

令 和 5 年 度 第 3 回 長 野 医 療 圏 地 域 医 療 構 想 調 整 会 議	資 料 1-1
令 和 6 年 3 月 1 1 日	

地域医療構想における 長野県の対応方針について

地域医療構想における各医療機関の対応方針について

- 今年度末までに、一般・療養病床を持つ公立・公的・民間病院及び有床診療所において、2025年における対応方針の策定、検証・見直しが求められている。
- 昨年度実施した将来意向調査の回答内容を基に、対応方針の共通様式を作成し、各圏域の地域医療構想調整会議の場において各医療機関から説明の上、協議を行う。

■ 対応方針

- 対応方針の様式は、県から示します。
- 公立病院は、公立病院経営強化プランを対応方針として取扱います。

【対応方針(様式)の内容】

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) 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等)
- (2) 2025年における非稼働病棟への対応
- (3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

■ 対応方針の取扱い

今後開催する調整会議の資料として活用し、会議後に県ホームページ上で公開します。

【病院】

- 自院の対応方針を作成し、調整会議の場で、その内容についてご説明ください。
(調整会議に参加していない病院にも出席(対面orオンライン)及び説明をお願いします。)
- 調整会議の日程等は、保健福祉事務所よりご連絡します。

【有床診療所】

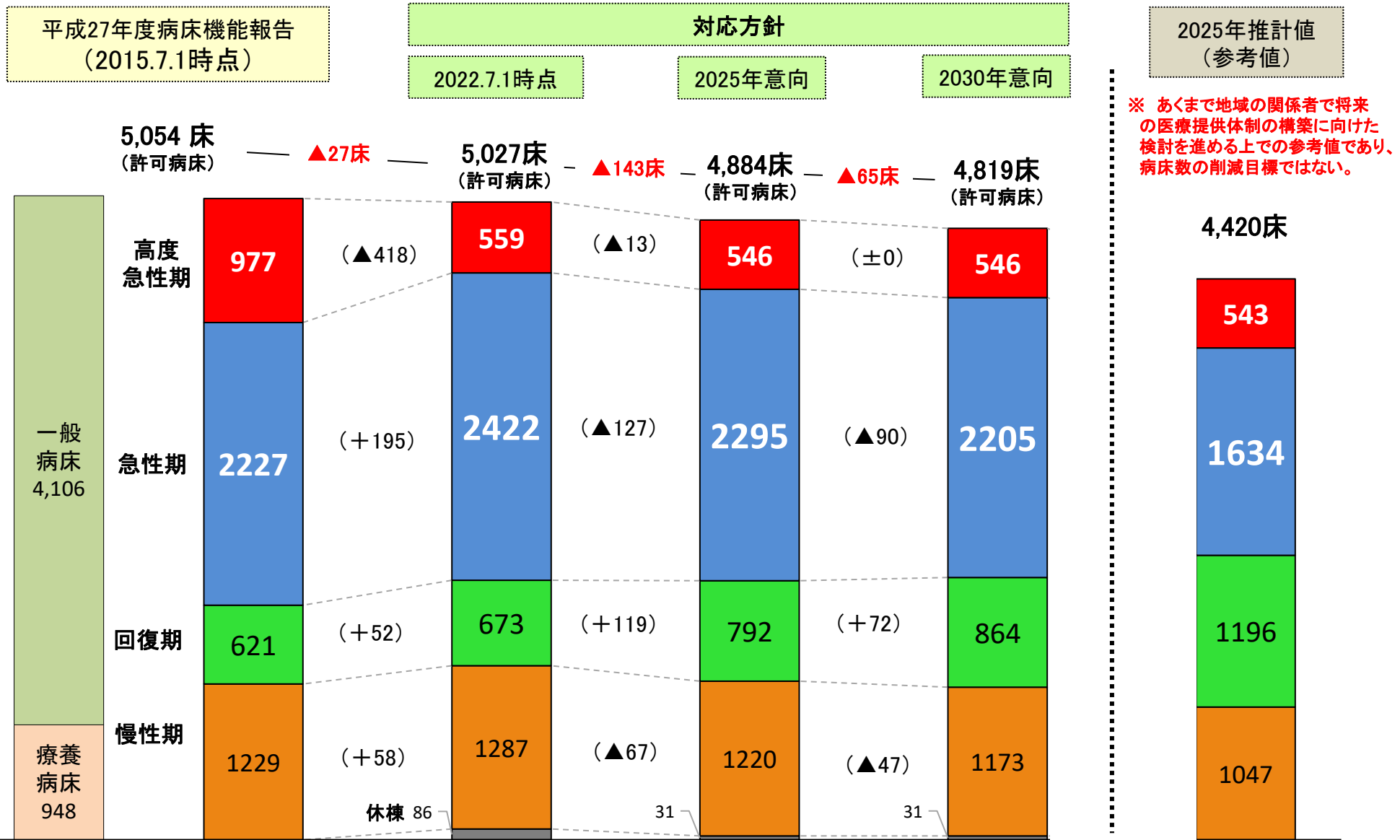
- 有床診療所の対応方針については、協議済みとなっています。
(各圏域の第1回調整会議において、県から各診療所の対応方針を説明)

【共通事項】

- 対応方針は、県が示す様式を用いて作成し、説明資料としてください。
※ 公立病院(経営強化プラン策定対象)は、経営強化プラン概要資料の使用も可能です。
- 許可病床数の増床を伴う部分については、増床計画の必要性等が整理された段階で、増床の可否も含めて、別途調整会議へ諮ることを前提とし、対応方針の協議を行うものとする。

対応方針 — 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143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。



対応方針 — 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、轟病院と栗田病院の機能転換等が行われる見込み。

【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				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	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	0	0	0	0	5	0	0	-5	0	0	0	0	0	0	433	418	418	-15	0
長野市民病院	210	201	201	-9	0	190	143	143	-47	0	0	56	56	56	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	347	347	347	0	0
長野医療生活協同組合長野中央病院	12	12	12	0	0	205	193	193	-12	0	105	117	117	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	322	322	322	0	0
長野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	0	0	0	0	0	0	292	292	292	0	0
長野寿光会上山田病院	0	0	0	0	0	60	60	60	0	0	60	60	60	0	0	120	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	240	240	0	0
独立行政法人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	0	0	0	0	0	0	219	219	219	0	0
医療法人財団大西会千曲中央病院	0	0	0	0	0	98	88	88	-10	0	52	52	52	0	0	30	40	40	10	0	15	15	15	0	0	0	0	0	0	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	0	161	161	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	161	161	0	0
飯綱町立飯綱病院	0	0	0	0	0	110	110	110	0	0	0	0	0	0	0	51	30	30	-21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	140	140	-21	0
特定医療法人新生病院	0	0	0	0	0	56	0	0	-56	0	40	88	88	48	0	59	67	67	8	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	140	140	140	0	0
厚生連長野松代総合病院附属若穂病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	120	120	0	0
医療法人公仁会轟病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30	0	99	99	69	-30	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30	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	0	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	42	0	84	84	42	-42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84	84	84	0	0
長野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	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	0	80	80	105	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	80	105	25	0
小島病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77	77	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77	77	77	0	0
医療法人公生会竹重病院	0	0	0	0	0	42	42	42	0	0	30	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72	72	0	0
医療法人愛和会愛和病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0	16	16	16	0	0	0	0	0	0	0	64	64	64	0	0
医療法人健成会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	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	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	0	48	48	48	0	0	0	0	0	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	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	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	0	35	35	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	35	35	0	0
医療法人社団温心会東和田病院	0	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	29	29	29	0	29	0	0	-29	0
医療法人慈恵会吉田病院	0	0	0	0	0	24	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	24	24	0	0
病院計	559	546	546	-13	0	2273	2145	2055	-128	-90	655	756	828	101	72	1261	1199	1152	-62	-47	49	31	31	-18	0	29	59	29	30	0	4797	4677	4612	-120	-65

対応方針 — 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(調整会議で協議し、許可済み)、池田眼科は減床、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			B-A	C-B	急性期			B-A	C-B	回復期			B-A	C-B	慢性期			B-A	C-B	休棟			B-A	C-B	介護施設等への転換			B-A	C-B	計			B-A	C-B
	A	B	C			A	B	C			A	B	C			A	B	C			A	B	C			A	B	C			A	B	C		
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
医療法人鈴木泌尿器科	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	0	0	0	19	0	0	-19	0		
医療法人裕生会丸山産婦人科医院	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
医療法人彦坂医院	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
医療法人つかさ会山田眼科	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
医療法人あけぼの会 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	4	4	-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	4	-2	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	0	0	0	0	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
有床診療所計	0	0	0	0	0	149	150	150	1	0	18	36	36	18	0	26	21	21	-5	0	37	0	0	-37	0	19	0	19	-19	230	207	207	-23	0	
総計	559	546	546	-13	0	2422	2295	2205	-127	-90	673	792	864	119	72	1287	1220	1173	-67	-47	86	31	31	-55	0	0	48	59	48	11	5027	4884	4819	-143	-65

対応方針 — 今後の圏域における役割の意向と具体的な今後の方針 1/4 — (長野医療圏)

○ 各医療機関の今後の役割の意向は以下のとおり。

【凡例：今後の圏域における役割の意向】

- ①：重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関
- ②：救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関
- ③：在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関
- ④：回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関
- ⑤：長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関
- ⑥：特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）
- ⑦：かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関

医療機関名	病診区分	今後の圏域における役割の意向(◎は主たる役割)							具体的な今後の方針
		① 高度・専門	② 軽症急性期	③ 地ケア	④ 回りハ	⑤ 長期療養	⑥ 特定診療	⑦ かかりつけ	
長野赤十字病院	病院	◎	○				○		<ul style="list-style-type: none"> ・重症の救急患者、手術を要する患者や専門治療が必要な患者に対する高度急性期および急性期医療を引き続き担っていく。 ・地域医療支援病院として、救急医療、がん診療、周産期母子医療の3つを柱とした診療体制を引き続き強化する。
厚生連篠ノ井総合病院	病院	◎	○				○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・南長野医療センター病院間(篠ノ井総合病院・新町病院)の連携強化を図り、高度急性期医療・急性期医療は篠ノ井、回復期・慢性期医療は新町の地域包括ケア病床及び療養病床と機能分化を明確にするなかで、長野市南西部及び千曲市・坂城町・上田市北部にかけての高度及び急性期医療から回復期・慢性期医療をセンターとして担っていく。 ・二次救急医療機関として、引き続き休日夜間救急患者及び救急車搬入の受入れを強化し、救急医療等に尽力していく。 ・地域医療支援病院として、病診・病病連携と介護施設等との連携を図り、地域包括ケアシステムの構築を進める。 ・訪問看護ステーションを併設している強みを活かし医療依存度の高い患者(終末期・呼吸器・小児等)への在宅療養支援の強化。 ・新興感染症等に迅速に対応できる体制の強化(ハード面も含む)を図る。
長野市民病院	病院	◎	○	○					<ul style="list-style-type: none"> ・「がん診療」及び「脳・心臓・血管診療」をはじめとする高度急性期・急性期医療の更なる充実を図る。 ・長野市北部地域の救急医療の拠点として、救急車搬送による重症患者の受入れを強化するとともに、長野市医師会との協働により夜間初期救急医療を提供する。 ・地域の関係機関等との機能分担と連携を図りながら、地域包括ケア病棟及び訪問看護の体制強化により、在宅復帰支援や高齢者のサブアキュート入院等の地域で求められるニーズに対応し、地域包括ケアシステム構築を支援する。 ・長野市と連携し、引き続き予防医療や子どもに関わる政策的医療、並びに診療支援等に取り組む。
厚生連長野松代総合病院	病院	○	◎	○	○			○	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの方針に大きな変化はないが、加えて2020年に病床転換した回復期リハビリテーションの役割を担っていく。
長野医療生活協同組合長野中央病院	病院	○	◎	○	○				<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と高度急性期、急性期医療の両機能を持つ病院として役割を担ってきたが、紹介受診重点医療機関への手上げを決定し、最短で2024年度の認定を目指す。 ・紹介患者受入れと逆紹介を積極的に行うとともに、救急医療を担うことによる地域への貢献と、医療従事者育成の観点からも急性期医療に力を注ぐ。

対応方針 — 今後の圏域における役割の意向と具体的な今後の方針 2/4 — (長野医療圏)

○ 各医療機関の今後の役割の意向は以下のとおり。

医療機関名	病診区分	今後の圏域における役割の意向(◎は主たる役割)							具体的な今後の方針	
		① 高度・専門	② 軽症急性期	③ 地ケア	④ 回りハ	⑤ 長期療養	⑥ 特定診療	⑦ かかりつけ		
長野県立信州医療センター	病院		◎	○	○			○	長野医療圏において急性期病院が多く存在する中、当院は、一般急性期医療を主軸に回復機能も保有することで、求められる役割を果たしていきたいと考えている。 上記②に関しては一部の疾患の三次救急にも対応する。⑥は産科医療の提供を継続する。⑦は須高地域の在宅医療・看護などの需要に対応していく。 また、感染症センターを活用し、長野県内の感染症対策の中核病院としての位置づけを図っていくことも検討している。 なお、コロナ陽性者対応に係る国の方針、病棟運営の効率化の観点から、2023年10月からコロナ専用病棟(49床)を休止している。必要な機能、病床数については、新規の医療ニーズに応じ、検討していく。	
長野寿光会上山田病院	病院		○	○	◎			○	・現在力を入れている地域包括ケア病床を2016年に編成変更し、長野医療圏の在宅医療を支える病院として貢献するとともに、引き続き、軽症～中等症の入院を要する患者への救急医療や、長期療養が必要な慢性期患者の受入等の機能を発揮していきたい。	
独立行政法人国立病院機構東長野病院	病院				○			◎	○	「重症心身障害児(者)病棟の病床変更及び病棟建替計画」の時期について、当初令和3年9月を予定していたが、大幅に遅延し、令和5年5月に完成となった。これにより病床数は重心病棟全体で6床増の130床、個室は8床の増となる。8人床1室は高度の医療的ケアを必要とする患者への受入れを想定している。待機患者の期間短縮を図るとともに、ショートステイの柔軟な受入れ体制を整備し、医療面と併せて療養・療育環境の向上を図っていく。また、新病棟には通園ルームも併設され、通所事業においても医療的ケアの提供・日中活動の支援に加えて入浴等サービスの向上を図っていく。
医療法人財団大西会千曲中央病院	病院		◎	○	○				○	重症の救急患者への対応や手術など、高度急性期医療を担う医療機関に対する、後方支援医療機関としての役割として引き続き、軽症～中等症の入院を要する患者への救急医療を提供する。更に在宅療養支援病院の役割を果たし、地域の在宅医療を支える病院として貢献するとともに、長期療養が必要な慢性期患者の受入等の機能も発揮していきたい。
朝日ながの病院	病院							◎		今後も引き続き、現状の機能を担う予定
飯綱町立飯綱病院	病院		◎	○						救急告示病院として、当地域の1次～2次救急を行い、地域住民の安心安全を守っていく。
特定医療法人新生病院	病院		○	◎	○				○	①機能強化型在宅療養支援病院(単独型)の機能を強化し、地域密着型医療を推進するための人的・物的資源の確保に努める。 ②認知症ケアに強い病院づくりのため、認定医、認定看護師を中心としたシステムを構築する。 ③周辺医療機関の役割分担の方向性を見据えて、ポストアキュート機能を持つ病床数の適正化を図る。 →地域包括ケア病棟及び療養病棟の病床数の見直しを行う予定
厚生連新町病院	病院		○	◎	○				○	現在有する合計62床の地域包括ケア病床を中心とした回復期機能を充実させると同時に、軽症～中等症の入院を要する患者への救急医療や、長期療養が必要な慢性期患者の受入等の機能を維持し、地域医療に貢献していきたい。
厚生連長野松代総合病院附属若穂病院	病院							◎		今まで通り、慢性期としての役割を担っていく。
医療法人公仁会轟病院	病院		○	○				◎	○	今年度一般病床と療養病床の病床数の変更をしたばかりでありますので、将来新病棟を建設するまで(令和10年度以降の予定)は、現在の形態で運営をしたいと考えております。そして、その間に在宅診療等の充実を図り、自院完結型では無い、地域完結型の診療・介護体系を構築する計画ではありますが、その時点での須高地域をはじめとする長野医療圏における需要に係る人口状況および供給状況、国の政策状況がどの様な状況になっているか等を総合的に検討をし、方針決定をしなければならないと思っております。現在、慢性期病院と介護施設との競合も既に始まっておりますし、来年度の介護報酬改定で介護施設における医療提供の強化が益々求められており、この垣根がどの様に変化していくのか、回復期の充実といった視点での地域包括ケア病棟への転換が増加し、供給が需要を超える心配は無いのか等検討要因が増加すると考えております。 更に、介護医療院の導入も必要度が高まると考えておりますが、介護保険の事業計画との関係性から須崎市との調整も必要となるため、当法人の考えだけでは決定が出来ないのではと危惧しており、導入に際しては、関係機関との調整をどのようにしていくかという点も課題であります。

対応方針 — 今後の圏域における役割の意向と具体的な今後の方針 3/4 — (長野医療圏)

○ 各医療機関の今後の役割の意向は以下のとおり。

医療機関名	病診区分	今後の圏域における役割の意向(◎は主たる役割)							具体的な今後の方針
		① 高度・専門	② 軽症急性期	③ 地ケア	④ 回りハ	⑤ 長期療養	⑥ 特定診療	⑦ かかりつけ	
信越病院	病院			○	○			◎	老朽化に伴い現在、令和7年度の開院に向け新病院の移転新築計画を進めている。町内唯一の医療機関として、地域のニーズに対応した医療を提供していくとともに、急性期病院と在宅医療のつなぐ中間機能を担う病院として、45床を減床し回復期機能を中心とした病床機能を整備することで長野圏域内での機能分担にも貢献していく。 また、円滑に在宅療養に移れるよう、関係諸機関と連携を図り引き続き在宅療養支援病院として地域の病院としての役割を担っていく。
栗田病院	病院				○	○	◎	○	当院に精神科の救急医療体制を構築することで、長野医療圏初の24時間365日の精神科救急外来を行う。 入院病棟の機能を患者の状態に合わせて特化させるとともに将来的には回復期リハビリも実施し、ADLを向上させることで早期の退院を実現していきたい。
長野県立総合リハビリテーションセンター	病院				◎				社会復帰を目指す若年、中高年の中途障がい者のためのリハビリテーション機能を強化し、障がいを負っても誰もが医療・福祉サービスを楽しむことができるよう安定的な運営体制の構築を目指します。
稲荷山医療福祉センター	病院					◎	○		これまで同様状態の落ち着いているが家庭での養育が困難な重症心身障害児者を中心に入院を受け入れていきます。現在入院している20歳未満の患者の転院先がない現状に対しては、当施設の建替え時に病床数の増床をお願いし対応したいと考えております。
小島病院	病院					◎		○	今後も引き続き地域医療と慢性期の療養病棟を継続していく予定です。
医療法人公会竹重病院	病院		○	◎	○			○	課題欄に記載をしたが、地域の診療所、介護保険施設との連携を深め、紹介患者の受入を積極的に行っていく。
医療法人愛和会愛和病院	病院						◎	○	未定の部分が多く、今までどおり外来診療、訪問診療で地域の方々医療にかかわる。病棟機能は、緩和ケア病棟に特化している。
医療法人健成会小林脳神経外科病院	病院	◎	○		○			○	・脳神経外科専門病院としての強みを生かし、対応を行っていく。 ・急性期病院として、救急患者を受け入れ24時間・365日対応による診療・手術を継続する。 ・予防医学の観点から脳ドックを積極的に対応し、早期発見、早期治療を実施していく。
山田記念朝日病院	病院		○	◎					現在の地域包括ケア病床機能を維持するとともに、引き続き救急告示病院として長野市北部地域を支える病院として貢献する方針である。
ナカジマ外科病院	病院			○		◎			現状の機能を維持する。
東口病院	病院		◎	○				○	消化器専門病院として、地域を支える病院として貢献できるよう努めていきたい。
田中病院	病院		○	◎				○	当院通院中の患者の急性増悪や近医よりの紹介患者の入院加療や、高度急性期病院よりの、後方支援、介護施設への橋渡し 内視鏡治療の継続を考えている。リハビリを行うか考慮中である。 今後の社会情勢や当院での入院医療の提供が不要な場合は、病棟の閉鎖も視野に入れている。
北野病院	病院		○			◎		○	・当面は、現状維持を考えています。
医療法人社団温心会東和田病院	病院								療養病床29床と精神病床120床すべてを介護医療院に転換
医療法人慈恵会吉田病院	病院		○				◎		今のところ、役割についての具体的な検討なし。

対応方針 — 今後の圏域における役割の意向と具体的な今後の方針 4/4 — (長野医療圏)

○ 各医療機関の今後の役割の意向は以下のとおり。

医療機関名	病診区分	今後の圏域における役割の意向(◎は主たる役割)							具体的な今後の方針
		① 高度・専門	② 軽症急性期	③ 地ケア	④ 回りハ	⑤ 長期療養	⑥ 特定診療	⑦ かかりつけ	
南十字脳神経外科	診療所	○	◎		○			○	現在給湯関係の工事のため病床を休止しており、再開日途は遅くとも2025年となる見込み。再開後の機能は急性期・慢性期を予定しているが、今後の情勢の変化等を踏まえ判断していきたい。
医療法人鈴木泌尿器科	診療所		○			◎	○		・現在の特徴を維持継続していきたい。
クリニックコスモス長野	診療所			○		◎		○	介護医療院への転換。
医療法人裕生会丸山産婦人科医院	診療所					○	◎		2030年までは分娩の取り扱いを継続する予定であるが、少子化の進行も含めて状況によっては早めに分娩取り扱いを終了する可能性はある。並行して産後ケアに力を入れたいと考えているが、利用者の金銭的負担を軽減しないと利用者の増加は見込めず、持続することは難しいかもしれない。基本的には婦人科外来診療が中心になると思われるが、婦人科保険診療は利益率が全科中もっとも低い部類の為、これも持続という点で困難がある。一方、重症心身障害児・医療ケア児・障害者の預かりをメインとした短期入所サービスについては利用者からの希望も多く、今後は拡大していきたいと考えているが、特に入院で夜間まで対応するとしたときにスタッフの確保や報酬の面で課題がある。
中澤ウィメンズライフクリニック	診療所		○				◎	○	産婦人科や乳腺外科の特色を活かした専門性を提供していくこと。 高次医療機関や他科の医療機関との連携をしつつ、地域住民の受診の窓口として敷居に低い医療機関として役割を果たす。
医療法人彦坂医院	診療所	○	◎						現状同様、特定の診療科での手術を維持していく方向である。
ながのファミリークリニック	診療所		○	○		○		◎	現状維持
伊勢宮胃腸外科	診療所		○	◎			○	○	令和5年4月から、腎臓内科も開設し、常勤医師二人となり、入院透析も行っていく。
三本柳整形外科クリニック	診療所						◎	○	大きな方針転換は考えていないが、できるかぎりかかりつけ医としての機能は維持したいと考えているが大変な負担である
医療法人つかさ会山田眼科	診療所						◎		現在力を入れている白内障・緑内障・硝子体手術に関して手術件数を減らすことなく、また長期間患者様をお待たせすることなく手術が行える体制を整えるとともに、多焦点眼内レンズやICL、アイステント等常に最新の手術にも対応できるよう今後も体制を整えていく。
清水産婦人科医院	診療所						◎		引き続き、分娩をはじめ地域のニーズに応える産婦人科医院として役割を担う。
板倉レディースクリニック	診療所						◎		現状を維持し、引き続き分娩を取り扱う予定。
医療法人あけぼの会 鳥山眼科医院	診療所						◎		現状を維持しつつ、後継について検討。
池田眼科	診療所						◎		現状維持
わかまつ呼吸器内科クリニック	診療所						○		睡眠医療のニーズに応えるべく医療スタッフの増員を行い、検査数を増やし速やかな検査、診断を行えるよう体制作りを努めていきたい。
島田内科クリニック	診療所		○					◎	2025年以降は急性期疾患、慢性期疾患とも外来治療を中心として行い、入院治療が必要な場合には連携する病院と協力して行う予定。
おおくぼ眼科長野クリニック	診療所						◎		現状維持
おおくぼ眼科須坂クリニック	診療所						◎		現状維持

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5年度			令和6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 <small>必要に応じて開催</small>	第3回	<small>(必要に応じて開催)</small>	第1回	<small>(必要に応じて開催)</small>	第2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(圏域ごとの課題について議論) <small>※昨年度より変更</small>			
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 <small>必要に応じて開催</small>				第1回 <small>必要に応じて開催</small>

■ 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

【令和5年度第1回】

- 各医療機関の対応方針について(病院・有床診)

【令和5年度第2回】

- 各医療機関の対応方針について(病院・有床診)

【令和5年度第3回】

- 各医療機関の対応方針について(病院)
- 構想区域全体の医療提供体制について(圏域ごとの課題設定)

【令和6年度～】

- 構想区域全体の医療提供体制の検証について等

★ スケジュール(案)の変更点等<構想区域全体の検証>

- 圏域ごとの課題を議論することを構想区域全体の検証とみなす。
- 令和5年度までとしていたものを、令和5年度から令和6年度にかけて議論を行う。

令和5年度第3回長野医療圏 地域医療構想調整会議	資料 1-2
令和6年3月11日	

各医療機関における対応方針について
(長野圏域)

目次

<病院>

- p. 3 田中病院
- p. 5 長野県立総合リハビリテーションセンター
- p. 7 山田記念朝日病院
- p. 9 医療法人慈恵会吉田病院
- p. 11 北野病院
- p. 13 東口病院
- p. 15 特定医療法人新生病院
- p. 17 信越病院
- p. 19 飯綱町立飯綱病院

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

78

医療機関名：

田中病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
43	43	0	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
43	0	43	0	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	4	0.2	14	0.85	5	2.1	3	0

(3) 診療科目 (令和4年(2022年)7月1日時点)

内科,消化器内科(胃腸内科),外科,肛門外科,小児科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院では、1. 当院通院患者の肺炎や高齢の方の一時的な心不全など一時増悪に対応する入院医療を提供。2. 長野赤十字病院、長野市民病院などの基幹病院からの、後方支援的な転院を引き受け、可能な場合は介護施設、老人福祉施設など状態にあった施設への転所を促し、不可能な場合は、看取りを行う。3. 開業の医師から、老人施設や在宅療養中の一時増悪に対応する入院を行っている。4.消化器科にて、内視鏡下でのポリープ切除など、可能な範囲での内視鏡治療を行っている。5.基幹病院にて入院後、褥瘡治療を要する患者について、転院後褥瘡治療の継続を行っている。褥瘡治療は、長期の治療を要することが多く、基幹病院では、治療の継続が困難であり、施設での受け入れも困難なためである。以上のように多様な入院治療を行っている。

②課題

入院医療の提供は、いろいろなパターンがあり、一概に急性期のみではないが、さりとて慢性期や回復期とも言い難く、表現が難しい。今後の課題としては、リハビリを視野に入れていきたいが、入院患者に認知症患者や終末期の患者が多く、リハビリの提供がコスト的に見合うことになるのか、無理なりハビリの提供になるかが、不明な部分があり、課題と考えている。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	◎
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

【具体的な今後の方針】

当院通院中の患者の急性増悪や近医よりの紹介患者の入院加療や、高度急性期病院よりの、後方支援、介護施設への橋渡し内視鏡治療の継続を考えている。リハビリを行うか考慮中である。
今後の社会情勢や当院での入院医療の提供が不要な場合は、病棟の閉鎖も視野に入れている。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2022.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

--

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針		
再稼働		←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止		←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択）
検討中		←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④ {再稼働} を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

{検討中} を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

--

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	43	43	0		43	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	43	43	0		43	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

80

医療機関名：

長野県立総合リハビリテーションセンター

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
80	80	0	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
80	0	40	40	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	5	2	56	0	0	0	0	4

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

整形外科・脳神経内科・内科・リハビリテーション科・麻酔科・泌尿器科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

長野県立総合リハビリテーションセンターでは、主に若年・壮年層の障がいのある方に対し、残された機能を最大限に引き出し新たな代替機能を獲得するための専門的なリハビリテーションを提供するとともに、社会復帰等に向け福祉サービスの調整を行うことにより、それぞれの目指すゴール（就労・復学・社会復帰等）を実現し、地域社会とのつながりを保ち続けられるよう支援を行います。

具体的には、①主に身体に障がいのある方に訓練を提供するための障害者支援施設、②整形外科・神経内科を中心とした医療と必要な機能回復訓練等を提供する病院、③治療用装具・補装具の製作・修理を行う補装具製作施設、④障がいのある方の医療・福祉相談や必要な判定等を行う身体障害者更生相談所の4部門があり、各部門が有機的に連携しながら、医師と各専門職による技術を集結して障がいに応じたプログラムを作成し、社会復帰のための支援を行う総合リハビリテーションを実施しています。

また、高次脳機能障害支援の拠点機関として、医学的診断、心理判定、機能評価を行う他、ワークトレーニングとして模擬会社「ふるさと社」において、高次脳機能訓練及び職業訓練を行い、社会復帰に向けての支援を実施しています。

②課題

- ・継続的な医療従事者の確保（特に医師確保が課題）
- ・施設・設備の老朽化

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	◎
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	

【具体的な今後の方針】

社会復帰を目指す若年、中高年の中途障がい者のためのリハビリテーション機能を強化し、障がいを負っても誰もが医療・福祉サービスを受用できるように安定的な運営体制の構築を目指します。

(2) 2025年における非稼働病床への対応

①非稼働病床の有無（2022.7.1時点）

非稼働病床の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

③非稼働病床における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

方針	
再稼働	←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止	←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病床を全床廃止する場合のみ選択）
検討中	←非稼働病床の方針が未定の場合のみ選択

④ {再稼働} を選択した場合：再稼働後の当該病床における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

{検討中} を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	40	40	0		40	0	0	
回復期	40	40	0		40	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	80	80	0		80	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

84

医療機関名：

山田記念朝日病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
48	48	0	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
48	0	6	42	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	2	4	24	10.7	1	0.5	9	1.5

(3) 診療科目 (令和4年(2022年)7月1日時点)

内科,循環器内科,内科(糖尿病・代謝),外科,内視鏡外科,消化器外科,こう門外科,脳神経外科,整形外科,婦人科,眼科,リハビリテーション科,放射線科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

平成26年12月より一般病床48床のうち42床を地域包括ケア入院管理病床とし急性期治療を経過した方等の受け入れ及び在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担っている。また、内視鏡による小手術が年300件以上、ヘルニア等の外科手術を年110件程など実施しているほか、健診・人間ドックは、年間約5,500件あり、当院の重点事業となっている。さらに令和2年4月から介護予防や地域包括ケアの推進など在宅復帰や社会復帰するためのリハビリテーションの重要性や利用者からの要望の高まりを受け、病院に隣接した介護老人保健施設朝日リハビリテーションセンターを開設し、介護サービスと医療を一体的に提供している。

②課題

- ①継続的な医師の確保(特に、整形外科医、内視鏡外科医及び当直医師の確保が課題)
- ②薬剤師・看護師等医療従事者の継続的確保(特に薬剤師の確保が喫緊の課題)
- ③新型コロナウイルス感染患者受入れ病床の確保(回復後のスムーズな転院・転棟が課題)

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	◎
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	

【具体的な今後の方針】

現在の地域包括ケア病床機能を維持するとともに、引き続き救急告示病院として長野市北部地域を支える病院として貢献する方針である。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2022.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針		
再稼働		←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止		←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択）
検討中		←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④ {再稼働} を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

{検討中} を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	6	6	0		6	0	0	
回復期	42	42	0		42	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	48	48	0		48	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

94

医療機関名：

医療法人慈恵会吉田病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
24	24	0	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
24	0	24	0	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	3	1.35	21	7.4	4	0	0	0.7

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

産婦人科,麻酔科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院は、長野市をはじめとする地域に在住する女性が婦人科に関する相談が気軽にでき、産科においては、より正常な分娩医療を提供することを、目的としている。出産後は、自宅養育にむけて、子育て支援を行っている。高度・専門医療と連携をとっており救急時の対応がとれるような体制をとり、安心して医療ができるように技術向上に取り組んでいる。

②課題

継続的な医療従事者の確保

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	◎
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	

【具体的な今後の方針】

今のところ、役割についての具体的な検討なし。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2022.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針		
再稼働		←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止		←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択）
検討中		←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④ {再稼働} を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

{検討中} を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	24	24	0		24	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	24	24	0		24	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

95

医療機関名：

北野病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
35	35	0	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
35	0	0	0	35	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	4	1.87	33	1.6	2	0	6	0.4

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,循環器内科,消化器内科・内視鏡内科,人工透析内科,外科,小児科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

透析医療をはじめ、2年前より消化器内視鏡専門の医師を迎え、地域及び近隣のクリニック等からの検査や専門の治療を必要とする方への医療を提供しております。

また、基幹病院とも連携を深め、患者様によりよい医療提供することを心がけております。

②課題

診療報酬改定毎に、外来診療や透析関連の点数が軒並み下がっていること、また将来的に病床機能についても変更が必要になるかもしれない点が検討課題。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	◎
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

【具体的な今後の方針】

・当面は、現状維持を考えています。

(2) 2025年における非稼働病床への対応

①非稼働病床の有無（2022.7.1時点）

非稼働病床の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

③非稼働病床における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

方針	
再稼働	←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止	←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病床を全床廃止する場合のみ選択）
検討中	←非稼働病床の方針が未定の場合のみ選択

④ {再稼働} を選択した場合：再稼働後の当該病床における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

{検討中} を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	0	0	0		0	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	35	35	0		35	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	35	35	0		35	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

97

医療機関名：

東口病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
47	47	0	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
47	0	47	0	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	4	10	11	7	7	3	1	0

(3) 診療科目 (令和4年(2022年)7月1日時点)

消化器内科(胃腸内科),こう門内科,外科,消化器外科(胃腸外科),こう門外科,麻酔科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

消化器専門病院として、胃・大腸・胆道系・胆石などの消化器系の病気の診断と治療を専門としています。外科的処置(手術)と内視鏡を使用しての処置を得意としています

②課題

従事者の確保及び教育。入院患者数の増加

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	◎
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	○
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

【具体的な今後の方針】

消化器専門病院として、地域を支える病院として貢献できるよう努めていきたい。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2022.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針		
再稼働		←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止		←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択）
検討中		←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④ {再稼働} を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

{検討中} を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	47	47	0		47	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	47	47	0		47	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

103

医療機関名：

特定医療法人新生病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
155	96	59	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
155	0	56	40	59	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	10	4.6	98	10.3	3	1.8	20	6.8

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

緩和ケア内科,内科,循環器内科,消化器内科,外科,消化器外科,肛門外科,脳神経外科,整形外科,形成外科,小児科,婦人科,皮膚科,泌尿器科,歯科, 歯科口腔外科,リハビリテーション科,放射線科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

回復期リハビリテーション、緩和ケア、療養病棟のポストアキュート機能と訪問看護と介護を担うNPO法人パウル会との協働による地域住民の入院や施設入所、在宅療養などの医療・介護を柔軟に支える地域密着型多機能を併せ持つこと。

②課題

人材の確保

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	◎
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	○
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	○
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

【具体的な今後の方針】

①機能強化型在宅療養支援病院（単独型）の機能を強化し、地域密着型医療を推進するための人的・物的資源の確保に努める。
②認知症ケアに強い病院づくりのため、認定医、認定看護師を中心としたシステムを構築する。
③周辺医療機関の役割分担の方向性を見据えて、ポストアキュート機能を持つ病床数の適正化を図る。→地域包括ケア病棟及び療養病棟の病床数の見直しを行う予定

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2022.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

--

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針		
再稼働		←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止		←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択）
検討中		←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④ {再稼働} を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

{検討中} を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

--

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	56	0	-56	2023年7月変更済	0	-56	0	
回復期	40	88	48	2025年4月	88	48	0	
慢性期	59	67	8	2025年4月	67	8	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	155	155	0		155	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

104

医療機関名： 信越病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
97	47	50	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
97	0	0	47	50	0

(2) 医師・看護職員の職員数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	7	1.5	38	10.1	2	1.5	16	0.9

(3) 診療科目 (令和4年(2022年)7月1日時点)

内科,外科,脳神経外科,整形外科,小児科,眼科,泌尿器科,リハビリテーション科,麻酔科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院は、町内唯一の医療機関として、地域のニーズから内科・整形外科の慢性疾患を中心として医療を提供しており、当院の地域連携室やリハビリテーション科とも連携し、地域包括システムにおける在宅医療を担っている。また、出生率の低下が課題となっている中で、小児科医療を充実させることにより少子化対策を担っている。さらに、夏のスポーツ宿泊や冬のスキー観光地としての特性から、けが等の対応として外科領域の診療についても確保が必要となっている。

このほか、圏域内の医療機関と連携し、脳神経外科等の医師の派遣を受け、一次医療を担うことにより、ハイリスク患者の基幹病院への紹介や、急性期後の回復期機能を担っている。

②課題

開設以来、50年ほどが経過し、施設・設備ともに老朽化が著しく建屋の構造面からも今後継続して、医療提供することが困難な状況となっている。また、当町も少子化による人口減少の問題と高齢化社会を迎えている。2023年度末、介護療養病床が廃止されることにより、一定数の患者が在宅医療に移行することも見込まれる。その場合、地域包括ケアシステムを活用して医療と介護の連携が重要となり、引き続き町内唯一の医療機関として、積極的に取り組む必要がある。

また、医師をはじめ医療従事者不足が課題となっている。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	○
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	○
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	◎

【具体的な今後の方針】

老朽化に伴い現在、令和7年度の開院に向け新病院の移転新築計画を進めている。町内唯一の医療機関として、地域のニーズに対応した医療を提供していくとともに、急性期病院と在宅医療のつなぐ中間機能を担う病院として、45床を減床し回復期機能を中心とした病床機能を整備することで長野圏域内での機能分担にも貢献していく。
また、円滑に在宅療養に移れるよう、関係諸機関と連携を図り引き続き在宅療養支援病院として地域の病院としての役割を担っていく。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2022.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

--

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針	
再稼働	←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止	←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択）
検討中	←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④ {再稼働} を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

{検討中} を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

--

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	0	0	0		0	0	0	
回復期	47	32	-15		32	-15	0	
慢性期	50	20	-30		20	-30	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		45	45		45	45	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	97	52	-45		52	-45	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

105

医療機関名：

飯綱町立飯綱病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
161	110	51	0	0	0

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
161	0	110	0	51	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	7	7.8	60	20.3	5	1	6	18

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,循環器科,外科,消化器科,脳神経外科,整形外科,形成外科,小児科,眼科,耳鼻いんこう科,泌尿器科,歯科,矯正歯科,リウマチ科,リハビリテーション科,麻酔科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

一般病床 110 床、療養病床 51 床 計 161 床、診療科 16 科で、飯綱町民と近隣市町村の中核病院として一次救急から二次救急及び救急告示病院として、地域住民の安心と信頼の医療を提供している。
また、飯綱町の「保健・医療・福祉」の中心的施設として町民の疾病予防、各種健診、医療相談、認知症予防等の各種活動を行うとともに、一部施設を医療防災管理棟として位置づけ、災害時の医療拠点としている。

②課題

全国的に医師不足が深刻化している中、当院も例外ではなく、医師不足は、日常の診療から当直業務にいたるまで、勤務する医師に大きな負担を与えている。医療従事者の負担軽減が課題となっている。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的軽微な患者に対する急性期医療を担う医療機関	◎
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	○
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	

【具体的な今後の方針】

救急告示病院として、当地域の1次～2次救急を行い、地域住民の安心安全を守っていく。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2022.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針		
再稼働		←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止		←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択）
検討中		←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④ {再稼働} を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

{検討中} を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	110	110	0		110	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	51	30	-21	2024年3月	30	-21	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		21	21		0	0	-21	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	161	140	-21		140	-21	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

令和5年度第3回長野医療圏 地域医療構想調整会議	資料1-2 (補足資料①)
令和6年3月11日	

許可病床数の変更について

特定医療法人新生病院
院長 石井栄三郎

1. 変更内容

許可病床数 155 床を維持した上で、以下の通り、慢性期から回復期への病床機能の変更（12 床）を実施したい。

病床機能	2022.7.1 時点	2023.7.1 時点	2025 年
急性期	56	0	0
回復期	40	76	88
慢性期	59	79	67
合計（許可病床数）	155	155	155

2. 変更理由

当院の地域包括ケア病棟（回復期）はサブアキュート患者を中心に病床稼働率は近年上昇傾向にある。一方で療養病棟（慢性期）は、平均在院日数が年々顕著に短く（2022 年度実績 86.0 日）になっており、病床稼働率も低下傾向にある。

以上のことから、長野医療圏地域医療構想における 2025 年に向けた対応方針に則り、療養病床（慢性期）から地域包括ケア病床（回復期）への一部病床転換（12 床）を実施したい。

3. 変更時期

2025 年 4 月 1 日（予定）

以上

令和5年度第3回長野医療圏 地域医療構想調整会議	資料1-2 (補足資料②)
令和6年3月11日	

許可病床数の変更について

信濃町立信越病院
病院長 森 茂樹

1 変更内容

- ・許可病床数を97床から25床減らし72床とします。

2 変更時期

- ・令和6年4月1日から

3 変更理由

- ・介護保険法改正に伴い介護療養病床を廃止するものです。
- ・現状の療養病床数は50床で内訳は医療療養病床25床、介護療養病床25床です。
このうち介護療養病床25床を法改正に伴い廃止します。
- ・町の今後の高齢者数、要介護認定数等の予測から介護医療院の検討を行ってまいりましたが、介護従事者の持続的確保が難しい点、報酬単価の減による減収、町への財政負担の点から総合的な判断として設置しないこととしました。

4 今後の状況

- ・病床が廃止された後のサービスは、町の福祉行政の中で地域包括ケアシステムによる地域介護事業所と連携及び、新規に民間介護サービス施設整備を促進する政策の上、総体的な支援体制を構築することとしました。
- ・病院については、町唯一の医療機関として訪問看護も含め、在宅医療と急性期病院を繋ぐ機能に特化した医療体制を引き続き維持します。

	令和5年度	令和6年度	令和7年度(予定)
一般病床	47	47	32
療養医療	25	25	20
療養介護	25	0	0
計	97	72	52

※令和7年度は新病院の病床数です。今後の人口推計、現状の病床稼働状況から推計し承認された数です。

策定の趣旨

公立病院は、安定した経営の下で、地域に必要な医療提供体制の確保のみならず、不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担うことが求められています。また、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」の施行に伴い、地方公共団体が経営する病院事業は、事業単体としても、また、当該地方公共団体の財政運営全体の観点からも、一層の健全経営が求められています。こうした状況の中、更なる公立病院の経営改革を推進するため、令和4年3月『持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン』(以下、ガイドライン)を新たに策定し、個々の公立病院の経営が持続可能となり、明確化・最適化した役割・機能を発揮し続けることができるよう、「経営強化」の取組を進めていくことが公立病院に求められました。当院においても、その役割を全うするため、持続可能な病院経営を目指し、病院の全職員が一丸となって経営効率化に努めていく必要があります。今後も厳しい経営状況が予測される中で、持続可能な地域医療提供体制を確保するために、「信越病院経営強化プラン」を策定します。

公立病院経営強化プランの対象期間

今回の対象期間は、令和6年度から令和9年度まで4年間とします。

公立病院経営強化プランの内容

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| ①役割・機能の最適化と連携の強化 | ④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み |
| ②医師・看護師等の確保と働き方改革 | ⑤施設・設備の最適化 |
| ③経営形態の見直し | ⑥経営の効率化等 |

信濃町(長野構想区域)・信越病院の現状

信濃町の総人口は、平成27年(2015年)の約0.85万人から令和27年(2045年)の約0.39万人へ約0.46万人(平成27年(2015年)対比で△54.2%)減少すると予測され、長野構想区域全体と比較すると、人口減少率が高くなっています。後期高齢者の割合は、令和27年(2045年)時点で37.8%と、長野構想区域全体と比較しても、上昇のスピードが早い状況となっています。

信越病院は信濃町唯一の医療機関として、地域住民の医療ニーズに対応しています。内科、整形外科を中心としたプライマリケアの提供、入院の受け入れ、一次救急への対応、高齢者に対する医療・介護病床の提供を行っています。また、町内には信越病院以外の病院施設が存在せず、高度医療については、町外の周辺医療機関に頼らざるを得ない環境となっています。

公立経営強化プラン【概要】

①役割機能の最適化と連携の強化

■ 当院の役割

- 地域住民のプライマリケア、急性期病院と在宅を繋ぐ中間機能、在宅医療、予防医療・啓蒙活動を重視し、以下の内容を中心に取り組みます。
1. 日常の体調の変化を気軽に相談できます
 2. 診療科を気にせず様々な症状を相談できます
 3. 高齢者の病気・地域での生活を支えます
 4. 子供の怪我や病気を診ます
 5. 擦過傷、骨折、脱臼、捻挫等の整形外科ニーズに対応します
 6. 地域住民を高度機能病院から在宅につなぐ「中間」機能を果たします
 7. 在宅医療に取り組みます
 8. 住民が健康を維持できるよう、検診等の予防医療、啓蒙活動を強化します

■ 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割

地域医療構想を踏まえた役割	役割を踏まえた取組
地域住民のプライマリケア	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療従事者の確保(定年制改正を含む) ● 一次救急受入体制の強化
急性期病院と在宅を繋ぐ中間機能(回復期病院)	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア病床を活用し、急性期病院からの受入患者に対して、経過観察やリハビリテーションを行う体制・連携の強化
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養支援病院としての機能充実 ● 連携強化を進めるために地域医療連携・訪問看護部門の体制充実
予防医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診などの予防医療、啓蒙活動の強化 ● 住民・企業健診ができる体制の構築と健診受診の促進の働きかけの実施

■ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割

町内唯一の医療機関であり、「かかりつけ医機能」、「一次救急機能」、「入院診療機能」を維持しながら、町内の医療提供を当院が引き続き担います。また当院を通じて、必要に応じた急性期病院への紹介や急性期病院での治療後、在宅に繋ぐ回復期の医療を提供することで急性期病院と在宅を繋ぐ「中間機能」を担います。整備された地域包括ケア病床を中心に、在宅療養中の患者で様態が急変・悪化した際に受入れるサブアキュート機能を有することで、町内の在宅生活を支えます。

また、訪問診療・訪問看護等による在宅医療を積極的にいきます。さらに地域の介護事業所との連携強化を図り、在宅のみではなく町内全体の暮らしに対して医療の提供を担います。引き続き、人間ドック・健康診断の実施や啓蒙活動を積極的に行うことで地域の健康を守る一旦を担います

■ 機能分化・連携強化

地域包括ケア病床を活用し、長野市民病院、長野中央病院、北信総合病院、長野赤十字病院などの長野構想区域内の急性期病院との連携を強化し、高度急性期、急性期を脱した回復期の患者へ対応することで機能分化を図ります。

また、訪問看護部門と町の訪問看護ステーション・地域の介護事業者との連携を強化し、在宅医療及び介護提供の効率化を図ります。非常勤医師による外来診療については、今後、医師確保が非常に厳しくなる状況が想定されます。協力大学などの連携を強化することで体制の維持に努めていきます。

②医師・看護師等の確保と働き方改革

■ 医師・看護師等の医療従事者の確保に係る具体的取組み

これまで病院の機能を維持するため医療従事者の採用活動に注力してきました。地理的条件や個々の要望等を鑑みると非常に難しい側面もありますが、引き続き地域への医療提供を維持するためにも重要課題として取り組みます。

【具体的な取組】

1. 定年制改正の検討

地方公務員法の改正に伴う定年年齢の段階的な引上げや、管理監督職務上限年齢制(役職定年制)及び定年前再任用短時間勤務制などについて、法令を遵守し適切な対応を進めます。また、定年後の再任用職員の活用も併せて進めていきます。

2. 長期的な事務長となる人材の確保

長期的な視点から事務長となる人材の選出、育成が求められています。長期的に配置することのメリットとして、中長期な方針の策定・実行や、病院内外とのネットワーク構築が望めます。

3. 研修制度を活用した医療従事者(若手含む)との交流の活発化

地域総合診療専門医制度等の研修プログラムの研修施設への参画を検討し、地域医療に興味を示す医療従事者との平時からの交流を活発化することで、採用活動に繋げていきます。

■ 医師の働き方改革への対応

医師等の働き方改革について、令和6年(2024年)4月から医師の時間外労働規制が適用されます。これは、我が国の医療が医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられている現実があるためです。医師等の働き方改革では、年間960時間を超える時間外労働がある場合に対応策を講じる必要があります。当院では、問題とされる長時間勤務の実態はありませんが、連携病院から派遣される医師に影響を及ぼすことが懸念されます。

また、労働時間規制以外にも労働基準法を遵守していく観点から、宿日直の回数の適正化や休暇取得の推進などに取り組んでいく必要があります。限られた資源を最大限に活用するため、多職種での役割分担や連携、チーム医療の推進、特定行為を実施できる看護職員の養成及び看護補助者の適正配置などにより、より良質で安全な医療提供と医療従事者の健康を守る職場づくりに取り組みます。

【具体的な取組】

1. 医師の労働時間水準の維持

院医師の時間外・休日における労働時間は、一般の労働者と同程度である年間960時間以内で行われており、引き続きA水準を維持できるよう努めます。また、宿日直における医師の派遣病院との連携を図り、双方の医師の負担軽減を図るとともに、宿日直回数の平準化を行い、パートを含む医師の確保に努めることなどにより医師の負担軽減に努めます。

2. タスクシフト・タスクシェアおよびDX化の推進による業務負担軽減

医師の業務については、医師にしかできない業務に集中できるよう、看護師・医療技術者・医師事務作業補助者などへのタスクシフトや多職種間連携によるタスクシェアについて、研究・検討を行い推進していきます。

そのほか電子カルテシステムなどを利用した医療のDX化推進によるシステム連携の自動化や業務プロセスの見直し・簡略化にむけた取組を強化し業務の効率化を図ります。

③経営形態の見直し

■ 経営形態の方向性

現在当院は、地方公営企業法一部適用となっており、管理責任者は町長で、職員の賃金などは、信濃町の規定に準じています。

ガイドラインにおいて、経営形態の見直しに関して考えられる選択肢として、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化(非公務員型)、③指定管理者制度の導入、④民間譲渡、事業形態の見直し(診療所、介護医療院、介護老人保健施設への転換等)が示されています。

平成21年3月の病院運営協議会から諮問に対して答申がでていること、医師で管理者となる人材確保の難易度が高いことから、当面は、地方公営企業法一部適用での運営を継続する予定です。しかし、安定的な医療の提供のために、経営課題となる収支のバランスや人事などの経営判断の迅速化を図れるような①地方公営企業法の全部適用や②地方独立行政法人化等、様々な経営形態を引き続き検討していきます。

④新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

■ 平時からの取組み

新型コロナウイルス感染症対応として、当院は、長野県から指定された「診療・検査医療機関」として役割を担ってきました。今般、新型コロナウイルス感染症対応で得た知見を活用し、感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成、感染防護具の備蓄、院内感染対策の徹底やクラスター発生時の対応方針等について、より具体的な内容に改定し、それを実践することにより、新興感染症の感染拡大時に備えてまいります。

また当院は、移転新築を控えており、新病院においては、感染拡大時の対応病床や転用しやすいスペースの整備、院内感染防止を図る空調設備の整備など新興感染症の感染拡大時に備える施設整備を計画しています。

【具体的な取組】

1. 院内感染症対策委員会

毎月1回、院内感染症対策委員会を開催し、県内及び隣接県の感染症発生状況や、当院での感染症検査状況について職員間で情報共有を行い、院内の感染症対策について協議します。

2. マニュアルの整備及び職員研修

全ての職員が常に感染対策マニュアルに沿った予防策を実践し、さらに感染経路別の予防や個々の感染症に対しても適切な対応ができるように、マニュアルの適宜更新や年2回の職員研修を行います。また、臨時研修や個別研修など必要に応じて行います。

3. 感染防護具等の確保

全ての職員の感染対策徹底のために必要となるサージカルマスクやフェイスシールド、アイソレーションガウン、手指消毒剤等の物品・衛生資材等の備蓄を確保します。

【今後の課題】

1. スタッフの育成、確保 2. 医療機関相互の連携強化

⑤施設・設備の最適化

■ 再整備事業の推進

現在の病院建物の主要な部分は、昭和46年に竣工しており老朽化が著しく、また現在の病院設備基準とは合わなくなっています。さらには、少子化による人口減少の問題と高齢化社会を迎えており、将来も継続して地域住民への医療提供する役割を担うため、『信越病院あり方検討委員会』や『15歳以上の町民を対象として無作為抽出によるアンケートを3,000人に実施するなどし、住民の意見も反映させた答申』を踏まえ、移転新築による病院再整備を計画しました。

【新病院概要】

条件	概要
病床数	52床（一般病床32床、医療療養病床20床）
敷地面積	21,427㎡
延床面積	4,056㎡（1床当たり面積78㎡）
駐車場台数	185～240台程度（患者用、職員用、公用車用含む。）



病院外観イメージ：南西側から主出入口と車寄せを見る

地域特性を加味し、発注方式については、設計施工分離型を選択し、施工段階に移行している状況です。建築工事費は、建築資材価格の高騰等により、当初計画より大幅な増額を余儀なくされていますが、今後も工事施工過程におけるコスト削減策の検討を継続し、事業費上昇による財政負担の軽減に努めていきます。

■ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制について

新病院の建設業務を進めているため、現病院の建物については、大規模な修繕は行わずに最小限の修繕で対応するほか、設備や医療機器についても、適切に保守管理を行い、診療機能維持に努めつつ、新病院の開院時期を見据えた効率的な運用を図ります。

なお、医療機器・備品の調達方法などについても、整備費の抑制手法について検討します。また、施設のZEB化を目指し、省エネルギー対策や再生可能エネルギーの導入により光熱費の削減に努めます。なお、事業費については、病院事業債を活用します。

■ デジタル化への対応

次に掲げる項目について導入・検討していきます。1. 問診サービス・Web問診2. オンライン相談3. オンライン診療4. ビデオ会議、Web会議5. 会計システム6. マイナンバーカードの適用7. 情報セキュリティ対策の向上8. 携帯端末の導入9. 患者情報連携の推進。

⑥経営の効率化等

数値目標の達成に向けて、旧態依然の組織風土なども含めて、課題事項を確認し、さらに、将来像を見据えた上で各部署・各職種がどの時点で何をすべきか、時間軸と役割を確認・理解して、ミッションを遂行していく必要があります。

当院は、医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標や病院事業・経営指標に係る数値目標で示した数値目標の達成のために、部門ごとに達成すべき目標数値を設定して、病院全体で経営強化の取組を推し進めていきます。

そして、病院の設置者である信濃町や連携医療機関、周辺関係者と連携し、当院の経営目標を達成できるよう取り組んでいきます。

■ 医療機能や医療の質、連携強化等に係る数値目標

指標	数値目標			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1. 医療機能に係るもの				
地域救急貢献率	38.50%	40.00%	40.00%	40.00%
手術件数	200	240	240	240
訪問診療・看護件数	900	900	900	900
リハビリ単位/年	34,000	34,000	34,000	34,000
2. 医療の質に係るもの				
在宅復帰率	90%	90%	90%	90%
クリニカルパス使用率	100%	100%	100%	100%
3. 連携の強化等に係るもの				
紹介件数	330	340	350	350
逆紹介件数	500	510	520	520
連携等に係る活動件数	1件以上	1件以上	1件以上	1件以上
4. その他				
人間ドック件数	300	325	350	350
健診件数	300	310	320	320

■ 病院事業・経営指標に係る数値目標

指標	数値目標			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
1. 収支改善に係るもの				
経常収支比率	93.00%	92.10%	93.10%	94.30%
医業収支比率	72.90%	71.60%	72.50%	73.30%
修正医業収支比率	66.30%	64.00%	64.70%	65.30%
2. 収入確保に係るもの				
1日あたり入院患者数	53.0人	48.0人	48.0人	48.0人
1日あたり外来患者数	203.0人	203.0人	201.0人	199.0人
入院患者1人あたり診療収入	27,233円	27,617円	27,617円	27,617円
外来患者1人あたり診療収入	7,000円	7,100円	7,100円	7,100円
医師1人あたり入院収益	68,717千円	69,104千円	68,872千円	68,641千円
看護師1人あたり入院収益	12,334千円	13,074千円	14,180千円	15,500千円
医師1人あたり外来収益	49,628千円	50,337千円	49,784千円	49,238千円
看護師1人あたり外来収益	9,389千円	9,523千円	9,419千円	9,315千円
病床利用率	73.00%	92.50%	92.10%	91.70%
3. 経費削減に係るもの				
材料費(対医業収益比率)	11.50%	11.10%	11.10%	11.10%
薬品費(対医業収益比率)	4.40%	4.30%	4.30%	4.30%
委託費(対医業収益比率)	14.90%	14.90%	14.90%	14.90%
職員給与費(対医業収益比率)	97.90%	86.90%	85.00%	83.20%
減価償却費(対医業収益比率)	4.30%	22.40%	22.70%	23.10%

■ 目標達成に向けた具体的な取組

1. 収入増加・確保への取組

- ・入院、外来患者の新規患者の獲得
- ・一次救急等、救急受入強化による患者の獲得 ・高齢化や地域ニーズに対応した診療機能の充実・強化 ・診療報酬における施設基準届出の強化
- ・診療報酬請求の適正化 ・個人及び団体未収金の発生防止と回収対策 ・出来高報酬制度とDPC制度の経営的な比較検証 ・診療単価の向上

2. 費用削減・抑制への取組

- ・収益性や将来計画を見据えた人員計画と人件費の適正化 ・ジェネリック医薬品への切り替え促進 ・ベンチマークを活用した診療材料の見直し
- ・要求仕様や発注方法見直し、品質モニタリングの実施による業務委託の効率化 ・省エネルギー対策によるライフサイクルコストの低減
- ・費用対効果の精査や優先順位検討に基づく医療機器整備

令和5年度第3回長野医療圏 地域医療構想調整会議	資料1-2 (補足資料③)
令和6年3月11日	

許可病床数の変更について

飯綱町立飯綱病院
院長 伊藤 一人

1. 変更内容

許可病床数を161床から140床に減少する（21床減少）。

病症機能	2022年7月1日	2024年4月1日	2025年
急性期	110床	110床	110床
医療療養病床	30床	30床	30床
介護療養病床	21床	0床	0床
合計(許可病床数)	161床	140床	140床

2. 変更理由

介護療養型医療施設の廃止は、2006年の医療構造改革法で2017年の廃止が決定したが、経過措置により2024年3月末まで延長された。経過措置の終了に伴い介護療養病床21床を廃止するもの。

※但し、飯綱町議会3月定例会で介護療養病床の廃止について条例改正の議案を上程しており、議会の議決を得て決定となる。

3. 変更時期

2024年4月1日（予定）

以上

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

159

医療機関名：

池田眼科

1. 自院の現状

(1) 許可病床数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

① 病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
6	6	0	0	0	0

② 病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
6	0	6	0	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数 (令和4年(2022年)7月1日時点)

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	1	0	2	0	0	0	0	0

(3) 診療科目 (令和4年(2022年)7月1日時点)

形成外科,眼科

(4) 自院の特徴と課題

① 特徴

白内障手術、緑内障手術、硝子体手術など実施。白内障手術に関しては日帰り手術も行っております。

② 課題

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

2025年・2030年を見据え、貴医療機関が圏域の中で担う役割について以下から該当するものを選択いただくとともに、具体的な今後の方針について記載してください。（該当する役割すべてに「○」、そのうち主たる役割を1つ選択のうえ「◎」を記載願います。）

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）	◎
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	

【具体的な今後の方針】

現状維持

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2022.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

方針	
再稼働	←再稼働する場合、再稼働後の病床機能を選択（一部のみ再稼働する場合もこちらを選択）
廃止	←廃止する場合、こちらを選択（非稼働病棟を全床廃止する場合のみ選択）
検討中	←非稼働病棟の方針が未定の場合のみ選択

④ {再稼働} を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）

{検討中} を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	6	4	-2	R5.12	4	-2	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	6	6	0		6	0	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年7月）

医政地発0331第1号
令和5年3月31日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）（以下「平成30年通知」という。）、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）（以下「令和4年通知」という。）等に基づき、取組を進めていただいていたところであるが、引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ、「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日第8次医療計画等に関する検討会。以下「とりまとめ」という。）等を踏まえ、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 都道府県における地域医療構想の実現に向けたPDCAの取組

令和4年通知で示しているとおり、今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度にかけて進められる際には、各地域で記載事項（新興感染症発生・まん延時における医療）の追加等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、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・見直しを行うこととしている。

都道府県は、年間スケジュールを計画した上で取組を進め、進捗状況の検証を行い、地域医療構想の実現を図っているところであるが、とりまとめを踏まえ、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

（1）年度目標の設定について

都道府県が毎年度設定する構想区域（医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）毎の地域医療構想の推進に係る目標については、対応方針の策定率（医療機関において策定するだけでなく、地域医療構想調整会議で合意しているものであることとす

る。以下同じ。)が100%に達していない場合は、対応方針の策定率とする。その際、令和4年通知において、「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」こととしていることを踏まえ、適切な目標設定を行うよう留意する。

なお、2023年度当初において、既に対応方針の策定率が100%に達している場合における同年度の目標及び2024年度以降の目標については、合意した対応方針の実施率等とする。

また、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、対応方針の策定の前提となる、地域における医療機能の現状と将来の見込みが正確に把握できないことから、都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告である医療機関に対して、病床機能報告を行うよう求めることとし、必要に応じ、法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命ずること。また、当該医療機関が、当該命令に従わない場合には、同条第6項に基づく公表や法第92条に基づく過料の規定も踏まえ、適切な対応を検討することとする。その際、医療機関ごとの状況を踏まえ、丁寧な対応を心掛けること。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証

地域医療構想の進捗状況を検証し、病床機能報告に基づく病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、当該会議の意見を踏まえ、以下(3)に示すとおり必要な対応を行うこと。

「データの特性だけでは説明できない差異が生じている」とは、病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き、これに該当するものとする。

なお、人員・施設整備等のやむを得ない事情により、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合においては、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を行うことが必要である。

(3) 進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応について

データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域については、以下の対応を行うこと。

① 非稼働病棟等への対応

対応方針に基づく取組を実施し、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として、非稼働病棟や非稼働病床の影響が考えられる(※)。

これを踏まえ、非稼働病棟に対しては平成30年通知の1(1)イに基づく対応を行うこと。その際、非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。

なお、生じている差異の要因の分析及び評価や必要な対応の検討に当たっては、病棟単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数の影響や病床稼働率が著しく低い病棟についても、病床機能報告等より把握し(※※)、その影響にも留意する必要がある。

※ 非稼働病棟等の影響について

病床機能報告においては、報告年の7月1日時点において、休棟中であって医療機能の選択が困難である場合には、今後再開予定か廃止予定かを報告し、再開予定がある場合には、2025年時点の医療機能を選択することとしている。よって、報告時点で休棟中の病床も、具体的な再開予定のある場合には2025年の見込み量に計上されている。

※※ 病床機能報告において、許可病床数と最大使用病床数を比較し、病棟単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数を把握することが可能である。

② 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討について

地域医療構想調整会議において生じている差異の要因の分析及び評価を行った結果、①の対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、その協議を踏まえて2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について議論し、当該構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するための年度毎の工程表（KPIを含む。）を策定し、公表すること。

③ その他の地域医療構想調整会議の意見を踏まえた対応

上記①、②以外の対応が必要な場合には、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

2. 再編検討区域について

(1) 再編検討区域の基本的な考え方

新経済・財政再生計画改革工程表2022（令和4年12月22日経済財政諮問会議決定）において、2023年度末までに重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を100%にすることが求められているが、地域医療構想調整会議において重点支援区域申請を行う旨の合意を得るため、協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要である。

そのため、厚生労働省において、重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域（以下「再編検討区域」という。）の支援を行う。

検討の結果として、再編や重点支援区域への申請を行わない等の判断もあり得るため、再編検討区域の支援に係る依頼をする段階において、重点支援区域への申請を前提とする必要はない。

都道府県は対象医療機関の合意を得た上で、別添様式にて、厚生労働省医政局地域医療計画課宛てに再編検討区域の支援に係る依頼を行う。なお、依頼は随時受付をすることとする。

(2) 再編検討区域の支援対象

複数医療機関の再編（※）を検討する事例を対象とすることとし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としない。

※ 再編は、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえた個別の医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、

- ・ 医療の効率化の観点から、機能の分化・連携、集約化、減床
- ・ 不足のない医療提供の観点から、地域において不足する医療機能への転換・連携等の選択肢が含まれる。

(3) 支援内容（技術的支援）

重点支援区域の申請の可否を判断するまでの支援を行うことが目的であり、技術的な支援はその目的に必要な範囲で適切に行うこととする。

（地域医療構想調整会議に関する支援）

- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供

（都道府県における検討に関する支援）

- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援

(4) 留意事項

- ① 再編に関する議論は、医療機関の経営上の利益に大きく関係し、その検討の初期段階においては、関係者間のみで検討する必要性も想定されるため、再編検討区域の支援の情報の取扱については十分に留意し、当事者及び都道府県が公表していない場合には、支援を行っていることについて厚生労働省から公表することは差し控える。
- ② 再編検討区域への依頼自体が、再編の方向性を決めるものではなく、再編検討区域として支援することとなった後も再編の議論はあくまで地域医療構想調整会議の自主的な議論によることが重要であることから、地域医療構想調整会議で議論ができる程度に検討が進んだ際には、地域の医療関係者との協議や速やかに地域医療構想調整会議で議論することが望ましい。
- ③ 重点支援区域については、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定しているため、適宜本支援を活用して検討すること。

3. その他

都道府県ごとの検討状況については、今後、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ等に報告することとしており、その議論の状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

対象医療機関の概要

設置主体							
施設名							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
病床機能別病床数	2025年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
職員数		合計	医師	看護師	技能職	事務職	その他
病院建物建築年次							
医師供給大学							

設置主体							
施設名							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
病床機能別病床数	2025年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
職員数		合計	医師	看護師	技能職	事務職	その他
病院建物建築年次							
医師供給大学							

対象区域に関する情報提供

都道府県：

対象構想区域	
依頼の背景（課題、問題意識） （自由記載）	
対象医療機関の概要 （別添資料も記載）	・ 設置主体、施設名、総病床数 ・ ・ ・
構想区域内の医療機関数	公 立： 施設（〇〇床） 公 的： 施設（〇〇床） 民 間： 施設（〇〇床）
今後の方向性 （設置主体等で考え方が異なる場合全てを記載して下さい。）	※方向性が未決定の場合、その旨を記載。
現在の議論の進捗状況	※検討会や、地域医療構想調整会議等の協議の場における議論が未実施の場合、その旨を記載。
その他参考となる事項	