

令 和 6 年 度 1 回 上 小 医 療 圏 議 地 域 医 療 構 想 調 整 会	資料' 1
令 和 6 年 9 月 3 日	

地域医療構想の推進について

推進区域の選定について

国の方針

- 国は、今年度の地域医療構想の推進にあたり、都道府県ごとに1～2か所の「推進区域」を設定（県で選定し国で公表）し、「区域対応方針」を策定のうえ、区域の課題に即した取組を進めることとしている。
- 「推進区域」選定の例として、国では「地域医療構想上の必要病床数と病床機能報告による病床数の差異が大きな区域」などを挙げているが、各県はこれに限らず、「重点的に支援の必要性がある区域」を選定することも可能とされている。



県の方針

- 本県では、医師偏在指標が県内で最も低く、また、医師の働き方改革の影響等により救急医療体制にも課題がある「上小医療圏」を選定し、取組を進めていく。
- 取組については、医療機関の役割分担と連携がこれまで以上に進むよう、今年度、県がメニュー化した新規事業や基金事業を重点的に活用するなどの支援を行っていく。
- 区域における議論を踏まえ、令和6年度末を目途に区域対応方針を策定し、取組を進めていく。
- なお、取組を進めていく上で、全ての関係者がグランドデザインを念頭に置き、取組を進めていくことが必要。

【留意事項】

- ☞ 取組は、県が強引に主導するものではなく、医療機関の自主性に沿って進めていくことが重要。
- ☞ 病床数だけでなく、病院が果たす役割・機能に着目して議論を進めていく。
- ☞ 上田広域連合と連携の上、「上小圏域救急医療体制検討会」における検討・取組内容と整合を図る。

推進区域（仮称）の設定について（案）

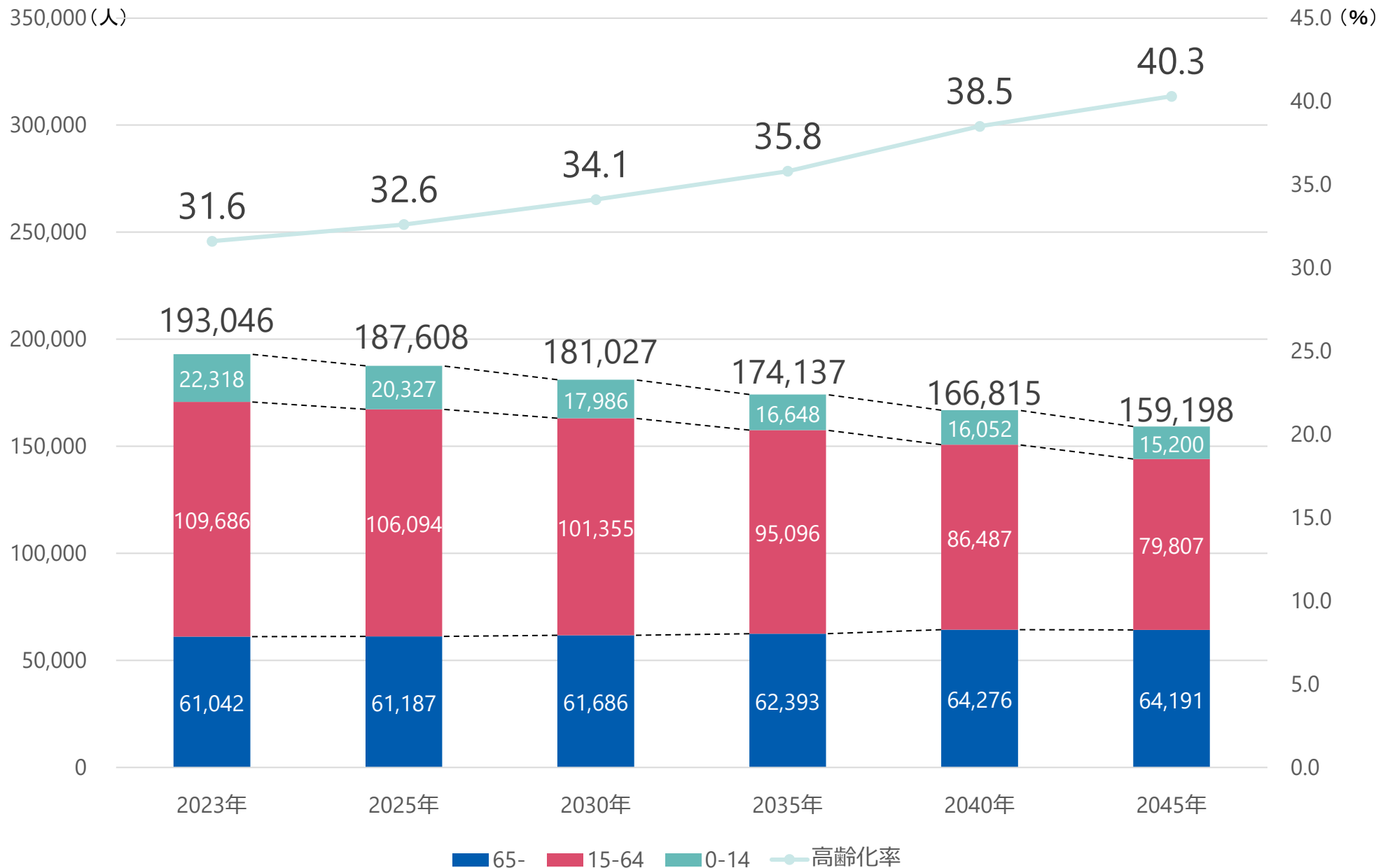
推進区域（仮称）の設定の考え方

- 地域医療構想については、各医療機関の対応方針の策定率等の年度目標の設定、進捗状況の検証、当該検証を踏まえた必要な対応等によるPDCAサイクルを通じて推進している。
- こうした中、都道府県に対して、取組状況の調査を行うとともに、病床数の変化等を分析したところ、病床機能報告の合計病床数は2025年の必要量と同程度の水準となり、機能別の病床数は急性期が減少し、回復期が増加するなど、全体として必要量の方向に進捗している。一方で、全ての構想区域において医療提供体制上の課題があること、構想区域別にみると必要量との大きい乖離が残っている区域があること等が明らかになった。
- こうしたことから、これまでのPDCAサイクルの取組を更に推進するため、令和6年3月に厚生労働省医政局長通知を発出し、病床機能報告上の病床数と必要量の差異等を踏まえ、医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる区域について、**厚生労働省において、都道府県にご相談した上で、推進区域（仮称）として都道府県あたり1～2か所設定**し、都道府県においては、地域医療構想調整会議で協議を行い、推進区域（仮称）における医療提供体制上の課題、当該課題解決に向けた方向性及び具体的な取組内容を含む区域対応方針（仮称）を策定することとした。
- 推進区域（仮称）については、これまでの取組状況等を踏まえ、以下の区域から設定することとしたい。
 - ① **データの特性だけでは説明できない合計病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ② **データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている区域**
 - ③ **令和5年9月末調査において再検証対象医療機関における対応状況として検証中または検証未開始の医療機関がある区域**
 - ④ **その他医療提供体制上の課題があつて重点的な支援の必要性があると考えられる区域**

※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床数の必要量の計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。 3

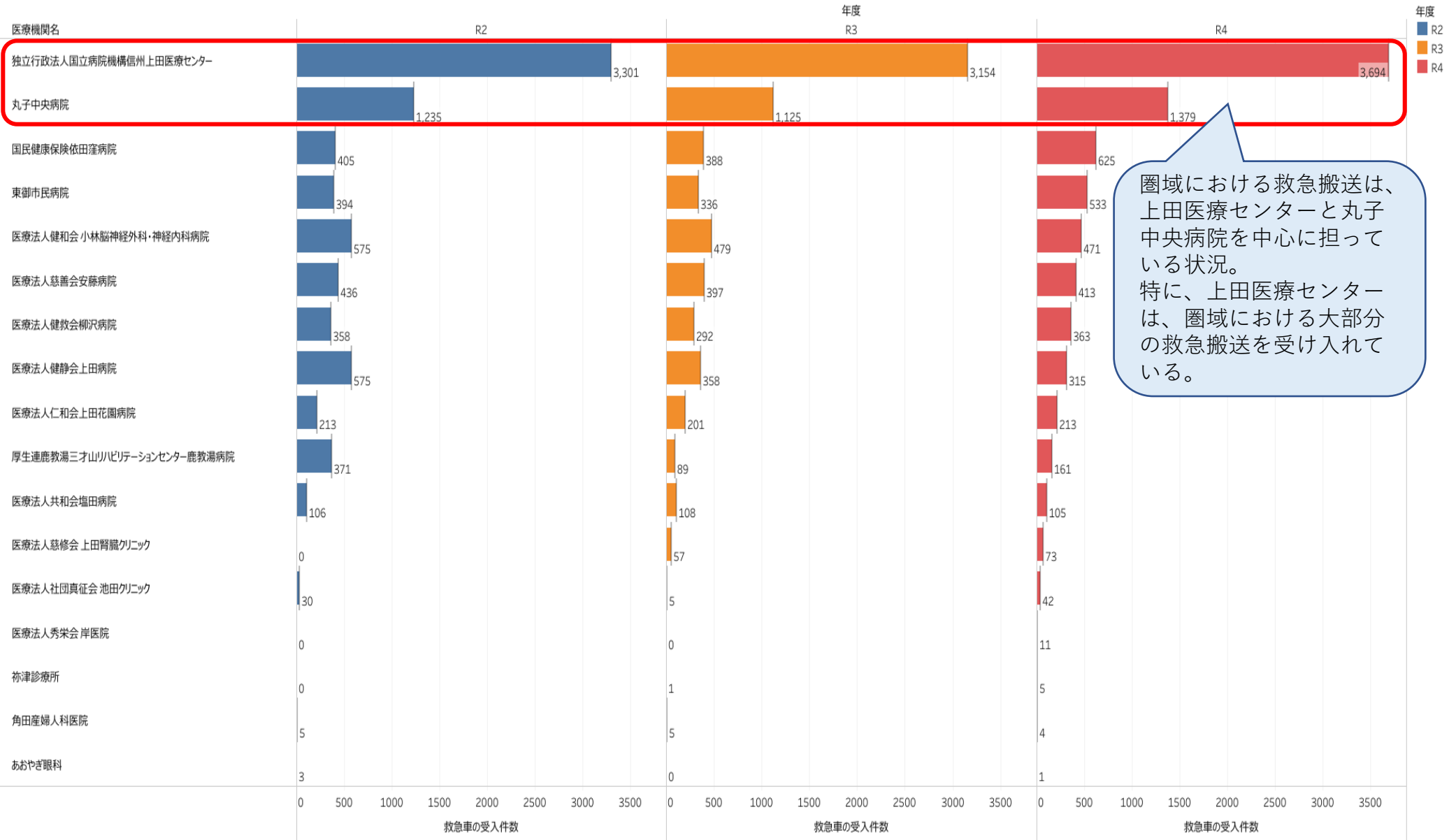
将来推計人口(上小医療圏)



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」及び2023年1月1日時点住民基本台帳人口を利用して推計。

有床医療機関における救急搬送の受入状況①(上小医療圏)

○ 救急搬送の経年変化として、R2～R4年度における各医療機関の救急車受入件数の状況を集計。

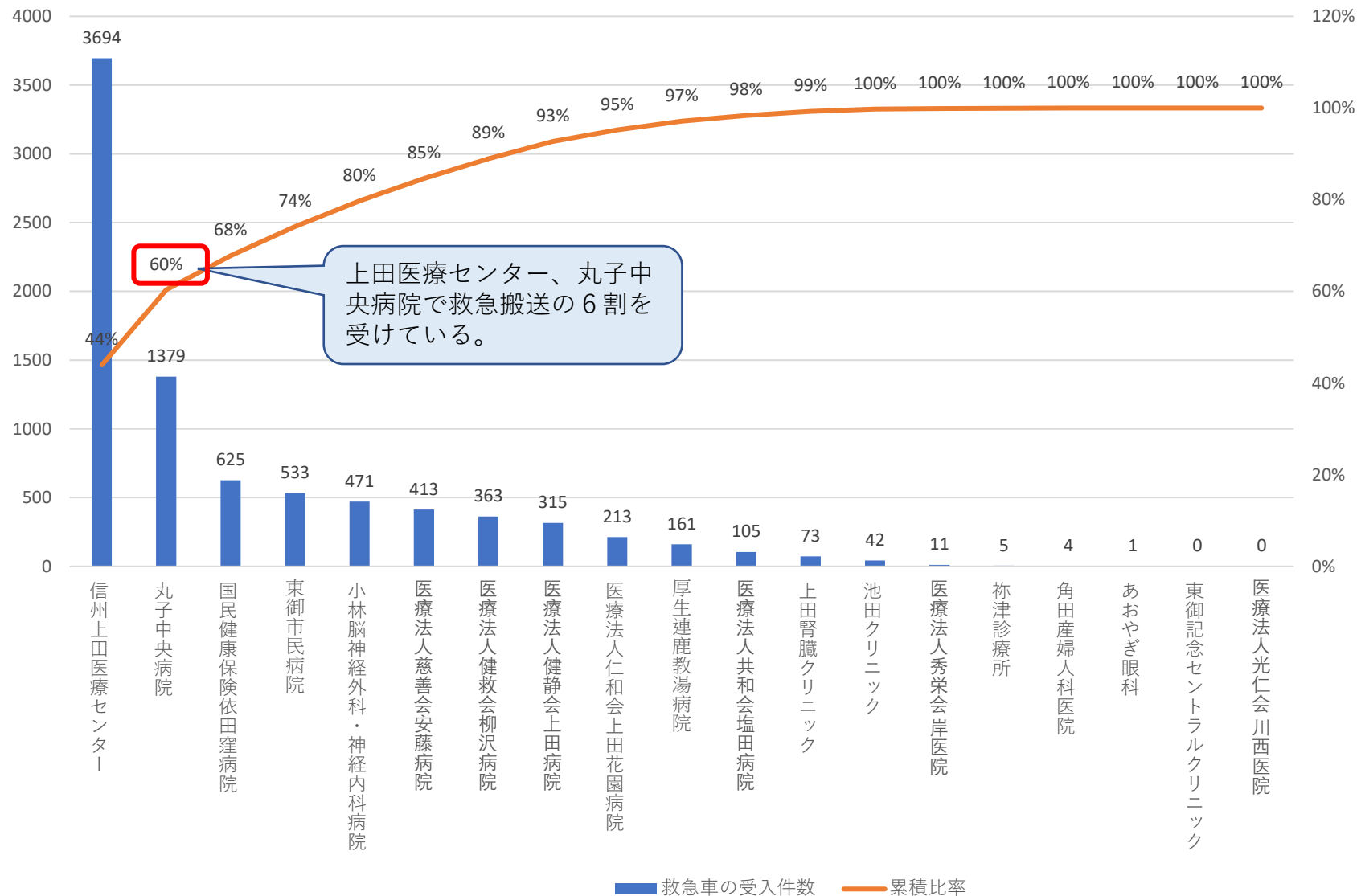


圏域における救急搬送は、上田医療センターと丸子中央病院を中心に担っている状況。特に、上田医療センターは、圏域における大部分の救急搬送を受け入れている。

有床医療機関における救急搬送の受入状況②(上小医療圏)

○ 救急搬送の受入割合として、R4年度における各医療機関の救急車受入件数の状況を集計。

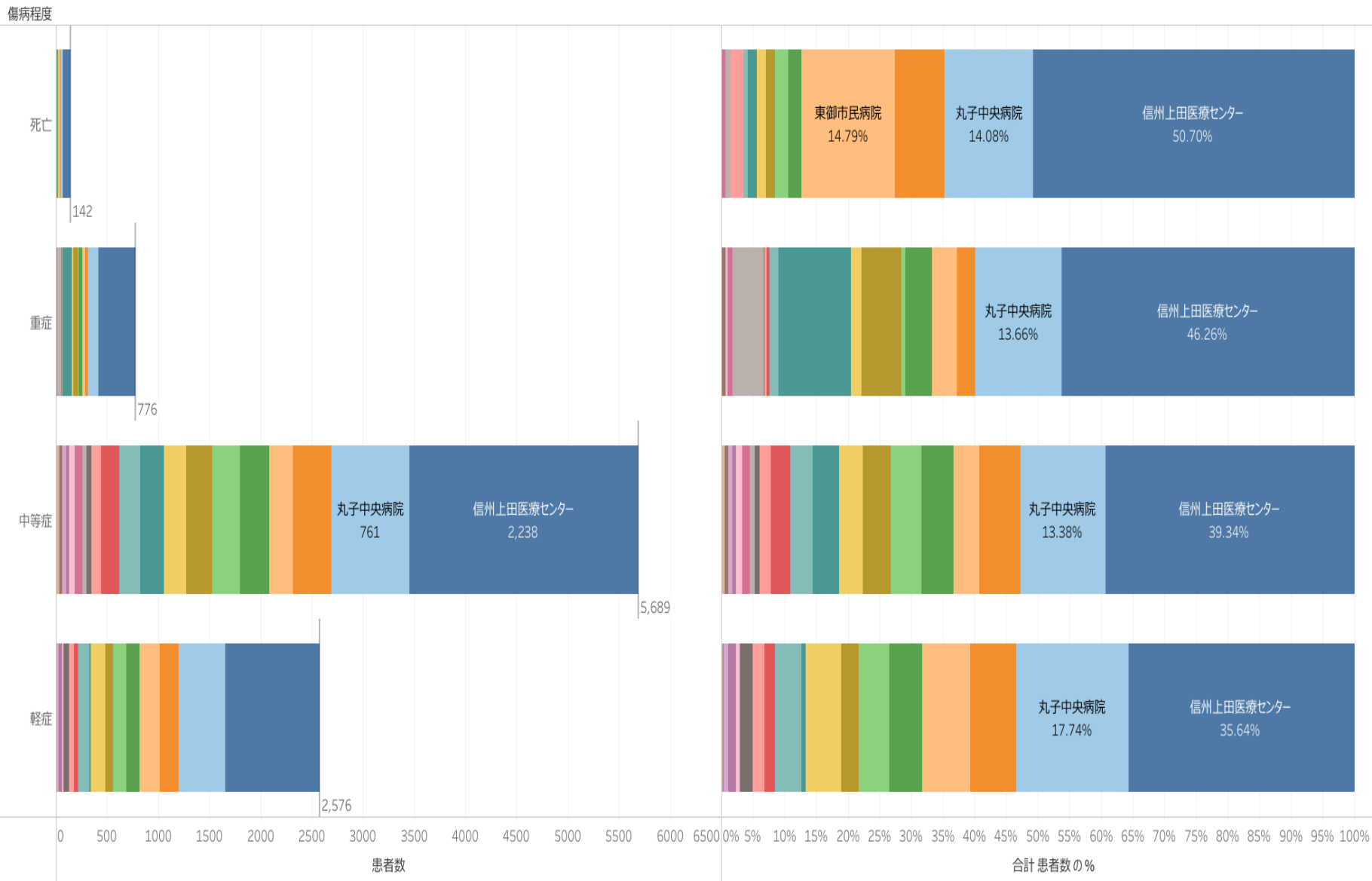
救急車の受入件数における累積比率



有床医療機関における救急搬送の受入状況③(上小医療圏)

○ 圏域における救急搬送の傷病程度別の搬送医療機関の状況として、令和4年度の状況を集計。

傷病程度別搬送医療機関



※患者数の上位20医療機関を抜粋して表示しています。

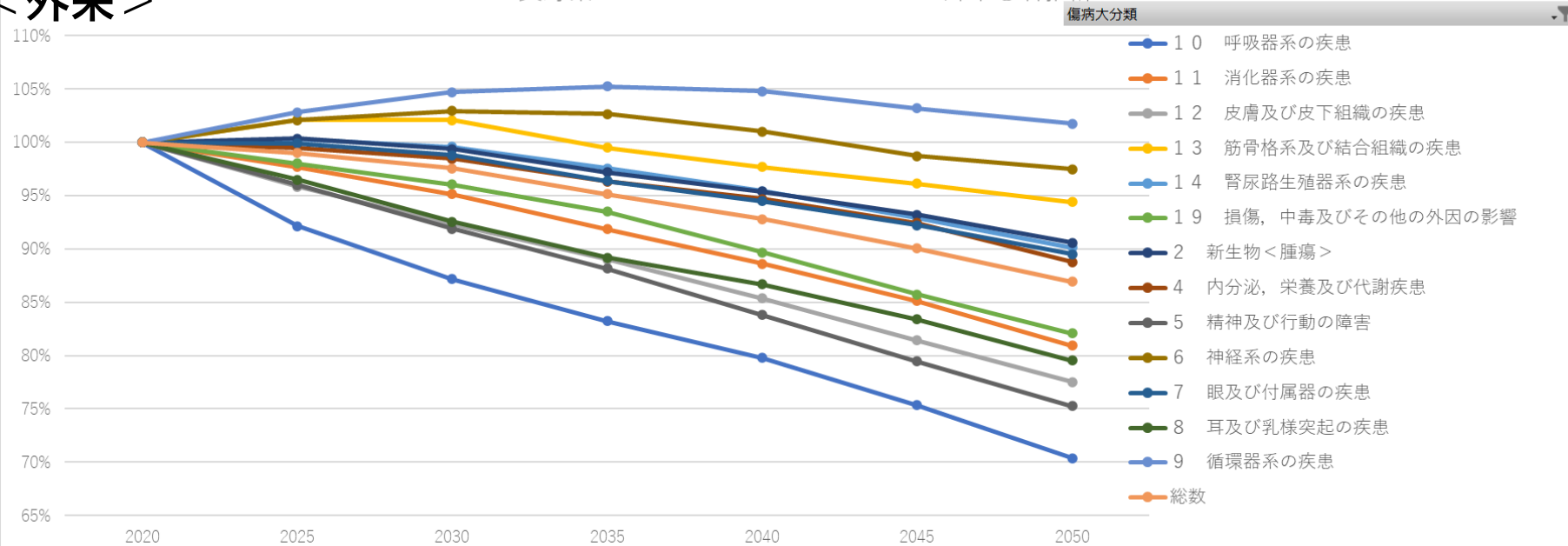
出典：長野県ウツタインデータより集計(2022年度)

【上小】疾患別の医療需要の推計

< 外来 >

20長野県 2002上小

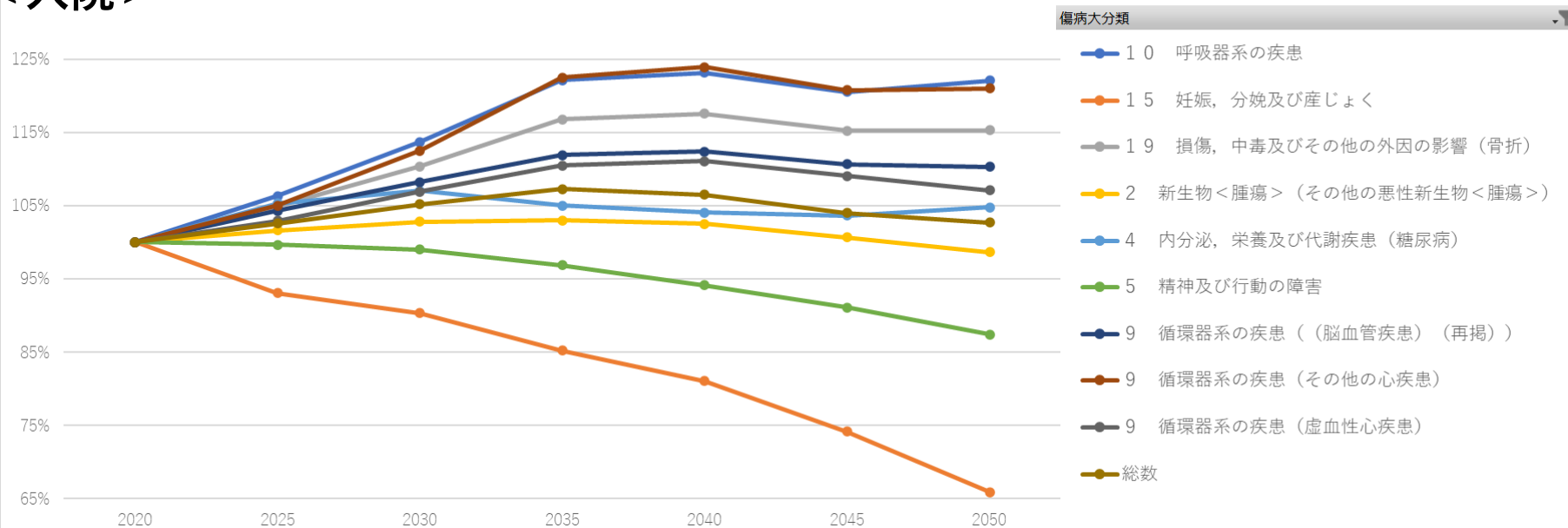
外来患者推計



< 入院 >

20長野県 2002上小

入院患者推計

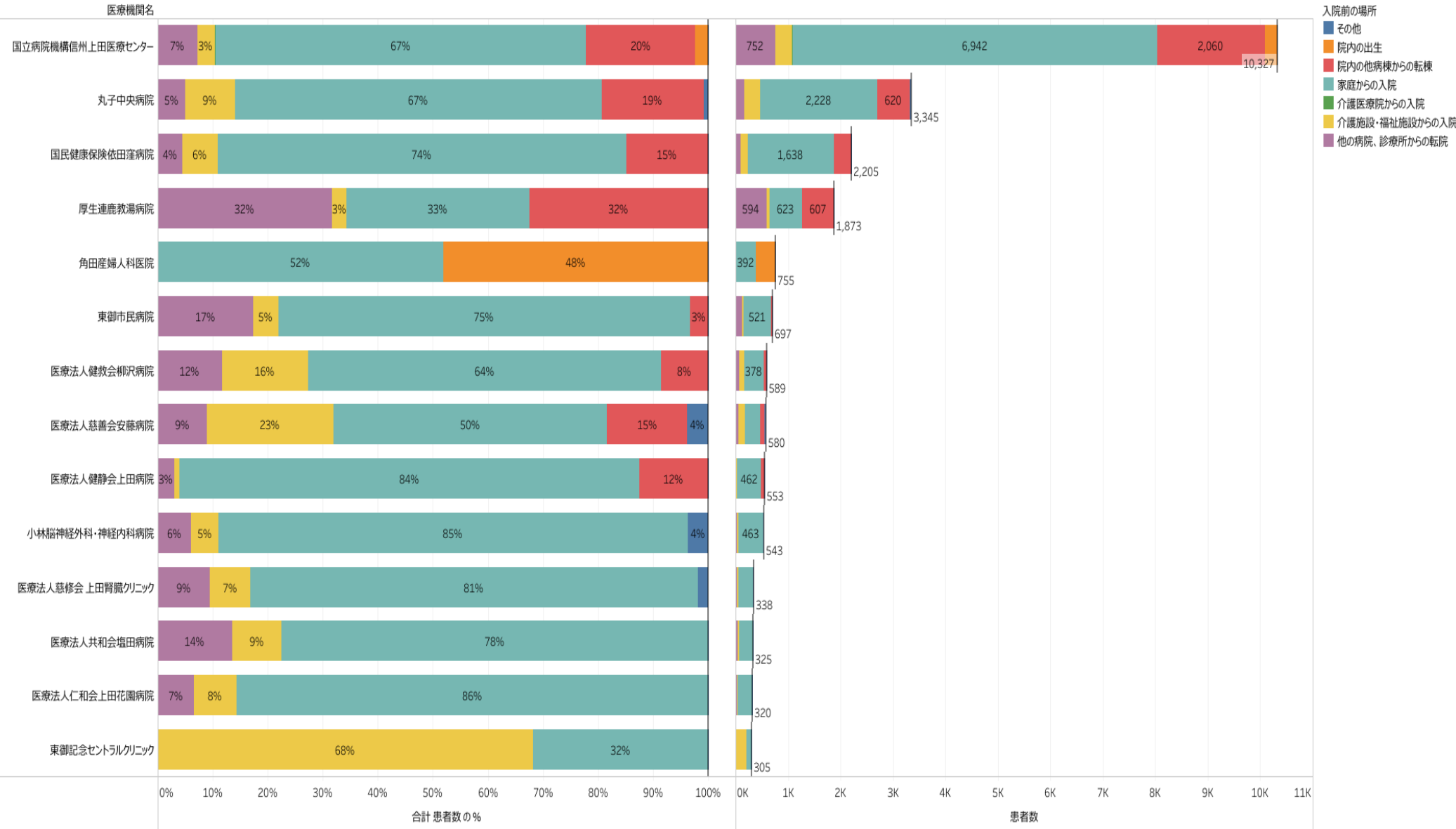


注) グラフは産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA」(※)により作成

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」及び厚生労働省「令和2年患者調査」の統計データを利用

【入院経路】入院患者の状況(上小医療圏)

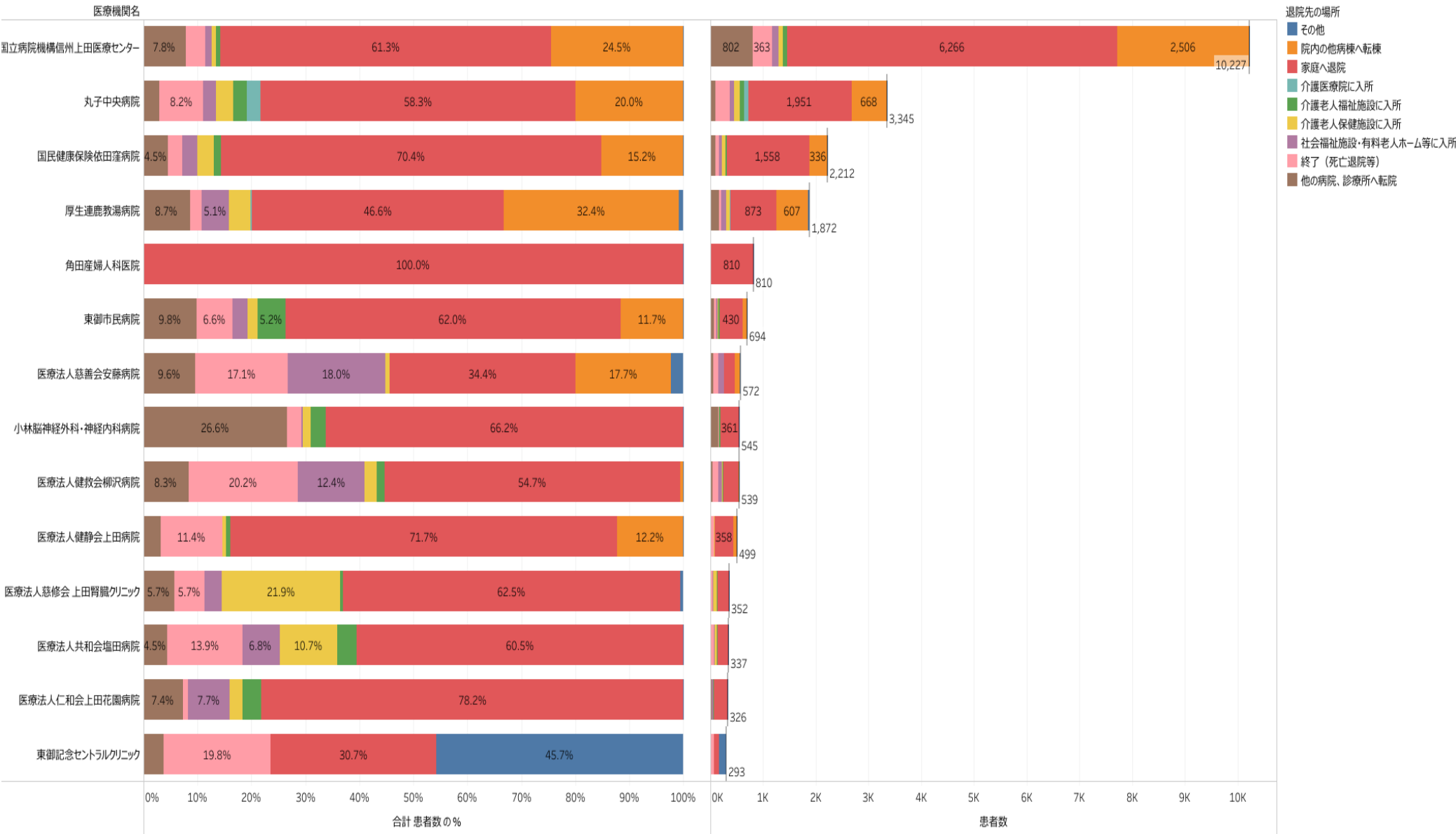
○ 回復期・慢性期機能を担う医療機関の傾向として、他医療機関又は介護施設からの入院が多くなる傾向があることから、有床医療機関の入院経路の状況を集計。



出典: R5病床機能報告より集計

【退院経路】入院患者の状況(上小医療圏)

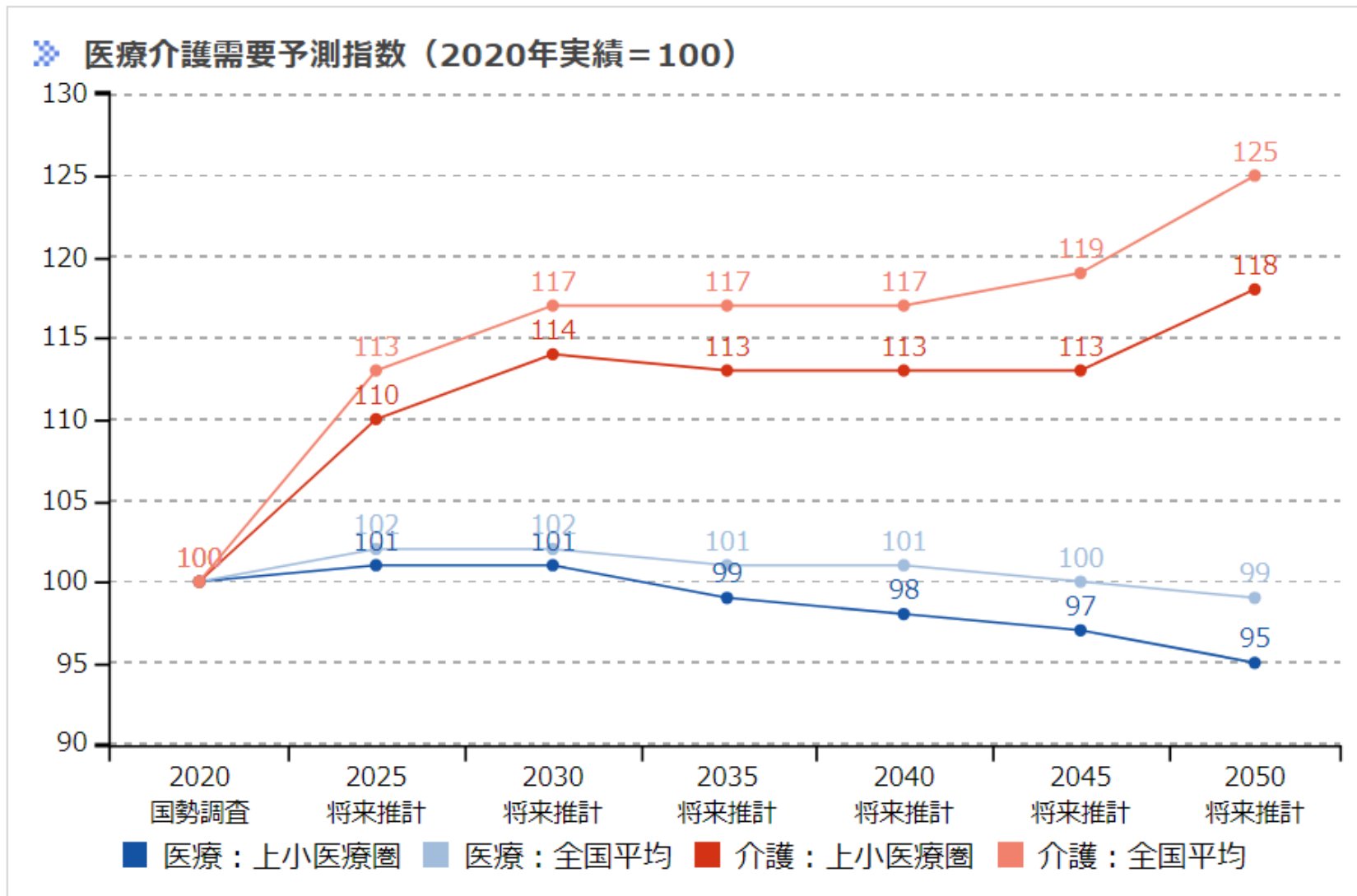
○ 回復期・慢性期機能を担う医療機関の傾向として、退院先が他医療機関、介護施設、死亡が多くなる傾向があることから、有床医療機関の退院経路の状況を集計。



出典: R5病床機能報告より集計

【上小】医療介護需要予測指数

- 2020年の国勢調査に基づく需要量を100として指数化し、各年の需要量を以下で計算の上、経年変化を予測したもの。
 - ・各年の医療需要量 $=\sim 14$ 歳 $\times 0.6 + 15\sim 39$ 歳 $\times 0.4 + 40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 2.3 + 75$ 歳 $\sim \times 3.9$
 - ・各年の介護需要量 $=40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 9.7 + 75$ 歳 $\sim \times 87.3$



注) 公益社団法人日本医師会ホームページ「地域医療情報システム (JMAP)」(※)により作成
 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (令和5 (2023) 年推計)」を利用

連携体制の考え方について(1/2)

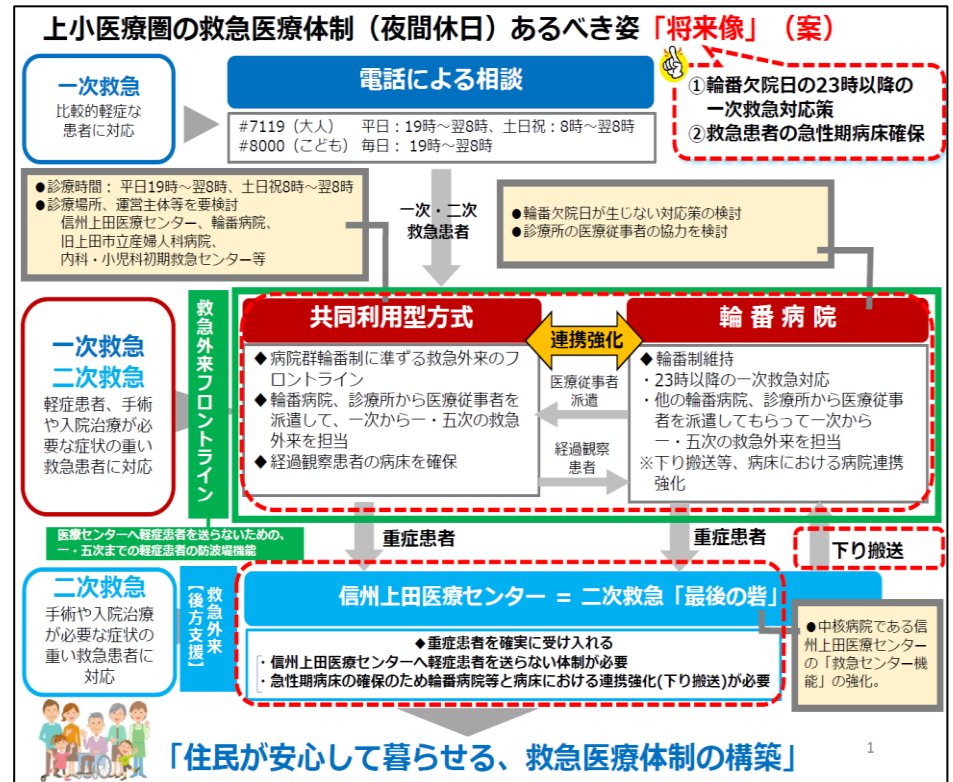
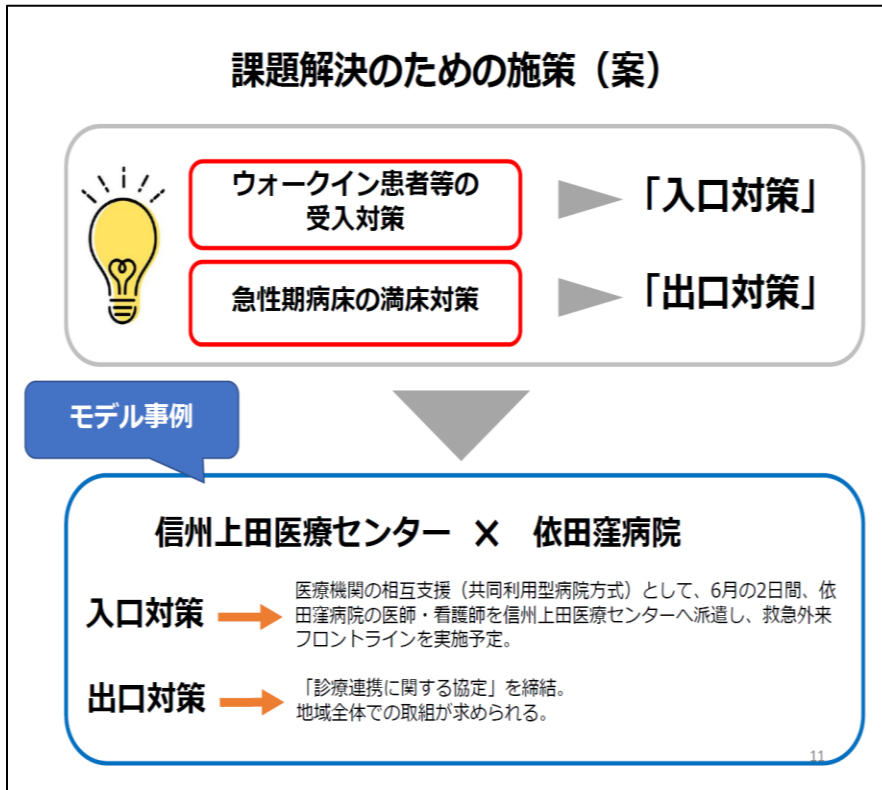
- 調整会議における意見として、圏域の連携体制に関する主なものを抜粋。

【連携体制等に関する調整会議での主な意見等】

- ◆ この圏域の中核は上田医療センターであり、上田医療センターをどう支え連携していくのかが重要である。
- ◆ 二次救急対応については、どうしても公的な医療機関にお願いすることが多くなるが、それを支える中小病院をどうしたらよいか、垣根を越え、皆が考えていく必要がある。
- ◆ 必要量は参考値というが、実際に圏域では回復期機能が不足しているように感じる。
- ◆ これからは高齢者救急が増えてくると考えているが、高齢者救急の重症度を考慮すると、上田医療センターが全てをカバーする必要はないと考える。
- ◆ 上田医療センターの下り搬送を積極的に受け、上田医療センターにおける満床状態の解消に協力していくことが必要ではないか。
- ◆ 住民への啓発、地域医療の状況、この地域をどうしていくのかを示す必要があるのではないか。

連携体制の考え方について(2/2)

- 圏域における議論の状況として、上小圏域救急医療体制検討会における資料より一部抜粋。
 ☞ 上田医療センターを中心とした連携体制を軸に議論がされている。



本会議の意見・地域の議論等を踏まえ

上田医療センターを中心とした、連携体制を構築していく事が必要

課題解決に向けた連携体制について(1/2)

- 議論状況を踏まえ、上田医療センターを中心とした救急体制の状況について整理。

	課題	県における取組・支援等
入口対策	ウォークイン患者対応等により、救急体制の窓口負担が生じている。	<ul style="list-style-type: none">・ 住民の上手な受診方法の理解促進<ul style="list-style-type: none">☞ #7119による電話相談☞ 上手な医療のかかり方広報事業 等
出口対策	急性期経過後の患者の転院等が進まず、結果として満床状態が生じ、新たな救急患者の受入体制に支障が生じている。	<ul style="list-style-type: none">・ 上田医療センターからの下り搬送体制の強化・ 患者の重症度に応じた役割分担の推進<ul style="list-style-type: none">☞ 機能再編を検討する病院への支援☞ 病院間連携を強化する病院への支援☞ 機能再編等に伴うハード整備への支援 等

地域医療構想の主眼となっている役割分担・連携に着目し、赤枠部分を中心に取り組を進め、上小圏域における救急医療体制の課題解決に向けた取組を推進する。

課題解決に向けた連携体制について(2/2)

- 連携体制構築については、地域に密着した機能を有する病院の役割が重要となる。

【地域に密着した病院への支援】

機能再編を検討する病院への支援

- 機能再編を検討する病院に対して、機能再編を行った場合の将来収支将来収支シミュレーションや、機能再編を実行するための計画作成等を支援

機能再編を踏まえた機能の強化・維持

- 地域密着型機能(ポストアキュート又はサブアキュート患者の受入機能等)の維持・強化に係る施設・設備整備を支援
- 病床機能の転換や病床削減を伴う施設整備を支援
- 医療機関の病床削減に伴う給付金を支給
- 広域的な機能を担う病院と連携して自院の役割等を地域住民に発信する取組を支援



地域に密着した病院の機能維持・強化

< 参考事例：医療機関間の連携 >

上田医療センターと依田窪病院にて協定を締結し、転院調整をルール化した。
⇒連携体制の強化により、上田医療センターの満床状態の緩和に寄与している。

医療提供体制の「グランドデザイン」の概要

- 医療ニーズが変化し、医療サービスの担い手の減少が加速化していく2040年を含む中長期を見据え、限られた医療資源を最大限有効に活用する観点から、入院・在宅・外来医療体制について、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進。

【入院医療体制】

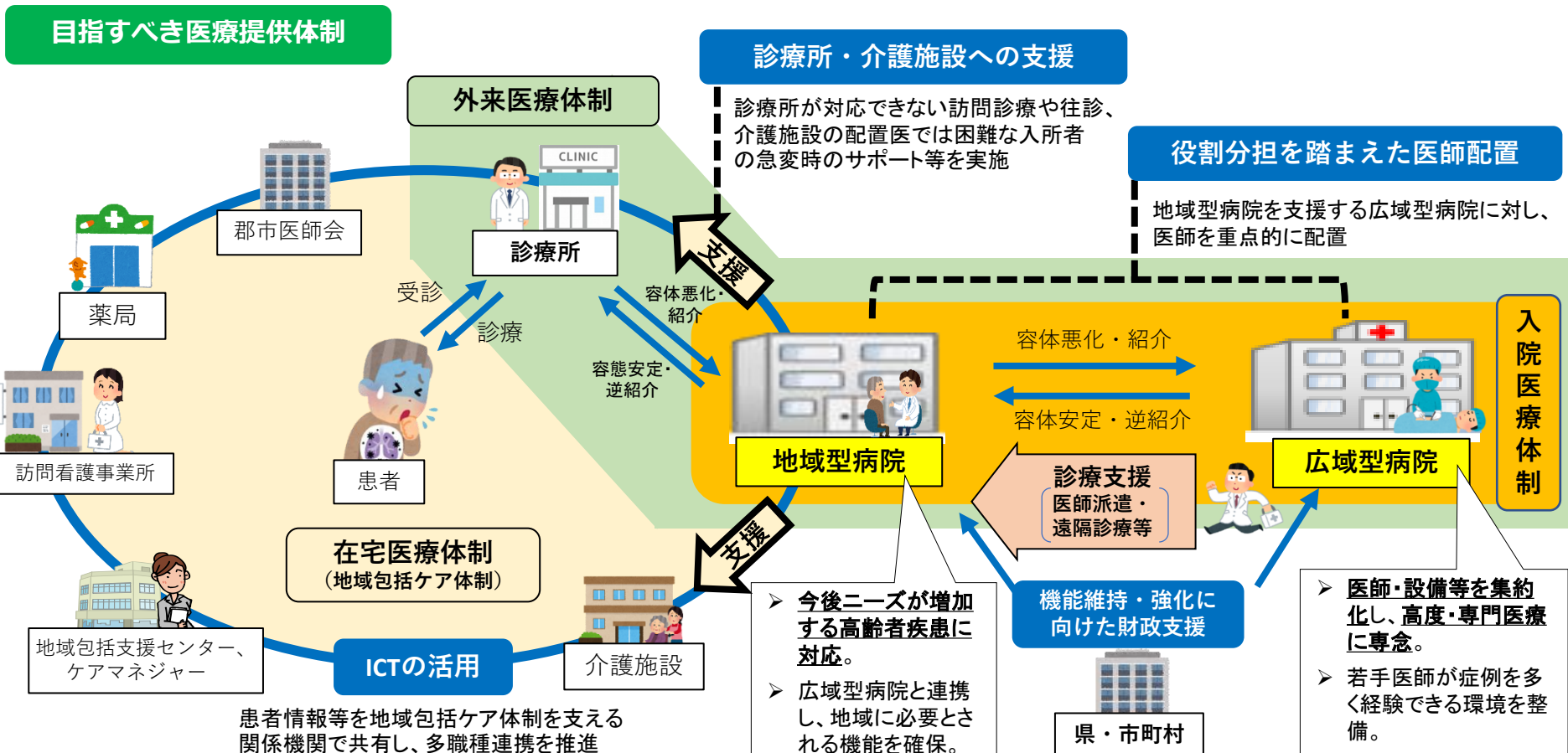
「地域型病院」と「広域型病院」による役割分担と連携を推進。

【在宅医療体制】

「地域型病院」を中心にした連携体制を強化するとともに、ICTを活用した患者情報等を共有する取組を積極的に推進。

【外来医療体制】

「かかりつけ医機能を担う医療機関（診療所、地域型病院）」を明確化するとともに、それらと「紹介患者を中心に診る医療機関（広域型病院）」による役割分担と連携を推進。

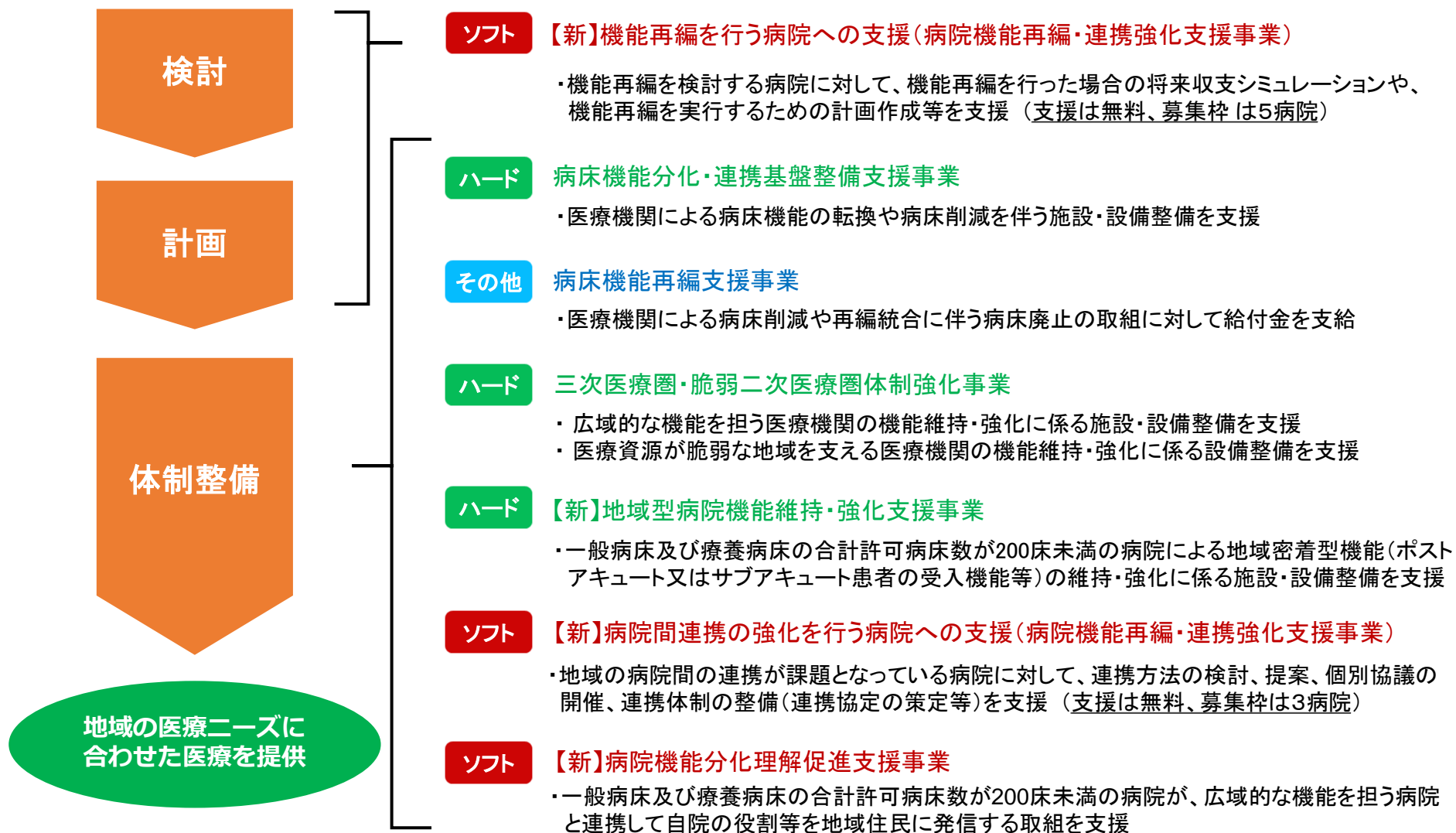


グランドデザインの実現に向けた医療機関に対する県の支援策（主なもの）

- 県では、医療提供体制の「グランドデザイン」の実現に向けた取組として、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の医療ニーズを踏まえた医療機関による自主的な機能再編や病院間の連携強化等の取組に対して、「検討」「計画」「体制整備」のフェーズに応じた支援を実施。

機能再編等に至るプロセス

支援策の概要 ～「検討」段階から「体制整備」までの支援～



令和6年度 病院機能再編・連携強化支援事業（機能再編を行う病院への支援）の概要

1. 目的

医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進するため、将来の医療ニーズの変化を見据え、地域における自院の役割の見直しを検討する県内病院に対し、今後の役割の方向性や機能再編を検討する材料となる情報の提供や、機能再編実行までのプロセスが円滑に進むよう支援する。

2. 支援対象・支援事業者

【支援対象】 医療法上の一般病床又は療養病床を有する県内病院

【支援事業者】 株式会社日本経営（県委託事業者）

3. 支援内容

1 個別経営コンサルティング支援 【支援枠：5病院】

想定期間
R6.9月～12月

対象病院のデータ※1やヒアリング等に基づき、収支シミュレーションを行い、実現性の高い機能再編案を提案します。

※1 財務データ（決算書、借入金明細等）、診療データ（DPCデータ等）、人員配置データ（看護師勤務表等）などを支援事業者に出すいただきます。



2 機能再編プラン作成支援 【支援枠：1の5病院のうち、2病院】

想定期間
R7.1月～2月

1で提案した機能再編案に基づき、機能再編プラン※2を作成します。

※2 機能再編の内容、対応策（人員・施設設備計画、資金調達等）、想定スケジュール等が明記された資料



3 機能再編実行計画支援 【支援枠：2の2病院のうち、1病院】

想定期間
R7.2月～3月

2で作成した機能再編プランに基づき、機能再編実行計画※3を作成します。

※3 機能再編に向けた具体的な手順を整理した資料



機能再編の実行へ

4. 留意事項

- 当該支援を受けるに当たり、病院の費用負担はありません。
- 「機能再編プラン作成支援」及び「機能再編実行計画支援」については、それぞれ1段階前の支援を受けていることが必須となります。
- 本事業で提示する機能再編案は、本県の医療提供体制の「グランドデザイン」及び地域医療構想を踏まえた案であり、各病院が自院の方向性を検討する際の参考資料として提示するものであるため、強制するものではありません。また、必ずしも病院の利益が最大となる案を提示できるとは限りません。
- 本事業で行う収支シミュレーションは、一定の条件の下での推計値となります。
示される値は、地域や病院の実情の全てを反映するものではなく、また、将来の医療ニーズや状況の変化により、実際の値と異なる可能性があります。

令和6年度 病院機能再編・連携強化支援事業（病院間連携の強化を行う病院への支援）の概要

1. 目的

医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進するため、他病院との連携が課題となっている県内病院に対し、**連携方法を検討する材料となる情報の提供や、連携体制構築までのプロセスが円滑に進むよう支援**する。

2. 支援対象・支援事業者

【支援対象】 医療法上の一般病床又は療養病床を有する県内病院

【支援事業者】 株式会社日本経営（県委託事業者）

3. 支援内容

連携に関する課題を抱える病院に対し、データに基づく課題分析と実行可能な具体策を示すとともに、必要に応じて関係病院との連携に向けた協議の場を設定し、具体的な体制づくりに向けた支援を行う。（支援枠：3病院）

Step1

連携方法の検討支援

【支援の流れ】

想定期間：R6.9月～11月

- ① 対象病院及び関係者へのヒアリングを行い、連携に関する課題を把握。
- ② 対象病院から必要となるデータを入手。
- ③ 分析により連携に関する課題の可視化を行い、**課題解決に向けた具体策を病院へ提案**。



Step2

連携協議の支援

【支援の流れ】

想定期間：R6.12月～R7.2月

- ① 連携先の候補となる病院等が参画する**協議の場を設定**。
- ② 協議の場において課題を共有し、課題解決に向けた連携体制を検討。
（検討する上で必要な情報提供や、会議資料の作成等を支援）



Step3

連携体制の構築支援

【支援の流れ】

想定期間：R7.2月～3月

- ① 協議の場で検討した連携体制の実現に向け、連携に必要な事項を整理。
- ② ①で整理した内容をもとに、**病院間の連携協定や共通ルールの策定を支援**。



病院間の連携体制の強化へ

4. 留意事項

- 当該支援を受けるに当たり、**病院の費用負担はありません**。
- 本事業で提示する課題解決に向けた具体策は、本県の医療提供体制の「グランドデザイン」及び地域医療構想を踏まえた案であり、**各病院が連携に関する課題解決に向けた対策を検討する上での参考資料として提示するものであるため、強制するものではありません**。

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	第3回	〔必要に応じて開催〕	第1回	〔必要に応じて開催〕	第2回
	1. 推進区域における区域対応方針の策定【令和6年度末までに完了】 2. 構想区域全体の2025年以降も見据えた医療提供体制の議論(検証)【課題設定の上、継続的に議論】						
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

※推進区域においては、令和6年10～12月で追加開催の可能性有（計：年3回）

■ 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年以降も見据えた医療提供体制の議論(検証)について 等

【令和6年度第1回】

- 構想区域全体の2025年以降も見据えた医療提供体制の議論(検証)について
- 区域対応方針の策定について(推進区域の場合) 等

【令和6年度第2回】

- 構想区域全体の2025年以降も見据えた医療提供体制の(議論)検証について
- 区域対応方針の策定について(推進区域の場合)
- データ分析事業による地区診断結果を提示 等

今後の進め方について

議論の進め方

- 医療機関間の更なる役割分担と連携を進めるため、医療提供体制の「グランドデザイン」を念頭に置き、圏域における議論を実施。議論の状況を踏まえ、国が求めている区域対応方針を作成。
- 地域の医療関係者が医療の取り巻く現状を適切に把握し、議論の活性化がなされるよう、県よりデータ分析結果を提示。
 - ☞ 県、委託事業者(株式会社日本経営)、産業医科大学の三者によるデータ分析体制を新たに構築。
 - ☞ レセプトデータ等を活用し、現状の医療提供体制及び将来の医療需要等の詳細分析(=地区診断)を実施。
 - ☞ 12月以降を目途に分析結果を各圏域に提供し、地域の実情を踏まえた議論を推進。
- 圏域における議論を踏まえ、必要に応じ、策定した各医療機関の対応方針の見直しを行うとともに、圏域内で共有。 ※令和6年7月に、昨年度策定いただいた対応方針の更新方法について依頼。
 - ☞ 対応方針の見直し内容に応じ、調整会議の場での説明を依頼。

<イメージ>

【圏域における議論】

- 関係者間において、圏域における状況を共有し、課題等を議論
- 県から議論に資するデータを提示し、議論の活性化



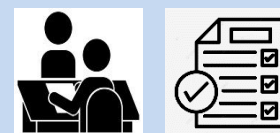
圏域における状況を共有

医療ニーズの変化に応じ、
各医療機関の方針を考え
ていく(サイクルを回す)

各医療機関の方針を共有

【各医療機関の方針】

- 圏域における状況を踏まえ、必要に応じて対応方針の見直しを行う
- 機能の見直しや強化に関しては、県からの補助金等で支援



令和6年度 病院機能再編・連携強化支援事業（県のデータ分析体制の強化、医療提供状況等分析）の概要

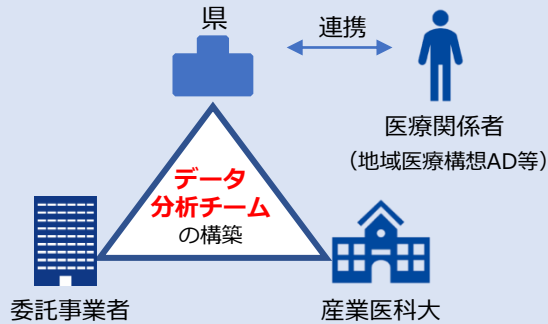
1. 目的

医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進するとともに、地域の医療関係者等が県内の医療を取り巻く現状を適切に把握することができるよう、県のデータ分析体制の強化を図り、県内の医療提供状況等の分析を行う。

2. 事業内容

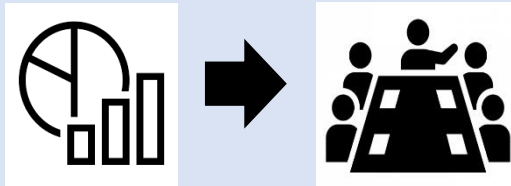
1 データ分析体制の構築

- 県、委託事業者（株式会社日本経営）、産業医科大学の三者によるデータ分析チームを新たに構築し、地域医療構想アドバイザー等の医療関係者と連携することで、効果的かつ持続的にデータ分析が行える体制を整備。



2 県内の医療提供状況等の分析

- データ分析チームにより、レセプトデータ等を活用して、県内の10医療圏ごとに、現状の医療提供体制及び将来の医療需要等の詳細分析（＝地区診断）を実施。
- 分析結果を圏域別調整会議に提供し、地域の実情を踏まえた議論を推進。



10医療圏毎に行った地区診断の結果を調整会議に提供し、議論を活性化

3 研修会の開催

- 地域の医療ニーズを踏まえた機能再編や連携強化への取組の増加に資するよう、県内病院等を対象にした研修会（オンライン形式）を開催。



【研修会で紹介する内容】

- 県内の医療提供体制の状況
- 国及び県の医療政策の動向
- 医療機関が活用できる支援策
- 他の都道府県で行われた機能再編等の優良事例 等

3. スケジュール（案）

	R 6. 7月～9月	R 6. 10月～12月	R 7. 1月～3月
1	データ分析チームの構築		
2		県内の医療提供状況等の分析	圏域調整会議に分析結果を提供
3			研修会（12月）

〇〇構想区域

推進区域対応方針

様式例

令和6年 ○月 策定

【1. 構想区域のグランドデザイン】

--

【2. 現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題（課題が生じている背景等を記載）

--

② 構想区域の年度目標（令和5年3月31日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

--

③ これまでの地域医療構想の取組について

--

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法（地域医療構想調整会議の進め方やデータ分析方法等）

--

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法（地域医療構想に係る取組内容、進捗状況の検証結果等）

--

国が示す区域対応方針の様式例②

⑥各時点の機能別病床数

	2015年 病床数	2023年度 病床機能報告 (A)	2025年の 予定病床数 (B) ※	2025年 病床数の必要量 (C)	差し引き (D) - (A)	差し引き (C) - (B)
高度急性期						
急性期						
回復期						
慢性期						

※ 病床機能報告における「2025年7月1日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】 ※2を踏まえた具体的な方針について記載

① 構想区域における対応方針

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組

③ 必要量との乖離に対する取組

④ 3. ②及び③による取組の結果、想定される2025年の予定病床数

	2025年の 予定病床数 (時点)
高度急性期	
急性期	
回復期	
慢性期	

【4. 具体的な計画】 ※【3. 今後の対応方針】を踏まえた具体的な工程等について記載

	取組内容	到達目標
2024年度		
2025年度		

【参考(R5時点)】

各医療機関の今後の方針(対応方針)について

※圏域における議論等を踏まえ、必要に応じ、随時見直しを行っていく。

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 1/2 — (上小医療圏)

○ 各医療機関の今後の役割の意向と具体的な今後の方針は以下のとおり。 ※「信州上田医療センター」は対応方針を策定中のため、将来意向調査時点での内容。

【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 回リハ	⑤ 長期療養	⑥ 特定診療	⑦ かかりつけ	
信州上田医療センター	病院	◎	○				○		<ul style="list-style-type: none"> ・上田市立産婦人科病院の閉院に伴い、ハイリスク分娩を中心として医療圏内の分娩機能(27床分)が当院に集約される。分娩件数の増加に対応するため、分娩室を増やすため産科病棟の改修を予定している(2023年度)。 ・新型コロナウイルス感染症の状況にもよるが、急性期機能の拡充のため、休床病棟(50床)、新型コロナウイルス感染症即応病床稼働のため休床となっている病床(24床)およびその他休床病床を順次一般病床(急性期)として再稼働する予定(2023年度～)。
厚生連鹿教湯病院	病院		○	○	◎	○			<ul style="list-style-type: none"> ・2023年度 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター三才山病院との再編統合(機能集約) ・地域多機能型病院としての医療・障がい・介護まで一貫した地域包括的ケア体制の構築 ・疾患別リハ・先進的リハ・心大血管リハ等の特色あるリハビリテーションの提供 ・筋ジストロフィー・ALS・重症心身障がい者等への医療的ケアの提供
厚生連三才山病院	病院								鹿教湯病院と再編統合(三才山病院は廃止)
丸子中央病院	病院		◎	○		○	○	○	救急初期対応、特定の診療(透析)、かかりつけ病院などの機能(総括的には高齢者医療)の充実を目指しています。
国民健康保険依田窪病院	病院	○	◎	○	○		○	○	当院の強みである整形外科領域の入院・手術に引き続き注力するとともに、地域の救急患者の受け入れを行いながら、拡充した地域包括ケア病棟を中心に、在宅患者の憎悪時の受け入れや認知症ケア、リハビリの充実など、地域のニーズに即した医療機能を提供していく。
安藤病院	病院	○	◎	○	○	○	○	○	<p>自院の特徴の中で記したこと(※)を継続していきます。</p> <p>※院内検査室、画像遠隔読影システムを運用しており、救急車の受け入れおよび輪番担当病院として地域の救急の一翼を担っています。地域の高齢化が進む中で精神科と身体診療科が協力して認知症合併身疾患の治療及び高度治療が落ち着いた方の加療及び介護調整までを、医師・薬剤師・看護師・介護職・PT・OT・STがチームとなって医療提供体制を構築しています。療養病棟への積極的な受入を行っており急性期一段落した方、継続的な医療を必要とする方を受け入れる体制を整えています。訪問リハビリテーションチームが退院後の自宅等でのADL維持に当たっています。また、外部医療機関からの画像検査委託を積極的に受け入れる体制を整えています。</p>

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 2/2 — (上小医療圏)

○ 各医療機関の今後の役割の意向と具体的な今後の方針は以下のとおり。

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	
柳澤病院	病院		○	○		◎		○	地域の医療を担う当院の役割、その方向性に高齢者が多く輩出される上田市においてのズレは生じているとは考え難い。よって現状での計画を推進する。
小林脳神経外科・神経内科病院	病院	○	◎						現時点では医師、看護師の確保が地域の脳血管障害に対して必要であります。特に脳神経外科では地域の慢性期や回復期、包括病棟と密に連携を取りたいと思います。
上田病院	病院		◎	○		○		○	・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。
東御市民病院	病院		○	◎	○			○	1(4)②課題を解決しながら、地域包括ケアシステムの中核として、東御市立みまき温泉診療所と連携して在宅療養患者を多面的に支援する体制の構築を進めていく。
塩田病院	病院		○	◎	○			○	・診療科については現状維持。 ・在宅療養支援病院並びにかかりつけ医機能を有する病院として在宅医療に注力する。 ・地域包括ケア病床と一般病床を効率よく活用し、地域の患者さまを積極的に受け入れる。 ・入院中のリハビリテーションを積極的にを行い、可能な限り在宅につなげる。
整形外科上田花園病院	病院		○	◎					(1) 診療科については現状維持 (2) 看護師、介護職員確保が可能であれば、病院群輪番制病院の当番日を増やしたい。
上田市立産婦人科病院	病院								当院として医師確保が困難であること、また、地域内の出生数減少に対応するため、令和6年3月までに閉院することを市として決定している。
上田腎臓クリニック	診療所		○	○			◎	○	常勤医師を増やして、当院で可能な範囲で最新、最良の医療を患者に届けていきたい。又、地域のかかりつけ医としての機能も高めたい。
岸医院	診療所		○	◎	○	○		○	引き続き、現状の機能を担っていく。
川西医院	診療所		○	○	○			◎	在宅医療にも力を入れていく予定
柵津診療所	診療所		○	○	○	○	○	◎	・外来、病棟の建て替え(2025年頃予定)を行いつつ、組織の強化、スタッフの育成を更におし進めて行く。 ・急性期、慢性期の患者様の初期対応を行い、他の医療機関との連携を図り、地域密着型の機能を維持していきたい。 ・急性期病院の後方支援病床としての機能を維持していきたい。 ・当院が従来より力を入れている在宅医療は、更に多方面で強化できるように努力していきたい。
東御記念セントラルクリニック	診療所			◎				○	現状で継続
角田産婦人科医院	診療所		○				◎	○	産婦人科として妊婦健診、分娩、産褥期の管理を行う。 かかりつけ医として婦人科疾患の診察、検査、治療、早期発見を行っていく。
池田クリニック	診療所							◎	コロナ禍を経験し、これまで以上に病診連携が不可欠と痛感した。今後は更に地域の病院と連携しつつ、かかりつけ医機能に重点をおく。
あおやぎ眼科	診療所	○					◎		眼科の分野において、東信地区での中核的医療機関として役割を継続していく。

対応方針 — 機能別病床数の意向 — (上小医療圏: 医療機関別)

- 2025年までに、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、柳澤病院が慢性期2床を急性期に転換、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			B-A		急性期			B-A		回復期			B-A		慢性期			B-A		休棟			B-A		介護施設等への転換			B-A		病床数計			B-A		
	A	B	C	A	B	A	B	C	A	B	A	B	C	A	B	A	B	C	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	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	0	0	94	0	0	-94	0	0	0	0	0	416	416	416	0	0
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	416	475	475	59	0		
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	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	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	115	115	115	0	0		
柳澤病院	0	0	0	0	0	33	35	35	2	0	0	0	0	0	0	65	63	63	-2	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	0	0	-37	0	0	0	0	0	88	51	51	-37	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	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	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	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	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	27	0	0	-27	0		
病院計	38	30	30	-8	0	786	775	775	-11	0	380	435	435	55	0	478	438	438	-40	0	271	33	33	-238	0	0	0	0	0	1953	1711	1711	-242	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			B-A		介護施設等への転換			B-A		病床数計			B-A	
	A	B	C	A	B	A	B	C	A	B	A	B	C	A	B	A	B	C	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	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	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	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	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	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	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	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	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	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	128	128	128	0	0	

総計	38	30	30	-8	0	856	864	864	8	0	399	454	454	55	0	498	458	458	-40	0	290	33	33	-257	0	0	0	0	0	2081	1839	1839	-242	0
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------	------------	------------	------------	----------	----------	------------	------------	------------	-----------	----------	------------	------------	------------	------------	----------	------------	-----------	-----------	-------------	----------	----------	----------	----------	----------	-------------	-------------	-------------	-------------	----------

対応方針 — 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・休棟が減少、急性期・回復期が増加し、総病床数は242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。

平成27年度病床機能報告
(2015.7.1時点)

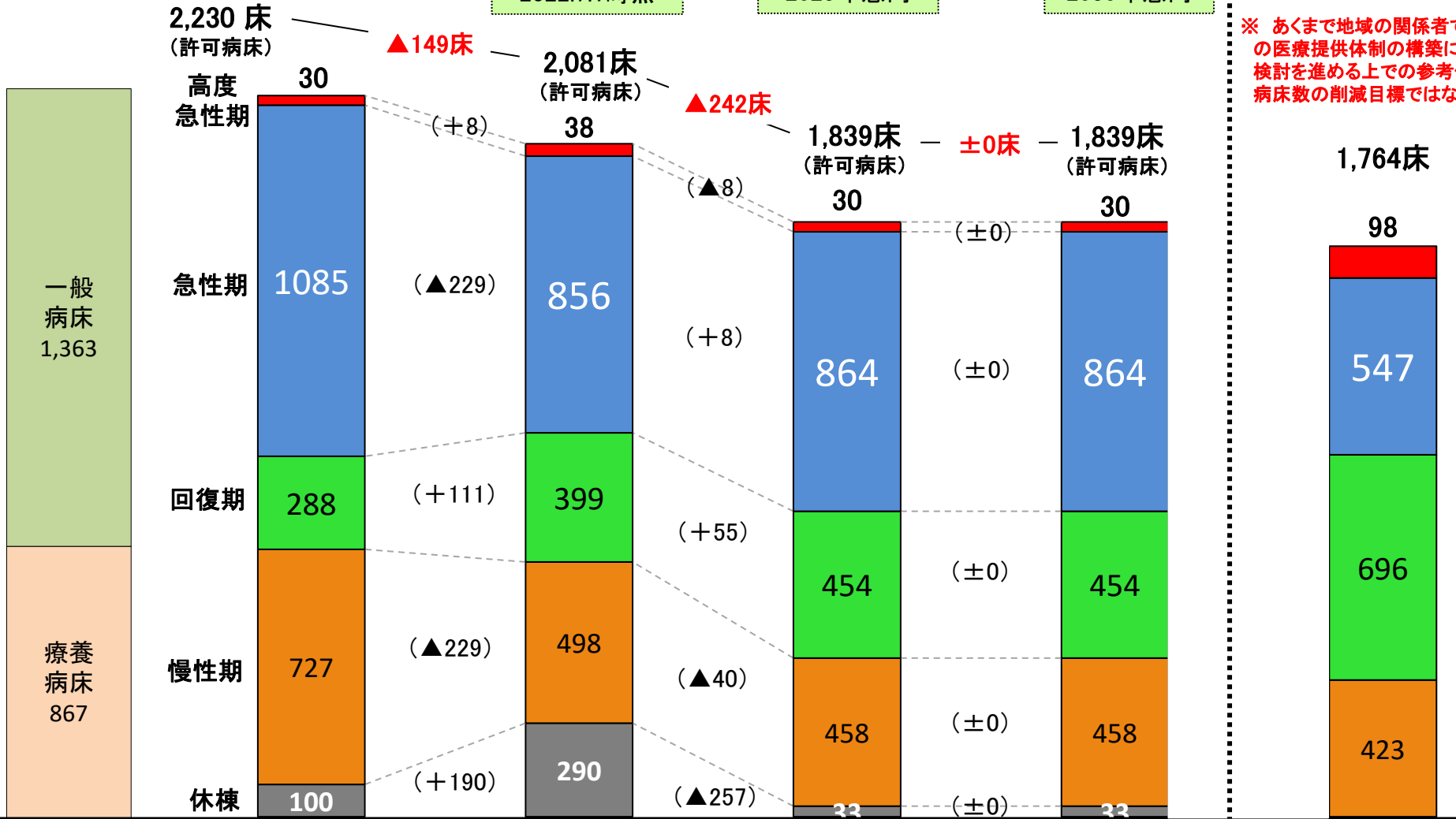
対応方針

2025年推計値
(参考値)

2022.7.1時点

2025年意向

2030年意向



※ 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。