

令 地	和 域	5 年 度	1 回	長 野	医 療	調 整	会	議	資料 1-1
令	和	5	年	9	月	1	9	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。

令和5年度 各医療機関の対応方針の説明について

【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】

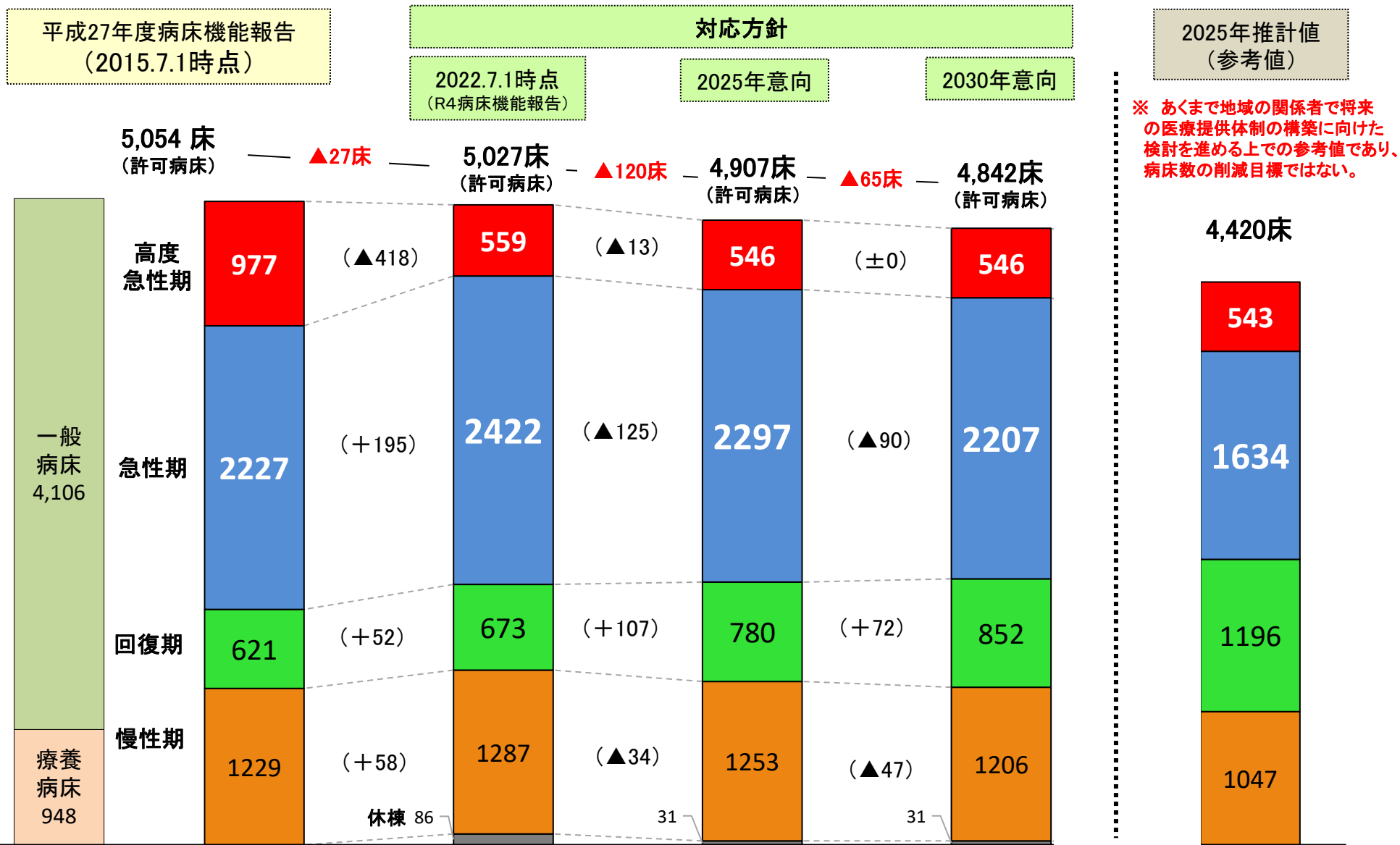
- 各圏域の調整会議において、県から各診療所の対応方針を説明しますので、調整会議への出席をお願いします予定はありません。
- 調整会議での協議結果は後日共有いたします。継続協議となった場合には、必要に応じて次回以降の調整会議への出席をお願いします。

【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120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	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	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	0	0	0	0	0	433	418	418	-15	0
長野市市民病院	210	201	201	-9	0	190	143	143	-47	0	0	56	56	56	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	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	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	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	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	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	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	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	51	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	161	161	0	0
特定医療法人新生病院	0	0	0	0	0	56	0	0	-56	0	40	76	76	36	0	59	79	79	20	0	0	0	0	0	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	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	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	0	30	99	99	69	0	-30	0	0	0	0	0	0	30	0	30	0	30	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	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	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 ※策定中※	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	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	0	25	0	0	0	0	0	0	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	0	77	77	77	0	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	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	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	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	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	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	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	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	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 ※策定中※	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	0	24	24	24	0	0				
病院計	559	546	546	-13	0	2273	2145	2055	-128	-90	655	744	816	89	72	1261	1232	1185	-29	-47	49	31	31	-18	0	29	59	29	30	0	4797	4698	4633	-99	-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)、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	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	19	-19	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	2	2	2	0	0	
有床診療所計	0	0	0	0	0	149	152	152	3	0	18	36	36	18	0	26	21	21	-5	0	37	0	0	-37	0	19	0	19	-19	230	209	209	-21	0	
総計	559	546	546	-13	0	2422	2297	2207	-125	-90	673	780	852	107	72	1287	1253	1206	-34	-47	86	31	31	-55	0	0	48	59	48	11	5027	4907	4842	-120	-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。

様式1 調査結果 — 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 回リハ	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。

様式1 調査結果 — 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 ※策定中※	病院				◎				現在機能強化に向けて検討中です。
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た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。
医療法人公生会竹重病院	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 ※策定中※	病院		○				◎		今のところ、役割についての具体的な検討なし。

様式1 調査結果 — 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				第1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1回長野医療圏 地域医療構想調整会議	資料 1-2
令和5年9月19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 長野市民病院
- p. 5 長野医療生活協同組合長野中央病院
- p. 7 長野県厚生農業協同組合連合会南長野医療センター新町病院
- p. 9 長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院
- p. 11 長野県厚生農業協同組合連合会南長野医療センター篠ノ井総合病院
- p. 13 独立行政法人国立病院機構東長野病院
- p. 15 長野赤十字病院
- p. 17 医療法人財団大西会千曲中央病院
- p. 19 長野寿光会上山田病院
- p. 21 医療法人健成会小林脳神経外科病院

<有床診療所>

- p. 23 医療法人あけぼの会 鳥山眼科医院
- p. 25 医療法人つかさ会山田眼科
- p. 27 南十字脳神経外科
- p. 29 医療法人鈴木泌尿器科
- p. 31 医療法人彦坂医院
- p. 33 伊勢宮胃腸外科
- p. 35 おおくぼ眼科長野クリニック
- p. 37 板倉レディースクリニック
- p. 39 クリニックコスモス長野
- p. 41 わかまつ呼吸器内科クリニック
- p. 43 池田眼科
- p. 45 清水産婦人科医院
- p. 47 医療法人裕生会丸山産婦人科医院
- p. 49 中澤ウィメンズライフクリニック
- p. 51 おおくぼ眼科須坂クリニック
- p. 53 島田内科クリニック
- p. 55 三本柳整形外科クリニック
- p. 57 ながのファミリークリニック

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

81

医療機関名：

長野市民病院

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
400	400	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
400	210	190	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	119	8.2	435	35	0	0	28	8

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科、神経内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、緩和ケア内科、小児科、外科、消化器外科、肝臓・胆のう・膵臓外科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科、病理診断科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

- ・地域医療支援病院及び地域がん診療連携拠点病院として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病をはじめとする生活習慣病を主体とした高度急性期・急性期医療を提供している。
- ・コロナ禍においても24時間365日救急医療体制を維持し、救急搬送等による重症者の受け入れを行うとともに、長野市医師会との協働による長野市民病院・医師会 急病センターの運営等により夜間初期救急医療を提供している。また、地域災害拠点病院及び長野県DMAT指定病院として、災害発生時に備えた体制を整備している。
- ・地域の医療機関等との機能分担と連携を図りながら、地域包括ケア病棟の活用や24時間体制での訪問看護の提供を通じて、在宅復帰支援や在宅からの直接入院の受け入れを行う中で、地域包括ケアシステムの構築を支援している。
- ・予防医療や近隣病院等への診療支援にも取り組んでおり、日帰り人間ドック等による健診事業を推進しているほか、へき地医療を担う長野市国保鬼無里診療所や医師不足の近隣病院等への医師派遣等を行っている。
- ・人口減少、少子・高齢化対策に長野市と協働して取り組み、子どもに関わる政策的医療として、高度生殖医療等の不妊治療を提供するとともに、小児心身症・発達障害等の専門的な治療やリハビリテーションを提供している。

②課題

- ・継続的な医療従事者の確保、専門性を持った人材の確保・育成
- ・働き方改革への対応（医師の労働時間管理、タスク・シフティング、タスク・シェアリング、ワークライフバランスの適正化、働きやすい職場環境づくり、等）
- ・病院再整備事業（既存棟改修）による施設の長寿命化対応（老朽化、狭隘化の解消等）及び職場環境の改善
- ・高額医療機器更新計画の推進
- ・デジタル技術の活用による業務効率化、患者サービスの向上
- ・災害対応の体制強化
- ・新興・再興感染症の発生・拡大時に、関係機関・関係団体等との連携・協力により、一般医療との両立を含め必要な医療の提供を行うための感染症対策強化

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】

<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。
--

(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	210	201	-9	2023年4月	201	-9	0	
急性期	190	143	-47	2023年4月	143	-47	0	
回復期	0	56	56	2023年4月	56	56	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	400	400	0		400	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

82

医療機関名：

長野医療生活協同組合長野中央病院

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
322	322	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
322	12	205	105	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	48	3.3	303	57	5	1	19	19.5

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内科,透析内科,糖尿病内分泌内科,外科,呼吸器外科,心臓血管外科,乳腺外科,消化器外科（胃腸外科）,肛門外科,脳神経外科,整形外科,小児科,婦人科,眼科,耳鼻いんこう科,皮膚科,リウマチ科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,救急科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

- ・高度急性期、急性期～回復期機能を有しており、急性期一般病棟だけでなく、ICU、HCU、回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟と様々な病棟（治療室）を備えている。
- ・長野地域の二次救急医療機関として、24時間365日救急患者を受け入れている。
- ・循環器疾患の治療に力を入れている。心臓カテーテル治療件数は県内有数。
- ・40年前より研修医を受け入れている。臨床研修指定病院(管理型)、内科専門医・総合診療専門医研修施設。
- ・無料低額診療を実施している。
- ・新型コロナ対応における重点医療機関、協力医療機関。 ・総合診療科（病棟）を設置し充実に努めている。
- ・地域の医療機関、消防関係の皆様と会合を持ち地域連携を重視しすすめている。
- ・医療生協の病院で6万人を超える組合員に支えられている。生協内に老人保健施設など介護施設を持ち連携をしている。

②課題

- ・外来患者が多く、待ち時間が長い。かかりつけ医的な機能を持ち合わせているため、外来診療の比重が増大。
- ・呼吸器内科の常勤医師が不在。医師の後継者不足の診療科が多い。
- ・病棟の夜勤を行う看護師が不足している。
- ・一部建物、設備の老朽化があり、中期的にリニューアルを検討する。

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】

・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。

(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	12	12	0		12	0	0	
急性期	205	193	-12	2023年9月	193	-12	0	
回復期	105	117	12	2023年9月	117	12	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	322	322	0		322	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

83

医療機関名：長野県厚生農業協同組合連合会南長野医療センター新町病院

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
140	100	40	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
140	0	38	62	40	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	8.1	66	2.8	3	0.8	18	2.3

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,脳神経内科,外科,整形外科,小児科,婦人科,眼科,耳鼻いんこう科,皮膚科,泌尿器科,精神科,心療内科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

- ・診療圏である西山地域住民の一次診療機能を担い、軽症~中等症患者の救急入院に対応している。
- ・篠ノ井総合病院をはじめとした急性期病院と連携し、急性期治療を終えた患者を在宅復帰に繋ぐための役割を担っている。具体的には地域包括ケア病床を活用し、回復期の患者にリハビリテーションを提供しながら在宅復帰に向けた様々な支援を行っている。
- ・療養病棟において、より長期の入院を要する医療依存度の高い患者を受入れ、最終的には在宅や施設へ退院できるようサポートを行っている。
- ・へき地巡回診療、往診、在宅訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等、地域の在宅医療を支える役割を担っている。

②課題

- ・医師・看護師を中心とした職員の確保が困難になってきている。
- ・医師の高齢化。
- ・診療圏域の人口減少に伴い外来患者や救急入院が減少しており、急性期病院からの転院受入れ患者の割合が多くなっているため、より回復期~慢性期の患者を在宅復帰につなげる機能の強化が必要になってきている。

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】

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。

(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	38	38	0		38	0	0	
回復期	62	62	0		62	0	0	
慢性期	40	40	0		40	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	140	140	0		140	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

85

医療機関名： 長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院

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
365	361	0	0	0	4

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
347	20	275	39	0	13

(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	53	5.9	298	7.4	4	1.2	23	2.6

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,神経内科,外科,呼吸器外科,心臓血管外科,脳神経外科,整形外科,形成外科,小児科,産婦人科,眼科,耳鼻咽喉科,皮膚科,泌尿器科,精神科,心療内科,歯科口腔外科,アレルギー科,リウマチ科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

・当院は、急性期から回復期まで対応しており、病院群輪番制参加病院として軽症～中等症の入院を要する救急患者に24時間対応している。また、関連施設である附属若穂病院（医療療養病床）や地域の他医療機関との連携により地域完結型医療を進めている。また、当院の位置する地域は開業医が少ないため近隣の患者にとってのかかりつけ医的な役割を担っている。これまでの脳卒中・脳血管疾患や筋骨格系・外傷疾患、乳房系疾患にくわえ、ダイエット科やエイジングケア科の開始により、生活習慣病等に対して病気が重篤になる前の自費診療を含めた治療や、美容診療を開始する等、特色ある診療をおこなっている。昨年2021年には長野県内で初めて「地域密着臨床研修病院」に指定された。また、医師だけでなくナースプラクティショナーの資格取得等、医療スタッフが働きながら資格を取得できる環境体制を整える事にも力を入れている。

②課題

・新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、感染症指定病院として同感染症の対応を進めてきたが、勤務医の減少などにより一般診療との両立に厳しさを増している状況。
 ・医師を中心とする医療従事者の確保（高齢化や開業などによる勤務医の減少）・患者ニーズ・経営状況等を見極めながら今後の適正病床数を視野に急性期病床数のダウンサイジングも検討しなければならない。

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】

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。

(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
有

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

2020年に一般病床52床から回復期病床39床に転換した。転換した回復期病床については、医療従事者数（主にリハスタッフ）の状況により39床の運用とし、残りの13床については非稼働病棟（病床）とした。新型コロナウイルス感染症も流行し、病床構成は変更なく現在に至る。

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	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

休棟病床については、今後、回復期病床又は一般病床への転換も視野にはあるが、今後の新型コロナウイルス感染症の状況や地域の患者動向に伴う回復期病床の必要数など不透明な点があり方針が決まらない要因である。また、医師・看護師などの医療従事者確保も厳しさを増してきており、当院の適正な病床数の方針について時期も含め現在検討中である。

(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	20	20	0		20	0	0	
急性期	275	288	13	未定	288	13	0	
回復期	39	39	0		39	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	13	0	-13	未定	0	-13	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	347	347	0		347	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

92

医療機関名： 長野県厚生農業協同組合連合会南長野医療センター篠ノ井総合病院

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
433	433	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
433	39	389	0	0	5

(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	105	9	501	22.1	0	0.8	65	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科（胃腸内科）,腎臓内科,糖尿病・内分泌・代謝内科,外科,呼吸器外科,循環器外科（心臓・血管外科）,消化器外科（胃腸外科）,肛門外科,脳神経外科,整形外科,形成外科,小児科,産婦人科,眼科,耳鼻いんこう科,皮膚科,泌尿器科,精神科,心療内科,歯科口腔外科,リウマチ科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,病理診断科,臨床検査科,救急科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院は、高度急性期医療（ICU6・HCU20・NICU3・救命10 計39床）から救急医療（脳卒中、心筋梗塞、外傷等）、周産期医療（地域周産期母子医療センター）、がん治療をはじめとする急性期医療に加え、災害医療（地域災害拠点病院・長野県DMAT指定病院）、へき地医療（へき地医療拠点病院）、在宅医療等様々な医療を提供しており、特に二次救急医療機関として休日夜間救急患者数は8,500人/年、救急車搬入数は4,200台/年を超える受入れを行い、長野市南部地域から千曲市・坂城町・上田市北部にかけての高度及び急性期医療を主に担っている中核病院である。

また、地域医療支援病院として、かかりつけ医や他院からの紹介患者に対する医療提供や一連の急性期治療を終了した患者の積極的な逆紹介を行っており、紹介率74%、逆紹介率72%と地域の開業医・病院との強固な連携体制を構築している。

2023年度には、2013年度から進めてきた一連の病院再構築事業が終了となり、2021年度から開始している第2期工事のメインとなる病棟は、全室完全個室化を実現させ、プライバシー及び新興感染症等に対する院内感染防止の強化を図る。

②課題

- ・継続的な医療従事者の確保（特に、整形外科、産婦人科、救急科、麻酔科の医師確保が課題）。
- ・働き方改革への対応。
 - ①入院を要しない救急患者が増加しており、勤務医の負担が増大している。
 - ②医療に適したICTの導入及び活用。
 - ③タスク・シフト/シェアの推進。
- ・在宅医療の連携拠点に対する対応。
- ・病院再構築事業終了後の安定的な経営管理体制の強化。

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】

- ・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。

(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
有

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

・新生児回復治療室（GCU）の施設基準取得を想定していたが、現時点で施設基準取得に必要な医師・看護師が不足しているため、非稼働となっている。

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	←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	39	39	0		39	0	0	
急性期	389	379	-10	コロナ終息時	379	-10	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	5	0	-5		0	-5	0	
廃止		15	15	コロナ終息時	15	15	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	433	418	-15		418	-15	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

93

医療機関名： 独立行政法人国立病院機構東長野病院

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病床の種類毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
219	219	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
219	0	0	89	130	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	6	1.6	136	8.6	4	0	15	9.3

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,外科,整形外科,小児科,耳鼻咽喉科,児童精神科,アレルギー科,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

当院は、重症心身障害医療をはじめとした次の医療を主に提供している。

- ①重症心身障害医療：長野県内で最大数の病床を有する病院として、医療・福祉・教育との連携により様々な取り組みを展開し、ショートスティや通所事業等の在宅支援を含めた生活全般を支援している。※令和5年1月現在124床→令和5年5月～130床
- ②回復期医療：急性期病院と在宅、介護・福祉施設等との中間的ポジションとして、急性期病院等からの受入れ患者の在宅に向けた復帰支援及び介護・福祉施設、在宅等から急性増悪した患者の受入れ等の回復期の医療を提供している。
- ③こどものこころの医療：発達障害とそれに付随しての不登校、心身症等の子どものこころの医療を提供している。隣接する長野県若槻養護学校と連携し、医療と教育の両面から子どもたちを支えている。

②課題

- ・医師確保：慢性的な医師不足が解消されておらず、早急な医師確保が最大の課題である。
- ・重症心身障害医療：①高度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児受入れへの体制整備 ②重症心身障害者の加齢にともなう重症化や疾病変化への対応 ③在宅支援の多様化する地域ニーズへの対応（ショートスティ及び通所支援事業の拡充と更なる在宅支援の検討）
- ・地域連携を更に推進し、入退院支援の促進を図り、急性期病院から転院等依頼を受けてから入院までの待機期間の短縮が必要。
- ・新興感染症等の感染拡大時における医療の確保：院内感染対策と地域医療の確保との両立を図りながら、既存の建物等限られた資源をいかに有効活用し、地域での役割を果たしていけるか、また、感染に強い病院づくりに向けて早急に検討を進める必要がある。

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】

「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児者の受入れを想定している。待機患児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。

(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	89	89	0		89	0	0	
慢性期	130	130	0		130	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	219	219	0		219	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

96

医療機関名：

長野赤十字病院

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
680	635	0	45	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
635	278	357	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	181	4.4	759	2.9	0	0	75	3.4

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,腫瘍内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内科,神経内科,糖尿病・内分泌内科,血液内科,感染症内科,外科,婦人腫瘍科,呼吸器外科,心臓血管外科,乳腺・内分泌外科,消化器外科,肝胆膵外科,脳神経外科,整形外科,形成外科,小児科,小児外科,産婦人科,眼科,耳鼻咽喉科・頭頸部外科,皮膚科,泌尿器科,精神科,歯科口腔外科,アレルギー科,リウマチ科,リハビリテーション科,放射線治療科,放射線診断科,麻酔科,病理診断科,臨床検査科,救急科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

- (1) 病床数680床（一般635床、精神45床）を有し、38の標榜診療科により地域の高度急性期医療を担っている。
- (2) 人道・博愛・奉仕の赤十字精神にのっとり、患者さん中心で質の高い医療を実践するという病院理念のもと、①地域医療支援病院としての役割、②基幹・地域災害拠点病院、③次世代医療人の育成を当院の使命としている。
- (3) 地域医療支援病院では、救急医療、がん診療、周産期母子医療の3つを柱とした診療に取り組んでいる。
 - ・北信地域の三次救急を担う救命救急センターとして「断らない救急」・「救急診療の質の向上」に努めている。
 - ・地域がん診療連携拠点病院に指定されており、高精度放射線治療センターを開設し、ダ・ヴィンチ手術装置などの高度な治療環境の整備に努めている。また、がんゲノム医療連携病院の指定を受けている。
 - ・地域周産期母子医療センターとして、母体搬送・新生児特定集中治療室との連携により、妊婦と新生児の二つの大切な命を守っている。
- (4) 災害医療では県内唯一の基幹災害拠点病院に指定されており、DMAT隊と救護班の編成を行い、救援物資の備蓄と配分などの体制を常に備えている。
- (5) 人材育成については、基幹型医科・歯科臨床研修病院として、更には医学生・他職種の学生も多数受け入れている。
- (6) 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ病棟として、重症患者用病床（S2病棟）6床のほかEICUや一部病棟を専用化し、地域の感染症診療を支えている。

②課題

- (1) 三次救急医療機関としての更なる充実のため、救急科医、麻酔科医等マンパワーの拡充。
- (2) 高度急性期・急性期医療を行いながら診療の効率化の推進や救急患者の受け入れを強化するため、後方病院・施設との更なる連携強化。
- (3) 「循環器病対策推進計画」「脳卒中と循環器病克服第二次5ヵ年計画」に沿った「包括的脳卒中センター」及び「包括的循環器病センター」の指定
- (4) 昭和58年10月に現在地に移転新築してから既に39年経過し、老朽化が進行している。
- (5) 働き方改革を踏まえた労務管理やタスクシフト/シェアの推進

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】

- ・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。

(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	278	274	-4	2025年度	274	-4	0	2028年度
急性期	357	351	-6	2025年度	261	-96	-90	2028年度
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		10	10		100	100	90	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	635	625	-10		535	-100	-90	

※ 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

100

医療機関名： 医療法人財団大西会千曲中央病院

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
195	165	30	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
195	0	98	52	30	15

(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	18	46	95	46	9	8	8	12

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,呼吸器内科,循環器内科,消化器内科,腎臓内科,糖尿病内科,皮膚科,リウマチ科,外科,消化器外科,肝臓-胆臓-膵臓外科,泌尿器科,脳神経外科,整形外科,形成外科,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,救急科,歯科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

・当院は、千曲地域の急性期から回復期、慢性期まで対応するケアミックス病院であり、病院群輪番制参加病院として軽症～中等症の入院を要する救急患者に対応する他、長野赤十字病院、長野松代総合病院、篠ノ井総合病院など長野市南部地域の急性期病院からのポストアキュート患者の受入や、長期療養が必要な患者への入院医療等を提供している。

・近年は在宅医療に力を入れており、2019年より在宅療養支援病院としての運用を開始した。今年度の組織改編で新たに「入退院支援室」を設置し、地域の開業医の先生及びケアマネ、介護施設職員等とカンファレンスを行う等で、在宅復帰に向けた支援を他の関係機関と連携して取り組める体制づくりを進めている。

②課題

・継続的な医療従事者の確保。（特に医師不足が顕著であり全科の医師確保が課題）

・働き方改革への対応を踏まえた千曲、坂城地域の救急医療に係る役割分担を再考する必要がある。

・地域の開業医の高齢化から一部の診療所でワクチン接種及び新型コロナ陽性患者の診療等が量的に不足しており、当院でバックアップしているが医療従事者の不足等からニーズに対応できないときがある。（複数の医療機関や介護施設等が連携し、地域で持続的に感染症対応医療を提供できるシステムを構築することが必要。）

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】

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。

(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
有

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

外科系診療科の充実により手術等が増加したことで急性期病床の不足を招いたため、2019年に60床→88床まで急性期を増床。その後、重点医療機関として新型コロナ即応病床の確保のため、慢性期10床を急性期病床に転換（88床→98床）しているが、新型コロナウイルスの流行が収まり次第慢性期に戻し、以降は（4）に記載の機能別病床数を維持する予定。なお、休棟15床はコロナ病床確保のために生じたものであり、コロナ収束後に今後の運用について検討する。

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

新型コロナウイルスの流行が収まり次第慢性期に戻し、機能別病床数を維持する予定。

(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	98	88	-10	コロナ収束後	88	-10	0	
回復期	52	52	0		52	0	0	
慢性期	30	40	10	コロナ収束後	40	10	0	
休棟	15	15	0		15	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	195	195	0		195	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

101

医療機関名： 長野寿光会上山田病院

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
240	120	120	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
240	0	60	60	120	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	12	3.1	93.7	7.86	13	1	26	3.8

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,循環器内科,神経内科,整形外科,形成外科,婦人科,皮膚科,歯科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

・当院は、長野市南部～上田市の地域の後方医療病院で、病院群輪番制参加病院として軽症～中等症の入院を要する救急患者に対応する他、急性期病院や開業医、在宅からのレスパイト入院、同敷地内にある有料老人ホームからの受入や長期療養が必要な患者への入院医療等を提供している。

・2012年～病棟新設し一般・回復期・療養の240床になり、2016年一般病棟から地域包括ケア病棟へ編成変更。地域医療連携室を中心として入退院支援加算算定し、在宅復帰に向けた支援を他の関係機関や施設、ケアマネと連携して取り組める体制づくりを進めている。

②課題

・継続的な医療・介護従事者確保。特に、介護補助員の確保、高齢医師の入れ替え。

・医師の働き方改革で、土日の日直勤務者の確保が困難。

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。

(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	60	60	0		60	0	0	
回復期	60	60	0		60	0	0	
慢性期	120	120	0		120	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	240	240	0		240	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

91

医療機関名：

医療法人健成会小林脳神経外科病院

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
50	50	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
50	0	50	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	5	3.8	24	4.6	3	2.6	8	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

脳神経外科,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

- ・脳神経外科専門病院として、常勤医師4名および非常勤医師16名による診療体制を整えている。
- ・救急告示医療機関として急性期の患者を24時間、365日いつでも診療できる体制を整え、救急車による受入はもちろんのこと、時間外であっても直接の来院や受診依頼のあった患者の受入も行っている。
- ・長野市だけでなく周辺の市町村からの患者も受け入れている。
- ・予防医学にも力を入れ、脳ドックによって早期発見・早期治療を行えるよう検査体制を整えている。

②課題

- ・様々な要因（職場の状況・年齢・家庭の事情等）により、医療従事者の退職が発生している。安定した医療提供の為に、継続的な医療従事者の確保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】

<ul style="list-style-type: none"> ・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。
--

(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	50	50	0		50	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	50	50	0		50	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

149

医療機関名： 医療法人あけぼの会 鳥山眼科医院

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
9	9	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
9	0	9	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	1	4	0	0	0	0	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

眼科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

日帰り手術が困難な患者さま向けに一泊入院手術を行っている。

②課題

コロナ感染の危険性があるため、現在は入院手術はできるだけ控えている。

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】

現状を維持しつつ、後継について検討。

(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	9	9	0		9	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	9	9	0		9	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

150

医療機関名：

医療法人つかさ会山田眼科

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
13	13	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
13	0	0	13	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	1.5	1	0	0	1.5	0	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

眼科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

<ul style="list-style-type: none"> ・当院では患者様第一主義の経営理念を基本にあらゆる眼疾患の早期発見・早期治療から成人病に至る予防医学また、眼疾患の確実な発見と治療を通して体全体の総合的な診療を行っている。 ・手術に関しても多焦点眼内レンズ、ICL、緑内障手術（アイステント）等最新レベルの医療機器を導入し治療・手術に取り組んでいる。

②課題

<ul style="list-style-type: none"> ・予約外患者様への待ち時間対策。（予約外の患者様へいかに予約をしていただくように促していくか）

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。

(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	13	13	0		13	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	13	13	0		13	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

151

医療機関名：

南十字脳神経外科

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
19	19	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
19	0	0	0	0	19

(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	0	0	0	2	0	1

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

脳神経外科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

脳神経外科を標ぼうする診療所として、高血圧、頭痛、もの忘れ、めまい等の専門外来等を行っている。

②課題

看護師不足

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】

現在給湯関係の工事のため病床を休止しており、再開日時は遅くとも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。

(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
有

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

ボイラー故障中。現在その熱源をガスにするか電気にするか検討中。

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	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

上記を含めコロナ後で着工時期が分からない。

(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	5	5	2025年	5	5	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	14	14	2025年	14	14	0	
休棟	19	0	-19		0	-19	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	19	19	0		19	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

152

医療機関名：

医療法人鈴木泌尿器科

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
19	19	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
19	0	19	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	0.8	10	2.9	5	0	2	3.4

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

人工透析内科,泌尿器科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

- ・泌尿器科に関わる経尿道内視鏡手術を行った場合や自宅等で療養を継続している通院患者や外来患者が軽微な発熱等により入院医療を要する状態になった場合に入院医療を提供している。
- ・また、自院や近隣病医院の外来透析患者が通院が困難となった場合や近隣病医院に他疾病で入院した透析患者が退院後に在宅復帰が困難となった場合に入院医療を提供し、看取りまで行っている。

②課題

- ・看護師等専門職の人材確保がしづらい。

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】

・現在の特徴を維持継続していきたい。

(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	19	19	0		19	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	19	19	0		19	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

153

医療機関名：

医療法人彦坂医院

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
18	18	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
18	0	18	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	1	4	0	6	0	0	1.5

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

肛門科・外科・胃腸科（消化器内科）・麻酔科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

肛門科という特定の診療科に最も力を入れており、手術・入院診療に対応している。

②課題

上記の比重が高く、肛門科以外の診療科目に対応困難な部分がある。

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】

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。

(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	18	18	0		18	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	18	18	0		18	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

154

医療機関名：

伊勢宮胃腸外科

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
17	17	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
17	0	5	5	7	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	0.3	9	3	2	1	3	2

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

外科,消化器外科（胃腸外科）,肛門外科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

標榜は外科、消化器外科だが、実際には内科疾患が大多数を占める。
長野赤十字病院、中央病院、市民病院との連携で紹介や逆紹介で、生活習慣病や、特殊な病気も数多く行っている。

②課題

受け入れ患者が多岐にわたるため、ベッドの利用の効率が悪い。すぐ満床になるが50%程度までの利用の日も多々ある。

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】

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。

(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	5	7	2	2023年4月	7	2	0	
回復期	5	5	0		5	0	0	
慢性期	7	7	0		7	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	17	19	2		19	2	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

155

医療機関名：

おおくぼ眼科長野クリニック

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
2	2	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
2	0	2	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	1	0	0	0	0	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

眼科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

基本的には眼科の外来診療を中心としており、その中で、主に白内障等の手術を提供している。

②課題

特になし

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	2	2	0		2	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	2	2	0		2	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

156

医療機関名：

板倉レディースクリニック

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
12	12	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
12	0	12	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	2	0.4	20	0	3	0.6	0	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

産婦人科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

分娩を取り扱う診療所である。

②課題

オンライン診療への対応。

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】

現状を維持し、引き続き分岐を取り扱う予定。

(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	12	12	0		12	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	12	12	0		12	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

157

医療機関名：

クリニックコスモス長野

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
19	19	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
19	0	0	0	19	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	0	7	1.8	3	1.2	3	0.1

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,外科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当法人は、有床診療所である当院をはじめ、介護老人保健施設、グループホーム、在宅介護各種サービス、高齢者住宅などを展開し、地域の要介護高齢者への介護と医療を一体的に提供できる仕組みを備えている。入院については、地域の急性期病院の後方支援や在宅や施設等で急性増悪した患者の受け入れ先として、長期療養が必要な患者への入院医療等を提供している。外来については、在宅支援診療所として、在宅の要介護高齢者に訪問診療を中心に予防的な医療から看取りまで高齢者医療を行っている。

②課題

- ・継続的な医療従事者の確保。
- ・入院患者の多くは要介護状態で長期療養が必要なため入院が長期化し、経営的に採算がとれていない。
- ・上記の事情から、専門スタッフの配置も難しく、専門医療や重症患者への対応が困難である。

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】

介護医療院への転換。

(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	0	0	0		0	0	0	
慢性期	19	0	-19		0	-19	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		19	19	2024年4月	0	0	-19	
合計	19	0	-19		0	-19	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

158

医療機関名：

わかまつ呼吸器内科クリニック

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
4	4	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
4	0	4	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	0.5	0	0	4	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,呼吸器内科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院では睡眠医療に特化した1泊2日での終夜睡眠ポリグラフィー検査による入院を行っている。
睡眠時無呼吸症候群、中枢性過眠症、パラスムニア、睡眠関連運動障害、睡眠障害等の鑑別を目的としている。
検査日当日1日目は夕食を済ませた状態で来院し、センサーの取り付けを行う。翌早朝には検査終了となりセンサーの取り外しを行い退院の運びとなる。そのため当院では食事の提供は行ってはいない。
また検査中は臨床検査技師の監視下にて脳波、筋電図、呼吸気流・運動、いびき、体位の観察を行いデータ収集・解析等を行っている。
患者が安心して検査を受けられるよう医療スタッフ一丸となり日々研鑽を積んでいる。

②課題

近年では睡眠医療の需要の高まりにより検査患者数が増加している。
しかし新型コロナウイルス感染症への対応、医療従事者の不足等から需要に対応しきれず検査入院待ちの状態が続いている。

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】

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。

(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	4	4	0		4	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	4	4	0		4	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

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	6	0		6	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	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）

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

160

医療機関名：

清水産婦人科医院

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
13	13	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
13	0	13	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	10	4.3	0	0	0	1.8

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

産婦人科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

分娩取り扱い施設として、ニーズを得ている。
更年期疾患、月経関連疾患に対応している。

②課題

女性全般の診療科として、不妊治療に対応ができない。

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】

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。

(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	13	13	0		13	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	13	13	0		13	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

161

医療機関名： 医療法人裕生会丸山産婦人科医院

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
19	19	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
19	0	19	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	2	0.1	9	5.6	4	2.5	0	3.2

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

産婦人科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

<p>ローリスク分娩の取り扱いを中心とした分娩施設で地域の出産を担ってきたが、ここ数年は産後ケアにも力を入れ、妊娠・出産からその後の育児までサポートできるように取り組んでいる。</p> <p>また、産科だけでなく、緊急避妊や低用量ピルの使用・人工妊娠中絶・性教育などで女性のリプロダクティブヘルス&ライツをサポートしている。子宮頸がん検診にも取り組んできたが、今後はHPVワクチンについての啓発と接種にも積極的に関わっていく予定である。</p> <p>平成25年の改装を機に長野県内で初めて医療型特定短期入所サービスを開所し、日勤帯に重症心身障害児・医療ケア児を預かることで家族のレスパイトや特に母親が就労機会を得られるようにサポートをしている。この事業に関しては産婦人科有床診療所が行っているのは全国的にも珍しいが、医療ケアに対応できるスタッフがいること・病室があること・自家給食による特殊食の提供が可能など、むしろ有床診療所が持つ機能を生かしているものと考えている。</p>

②課題

<p>少子化の進行による分娩数の減少によって経営状況が悪化しつつあり、分娩施設の維持が難しくなっている。分娩に対応するために24時間の人員配置が必要であり、分娩数が減少するとそれだけの人員を維持する収入が得られなくなる。また自分も含めて医師の高齢化も進むため、新たな後継者がいない限りいずれは分娩から撤退する時期が来ることは確定している。</p>

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】

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。

(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	19	19	0		19	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	19	19	0		19	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

162

医療機関名：

中澤ウィメンズライフクリニック

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
19	19	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
19	0	19	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	2	3	11	5	1	4	0	4

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

乳腺・内分泌外科,産婦人科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

地域の一次医療機関として、地域住民からのアクセスがしやすい、きめの細かいサービスを提供できるように努めている。
産婦人科と乳腺・甲状腺外科を併設することにより、女性に関わる疾患に重点的に対応することができる。
産婦人科は分娩を取り扱い、地域周産期医療の下支えの一端を担っている。自院のごく近隣に地域周産期センターがあり、当院で対応困難な緊急性の高い症例については、短時間で患者を搬送することのできる地理的特徴を備えている。

②課題

周産期医療を担うスタッフ、特に助産師については長野市内では養成を始めたばかりであり、人員の安定的な確保には不安がある。
子供を設けるような年代の人口は市の外縁に多い傾向があると思われ、出産数のドーナツ化現象をきたしていると思われる。
全国的に出産数の減少はみられているが、コロナ禍も追い打ちをかけるように市の中心部での出産数は減少していると予想され、分娩数の確保には苦慮する。

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】

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。

(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	19	19	0		19	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	19	19	0		19	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

163

医療機関名：

おおくぼ眼科須坂クリニック

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
2	2	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
2	0	2	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	1	0	0	0	0	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

眼科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

<p>基本的には眼科の外来診療を中心としており、その中で、主に白内障等の手術を提供している。</p>
--

②課題

<p>特になし</p>

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	2	2	0		2	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	2	2	0		2	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

164

医療機関名：

島田内科クリニック

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
4	4	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
4	0	4	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	1	1	1	0	0	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,循環器内科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

地域に密着した急性期の虚血性心疾患、不整脈疾患への治療を行なっています。高齢者、超高齢者の多い地域であり、入院が長くなると患者の認知機能低下が起こるため、1日入院で心臓カテーテル検査、冠動脈カテーテル治療、ペースメーカー治療を行うことで患者の負担を軽減することになっています。

②課題

継続的な職員の確保が困難、また、職員の高齢化の状況もあり、入院治療でのスタッフの負担が大きくなっている。

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】

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。

(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	4	0	-4	2025年11月	0	-4	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		4	4	2025年11月	4	4	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	4	0	-4		0	-4	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

165

医療機関名：

三本柳整形外科クリニック

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
17	17	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
17	0	17	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	2	0	11	3	0	0	0	5

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

整形外科、麻酔科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

人工膝関節置換術、人工股関節置換術を行っており99%以上の自宅退院率を維持できている。退院後約2ヶ月間にわたり通院リハビリを行うことで術後の機能をより高いものとしている。これは急性期病院では通常できないことであり当院の大きな強みと考える。リハビリスタッフにもう少し余裕が出れば、急性期病院を退院しリハビリ介入が途切れてしまう患者さんのリハビリを引き受けることができればと思っている。

②課題

外来・入院・手術と医師の負担が大きく疲弊している

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】

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

(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	17	17	0		17	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	17	17	0		17	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

166

医療機関名：

ながのファミリークリニック

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
18	18	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
18	0	0	0	0	18

(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	1	2	3	3	0	0	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

高度急性期病院からの早期退院患者の在宅療養・施設療養への受け渡し機能の充実

②課題

看護職員の確保困難

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
有

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

新型コロナ対応のため。

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	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

2023年7月末時点で9床は稼働しています。もう半分は感染外来で使用中であり、今後の動向で全てを稼働する予定ですが、いつになるかは決まっておりません。

(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	18	18		18	18	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	18	0	-18		0	-18	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	18	18	0		18	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けてきたところであるが、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	

許可病床数の変更について

長野県厚生農業協同組合連合会
南長野医療センター篠ノ井総合病院
統括院長 宮下 俊彦

1. 変更内容

許可病床数を433床から418床に減少する（15床減少）。

南長野医療センター篠ノ井総合病院の病床数変遷

病床機能	2019年度 (コロナ前)	2022.7時点 (コロナ中)	2023.7時点 (北棟稼働)	2025年度 (コロナ終息時)
高度急性期	39	39	39	39
急性期	377	389 (うち、コロナ病床12床)	391 (うち、コロナ病床12床)	379
その他(東棟ドック病床)	10	0	0	0
休床	7	5	3	15
合計(許可病床数)	433	433	433	418

・県の要請によりコロナ病床：12床を新設するため、「ドック病床：10床」・「休床：2床」計：12床を利用し、対応した。	・北棟の稼働に伴い、稼働病床が「2床」増えた。 ・コロナが無ければ、ドック病床から2床変更する予定だったが、北棟稼働現在もコロナ病床が稼働しているため、数字上は、「休床：5床」から「2床」変更したこととしている。	・コロナが終息し、コロナ病床を閉じると、休床が「15床」となる（ドック病床は、北棟の稼働に伴い、不要となる）。 ・この休床「15床」を廃止とする。
---	---	--

2. 変更理由

2019年度(コロナ前)に休床となっていた理由として、当初新生児回復治療室(GCU)の施設基準取得を想定していたが、現時点で施設基準取得に必要な医師・看護師が不足しているため、非稼働(休床)となっており、将来的にも当施設基準の取得は不可能な状況である。

また、北棟稼働に伴い、健康管理センターが東棟から北棟に移動し、ドック病床を使用しない運用に変更したため、現在コロナ病棟として使用している東棟ドック病床がコロナ終息時には使用用途がなくなる。

以上のことから、地域医療構想における2025年に向けた対応方針に則り、コロナ終息時に休床となる「15床」を廃止し、許可病床数「433床」から「418床」に変更したい。

3. 変更時期

2025年4月1日(予定)

以上

令和5年度第1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5年9月19日	

令和5年8月1日

長野赤十字病院 新病院の病床数について

1. 新病院の病床数見直しの経過

令和2年度第2回長野医療圏地域医療構想調整会議に提出した資料では、新病院の病床数について基本構想(令和2年3月策定)の600床を基に設定していた。【表1】

その後、基本計画の策定にあたり、コロナ禍の影響前の直近2年間(平成30年度(2018年度)、令和元年度(2019年度))のデータから、令和27年度(2045年度)までの入院患者数や平均在院日数を推計し、病床数の見直しを行った。

その結果、基本計画(令和4年11月策定)において【表2】のとおり変更することとなった。

2. 病床数の変更

(1) 令和2年度第2回長野医療圏地域医療構想調整会議時点【表1】

① 病床数 600床 (現行の680床からダウンサイズ)

[病床構成]

病床種別	病床数		個室率	
	新病院	現行	新病院	現行
一般	515床	586床	50%以上	7.4%
精神	30床	45床		
救命救急センター	36床	36床		
ICU	10床	4床		
NICU	9床	9床		
合計	600床	680床		

② 病床機能

現行同様に高度急性期・急性期病床のみとする。

[病床機能構成]

病床種別	新病院		現行(令和2年度病床機能報告)	
	高度急性期	急性期	高度急性期	急性期
一般	250床	320床	273床	362床
精神	—	30床	—	45床

(2) 現時点(基本計画)【表2】

① 病床数 565床 (現行の680床からダウンサイズ)

[病床構成]

病床種別	病床数		個室率	
	新病院	現行	新病院	現行
一般	484床	586床	50%以上	7.4%
精神	30床	45床		
救命救急センター	36床	36床		
ICU	6床	4床		
NICU	9床	9床		
合計	565床	680床		

② 病床機能

現行同様に高度急性期・急性期病床のみとする。

[病床機能構成]

病床種別	新病院		現行(令和4年度病床機能報告)	
	高度急性期	急性期	高度急性期	急性期
一般	274床	261床	278床	357床
精神	—	30床	—	45床