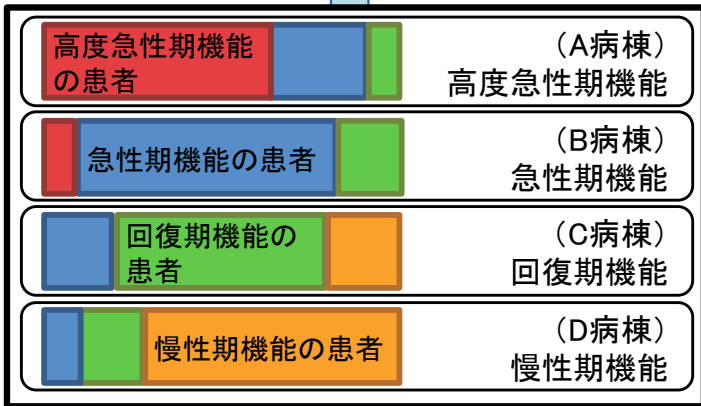
---

# 地域医療構想の概要

- 団塊の世代が75歳以上となり医療・介護ニーズが増大・変化する2025年に向けて、都道府県は、
  - ・ 2025年の医療需要と機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の病床数及び介護保険施設を含む在宅医療等の必要量の推計値
  - ・ 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
 を「地域医療構想」として策定し、地域の関係者間の協議に基づく医療機関の自主的な取組によって、病床の機能分化・連携を推進。（本県では、平成28年度に地域医療構想を策定。）

## 地域医療構想の推進の仕組み

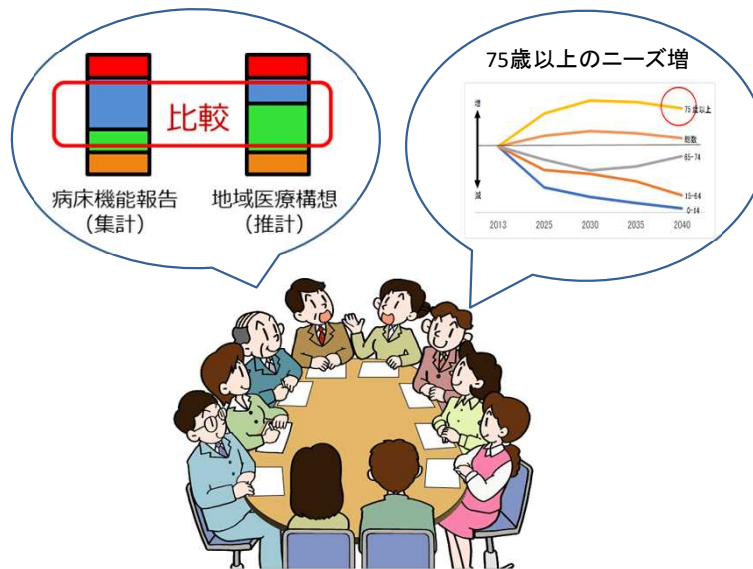
### 1. 病床機能報告制度



都道府県

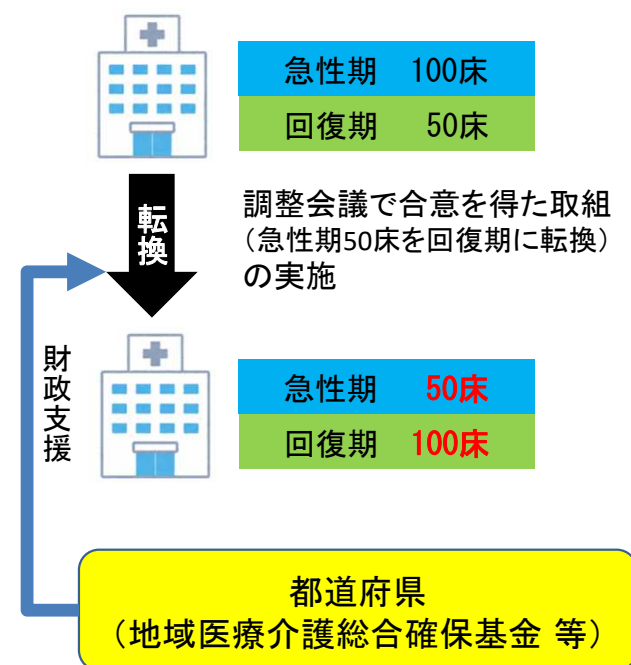
- 一般・療養病床を持つ病院・診療所は、病棟ごとに医療機能を自主的に選択し、医療機能の現状と2025年の予定を「病床機能報告」として都道府県に報告。（毎年10月）

### 2. 地域医療構想調整会議の協議



- 構想区域（二次医療圏）ごとに設置された「地域医療構想調整会議」において、病床機能報告制度の報告結果と将来の病床数の必要量との比較や、医療ニーズの将来推計、各医療機関の診療実績等を基に、医療機関同士の役割分担と連携のあり方について議論・調整。

### 3. 自主的な機能転換等の取組



- 医療機関による自主的な機能分化・連携に向けた取組に対し、都道府県は地域医療介護総合確保基金等による財政支援を実施。

# 長野県地域医療構想調整会議の概要

- 厚労省通知に基づき、県内における地域医療構想の実現に向けた取組の活性化を目的に、「長野県地域医療構想調整会議」を平成31年3月15日付けで設置。
- 設置当初は委員を委嘱する形式としていたが、令和元年度に行われた本県の審議会等のあり方見直しにより、令和4年度より、構成員として参加を依頼する形式に変更。

## 1. 構成員

36名（医療審議会委員21名、地域医療構想アドバイザー5名、圏域別調整会議座長10名）

## 2. 会議事項

- (1) 各構想区域の地域医療構想の進捗状況に関する事
- (2) 病床機能報告等から得られるデータの分析に関する事
- (3) 圏域を超えた広域での調整が必要な事項に関する事
- (4) その他必要と認められる事

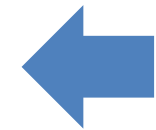
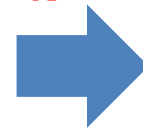
## 3. 長野県地域医療構想調整会議の役割(イメージ)

### 圏域別地域医療構想調整会議

各医療機関の2025年に向けた対応方針の協議等、地域医療構想の実現に向けた議論を推進

- ・ 地域課題への対応策の検討
- ・ 必要な病床機能への転換協議 等

取組状況・  
地域課題の  
共有



先進例の  
共有、  
論点提示

### 長野県地域医療構想調整会議

各地域の取組状況を集約し進捗管理を行うとともに、広域的な観点から助言等を実施

- ・ 各圏域での先進的な取組の共有
- ・ 医療機関の再編や拠点病院の建替えなど、広域的に検討が必要な事項の論点提示 等

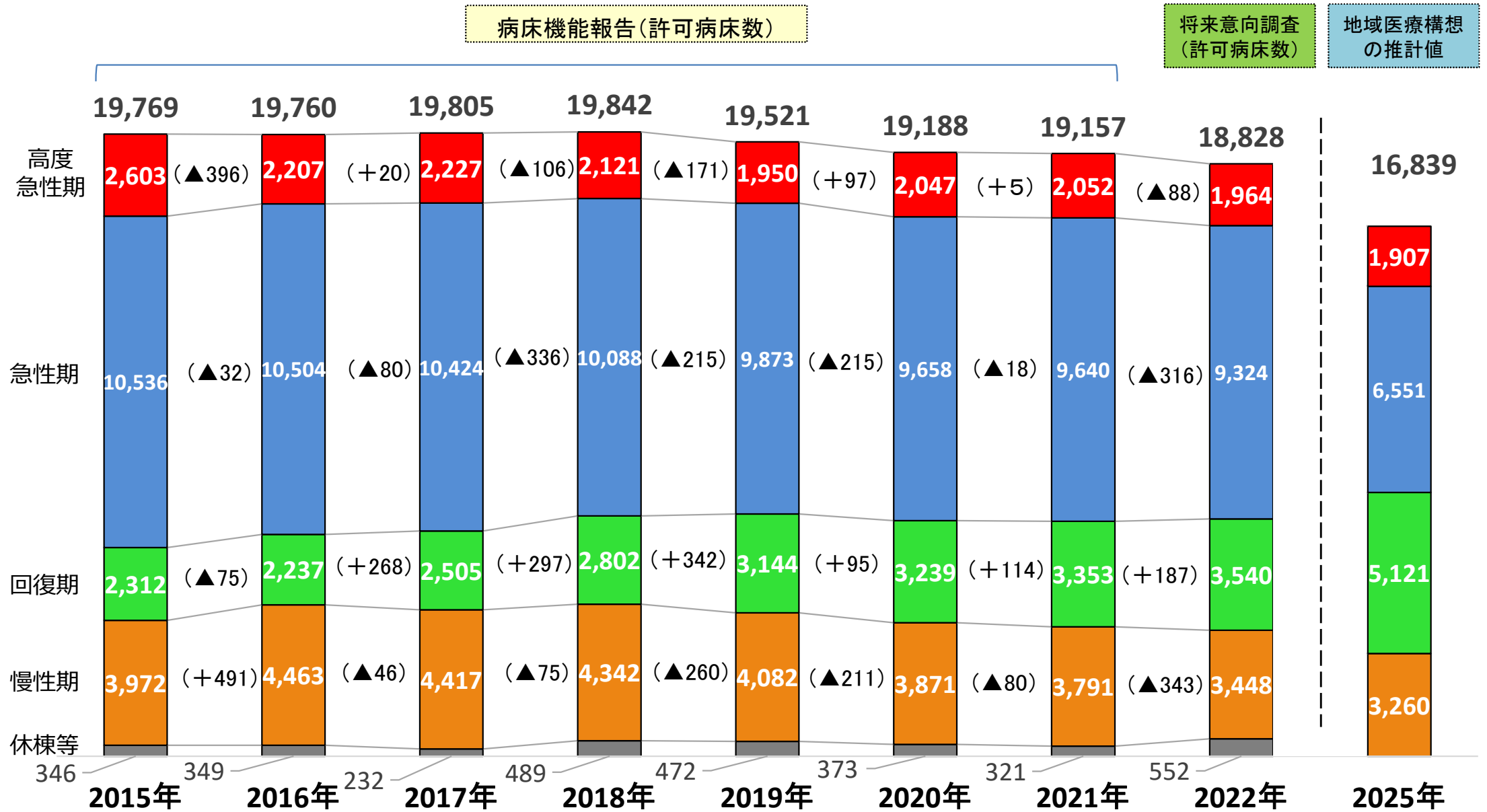
# これまでの主な議論の状況(平成29年度～令和3年度)

○ 地域医療構想策定の翌年度(平成29年度)から令和3年度までに、圏域別調整会議は77回、県調整会議は2回開催。

年度	圏域別地域医療構想調整会議	長野県地域医療構想調整会議
H29	<p>【開催回数】 <b>20回</b> ※10医療圏で2回ずつ開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランについて</li> <li>➤ 地域医療介護総合確保基金について</li> <li>➤ 第7次長野県保健医療計画について</li> <li>➤ 医療圏独自事項(医療機関の病床計画等)</li> </ul>	(未設置)
H30	<p>【開催回数】 <b>19回</b> ※長野1回、他の医療圏は2回開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 公立・公的医療機関以外の2025年に向けた具体的対応方針の調査結果について</li> <li>➤ 地域医療介護総合確保基金について</li> <li>➤ 医療圏独自事項(医療機関の病床計画等)</li> </ul>	<p>【開催回数】 <b>1回</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療構想について (今後の進め方、県全体・各医療圏の進捗状況)</li> <li>➤ 地域医療介護総合確保基金について (H30配分結果とH31計画案)</li> </ul>
R元	<p>【開催回数】 <b>21回</b> ※上小3回、他の医療圏は2回開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師確保計画・外来医療計画について</li> <li>➤ 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について</li> <li>➤ 地域医療介護総合確保基金について</li> <li>➤ 医療圏独自事項(医療機関の病床計画等)</li> </ul>	<p>【開催回数】 <b>1回</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療構想について (今後の進め方、県全体・各医療圏の進捗状況)</li> <li>➤ 地域医療介護総合確保基金について (R元配分結果とR2計画案)</li> </ul>
R2	<p>【開催回数】 <b>15回</b> ※佐久3回、上小・上伊那・長野2回、他の医療圏は1回開催(いずれも書面開催)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 地域医療構想について</li> <li>➤ 地域医療介護総合確保基金について</li> <li>➤ 医療計画制度の今後について</li> <li>➤ 医師確保計画・外来医療計画の進捗状況について</li> <li>➤ 第8期介護保険事業支援計画の策定に係る医療介護連携の方針等について</li> <li>➤ 医療圏独自事項(医療機関の病床計画等)</li> </ul>	(新型コロナのため開催見送り)
R3	<p>【開催回数】 <b>2回</b> ※佐久1回、長野1回(いずれも書面開催)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療圏独自事項(医療機関の病床計画等)</li> </ul>	(新型コロナのため開催見送り)

# 平成27年度（2015年度）～令和4年度（2022年度）までの機能別病床数の推移 （長野県全体：許可病床ベース）

○ 地域医療構想策定当時から令和4年度(2022年度)までの機能別病床数の推移は以下のとおりであり、急性期機能から回復期機能等への転換が図られている。

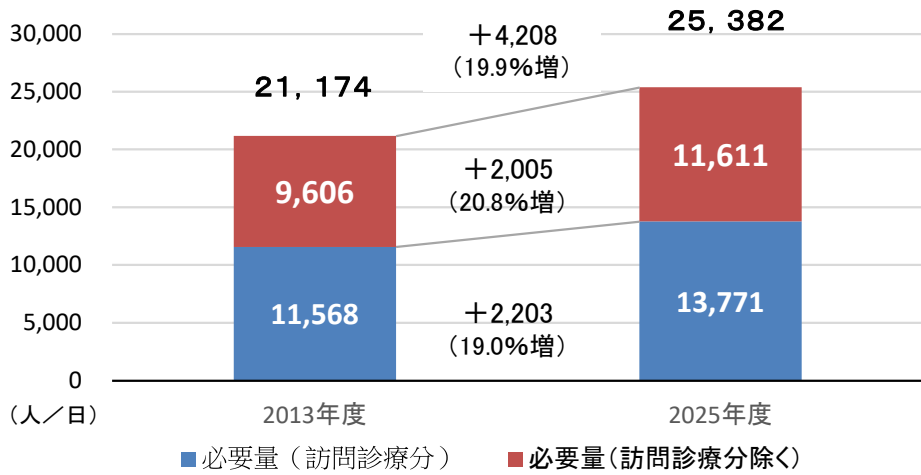


# 在宅医療提供体制の状況

- 本県の地域医療構想では、在宅医療等のニーズについて、2025年度(令和7年度)までに2013年度(平成25年度)と比べて約2割増加すると推計。
- 地域医療構想策定以降から令和4年度にかけて、県全体では在宅医療支援診療所・病院を届け出る医療機関が増加しており、介護医療院をはじめとした在宅医療等の提供先として想定される高齢者向け施設の整備も進んでいる。

## 地域医療構想における在宅医療等の必要量の推計値

➤ 全県では、2013年度から2025年度までに、約20%必要量の増加が見込まれる。



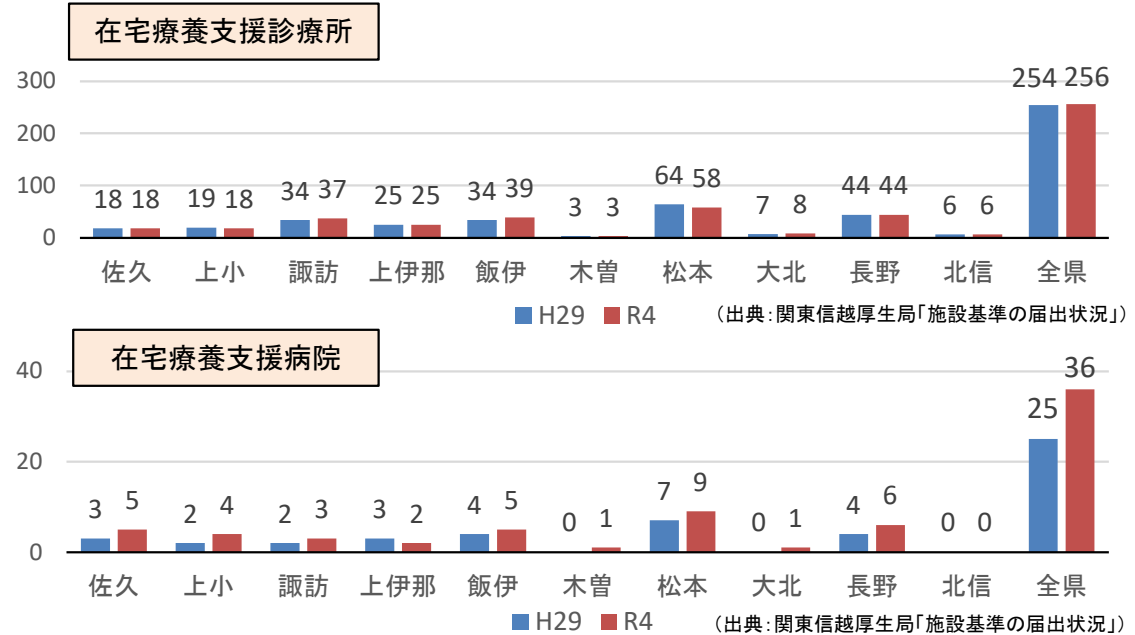
## 圏域ごとの推計値

(単位: 人/日)

構想区域	2013年度推計値		2025年度推計値			
	在宅医療等の必要量		在宅医療等の必要量	左のうち訪問診療分		2013年度比
	うち訪問診療分	2013年度比		2013年度比		
佐久	2,428	1,392	2,847	117.3%	1,634	117.4%
上小	1,873	943	2,341	125.0%	1,127	119.5%
諏訪	2,012	1,157	2,535	126.0%	1,465	126.6%
上伊那	1,859	1,072	2,225	119.7%	1,281	119.5%
飯伊	1,984	1,092	2,115	106.6%	1,160	106.2%
木曾	410	205	405	98.8%	203	99.0%
松本	4,086	2,372	5,016	122.8%	2,932	123.6%
大北	714	417	812	113.7%	477	114.4%
長野	5,002	2,570	6,271	125.4%	3,139	122.1%
北信	806	348	815	101.1%	353	101.4%
県計	21,174	11,568	25,382	119.9%	13,771	119.0%

## 在宅療養支援診療所・病院の届出数

➤ 一部の圏域で減少しているが、全県では在支病・在支診ともに増加している。



## 在宅医療等の提供先として想定される高齢者向け施設の整備状況(全県)

➤ 療養病床から転換した介護医療院の整備が進み、その他の施設定員も増加している。

区分		H29.4	H30.4	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4
		介護医療院	施設数	0	0	3	7
	定員数	0	0	215	406	496	630
その他介護施設等(※)	定員数	37,144	38,102	38,505	39,042	39,717	40,072

※その他介護施設等

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、生活支援ハウス、シルバーハウジング 7

(出典: 長野県「社会福祉施設名簿」)

# 地域医療構想の実現に向けた医療圏ごとの主な取組（平成29年度～） 1/2

○ これまでの各医療圏における取組は以下のとおりであり、医療ニーズを踏まえた自主的な取組が着実に進められている。

医療圏	主な取組（令和5年4月以降の取組は、調整会議で報告・協議されたものを掲載）
佐久	<p><b>【病床機能の転換・再編等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国保浅間総合病院：318床→278床まで病床削減（内訳：療養病床▲40）（平成31年3月）</li> </ul> <p><b>【介護医療院への転換】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 柳橋脳神経外科：介護療養病床6床を介護医療院へ転換（令和3年4月）</li> <li>➢ 小諸病院：医療療養病床16床及び介護療養病床10床を介護医療院へ転換（令和3年6月）</li> </ul>
上小	<p><b>【病床機能の転換・再編等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 東御市民病院：急性期病床60床を回復期病床に転換（令和元年11月）</li> <li>➢ 塩田病院：急性期33床、慢性期16床を回復期病床に転換（令和4年2月）</li> <li>➢ 鹿教湯病院：三才山病院（237床）と統合し、現地建替え（416床→475床）（令和7年度開院予定）</li> <li>➢ 上田市立産婦人科病院：分娩機能を信州上田医療センターへ集約するため、急性期病床（27床）を廃止（令和6年度予定）</li> </ul> <p><b>【介護医療院への転換】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 丸子中央病院：介護療養病床97床を介護医療院へ転換（平成30年10月）</li> </ul>
諏訪	<p><b>【病床機能の転換・再編等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 諏訪湖畔病院：地域で不足する回復期病床30床の整備（令和元年10月）</li> <li>➢ 諏訪共立病院：地域で不足する慢性期病床30床の整備（令和10年整備予定）</li> </ul>
上伊那	<p><b>【病床機能の転換・再編等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 前澤病院：急性期病床46床を廃止し、無床診療所化（令和4年11月）</li> <li>➢ 昭和伊南総合病院：300床→199床まで病床削減（一般病床▲101）し、移転建替え（令和9年度開院予定）</li> </ul> <p><b>【介護医療院への転換】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 仁愛病院：介護療養病床30床を介護医療院へ転換（令和3年8月）</li> </ul>
飯伊	<p><b>【病床機能の転換・再編等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 健和会病院：199床→189床まで病床削減（内訳：高度急性期▲1、急性期▲18、回復期+6、慢性期+3）（令和4年10月）</li> </ul> <p><b>【介護医療院への転換】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 下伊那厚生病院：介護療養病床36床を介護医療院へ転換（令和元年10月）</li> <li>➢ 西澤病院：介護療養病床111床を介護医療院へ転換（令和2年4月）</li> <li>➢ 菅沼病院：介護療養病床10床を介護医療院へ転換（令和3年8月）</li> <li>➢ 下伊那赤十字病院：介護療養病床30床を介護医療院へ転換（令和3年8月）</li> </ul>



# 地域医療構想の実現に向けた医療圏ごとの主な取組（平成29年度～） 2/2

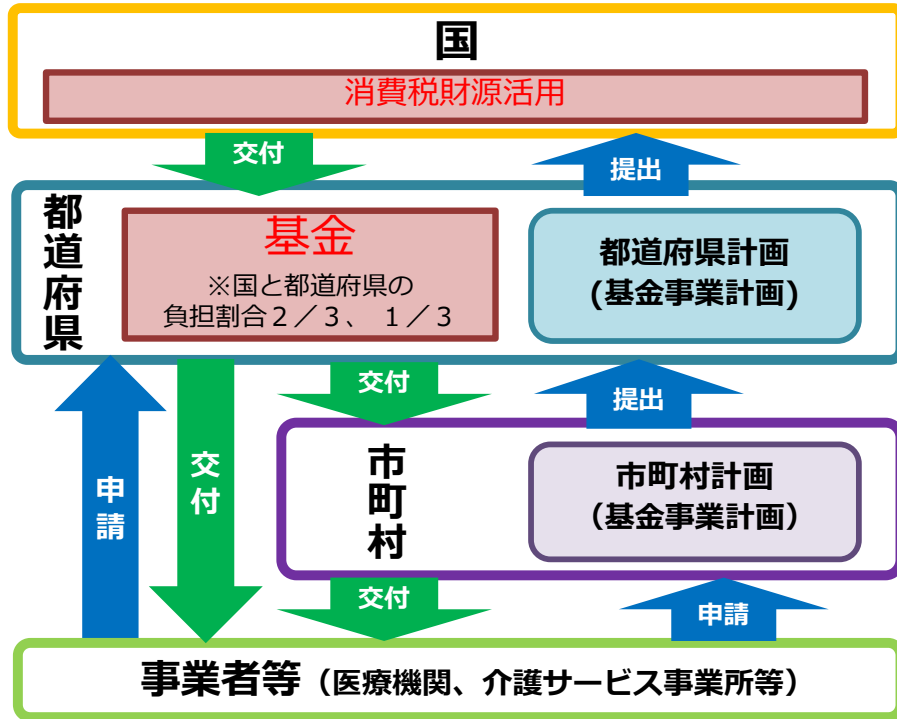
○ これまでの各医療圏における取組は以下のとおりであり、医療ニーズを踏まえた自主的な取組が着実に進められている。

医療圏	主な取組（令和5年4月以降の取組は、調整会議で報告・協議されたものを掲載）
木曾	<p><b>【病床機能の転換・再編等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 県立木曾病院：239床→199床まで病床削減（内訳：一般病床▲15、療養病床▲25（うち20床は介護医療院へ転換））（令和2年3月）</li> </ul> <p><b>【介護医療院への転換】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 県立木曾病院：介護療養病床20床を介護医療院へ転換（令和2年3月）（再掲）</li> </ul>
松本	<p><b>【病床機能の転換・再編等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 国保会田病院：慢性期病床31床を廃止し、無床診療所化（平成30年3月）</li> <li>➢ 国立病院機構松本病院：中信松本病院（230床）と統合し、まつもと医療センターとして開院（250床→437床）（平成30年5月）</li> <li>➢ 松本市立病院：215床→199床まで病床削減（内訳：一般病床▲16）（平成30年10月）</li> </ul> <p><b>【介護医療院への転換】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 上條記念病院：介護療養病床58床を介護医療院へ転換（平成30年8月）</li> <li>➢ 桔梗ヶ原病院：医療療養病床24床を介護医療院へ転換（令和2年2月）</li> </ul>
大北	<p><b>【病床機能の転換・再編等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市立大町総合病院：284床→199床まで病床削減（内訳：一般病床▲71、療養病床▲14）（平成30年7月）</li> </ul>
長野	<p><b>【病床機能の転換・再編等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 信越病院：①急性期病床49床を回復期病床に転換（令和元年7月） ②97床→52床まで病床削減（内訳：一般病床▲15、療養病床▲30）し、移転建替え（令和7年度開院予定）</li> <li>➢ 長野市民病院：高度急性期病床9床、急性期病床46床を回復期病床に転換（令和5年4月予定）</li> <li>➢ 長野赤十字病院：680床→565床まで病床削減（内訳：一般病床▲100、精神病床▲15）し、移転建替え（令和10年度開院予定）</li> </ul> <p><b>【介護医療院への転換】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 豊野病院：医療療養病床20床及び介護療養病床40床を介護医療院へ転換（平成31年3月）</li> </ul>
北信	<p><b>【病床機能の転換・再編等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 北信総合病院：445床→419床まで病床削減（内訳：一般病床▲26）（平成31年4月）</li> </ul>

# 地域医療介護総合確保基金事業（医療分）

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）に向けて、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するため、消費税増収分を活用して設置した「地域医療介護総合確保基金」を財源として、医療介護総合確保法に基づき県が計画した事業を行うもの。
- 基金創設当初から令和3年度までの区分ごとの活用実績は以下のとおりであり、区分1では総額で約29億円、全区分の合計額で約71億円の財政支援を実施。

## 1. 事業の流れ



## 2. 補助メニュー

- 区分1：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設設備整備に関する事業**  
 【主な事業】  
 ・回復期への転換に要する施設・設備の整備 等
- 区分2：居宅等における医療の提供に関する事業**  
 【主な事業】  
 ・訪問診療の実施に必要な医療危機の整備 等
- 区分3：医療従事者の確保に関する事業**  
 【主な事業】  
 ・新人看護職員向けの集合研修 等
- 区分4：勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業（R2より創設）**  
 【主な事業】  
 ・勤怠管理システム運用費の支援 等

## 3. これまでの活用実績

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	合計
1	220	482	534	576	339	339	172	280	<b>2,940</b>
2	106	134	146	148	30	94	91	94	<b>844</b>
3	360	356	445	500	377	360	503	378	<b>3,278</b>
4	-	-	-	-	-	-	30	45	<b>75</b>
合計	686	972	1,125	1,224	746	793	795	797	<b>7,137</b>

（単位：百万）

# 国の動向

---

- 今般の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国が設置する「医療計画の見直し等に関する検討会」が、令和2年12月15日に「**新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方**」をとりまとめ。

## 国検討会のとりまとめのポイント

### 1. 新興感染症等の感染拡大時における体制確保（医療計画の記載事項追加）

- 新興感染症等の感染拡大時に機動的に対策が講じられるよう、あらかじめ地域の行政・医療関係者の間で議論・準備を行う必要があることから、**次期医療計画の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を6事業目として追加。**
- 具体的な記載項目のイメージは以下のとおり。  
【平時からの取組】 感染拡大に対応可能な**医療機関・病床等の確保**、感染拡大時を想定した**専門人材の確保** 等  
【感染拡大時の取組】 受入候補医療機関、場所・人材等の確保の考え方、**医療機関の間での連携・役割分担** 等

### 2. 今後の地域医療構想に関する考え方・進め方

- コロナ禍にあっても、**地域医療構想の背景となる中長期的な人口構造の変化の見通しは変わっていないため**、感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に、**地域医療構想の基本的な枠組み（病床の必要量の推計・考え方等）を維持。**
- 新型コロナ対応の状況に配慮しつつ、都道府県等とも協議を行い、**再検証の期限を含めた今後の地域医療構想の実現に向けた具体的な工程について検討。**

- 令和3年12月に開催された総務省が設置する「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」で、国側は、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うことを地方側に要請。
- 同月に開催された「経済財政諮問会議」では、上記の内容を、「骨太の方針」の進捗管理を行う「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」に反映することが了承。
- このため、令和4年3月、国は都道府県に対し、2023年度(令和5年度)までに、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うことなどを求める通知を发出。

## 国通知のポイント

### 1. 2023年度（令和5年度）までに各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを要請

- **民間医療機関も含めた各医療機関**は、**2025年に向けた対応方針**（4機能別の病床数、地域で担う役割等）について、**2023年度（令和5年度）までに地域医療構想調整会議において協議し、合意を得ること**。
- **公立病院**については、**2023年度（令和5年度）までに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議し、合意を得ること**。
- 各医療機関は、**新型コロナ対応で改めて認識された病床の機能分化・連携の重要性**や、**2024年度からの医師の労働時間の上限規制の影響**等を十分に考慮し、2025年に向けた対応方針の策定や検証・見直しを行うこと。

### 2. 地域医療構想調整会議の検討状況を定期的に公表

- 2022年度においては、**都道府県は、2022年9月末及び2023年3月末時点の検討状況を国へ報告し、その内容を公表**するとともに、国は都道府県から報告を受けた検討状況について、検討会等の場に報告する。

# 令和4年度 主な動向

- 令和4年11月に開催された「社会保障審議会医療部会」において、現行の地域医療構想の目標年である2025年以降においても、**新たな地域医療構想を策定する必要性が指摘され**、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、中長期的課題を2023年度・2024年度に整理した上で、**2025年度中に都道府県に新たな地域医療構想の策定を求める方針が示された。**

令和4年11月28日 第93回社会保障審議会医療部会 資料3-3

## 2025年以降における地域医療構想について

- 地域医療構想については、これまでもPDCAサイクルや都道府県の責務の明確化による取組の推進を行ってきており、現在の2025年までの取組を着実に進めるために、PDCAも含め責務の明確化による取組の強化を図っていく。
- さらに、2025年以降についても、今後、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新型コロナ禍で顕在化した課題を含め、中長期的課題について整理し、新たな地域医療構想を策定する必要がある。そのため、現在の取組を進めつつ、新たな地域医療構想の策定に向けた課題整理・検討を行っていく。

(検討のスケジュールのイメージ)

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

全世代型社会保障構築会議 議論の中間整理(令和4年5月17日)

### 6. 医療・介護・福祉サービス

- 今後の更なる高齢化の進展とサービス提供人材の不足等を踏まえると、医療・介護提供体制の改革や社会保障制度基盤の強化の取組は必須である。まずは、「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築に向け、地域医療構想の推進、地域医療連携推進法人の活用、地域包括ケアシステムの整備などを、都道府県のガバナンス強化など関連する医療保険制度等の改革と併せて、これまでの骨太の方針や改革工程表に沿って着実に進めていくべきである。

加えて、今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した。かかりつけ医機能が発揮される制度整備を含め、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めるべきである。

2025年までの取組となっている地域医療構想については、第6次医療計画(2024年～)の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、しっかり議論を進めた上で、さらに生産年齢人口の減少が加速していく2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

# 今後の進め方

---

# 本県における今後の地域医療構想の進め方

○ これまでの国の要請等を踏まえ、本県では以下の取組を令和5年度末を目途に進める方針。

## 1. 各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し

- 一般病床又は療養病床を持つ県内の医療機関について、以下の対応を依頼。

### 公立病院

- 2025年における対応方針として、「公立病院経営強化プラン」を作成し、内容について調整会議の合意を得ること。

### 公的病院・民間病院

- 2025年における対応方針として、県から示す「共通様式」(3月中に周知予定)を作成し、内容について調整会議の合意を得ること。

### 有床診療所

- 「地域医療構想に関する将来意向調査」への回答を依頼。(同調査の回答結果を2025年における対応方針とみなす。)

- 対応方針について調整会議の合意を得るに当たり、病院の場合は調整会議に出席・説明いただくことを基本とし、有床診療所の場合は県が代理で調整会議に説明する予定。

## 2. 構想区域全体の2025年における医療提供体制の検証

- 「地域医療構想に関する将来意向調査」により、
  - ・ 地域における医療機関同士の連携状況
  - ・ 2025年における役割(5疾病・5事業、在宅等)等を把握し、県において構想区域(二次医療圏)毎に集計。
- 同調査の集計結果や、各医療機関の対応方針に関する議論の状況等を踏まえ、5疾病・5事業等の領域毎の医療機関同士の役割分担の方向性(案)を調整会議に提示
- 調整会議では、方向性(案)をたたき台に、役割分担のあり方について検証し、合意に至るまで議論

●領域は、■病院が中心となり▲病院等との連携体制が構築されているが、～という課題あり。

～の課題解決に向けて、どのような役割分担を進めるべきか。



調整会議における議論のイメージ



# 本県における今後の地域医療構想の進め方

## — 医療情勢等連絡会の積極的な活用 —

- 1, 2の取組については、調整会議のみでは関係者による議論が深まらない可能性があるため、令和元年度に導入した「医療情勢等連絡会」の積極的な活用を推奨。

### ■ 医療情勢等連絡会の概要

#### 1. 基本的な考え方

- ・ 病院の建替えや医療機能の集約等、経営に関する内容について、調整会議の公開の場で具体的な議論を行うことは困難。
- ・ 各医療機関の今後の医療機能や地域の医療情勢の変化等について、タイムリーにかつ、非公開で関係者の意見を共有できる場が必要。

#### 2. 仕組み

- ・ 調整会議の座長が必要に応じて招集。
- ・ 議題・招集範囲は座長と保健福祉事務所で調整。
- ・ 既存の病院長会議等を連絡会として開催することも可能。
- ・ 内容により、本庁から担当職員の出席及び資料提供を実施。

#### 医療情勢等連絡会



- 各調整会議の座長の判断の下、
- 医療機関の建替えや再編計画
  - 個別疾病の提供体制
  - 地域独自のへき地医療対策
  - 市町村と連携した一次救急体制構築
- など、様々な地域課題に対し、主たる関係者が議論を深める場として活用。

議論結果を  
フィードバック

具体的な議論を  
行う場として活用



#### 地域医療構想調整会議

# 本県における今後の地域医療構想の進め方 スケジュール(案)

	令和4年度			令和5年度			
	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
圏域別調整会議	第1回		第2回	〔必要に応じて開催〕	第1回	第2回	第3回
	1. 各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し 2. 構想区域全体の2025年における医療提供体制の検証					令和5年度末までに完了	
医療情勢等連絡会	必要に応じて随時開催						
県単位調整会議			第1回				第1回
将来意向調査		実施					

## ■ 圏域別調整会議の議題(案) ※地域医療構想に関する議題のみ

第8次医療計画の検討状況の報告・意見交換を行う予定

### 【令和4年度第1回】

- 今後の進め方
- 今後の各医療機関の役割分担の基本的な方向性について

### 【令和4年度第2回】

- 将来意向調査の結果等について

### 【令和5年度第1回】

- 各医療機関の対応方針について
- 構想区域全体の2025年における医療提供体制の検証について

### 【令和5年度第2回】

- 各医療機関の対応方針について
- 構想区域全体の2025年における医療提供体制の検証について

### 【令和5年度第3回】

- 各医療機関の対応方針について
- 構想区域全体の2025年における医療提供体制の検証について

# 令和4年度における議論の状況

---

# 令和4年度 第1回圏域別調整会議での議論の状況

○ 令和4年度第1回圏域別調整会議では、今後の進め方を説明・協議したほか、レセプトデータを用いた医療機関毎の診療実績等のデータを提供し、各圏域における役割分担の基本的な方向性について意見交換を実施。

役割分担の基本的方向性を検討する上で留意点として挙げたもの

## 1. 人口構造の変化に伴う医療需要の変化

- ▶ 少子高齢化により相対的に高度・専門医療より総合診療的なニーズの増加が見込まれる中、質が高く効率的な医療を提供していくために、どのような役割分担を目指すべきか。

## 2. 医師の働き方改革

- ▶ 2024年4月1日から時間外労働の上限規制（原則960時間/年、特例1,860時間/年）が適用されることを踏まえ、懸念される地域の救急体制等に影響が生じないよう、どのような役割分担を目指すべきか。

## 3. 医療従事者の確保

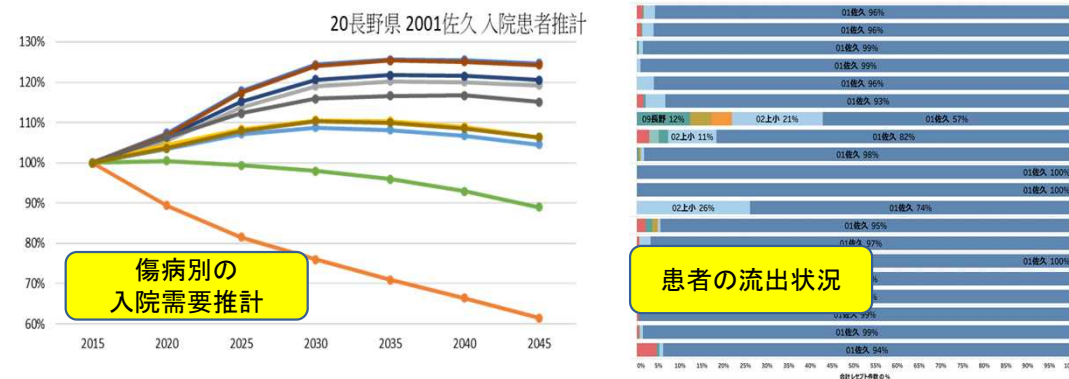
- ▶ 患者側のニーズの変化や働き方改革の観点も踏まえ、今後も地域全体で医師をはじめとした医療従事者の確保を進めていくために、どのような役割分担を目指すべきか。

## 4. 新興感染症等の感染拡大時における医療

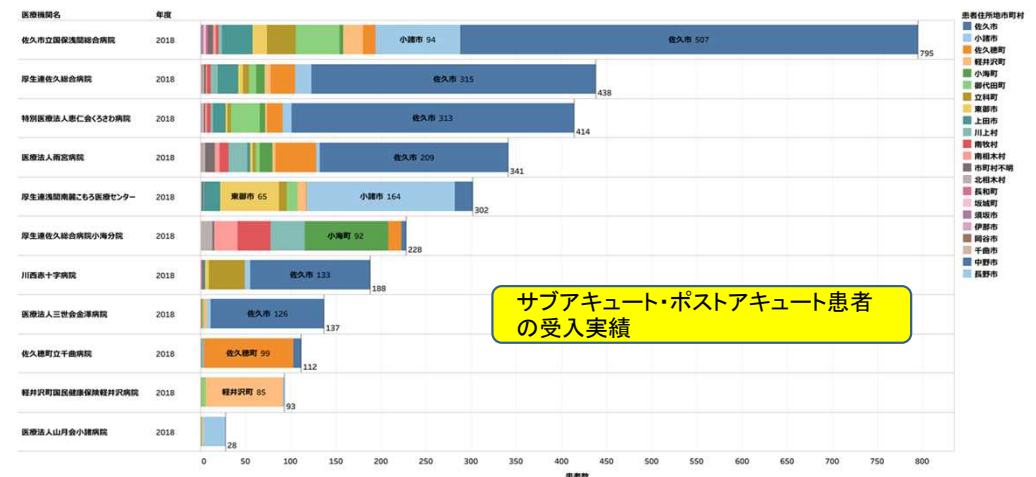
- ▶ 新興感染症等の感染拡大時に一般医療と感染症医療を両立した体制をスムーズに構築できるよう、どのような役割分担を目指すべきか。

## 県から提供したレセプトデータ等の分析結果

- ▶ 外来・入院に係る傷病別の需要推計や、レセプトデータに基づく患者の流出入の動向を分析。



- ▶ レセプトデータにより各医療機関の外来・回復期・慢性期に関する診療実績を可視化。



# 参考：有識者による役割分担の考え方

- 産業医科大学の松田晋哉教授は、今般の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、アフターコロナの医療機関の役割分担の方向性として、①急性期多機能病院、②地域密着型多機能病院(地域包括ケア病院)、③慢性期多機能病院という形で病床の機能分化が進み、その際、急性期中核病院の大規模化と、地域住民の入院や入所、在宅等の医療・介護を柔軟に支える病院を中核とした、アライアンスによる医療介護生活複合体を形成することが重要になると指摘。

## COVID-19の経験を踏まえた 今後の地域医療構想の在り方

- COVID-19の主たる対応は多くの地域で公立・公的病院が担った。
  - 経営面の問題もあり、中小民間病院がその主たる役割を担うのは難しい例が少なくなかった。しかし、COVID-19以外での診療における民間病院の役割についてもきちんと評価すべき（医療崩壊はCOVID-19以外の救急対応が難しくなることも意味する）。
- 治療が終了した高齢患者の引受先が見つからないという出口問題が顕在化している。
  - 急性期を担う病院以外の施設、特に中小民間病院の協力が不可欠
- クラスターが発生した高齢者施設など、介護の現場における医療対応の脆弱性と支援の必要性が明らかとなった。

地域医療構想において、複合化（緩やかなアライアンスを含む）による地域の安心の保証の在り方と経営の安定化を議論することが必要

## 結語

- Covid-19感染拡大は日本の医療介護提供体制の課題を明らかにした。
- 課題が明らかになっている今を好機ととらえ、地域の医療介護提供体制の在り方を明確にすべき
  - 急性期中核病院の大規模化
  - 医療・介護、入院・入所・在宅を柔軟に支える病院を中核とした医療介護生活複合体の形成（同一法人/アライアンス）。これが日本型地域包括ケアの具体的姿になる一医師会の調整機能が重要になる
- 医療介護の複合化への対応が、喫緊の課題

## 新型コロナウイルス感染症が落ち着くと・・・（1）

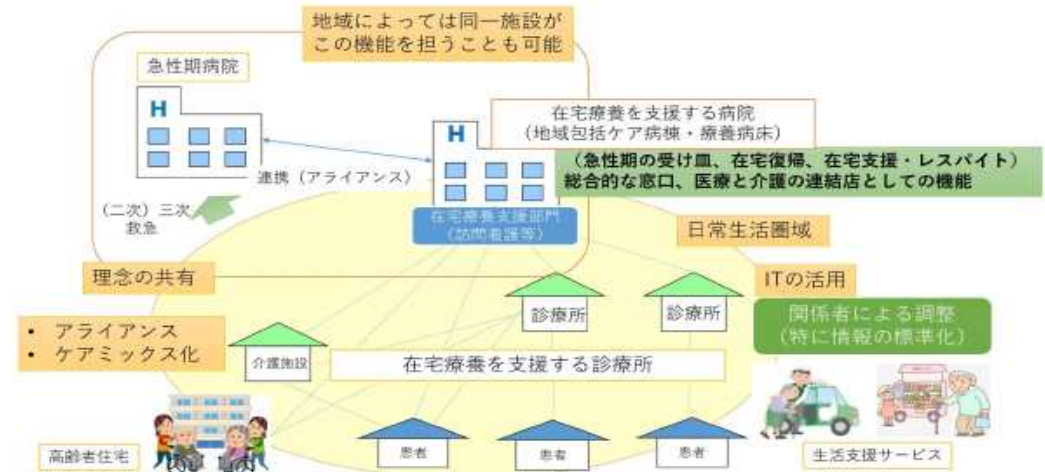
・病院機能の分化が本格的に進んでくるのでは

- 急性期多機能病院： コロナの急性期対応を行った病院群
  - がん、手術、救急、感染症、災害対応
- 地域密着型多機能病院（地域包括ケア病院）
  - 医療介護の複合ニーズをもった患者の総合的な対応
  - 総合診療機能と調整機能
  - リハビリテーション
  - 在宅支援
- 慢性期多機能病院
  - 総合医
  - 総合的な対応ができる特定看護師（日本版NP）
  - リハビリテーション職
  - 栄養士
  - ソーシャルワーカー

### 【協働的に働く医療職】

- 総合医
- 総合的な対応ができる特定看護師（日本版NP）
- リハビリテーション職
- 栄養士
- ソーシャルワーカー

診療所や介護施設を支援する病院を拠点としたネットワーク化の必要性（各構想区域における整備目標）



# 参考：他県における役割分担の考え方

- 奈良県では、超高齢化社会に対応できる医療提供体制を構築するため、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」という基本的な役割分担の考え方を整理し、両病院が機能を発揮し、連携が強化されるよう取組を推進。
- 新潟県では、将来的な疾病構造の変化や働き方改革に対応し、医療の質の維持・向上を実現するため、医療資源（医師等）を集約化し、高度・専門的な手術機能や重症患者の受入に対応できる「地域で高度な医療を支える柱となる病院」と、今後ニーズの増加が見込まれる後期高齢者等に多い疾患を中心に担う「地域包括ケアシステムを支える医療機関」という基本的な役割分担の考え方を整理し、各構想区域の実情を踏まえた役割分担の具体化を進めている。

## ■奈良県の事例

▶ 超高齢化社会に対応できる医療提供体制を構築するためには、救急医療や高度医療に責任を持って対応する「断らない病院」と、地域包括ケアシステムを支える「面倒見のいい病院」が必要  
 ▶ 県は、「断らない病院」と「面倒見のいい病院」の双方が十分に機能発揮できるよう取組を推進

奈良に必要なのは  
**「断らない病院」** と **「面倒見のいい病院」**

・ 緊急で重症な患者の受入を断らない病院  
 ・ 総合的かつ高度な機能を有する病院

・ 医療と介護の融合した病院  
 ・ 在宅医療、在宅医療に取り組み病院  
 ・ かかりつけ患者等の救急受け入れ、増悪時の対応を行う病院

連携

**【H30年度取組み】**  
 「断らない病院」、「面倒見のいい病院」としての機能を指標化して病院間で情報共有し、機能の発揮・連携の強化を推進

**「断らない病院」の指標（例）**  
 ・ 救急の応答率  
 ・ 救急車の受け入れ件数  
 ・ 手術件数 等

**「面倒見のいい病院」の指標（例）**  
 ・ リハビリテーションの実施件数、サービスの多様性  
 ・ 在宅医療・看護の実施件数、連携体制  
 ・ 在宅患者（増悪時）の入院受け入れ件数  
 ・ 退院支援、介護連携への取り組み状況 等

**【主な取組み内容】**  
 ▶ 病院等関係機関との協働により、各病院の診療機能を分析・指標化し、病院間で共有  
 ▶ 県民への公表方法等（病院の認証制度等）を検討4


## ■新潟県の事例

**<基本的な考え方>**

- 専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、患者に必要な医療が地域全体で一体的に提供される体制を構築
- 入院医療として、各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供され、さらに、より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保されている体制を構築

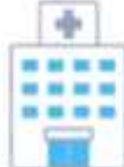
↓

以下の病院等を配置し、まずは「地域で高度な医療を支える柱となる病院」に医療資源（医師等）を集中的に配備することとしてはどうか



**① 地域で高度な医療を支える柱となる病院**

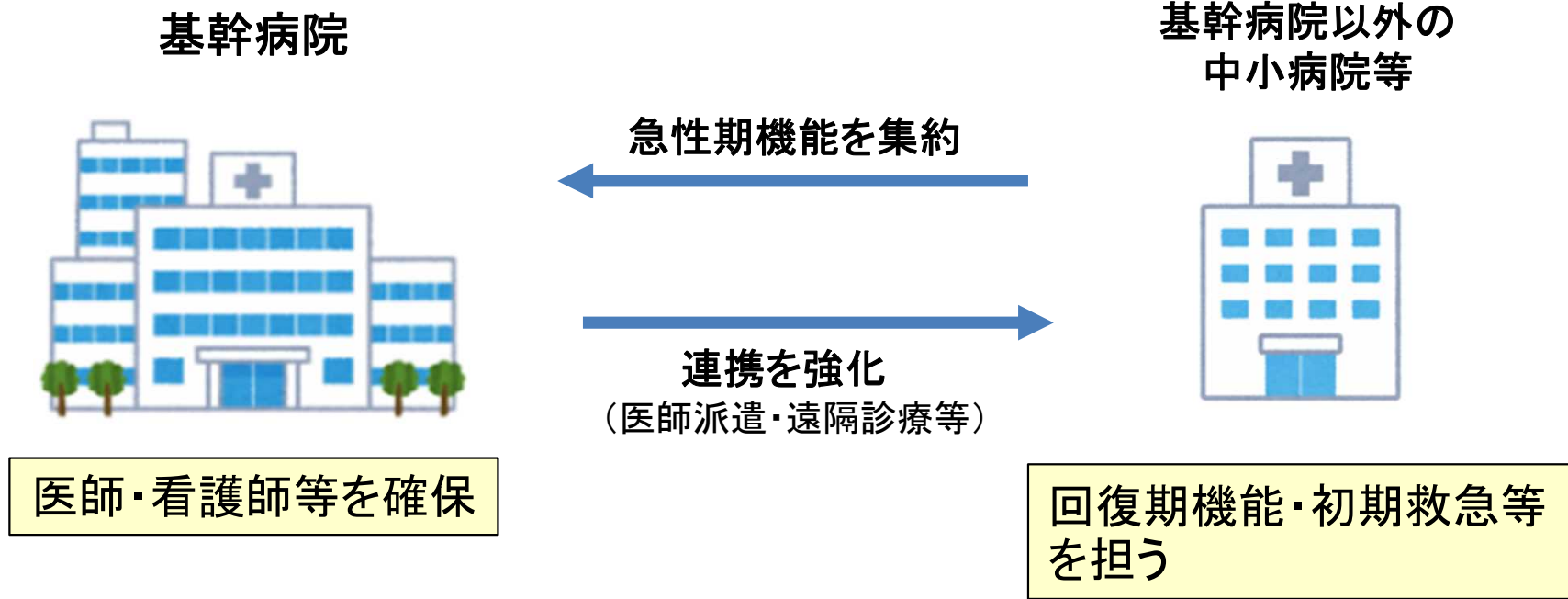
高度・専門的な手術、脳卒中、急性心筋梗塞などに対応することができ、救急車を断らない病院



**② 地域包括ケアシステムを支える医療機関**

今後ニーズの増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、地域の患者の支えとなる医療機関

- 総務省が発出した「公立病院経営強化ガイドライン」では、今般のコロナ禍における教訓や、医療従事者の確保及び働き方改革への対応を踏まえた医療機関同士の役割分担のあり方として、地域において中核的医療を担う基幹病院に急性期機能を集約・強化して医師・看護師等を確保するとともに、基幹病院から回復期や初期救急機能等を担う地域の中小病院に医師・看護師等を派遣する連携体制の構築を進めるべきとの考え方が示されている。



# 令和4年度 第1回圏域別調整会議での議論の状況

## — 各圏域における役割分担の基本的な方向性に関する意見 —

○ 各圏域での意見交換の際の主な意見は以下のとおりであり、役割分担を進めるために医師偏在対策が重要であること、基幹病院への過度な機能集約は災害や感染拡大時に必要な医療が提供できなくなる恐れがあること、圏域が広大で医療機能を分散せざるを得ないこと、類型化された役割で明確に分担することは適当ではない といったご意見があった。

医療圏	主な意見	医療圏	主な意見
佐久	<ul style="list-style-type: none"> <li>佐久医療圏の基幹病院は機能からみても佐久医療センターになるため、しっかりと役割を果たしていきたい。</li> <li><u>役割分担にしる働き方改革にしる、課題として最も大きいのは医師偏在対策であり、県の役割が一番大きい。</u></li> </ul>	木曽	<ul style="list-style-type: none"> <li>木曽医療圏には木曽病院しか病院がなく、他の圏域と状況が異なる中で、隣接する上伊那医療圏にある伊那中央病院との連携が<u>非常に重要</u>と考えている。</li> </ul>
上小	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>基幹病院に急性期機能を集約しすぎると災害やクラスター等に見舞われた場合のリスクが懸念される</u>ため、集約する機能は地域の実情を踏まえて検討するべき。</li> <li>上小の最大の課題は医師等の医療資源の不足。足りない資源をどう補っていくかをしっかりと議論していきたい。</li> </ul>	松本	<ul style="list-style-type: none"> <li>県下唯一の大学病院として、松本医療圏における医師派遣も県と協力しながら進めていくとともに、最後の砦として役割を果たしていきたい。</li> <li>松本圏域も市内まで車で40分かかる地域があり、そうした<u>地域性を考慮しながら地域医療構想の議論を進めてほしい。</u></li> </ul>
諏訪	<ul style="list-style-type: none"> <li>二次医療圏にこだわりすぎず、近隣の医療圏も含めた形で検討を進めるべき。</li> <li>今回のコロナで、注意していても院内感染が発生し機能不全に陥るケースがあったため、<u>中核病院に機能を集約しすぎると、もしものときに必要な医療が提供できなくなる恐れがある。</u></li> </ul>	大北	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>大北圏域はあづみ病院と大町市立病院の2病院しかなく、各病院で急性期・回復期・慢性期まで対応しなければならない状況。</u></li> <li>当圏域には高度急性期病床は必要なく、松本医療圏にある信大病院やこども病院と連携して対応している。</li> </ul>
上伊那	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師数についてはじわりと増えてきてはいるが、<u>働き方改革に対応できるかは難しいところがあり、病院間の役割分担で調整していく必要があるのではないか。</u></li> </ul>	長野	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の考え方の中に、基幹病院以外の中小病院等で初期救急等を担うとあるが、初期救急等を中小病院で十分補えるのか。<u>地域の実情を反映した形で役割分担を考えていく必要がある。</u></li> <li><u>各病院ではなく、地域全体で医療資源を最大限に活用するという視点で今後の役割分担を考えていただきたい。</u></li> </ul>
飯伊	<ul style="list-style-type: none"> <li>飯伊は圏域が広く、<u>患者の利便性を考えると医療機能は分散せざるを得ない。</u>地域の実情を踏まえた役割分担が重要。</li> <li>医師確保も難しく、勤務医・開業医の高齢化も進む中で、<u>医療機能をどう維持していくのかという視点で議論する必要がある。</u></li> </ul>	北信	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療資源が乏しい北信圏域では、病院間で一部機能を重複しながら相互に連携する体制となっており、<u>類型化された役割で明確に分担することは適当ではない。</u></li> </ul>



# 令和4年度 第2回圏域別調整会議の議論の状況

## — 地域医療構想に関する将来意向調査の結果等について —

○ 令和4年度第2回圏域別調整会議では、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しに向けた議論等を進めるために実施した、「地域医療構想に関する将来意向調査」の様式1の結果概要を説明。

### ■ 調査対象

調査時点で一般病床又は療養病床を有する病院・診療所

### ■ 調査期間

令和4年12月2日(金) ～ 令和5年1月13日(金)

### ■ 調査項目

#### 【様式1】

##### 1. 自院の現状

- (1) 許可病床数(令和4年7月1日時点)
- (2) 医師・看護職員の職員数(令和4年7月1日時点)
- (3) 診療科目(令和4年7月1日時点)
- (4) 入院基本料の届出状況(令和4年7月1日時点)
- (5) 自院の特徴と課題

##### 2. 今後の方針

- (1) 自院の今後の方針(今後の圏域における役割、具体的な今後の方針)
- (2) これまでの調整会議に提出した2025年における対応方針の変更意向の有無
- (3) これまでの調整会議に提出した2025年における対応方針を変更する(しない)理由
- (4) 2025年・2030年における許可病床数の予定
- (5) 2030年における対応方針について
- (6) 地域(圏域)の課題と将来あるべき姿について

#### 【様式2】

- 1. 現在担っている役割(※)(令和4年7月1日時点)
- 2. 2025年・2030年に担う予定の役割(※)の意向

※5疾病、3事業、新型コロナ、在宅など

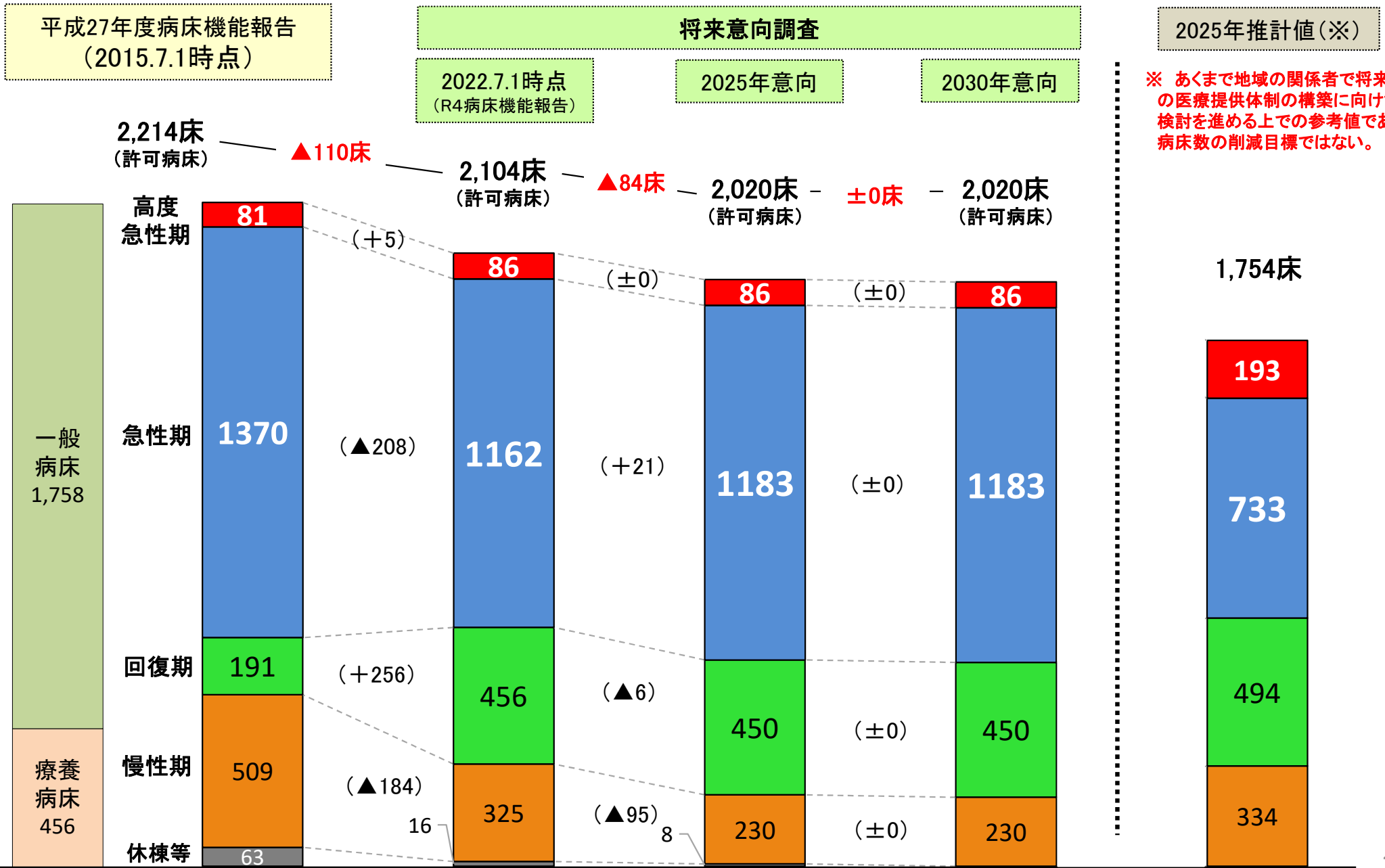
# 将来意向調査で挙げられた圏域ごとの課題

- 将来意向調査において、各医療機関から圏域の課題として挙げられた主なものは以下のとおり。
- 共通している課題としては、外部環境の変化を見据えた機能分担と連携、医療従事者の不足、働き方改革を踏まえた救急体制の確保、開業医の維持等が挙げられる。

医療圏	圏域の課題(主なもの)	医療圏	圏域の課題(主なもの)
佐久	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師の働き方改革への対応(二次救急体制の維持に向けた医師確保)</li> <li>➤ 各医療機関の役割・機能の最適化と連携強化 等</li> </ul>	木曾	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 人口減少に伴う患者数の減少</li> <li>➤ 慢性的なマンパワー不足</li> </ul>
上小	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 他の圏域よりも顕著な医療従事者不足</li> <li>➤ 救急体制の維持</li> <li>➤ 医療機関相互の役割分担 等</li> </ul>	松本	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 疾病構造などの外部環境の変化を見据えた更なる医療機関同士の機能分化と連携</li> <li>➤ 高齢化に伴う独居世帯の増加に対応する基盤整備(在宅療養が困難な患者の受け皿確保) 等</li> </ul>
諏訪	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 少子高齢化による患者数・医療従事者の減少</li> <li>➤ 回復期・慢性期病床の不足</li> <li>➤ 認知症患者の増加を見据えた体制の構築</li> <li>➤ 急性期病院との連携 等</li> </ul>	大北	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 生産年齢人口の減少</li> <li>➤ 医療から介護へのスムーズな移行</li> <li>➤ 医療従事者の確保</li> <li>➤ 分娩などの産科体制の構築 等</li> </ul>
上伊那	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療資源の充実</li> <li>➤ 開業医の維持</li> <li>➤ 出産や育児に対する行政の取組 等</li> </ul>	長野	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 開業医の高齢化・減少</li> <li>➤ 急性期病院からの転院患者の受け皿確保</li> <li>➤ 基幹病院と中小病院との医師派遣等を通じた連携強化</li> <li>➤ 20歳を超えた重症心身障がい児の入院先の確保 等</li> </ul>
飯伊	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 働き方改革を踏まえた救急体制の充実</li> <li>➤ 少子高齢化による供給側のマンパワー制約を踏まえた機能分担と連携</li> <li>➤ 行政と連携した医療的ケア児の支援体制の構築</li> <li>➤ 開業医の廃業増加や土地の特性を踏まえた病院・診療所の在り方 等</li> </ul>	北信	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 自治体・消防・医師会・医療機関等の地域の関係者間の情報共有・意思疎通に基づく連携強化</li> <li>➤ 救急医療体制にかかる役割分担や人的支援の再検討</li> <li>➤ 在宅医療に関する課題(高齢者の自宅退院に苦慮するケースの増加、訪問診療等のサービス縮小) 等</li> </ul>

# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (佐久医療圏)

- 2025年の意向を集計した結果、2022年7月1日時点と比較すると、急性期が増加、回復期・慢性期が減少し、総病床数は84床減少する見込み。
- 2030年の意向を集計した結果、2025年の意向と比較し、機能別病床数・総病床数いずれも変わらない見込み。



# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (佐久医療圏: 医療機関別)

○ 2025年までに、国保浅間総合病院が慢性期40床のうち18床を介護施設等へ転換(他22床は廃止)、佐久総合病院が休床している4床を回復期で再稼働、軽井沢西部総合病院が回復期10床を急性期に転換、千曲病院が慢性期18床を介護施設等へ転換、金澤病院で慢性期11床を急性期に転換(調整会議協議済み)、小諸高原病院が慢性期20床の削減を伴う建替え、柳橋脳神経外科が慢性期6床を介護施設等へ転換する見込み。

○ 2025年から2030年までの間には、いずれの医療機関でも機能転換等を行われない見込み。

【凡例】 A:2022年7月1日時点の機能別病床数 B:2025年における機能別病床数の意向 C:2030年における機能別病床数の意向

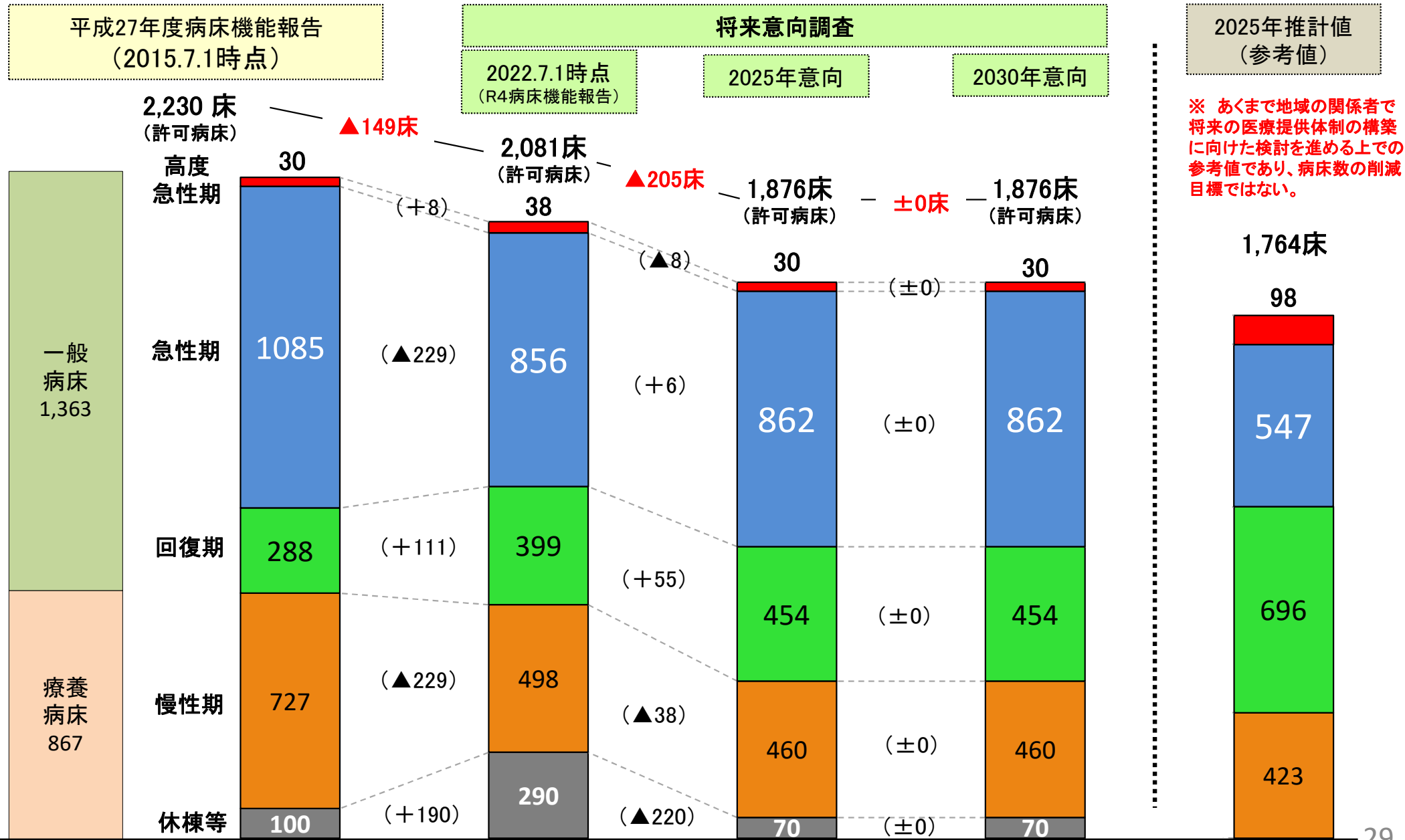
病院名	高度急性期			B-A		急性期			B-A		回復期			B-A		慢性期			B-A		休棟等			B-A		介護施設等への転換			B-A		計			B-A	
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B
厚生連佐久医療センター	74	74	74	0	0	372	372	372	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	446	446	446	0	0
佐久市立国保浅間総合病院	0	0	0	0	0	183	183	183	0	0	55	55	55	0	0	40	0	0	-40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	278	238	238	-40	0
厚生連浅間南麓こもろ医療センター	12	12	12	0	0	203	203	203	0	0	31	31	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	246	246	246	0	0
厚生連佐久総合病院	0	0	0	0	0	126	126	126	0	0	86	90	90	4	0	0	0	0	0	0	27	23	23	-4	0	0	0	0	0	0	239	239	239	0	0
軽井沢西部総合病院	0	0	0	0	0	58	68	68	10	0	52	42	42	-10	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0	0	0	0	0	0	158	158	158	0	0
軽井沢町立国保軽井沢病院	0	0	0	0	0	58	58	58	0	0	21	21	21	0	0	24	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	103	103	103	0	0
厚生連佐久総合病院小海分院	0	0	0	0	0	42	42	42	0	0	8	8	8	0	0	49	49	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	99	0	0
佐久穂町立千曲病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	52	52	0	0	45	27	27	-18	0	0	0	0	0	0	18	0	18	-18	97	79	79	-18	0	
川西赤十字病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	51	51	0	0	33	33	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84	84	84	0	0
くろさわ病院	0	0	0	0	0	37	37	37	0	0	46	46	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	83	83	0	0
金澤病院	0	0	0	0	0	41	52	52	11	0	0	0	0	0	0	41	30	30	-11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	82	82	0	0
国立病院機構小諸高原病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	60	60	-20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	60	60	-20	0
雨宮病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	54	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	54	54	0	0
病院計	86	86	86	0	0	1120	1141	1141	21	0	456	450	450	-6	0	312	223	223	-89	0	75	71	71	-4	0	36	0	36	-36	2049	1971	1971	-78	0	

有床診療所名	高度急性期			B-A		急性期			B-A		回復期			B-A		慢性期			B-A		休棟等			B-A		介護施設等への転換			B-A		計			B-A	
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B
小諸医院	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
花岡レディースクリニック	0	0	0	0	0	14	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	14	0	0
柳橋脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	7	7	-6	0	0	0	0	0	0	6	0	6	-6	13	7	7	-6	0	
中澤眼科クリニック	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0
博愛こばやし眼科	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	0
有床診療所計	0	0	0	0	0	42	42	42	0	0	0	0	0	0	0	13	7	7	-6	0	0	0	0	0	0	6	0	6	-6	55	49	49	-6	0	

総計	86	86	86	0	0	1162	1183	1183	21	0	456	450	450	-6	0	325	230	230	-95	0	75	71	71	-4	0	42	0	42	-42	2104	2020	2020	-84	0
----	----	----	----	---	---	------	------	------	----	---	-----	-----	-----	----	---	-----	-----	-----	-----	---	----	----	----	----	---	----	---	----	-----	------	------	------	-----	---

# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (上小医療圏)

- 2025年の意向を集計した結果、2022年7月1日時点と比較すると、高度急性期・慢性期・休棟等が減少、急性期・回復期が増加し、総病床数は205床減少する見込み。
- 2030年の意向を集計した結果、2025年の意向と比較すると、機能別病床数、総病床数いずれも変わらない見込み。



# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (上小医療圏: 医療機関別)

- 2025年までに、上田医療センターが休棟中の病床94床及び高度急性期8床を急性期として稼働、鹿教湯病院が三才山病院と統合(三才山病院は廃止)、国保依田窪病院が急性期88床を回復期に転換、上田市立産婦人科病院が廃院、川西医院が休棟中の病床19床を急性期として稼働することが見込まれている。
- 2025年から2030年までの間には、いずれの医療機関でも機能転換等を行われない見込み。

【凡例】 A:2022年7月1日時点の機能別病床数 B:2025年における機能別病床数の意向 C:2030年における機能別病床数の意向

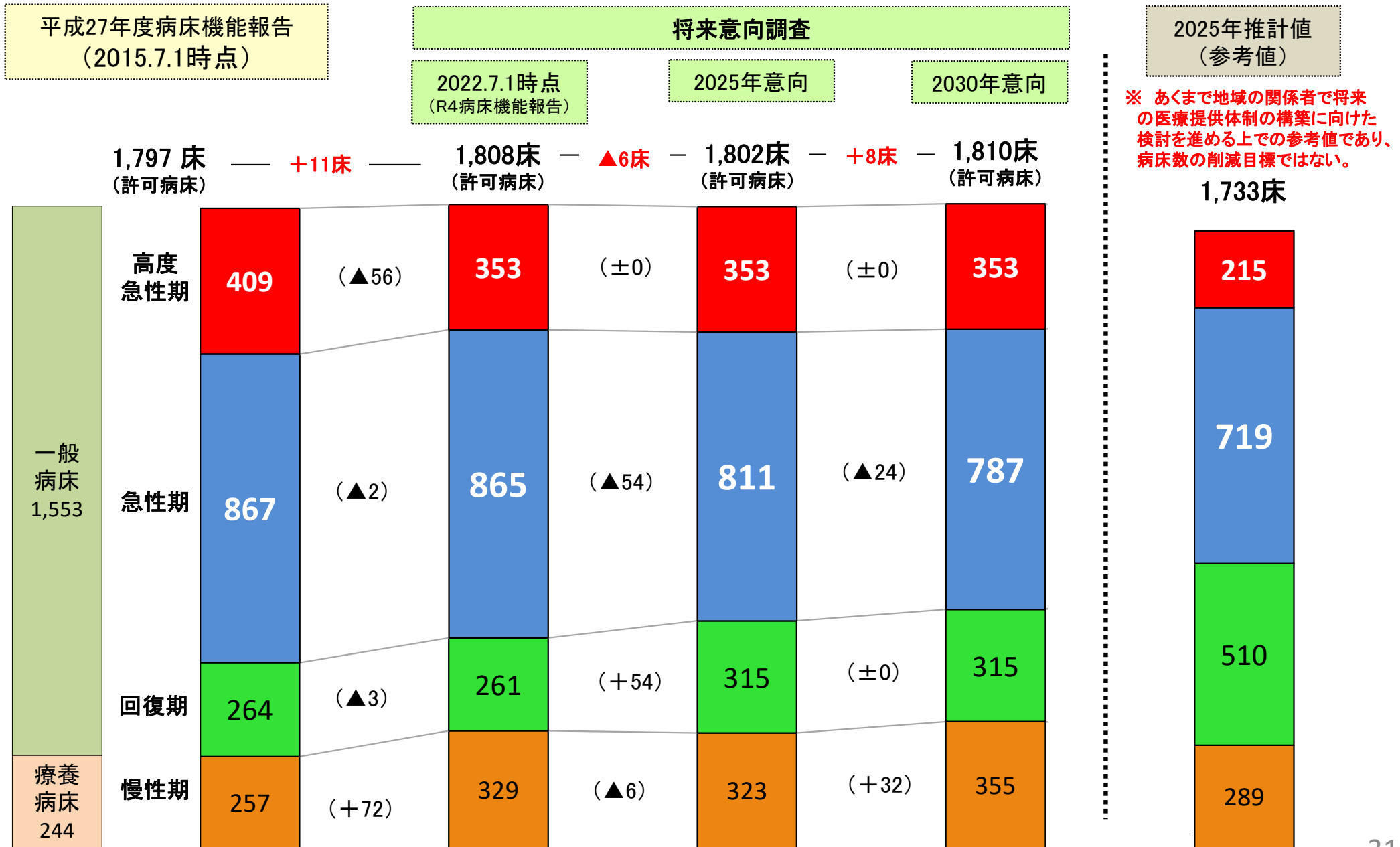
病院名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等				介護施設等への転換				計										
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B					
信州上田医療センター	38	30	30	-8	0	284	386	386	102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	0	0	-94	0	0	0	0	0	0	416	416	416	0	0
厚生連鹿教湯病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	230	231	231	1	0	139	244	244	105	0	47	0	0	-47	0	0	0	0	0	0	416	475	475	59	0
厚生連三才山病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	-34	0	143	0	0	-143	0	60	0	0	-60	0	0	0	0	0	0	237	0	0	-237	0
丸子中央病院	0	0	0	0	0	149	149	149	0	0	0	0	0	0	0	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199	199	199	0	0
国民健康保険依田窪病院	0	0	0	0	0	131	43	43	-88	0	0	88	88	88	0	0	0	0	0	0	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	140	140	140	0	0
安藤病院	0	0	0	0	0	47	47	47	0	0	0	0	0	0	0	44	44	44	0	0	24	24	24	0	0	0	0	0	0	0	115	115	115	0	0
柳澤病院	0	0	0	0	0	33	33	33	0	0	0	0	0	0	0	65	65	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98	98	98	0	0
小林脳神経外科・神経内科病院	0	0	0	0	0	51	51	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	37	37	0	0	0	0	0	0	0	88	88	88	0	0
上田病院	0	0	0	0	0	28	28	28	0	0	7	7	7	0	0	37	37	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72	72	0	0
東御市民病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	60	60	0	0
塩田病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	49	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	49	49	0	0
整形外科上田花園病院	0	0	0	0	0	36	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	36	36	0	0
上田市立産婦人科病院	0	0	0	0	0	27	0	0	-27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	-27	0
病院計	38	30	30	-8	0	786	773	773	-13	0	380	435	435	55	0	478	440	440	-38	0	271	70	70	-201	0	0	0	0	0	0	1953	1748	1748	-205	0

有床診療所名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等				介護施設等への転換				計										
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B					
上田腎臓クリニック	0	0	0	0	0	15	15	15	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
岸医院	0	0	0	0	0	9	9	9	0	0	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
川西医院	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	-19	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
祢津診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	9	0	0	10	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
東御記念セントラルクリニック	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
角田産婦人科医院	0	0	0	0	0	14	14	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	14	0	0
池田クリニック	0	0	0	0	0	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	13	0	0
あおやぎ眼科	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0
有床診療所計	0	0	0	0	0	70	89	89	19	0	19	19	19	0	0	20	20	20	0	0	19	0	0	-19	0	0	0	0	0	0	128	128	128	0	0

総計	38	30	30	-8	0	856	862	862	6	0	399	454	454	55	0	498	460	460	-38	0	290	70	70	-220	0	0	0	0	0	0	2081	1876	1876	-205	0
----	----	----	----	----	---	-----	-----	-----	---	---	-----	-----	-----	----	---	-----	-----	-----	-----	---	-----	----	----	------	---	---	---	---	---	---	------	------	------	------	---

# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (諏訪医療圏)

- 2025年の意向を集計した結果、2022年7月1日時点と比較すると、急性期から回復期への転換が図られ、総病床数は6床減少する見込み。
- 2030年の意向を集計した結果、2025年の意向と比較し、急性期から慢性期への転換及び増床が図られ、総病床数は8床増加する見込み。



# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (諏訪医療圏: 医療機関別)

- 2025年までに、富士見高原病院において急性期機能から回復期への転換、土橋整形外科歯科医院において無床化が行われる見込み。
- 2025年から2030年までの間には、諏訪共立病院において増床(調整会議で協議済み)、野村ウィメンズクリニックにおいて分娩停止に伴う病床削減が行われる見込み。

【凡例】 A: 2022年7月1日時点の機能別病床数 B: 2025年における機能別病床数の意向 C: 2030年における機能別病床数の意向

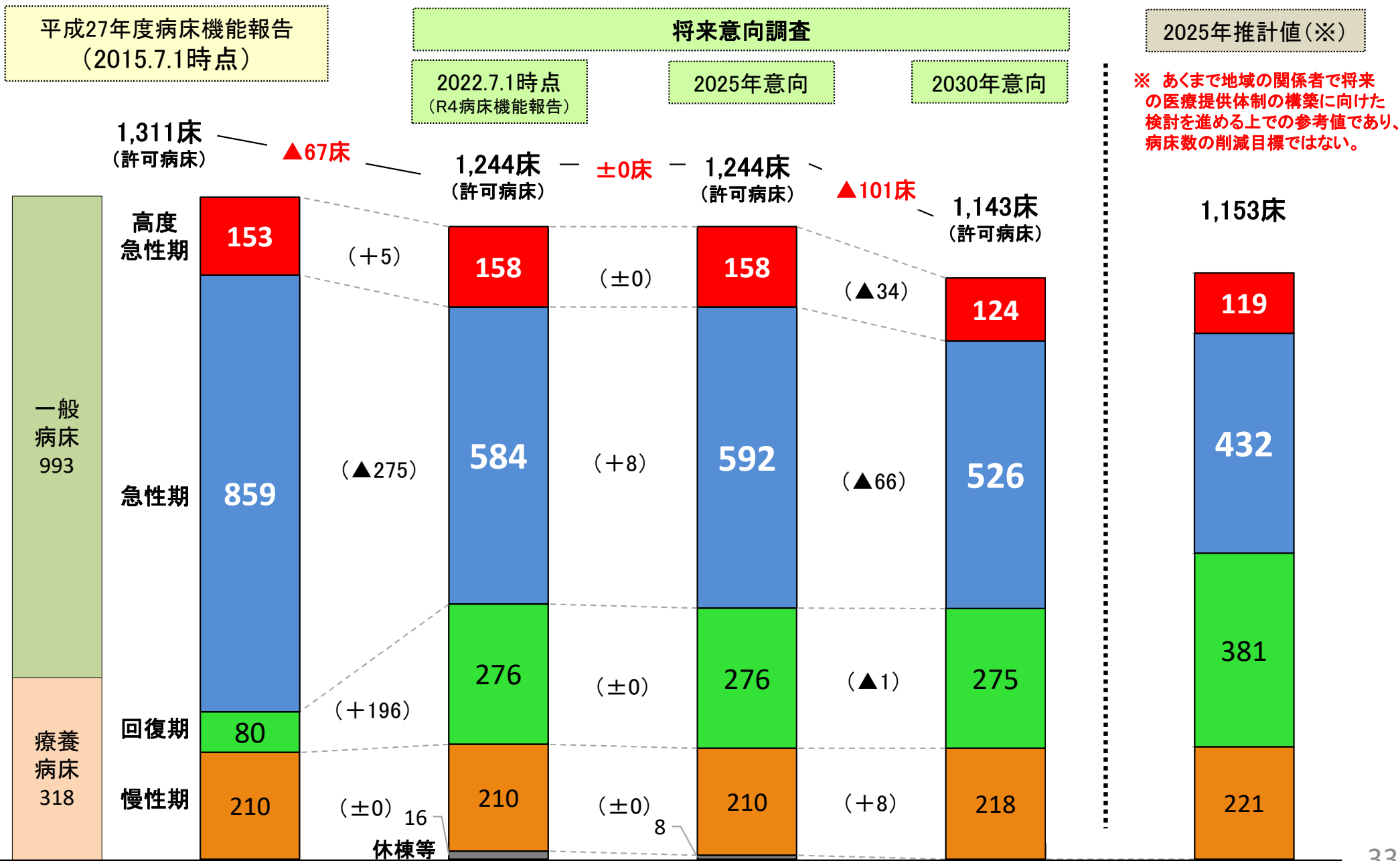
病院名	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			介護施設等への転換			計													
	A	B	C	B-A	C-B	B-A	A	B	C	B-A	C-B	B-A	A	B	C	B-A	C-B	B-A	A	B	C	B-A	C-B									
諏訪赤十字病院	271	271	271	0	0	0	154	154	154	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	425	425	425	0	0			
組合立諏訪中央病院	74	74	74	0	0	0	214	214	214	0	0	0	36	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	360	360	360	0	0
岡谷市民病院	8	8	8	0	0	0	152	152	152	0	0	0	89	89	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	291	291	291	0	0
厚生連富士見高原病院	0	0	0	0	0	0	161	107	107	-54	0	0	54	54	54	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	161	161	0	0
諏訪湖畔病院	0	0	0	0	0	0	58	58	58	0	0	0	82	82	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140	140	140	0	0
信濃医療福祉センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127	127	127	0	0	0	0	0	0	127	127	127	0	0
諏訪共立病院	0	0	0	0	0	0	56	56	41	0	-15	0	54	54	54	0	0	0	0	30	0	30	0	0	0	0	0	110	110	125	0	15
祐愛病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	49	49	0	0	0	0	0	0	49	49	49	0	0
諏訪城東病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0
諏訪マタニティークリニック	0	0	0	0	0	0	33	33	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	33	33	0	0
<b>病院計</b>	<b>353</b>	<b>353</b>	<b>353</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>828</b>	<b>774</b>	<b>759</b>	<b>-54</b>	<b>-15</b>	<b>0</b>	<b>261</b>	<b>315</b>	<b>315</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>302</b>	<b>302</b>	<b>332</b>	<b>0</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1744</b>	<b>1744</b>	<b>1759</b>	<b>0</b>	<b>15</b>

有床診療所名	高度急性期			急性期			回復期			慢性期			休棟等			介護施設等への転換			計													
	A	B	C	B-A	C-B	B-A	A	B	C	B-A	C-B	B-A	A	B	C	B-A	C-B	B-A	A	B	C	B-A	C-B									
今井整形外科	0	0	0	0	0	0	12	12	12	0	0	0	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	18	0	0			
あおぞらレディス&マタニティークリニック	0	0	0	0	0	0	16	16	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	16	0	0			
山崎医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	15	0	0			
野村ウィメンズクリニック	0	0	0	0	0	0	9	9	0	0	-9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	9	9	2	0	-7			
土橋整形外科歯科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	-6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	-6	0			
<b>有床診療所計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>-9</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>-6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>58</b>	<b>51</b>	<b>-6</b>	<b>-7</b>			
<b>総計</b>	<b>353</b>	<b>353</b>	<b>353</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>865</b>	<b>811</b>	<b>787</b>	<b>-54</b>	<b>-24</b>	<b>0</b>	<b>261</b>	<b>315</b>	<b>315</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>329</b>	<b>323</b>	<b>355</b>	<b>-6</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1808</b>	<b>1802</b>	<b>1810</b>	<b>-6</b>	<b>8</b>



# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (上伊那医療圏)

- 2025年の意向を集計した結果、2022年7月1日時点と比較すると、休棟中の病床8床が急性期機能で再稼働し、総病床数は変わらない見込み。
- 2030年の意向を集計した結果、2025年の意向と比較し、高度急性期・急性期・回復期が減少、慢性期が増加し、総病床数は101床減少する見込み。



# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (上伊那医療圏: 医療機関別)

- 2025年までに、上伊那生協病院において、休棟中の病床8床が急性期機能で再稼働される見込み。
- 2025年から2030年までの間には、上伊那生協病院において休棟中の病床8床が慢性期機能で再稼働され、昭和伊南総合病院では、高度急性期34床、急性期66床、回復期1床の病床削減を伴う移転建替えが行われる見込み。

【凡例】 A: 2022年7月1日時点の機能別病床数 B: 2025年における機能別病床数の意向 C: 2030年における機能別病床数の意向

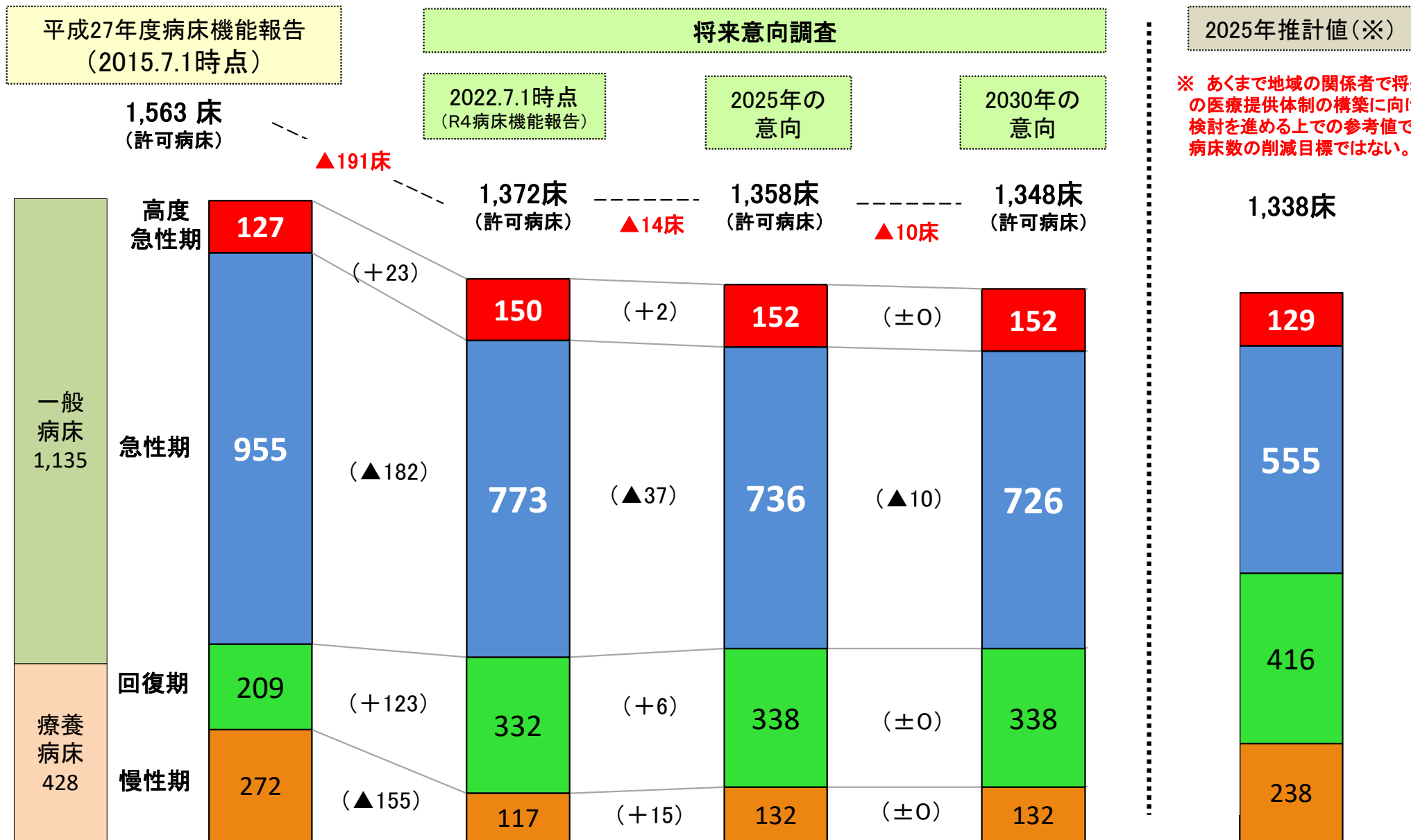
病院名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等				介護施設等への転換				計										
	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A							
伊那中央病院	116	116	116	0	238	238	238	0	36	36	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	390	390	390	0			
昭和伊南総合病院	42	42	8	0	-34	191	191	125	0	-66	67	67	66	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	300	199	0
仁愛病院	0	0	0	0	73	73	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	94	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	167	167	167	0			
上伊那生協病院	0	0	0	0	48	56	56	8	0	56	56	56	0	0	0	44	44	52	0	8	16	8	0	-8	-8	0	0	164	164	164	0				
町立辰野病院	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	100	0				
田中病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72	72	0			
病院計	158	158	124	0	-34	550	558	492	8	-66	259	259	258	0	-1	210	210	218	0	8	16	8	0	-8	-8	0	0	1193	1193	1092	0				

有床診療所名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等				介護施設等への転換				計							
	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A	A	B	C	B-A				
駒ヶ根高原レディースクリニック	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0
菜の花マタニティクリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17	17	0
斉藤診療所	0	0	0	0	15	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	15	0
有床診療所計	0	0	0	0	34	34	34	0	17	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	51	51	0

総計	158	158	124	0	-34	584	592	526	8	-66	276	276	275	0	-1	210	210	218	0	8	16	8	0	-8	-8	0	0	1244	1244	1143	0
----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	---	----	-----	-----	-----	---	---	----	---	---	----	----	---	---	------	------	------	---

# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (飯伊医療圏)

- 2025年の意向を集計した結果、2022年7月1日時点と比較すると、急性期から他の機能への転換が図られ、総病床数は14床減少する見込み。
- 2030年の意向を集計した結果、2025年の意向から総病床数が10床(急性期)減少する見込みとなっている。



# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (飯伊医療圏: 医療機関別)

○ 2025年までに、健和会病院、下伊那厚生病院、下伊那赤十字病院、瀬口脳神経外科病院において急性期機能から他の機能への転換が行われる見込み。

○ 2025年から2030年までの間には、下伊那赤十字病院が急性期病床10床を削減する見込み。

【凡例】 A: 2022年7月1日時点の機能別病床数 B: 2025年における機能別病床数の意向 C: 2030年における機能別病床数の意向

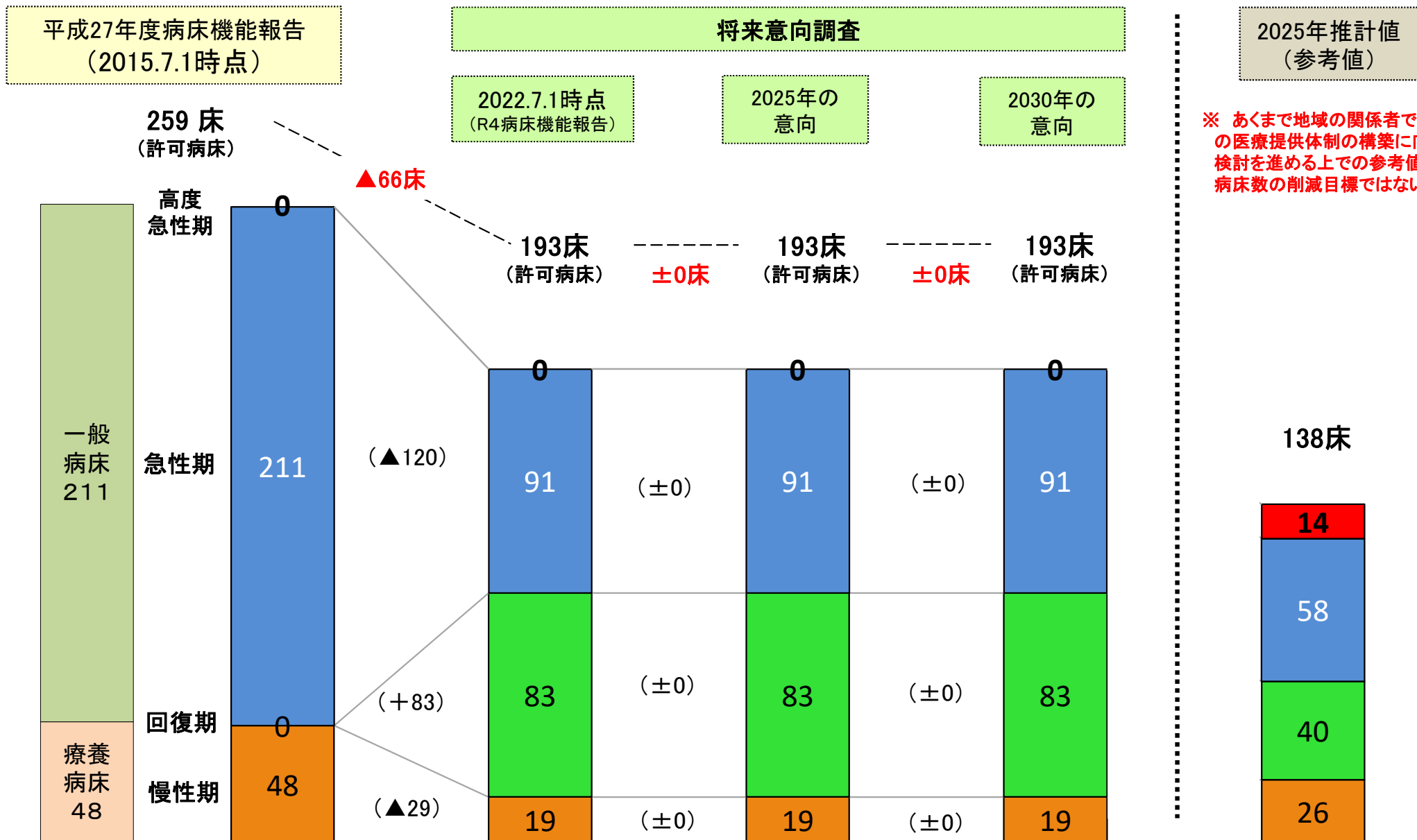
病院名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等			介護施設等への転換				計											
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B					
飯田市立病院	131	131	131	0	0	226	226	226	0	0	46	46	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	403	403	403	0	0
飯田病院	5	5	5	0	0	155	155	155	0	0	52	52	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	212	212	212	0	0
輝山会記念病院	0	0	0	0	0	52	52	52	0	0	100	100	100	0	0	47	47	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199	199	199	0	0
健和会病院	5	4	4	-1	0	78	60	60	-18	0	83	89	89	6	0	33	36	36	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199	189	189	-10	0
長野県立阿南病院	0	0	0	0	0	69	69	69	0	0	16	16	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	85	85	85	0	0
厚生連下伊那厚生病院	0	0	0	0	0	51	35	35	-16	0	16	16	16	0	0	8	20	20	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	71	71	-4	0
下伊那赤十字病院	0	0	0	0	0	66	66	56	0	-10	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72	62	0	-10
瀬口脳神経外科病院	9	12	12	3	0	57	54	54	-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	66	66	0	0
菅沼病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	22	0	0
病院計	150	152	152	2	0	754	717	707	-37	-10	313	319	319	6	0	116	131	131	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1333	1319	1309	-14	-10

有床診療所名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等			介護施設等への転換				計											
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B					
慶友整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
市瀬整形外科	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
橋上医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
有床診療所計	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	19	19	19	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	39	39	0	0

総計	150	152	152	2	0	773	736	726	-37	-10	332	338	338	6	0	117	132	132	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1372	1358	1348	-14	-10
----	-----	-----	-----	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	---	-----	-----	-----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	------	------	-----	-----

# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (木曽医療圏(県立木曽病院))

○ 2025年、2030年の機能別病床数の意向を回答いただいた結果、2022年7月1日時点から変更しない見込み。



# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (松本医療圏)

- 2025年の意向を集計した結果、2022年7月1日時点と比較すると、急性期・回復期病床の増加により、総病床数は22床増加する見込み。
- 2030年の意向を集計した結果、2025年の意向から総病床数では19床減少(急性期▲17、回復期▲2)する見込みとなっている。



※ あくまで地域の関係者で将来の医療提供体制の構築に向けた検討を進める上での参考値であり、病床数の削減目標ではない。

# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (松本医療圏:医療機関別(病院))

- 2025年までに、信大病院で休棟再開及び高度急性期からの転換により急性期の増床、相澤病院で急性期の増床、松本協立病院で急性期から回復期への転換、中川病院で急性期の増床、相澤東病院で回復期の増床が行われる意向がある。
- 2025年から2030年までの間には、松本市立病院でダウンサイジングを伴う移転建替えが行われる見込み。

【凡例】 A:2022年7月1日時点の機能別病床数 B:2025年における機能別病床数の意向 C:2030年における機能別病床数の意向

病院名	高度急性期					急性期					回復期					慢性期					休棟等					介護施設等への転換					計				
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B					
信州大学医学部附属病院	435	401	401	-34	0	178	276	276	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	0	0	-64	0	0	0	0	0	0	677	677	677	0	0
相澤病院	34	38	38	4	0	380	380	380	0	0	42	42	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	456	460	460	4	0
まつもと医療センター	8	8	8	0	0	229	229	229	0	0	50	50	50	0	0	150	150	150	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	437	437	437	0	0
安曇野赤十字病院	8	8	8	0	0	263	263	263	0	0	45	45	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	316	316	316	0	0
長野県立こども病院	60	60	60	0	0	140	140	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	200	200	0	0
松本協立病院	0	0	0	0	0	140	91	91	-49	0	59	108	108	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199	199	199	0	0
丸の内病院	0	0	0	0	0	130	130	130	0	0	69	69	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	199	199	199	0	0
松本市立病院	0	0	0	0	0	111	111	94	0	-17	82	82	80	0	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193	193	174	0	-19
桔梗ヶ原病院	0	0	0	0	0	45	45	45	0	0	60	60	60	0	0	40	40	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145	145	145	0	0
城西病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	99	0	0	30	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	129	129	129	0	0
穂高病院	0	0	0	0	0	59	59	59	0	0	20	20	20	0	0	48	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127	127	127	0	0
塩尻協立病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	42	42	0	0	57	57	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	99	0	0
上條記念病院	0	0	0	0	0	34	34	34	0	0	0	0	0	0	0	59	59	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93	93	93	0	0
松本中川病院	0	0	0	0	0	47	51	51	4	0	35	35	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	86	86	4	0
一之瀬脳神経外科病院	0	0	0	0	0	47	47	47	0	0	30	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77	77	77	0	0
藤森病院	0	0	0	0	0	39	39	39	0	0	30	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69	69	69	0	0
中村病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	27	27	0	0	29	29	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	56	56	0	0
相澤東病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	74	74	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	74	74	20	0
塩尻病院	0	0	0	0	0	40	40	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40	40	0	0
松南病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	39	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	39	39	0	0
松本歯科大学病院	0	0	0	0	0	31	31	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	31	31	0	0
<b>病院計</b>	<b>545</b>	<b>515</b>	<b>515</b>	<b>-30</b>	<b>0</b>	<b>1913</b>	<b>1966</b>	<b>1949</b>	<b>53</b>	<b>-17</b>	<b>744</b>	<b>813</b>	<b>811</b>	<b>69</b>	<b>-2</b>	<b>452</b>	<b>452</b>	<b>452</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3718</b>	<b>3746</b>	<b>3727</b>	<b>28</b>	<b>-19</b>

# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (松本医療圏:医療機関別(有床診療所))

- 2025年までに、佐藤耳鼻咽喉科医院が急性期8床を2床まで削減する見込み。
- 2025年から2030年までの間は、特に機能転換等を行う有床診療所はない。

【凡例】 A:2022年7月1日時点の機能別病床数 B:2025年における機能別病床数の意向 C:2030年における機能別病床数の意向

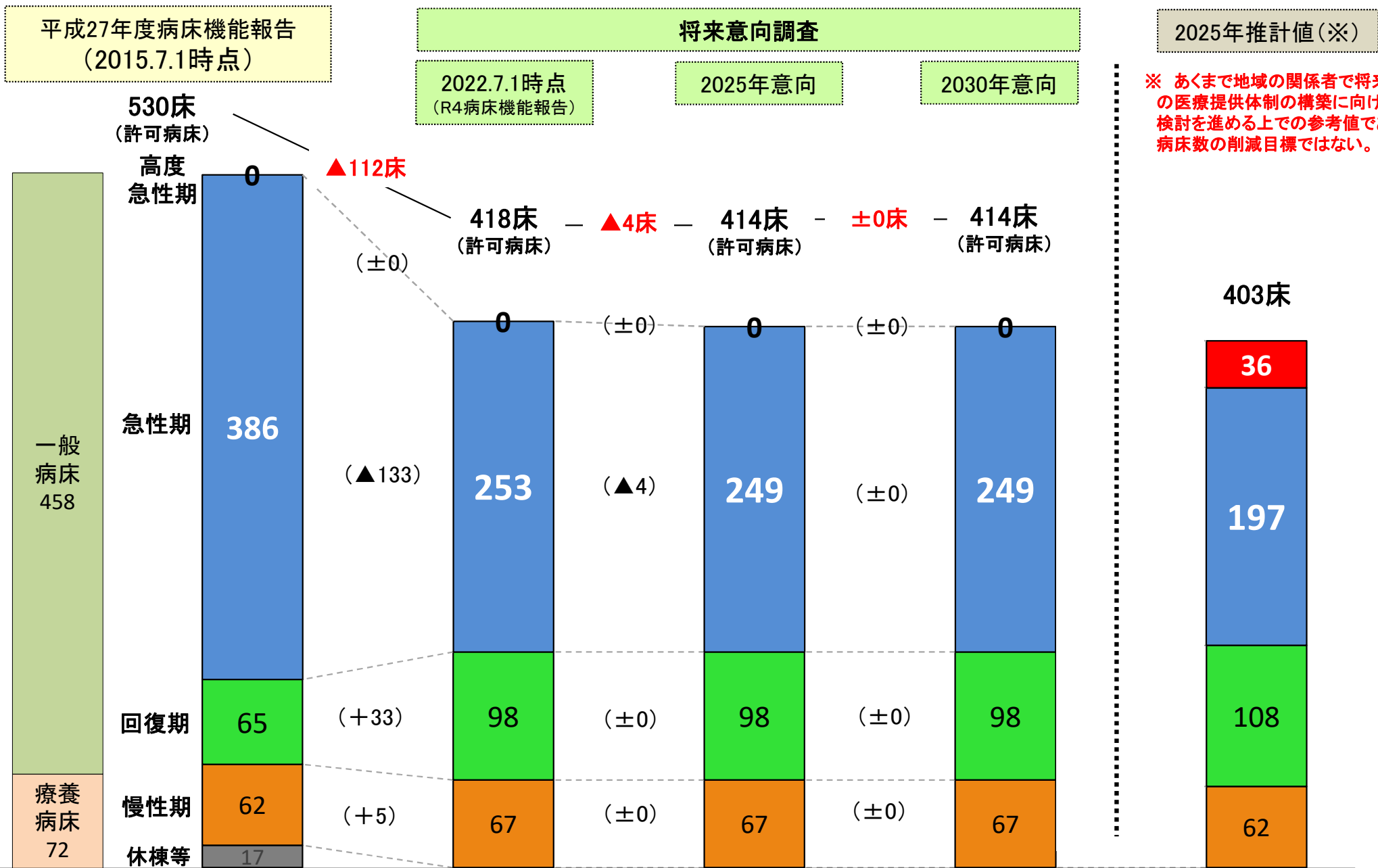
有床診療所名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等				介護施設等への転換				計										
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B					
神應透析クリニック	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
肛門外科渡辺医院	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
柏原クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
相澤健康センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	18	0	0
横西産婦人科	0	0	0	0	0	15	15	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	15	0	0
松塩クリニック透析センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	12	0	0	0	0	0	0	0	12	12	12	0	0
佐藤耳鼻咽喉科医院	0	0	0	0	0	8	2	2	-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	2	-6	0
野中眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	0	0
高橋医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	8	0	0
神谷小児科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0
山田眼科医院	0	0	0	0	0	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	0	0
井門泌尿器科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	0	0
象先堂田村眼科医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0
裏川眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0
山本耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
<b>有床診療所計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>66</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>-6</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>146</b>	<b>140</b>	<b>140</b>	<b>-6</b>	<b>0</b>

<b>総計</b>	<b>545</b>	<b>515</b>	<b>515</b>	<b>-30</b>	<b>0</b>	<b>1979</b>	<b>2026</b>	<b>2009</b>	<b>47</b>	<b>-17</b>	<b>762</b>	<b>831</b>	<b>829</b>	<b>69</b>	<b>-2</b>	<b>493</b>	<b>493</b>	<b>493</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>85</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>-64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3864</b>	<b>3886</b>	<b>3867</b>	<b>22</b>	<b>-19</b>
-----------	------------	------------	------------	------------	----------	-------------	-------------	-------------	-----------	------------	------------	------------	------------	-----------	-----------	------------	------------	------------	----------	----------	-----------	-----------	-----------	------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------	-------------	-------------	-----------	------------



# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (大北医療圏)

- 2025年の意向を集計した結果、2022年7月1日時点と比較すると、急性期4床が削減され、総病床数も4床減少する見込み。
- 2030年の意向を集計した結果、2025年の意向と比較し、機能別病床数・総病床数いずれも変更される予定はない。



※ あくまで地域の関係者で将来の医療提供体制の構築に向けた検討を進める上での参考値であり、病床数の削減目標ではない。

# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (大北医療圏:医療機関別)

- 2025年までに、あづみ病院において、急性期4床を削減する見込み。
- 2025年から2030年までの間には、機能転換等を行う医療機関はない予定。

【凡例】 A:2022年7月1日時点の機能別病床数 B:2025年における機能別病床数の意向 C:2030年における機能別病床数の意向

病院名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等				介護施設等への転換				計										
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B					
厚生連北アルプス医療センターあづみ病院	0	0	0	0	0	154	150	150	-4	0	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	204	200	200	-4	0
市立大町総合病院	0	0	0	0	0	99	99	99	0	0	48	48	48	0	0	48	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	195	195	195	0	0
病院計	0	0	0	0	0	253	249	249	-4	0	98	98	98	0	0	48	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	399	395	395	-4	0

有床診療所名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等				介護施設等への転換				計										
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B					
神城醫院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
有床診療所計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
総計	0	0	0	0	0	253	249	249	-4	0	98	98	98	0	0	67	67	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	418	414	414	-4	0

# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (長野医療圏)

- 2025年の意向を集計した結果、2022年7月1日時点と比較すると、急性期から回復期への転換等が図られ、総病床数は105床減少する見込み。
- 2030年の意向を集計した結果、2025年の意向から急性期・慢性期が減少、回復期が増加し、総病床数では65床減少する見込みとなっている。



# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (長野医療圏:医療機関別(病院))

- 2025年までに、9病院で、急性期からの機能転換、介護施設等への転換、病床削減を伴う建替え等が行われる見込み。
- 2025年から2030年までの間には、長野赤十字病院の病床削減を伴う建替え、栗田病院の機能転換、稲荷山医療福祉センターの増床が行われる見込み。

【凡例】 A:2022年7月1日時点の機能別病床数 B:2025年における機能別病床数の意向 C:2030年における機能別病床数の意向

病院名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等				介護施設等への転換				計					
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B
長野赤十字病院	278	274	274	-4	0	357	351	261	-6	-90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	635	625	535	-10	-90	
厚生連篠ノ井総合病院	39	39	39	0	0	389	379	379	-10	0	0	0	0	0	0	0	5	15	15	10	0	0	0	0	433	433	433	0	0	
長野市民病院	210	201	201	-9	0	190	143	143	-47	0	0	56	56	56	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	400	400	0	0	
厚生連長野松代総合病院	20	20	20	0	0	275	288	288	13	0	39	39	39	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	-13	0	347	347	347	0	0
長野中央病院	12	12	12	0	0	205	187	187	-18	0	105	123	123	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	322	322	322	0	0	
県立信州医療センター	0	0	0	0	0	243	243	243	0	0	49	49	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	292	292	292	0	0	
上山田病院	0	0	0	0	0	60	60	60	0	0	60	60	60	0	0	120	120	120	0	0	0	0	0	0	240	240	240	0	0	
国立病院機構東長野病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89	89	89	0	0	130	130	130	0	0	0	0	0	0	219	219	219	0	0	
千曲中央病院	0	0	0	0	0	98	88	88	-10	0	52	52	52	0	0	30	40	40	10	0	15	15	15	0	195	195	195	0	0	
朝日ながの病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	161	161	0	0	0	0	0	0	0	161	161	161	0	0	
飯綱病院	0	0	0	0	0	110	110	110	0	0	0	0	0	0	51	51	51	0	0	0	0	0	0	0	161	161	161	0	0	
新生病院	0	0	0	0	0	56	0	0	-56	0	40	76	76	36	0	59	79	79	20	0	0	0	0	0	155	155	155	0	0	
厚生連新町病院	0	0	0	0	0	38	38	38	0	0	62	62	62	0	0	40	40	40	0	0	0	0	0	0	140	140	140	0	0	
厚生連若穂病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	120	120	0	0	0	0	0	0	0	120	120	120	0	0	
轟病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	99	99	0	0	0	0	0	0	0	99	99	99	0	0	
信越病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	32	32	-15	0	50	20	20	-30	0	0	0	0	0	97	52	52	-45	0	
栗田病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	42	84	84	42	0	-42	0	0	0	0	84	84	84	0	0	
県立総合リハビリテーションセンター	0	0	0	0	0	40	40	40	0	0	40	40	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	80	80	0	0	
稲荷山医療福祉センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	80	105	0	25	0	0	0	0	0	80	80	105	0	25	
小島病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77	77	77	0	0	0	0	0	0	0	77	77	77	0	0	
竹重病院	0	0	0	0	0	42	42	42	0	0	30	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72	72	0	0	
愛和病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0	16	16	16	0	0	64	64	64	0	0	
小林脳神経外科病院	0	0	0	0	0	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	50	0	0	
山田記念朝日病院	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0	42	42	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0	
ナカジマ外科病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0	
東口病院	0	0	0	0	0	47	47	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	47	47	0	0	
田中病院	0	0	0	0	0	43	43	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	43	43	0	0	
北野病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	35	35	0	0	0	0	0	0	0	35	35	35	0	0	
東和田病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	-29	0	0	0	0	0	0	29	0	0	-29	0	
吉田病院	0	0	0	0	0	24	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	24	24	0	0	
<b>病院計</b>	<b>559</b>	<b>546</b>	<b>546</b>	<b>-13</b>	<b>0</b>	<b>2273</b>	<b>2139</b>	<b>2049</b>	<b>-134</b>	<b>-90</b>	<b>655</b>	<b>750</b>	<b>792</b>	<b>95</b>	<b>42</b>	<b>1261</b>	<b>1232</b>	<b>1215</b>	<b>-29</b>	<b>-17</b>	<b>49</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>-3</b>	<b>0</b>	<b>4797</b>	<b>4713</b>	<b>4648</b>	<b>-84</b>	<b>-65</b>

# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (長野医療圏:医療機関別(有床診療所))

- 2025年までに、南十字脳神経外科とながのファミリークリニックが休棟を再開予定、クリニックコスモス長野は介護施設等へ転換、伊勢宮胃腸外科は増床(調整会議で協議済み)、島田内科クリニックは無床化する見込み。
- 2025年から2030年までの間は、特に機能転換等を行う有床診療所はない見込み。

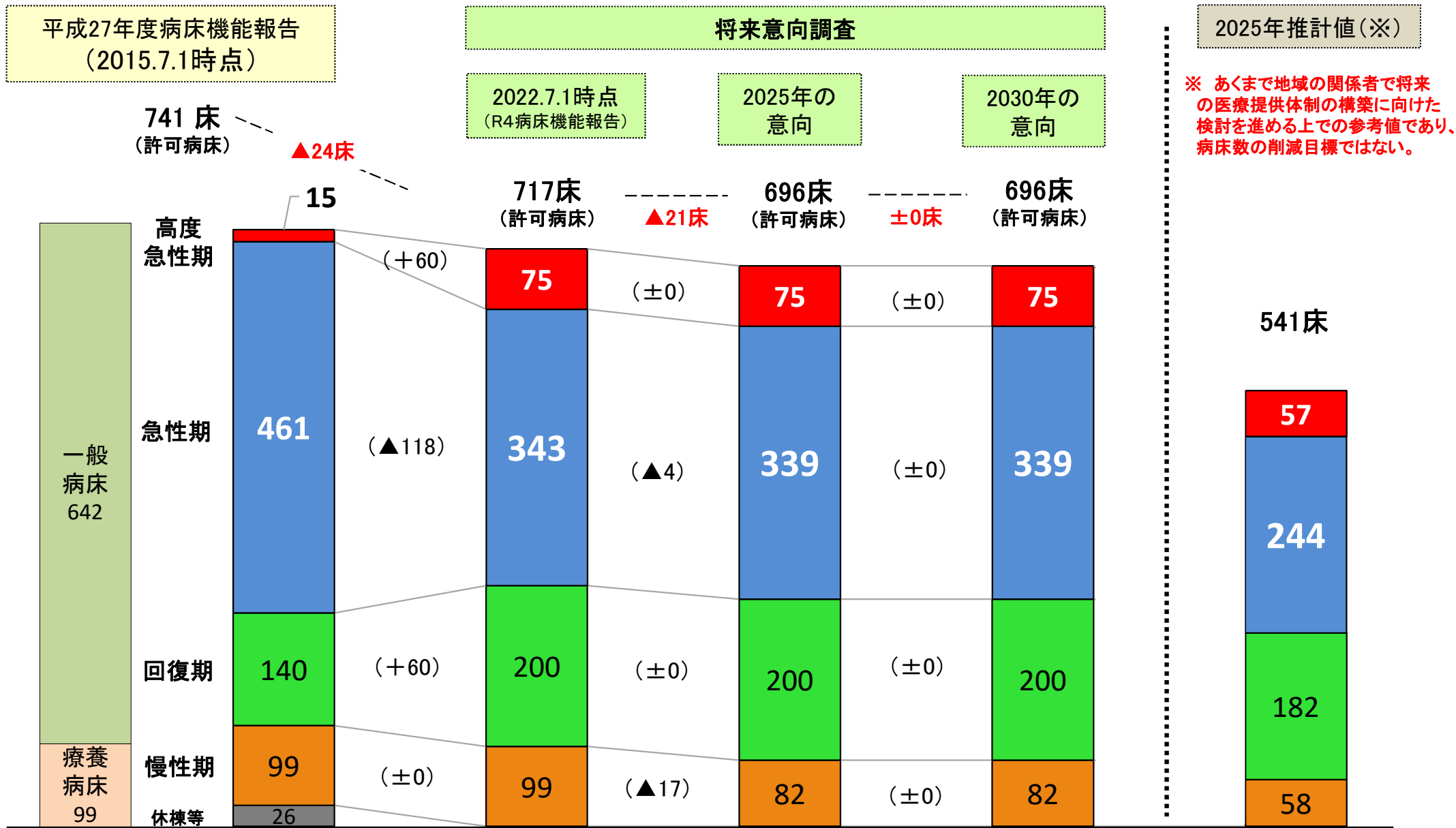
【凡例】 A:2022年7月1日時点の機能別病床数 B:2025年における機能別病床数の意向 C:2030年における機能別病床数の意向

有床診療所名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等				介護施設等への転換				計										
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B					
南十字脳神経外科	0	0	0	0	0	0	5	5	5	0	0	0	0	0	0	0	14	14	14	0	19	0	0	-19	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
鈴木泌尿器科	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
クリニックコスモス長野	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	-19	0	0	0	0	0	0	19	0	0	19	-19	19	0	0	-19	0
丸山産婦人科医院	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
中澤ウィメンズライフクリニック	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	19	19	0	0
彦坂医院	0	0	0	0	0	18	18	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	18	0	0
ながのファミリークリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	18	0	0	0	0	0	0	18	0	0	-18	0	0	0	0	0	0	18	18	18	0	0
伊勢宮胃腸外科	0	0	0	0	0	5	7	7	2	0	5	5	5	0	0	7	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	19	19	2	0
三本柳整形外科クリニック	0	0	0	0	0	17	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17	17	0	0
山田眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	13	0	0
清水産婦人科医院	0	0	0	0	0	13	13	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	13	0	0
板倉レディースクリニック	0	0	0	0	0	12	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	12	0	0
鳥山眼科医院	0	0	0	0	0	9	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	9	0	0
池田眼科	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0
わかまつ呼吸器内科クリニック	0	0	0	0	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	4	0	0
島田内科クリニック	0	0	0	0	0	4	0	0	-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 (廃止)	0	4	-4	0	0	0	0	0	4	0	0	-4	0
おおくぼ眼科長野クリニック	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0
おおくぼ眼科須坂クリニック	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0
<b>有床診療所計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>149</b>	<b>152</b>	<b>152</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>-5</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-37</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>-19</b>	<b>230</b>	<b>209</b>	<b>209</b>	<b>-21</b>	<b>0</b>

<b>総計</b>	<b>559</b>	<b>546</b>	<b>546</b>	<b>-13</b>	<b>0</b>	<b>2422</b>	<b>2291</b>	<b>2201</b>	<b>-131</b>	<b>-90</b>	<b>673</b>	<b>786</b>	<b>828</b>	<b>113</b>	<b>42</b>	<b>1287</b>	<b>1253</b>	<b>1236</b>	<b>-34</b>	<b>-17</b>	<b>86</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>-40</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>-48</b>	<b>5027</b>	<b>4922</b>	<b>4857</b>	<b>-105</b>	<b>-65</b>
-----------	------------	------------	------------	------------	----------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	------------	------------	------------	-----------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	-----------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	----------	----------	-----------	------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------

# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (北信医療圏)

- 2025年の意向を集計した結果、2022年7月1日時点と比較すると、急性期から他の機能への転換が図られ、総病床数は21床減少する見込み。
- 2030年の意向を集計した結果、2025年の意向と比較すると、機能別病床数、総病床数いずれも変わらない見込みとなっている。



# 様式1 調査結果 — 機能別病床数の意向 — (北信医療圏: 医療機関別)

- 2025年までに、飯山赤十字病院は急性期を4床減、関整形外科が17床のうち15床を介護施設等に転換、2床を廃止する見込み。
- 2025年から2030年までの間には、いずれの医療機関でも機能転換等を行われない見込み。

【凡例】 A: 2022年7月1日時点の機能別病床数 B: 2025年における機能別病床数の意向 C: 2030年における機能別病床数の意向

病院名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等				介護施設等への転換				計										
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B					
厚生連北信総合病院	75	75	75	0	0	262	262	262	0	0	0	0	0	0	0	38	38	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	375	375	375	0	0
飯山赤十字病院	0	0	0	0	0	64	60	60	-4	0	180	180	180	0	0	44	44	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	288	284	284	-4	0
佐藤病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	0	0
<b>病院計</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>326</b>	<b>322</b>	<b>322</b>	<b>-4</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>683</b>	<b>679</b>	<b>679</b>	<b>-4</b>	<b>0</b>

有床診療所名	高度急性期				急性期				回復期				慢性期				休棟等				介護施設等への転換				計										
	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B	A	B	C	B-A	C-B					
保倉産婦人科医院	0	0	0	0	0	17	17	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17	17	0	0
関整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	-17	0	0	2 (廃止)	0	2	-2	0	15	0	15	-15	17	0	0	-17	0
<b>有床診療所計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>-15</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>-17</b>	<b>0</b>

<b>総計</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>343</b>	<b>339</b>	<b>339</b>	<b>-4</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>99</b>	<b>82</b>	<b>73</b>	<b>-17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>-15</b>	<b>717</b>	<b>696</b>	<b>696</b>	<b>-21</b>	<b>0</b>
-----------	-----------	-----------	-----------	----------	----------	------------	------------	------------	-----------	----------	------------	------------	------------	----------	----------	-----------	-----------	-----------	------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------	----------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	----------

# 令和4年度における圏域ごとの独自の取組

○ 以下の圏域では、地域独自の課題解決に向けて、主体的な取組が進められている。

医療圏	独自の取組
佐久	<p><b>【医師の働き方改革への対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医師の働き方改革に伴う時間外労働規制の適用により、圏域内の夜間・休日の救急体制に支障が生じる懸念があったため、佐久保健福祉事務所が調整役となり、管内の8つの公立・公的病院を中心に今後の輪番体制等について検討を開始。</li> <li>➤ R4. 11月には佐久圏域の市町村長と病院長らによる意見交換会が開催され、輪番体制の形骸化や、コンビニ受診により医療従事者の労働時間が長期化している等の課題を共有。</li> <li>➤ これまでの検討結果を踏まえ、佐久広域連合が令和5年度に医療のかかり方に関する住民啓発事業を計画する等、具体的な取組が進んでいる。</li> </ul>
飯伊	<p><b>【医療的ケア児への支援体制の構築に向けた検討】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 第1回調整会議において、飯田保健福祉事務所より圏域内の医療的ケア児への支援について、圏域内に入所施設がないために松本医療圏まで移動しているケースが多く、患者・家族の負担が大きくなっている等の課題を共有。</li> <li>➤ 現在、地域の医療関係者らにより、医療的ケア児の受入体制について検討が進められている。</li> </ul>
木曾	<p><b>【オンライン診療の導入に向けた意見交換】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 人口10万人当たり医師数が県下で一番低く、過去10年で4つの診療所が廃止している等の現状を踏まえ、オンライン診療の導入について、木曾病院や木曾広域連合等の関係者らによる意見交換を実施。</li> </ul> <p><b>【県域をまたぐ救急搬送体制の課題への対応】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 第1回調整会議の中で、木曾圏域から岐阜県中津川市民病院への緊急搬送に支障が生じているとの指摘があったことを踏まえ、木曾保健福祉事務所において、木曾広域消防本部や岐阜県恵那保健所との意見交換を実施。</li> <li>➤ 意見交換で指摘された課題を踏まえ、今後、関係者との話し合いの機会を設定し、検討を進めていく予定。</li> </ul>