

【〇病床数の適正化に対する支援】

厚労省事業概要資料より（一部改）

施策名: 〇 病床数の適正化に対する支援

① 施策の目的

- 効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関は、診療体制の変更等による職員の雇用等の様々な課題に対して負担が生じるため、その支援を行う。

② 対策の柱との関係

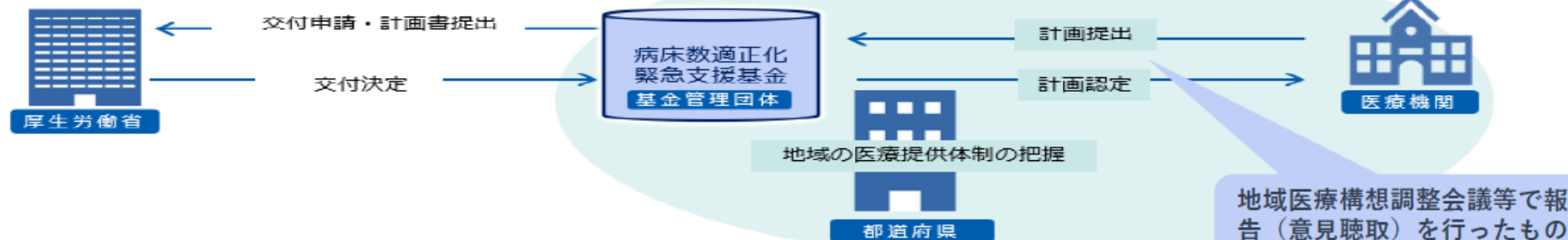
I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

- 「病床数適正化緊急支援基金」を創設し、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関への支援を行う。
 （概要）医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関を対象として財政支援を行う。
 （交付対象・交付額）病院（一般・療養・精神）・有床診療所：4,104千円／床（ただし、休床の場合は、2,052千円／床）

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

（イメージ図）



- 医療機関は基金管理団体等に計画提出を行う際に病床削減数を申請し、基金管理団体等が計画認定する
- 基金管理団体等は医療機関に所要額を支給する（10／10）

⑤ 成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進める医療機関へ必要な財政支援を行うことで、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取組を加速するとともに、地域に必要な医療提供体制を確保する。
 人口減少等により不要となると推定される、約11万床※の一般病床・療養病床・精神病床といった病床について、地域の実情も踏まえ、2年後の新たな地域医療構想に向けて、不可逆的な措置を講じつつ、調査を踏まえて次の地域医療構想までに削減を図る。

※一般病床及び療養病床の必要病床数を超える病床数約5万6千床並びに精神病床の基準病床数を超える病床数約5万3千床を合算した病床数（厚生労働省調べ）。

※約1.1万床については令和6年度補正予算による病床数適正化支援事業により措置済み。

地域医療構想における対応方針

医療機関番号
108

医療機関名：飯山赤十字病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和7年（2025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
274	230	44	0	0	0

②病床機能毎の病床数 ※一般・療養病床のみを算定

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
274	0	60	120	44	50

(2) 医師・看護職員の職員数（令和7年（2025年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
形態	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	18	7.4	148	15.6	1	0	43	3.9

(3) 診療科目（令和7年（2025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）,脳神経内科,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,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

超高齢化と人口減少がすすむ北信医療圏・岳北地域（飯山市、木島平村、野沢温泉村、栄村）では、循環器、呼吸器、消化器系慢性疾患や脳血管障害、大腿骨骨折・圧迫骨折など、高齢者特有の疾患が増加している。飯山赤十字病院は、許可病床274床（急性期病棟60床、包括ケア病棟110床、回復期リハビリ病棟60床、療養病棟44床）のケアミックス病床をもつ、また二次救急病院、臨床研修協力病院、へき地医療拠点病院の指定を受け、常勤医師14名、非常勤医師約40名の診療体制である。二次救急医療では5,600人・救急車1,500台以上/年に応需し、消化器外科は腹腔鏡下手術、整形外科は骨折手術、人工関節手術、脊椎手術も可能である。眼科は白内障から硝子体手術まで日帰り、入院手術で対応している。消化器内科は、質の高い内視鏡診断と治療（ESDなど）や超音波内視鏡による膵臓癌診断に取り組み、脳外科は一次脳卒中センターとしてt-PA治療を実施している。医学生、看護学生、薬学生、医療分野学生の臨床教育も担当している。また、透析治療と訪問医療・看護も担い時代の課題に取り組む病院である。

②課題

1）医師不足、特に内科医師と整形外科・外科医師の採用が課題であり、二次救急体制維持のため院外非常勤医師勤務が必須な現状であり、改善のためには常勤医師の増員が必要である。また常勤整形外科医師2名では岳北地域の整形外科医療患者に対応できず、整形外科患者の30-40%を北信総合病院整形外科や長野医療圏の整形外科への転送している。
2）当院は、入院患者の90%以上が70才以上（70才代13%、80才代51%、90才代28%）である超高齢化病院で入院中の介護度が高い。地域には独居・老老介護世帯が増えている。入院治療・リハビリがゴールとなっても介護が必要なため退院先が決まらず、入院期間延長の原因となっている。
3）岳北地域の介護老人保健施設・介護老人福祉施設不足により、在宅介護が難しいため退院後自宅に帰れない方の退院先がなく、入院期間延長による病床の回転が滞り病院運営の障害となっている。
4）病床単価が低い回復期病床に入院期間延長が重なり、病床の回転が滞り不採算の大きな原因である。病院存続には入院基本料の増額が必要である。
5）退院後、通院困難なため訪問看護を必要とする超高齢患者が多いが、訪問看護範囲の移動距離が大きく、訪問看護サービスが非効率である。当地域での訪問看護・医療は不採算であり、経営難から地域全体として訪問看護ステーションが不足している。高齢者の通院のために遠隔地の患者自宅と病院をつなぐ福祉タクシー充実・介護者付デマンド交通など行政支援が必須である。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

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】
※病床削減による地域への影響について追記（例：休床を削減or稼働率が低いため影響なし、介護医療院への転換 等）

1) 二次救急医療を維持し救急車1,500台以上/年に応需する。消化器外科手術・がん治療の継続、整形外科手術・リハビリの継続と北信総合病院との機能的連携を強化する。眼科は白内障から硝子体手術手術の継続。脳外科は一次脳卒中センターとしてt-PA治療継続し脳卒中治療の向上につとめる。消化器内科は、質の高い内視鏡診断と治療（ESDなど）や超音波内視鏡による膵臓癌診断への取り組みの継続、呼吸器内科は肺がん治療、**高齢者肺炎**治療を継続、循環器内科は北信総合病院と治療連携を継続する。また透析センターは岳北地域の透析治療を継続する。
2) 救急からの新入院患者増加、DPC係数増点、新たな指導料・施設基準獲得による治療の質向上と経営改善に努める。
3) 岳北地域の人口減少に応じ、機能ごと病床数を適正化する。
4) 周辺医療機関との前方・後方連携を強化して、急性期・地域包括ケア病棟利用率を高める。
5) 医学生、看護学生、薬学生、医療分野学生の臨床教育担当の継続。
6) 病院と自宅療養をつなぐ訪問看護・医療の継続。
7) 超高齢化で住民の介護必要度が増し、人口減少による独居・老老介護の増加、自宅での自立生活困難者増加が見込まれる。通院・訪問看護が困難な医療弱者である岳北地域の後期高齢者には、自宅と病院をつなぐ公的な移動サービスの充実と介護老人保健施設・介護老人福祉施設の増設が必要な事を自治体へ強く訴える。
8) 自宅看取りができる世帯は減少し、施設での看取りをすすめるため診療所医師の協力を医師会に求める。
9) 信州大学・富山大学からの医師派遣継続に努め、長野赤十字病院との連携、飯山市医師奨学生への面談指導、人材紹介会社の活用等を通じ必要な医師の獲得を図る。
10) 飯山赤十字病院運営協議会開催・首長面談などで飯山赤十字病院の現況と運営方針を説明し、へき地医療維持のため自治体からの経済支援を求める。
医療保険制度について、超高齢化・多死社会に向け、現行の医療必要度だけでなく、介護必要度の高さを評価し、高介護度病棟では、人員配置と入院基本料などの手厚い対応が必要と訴える。

(2) 今後の非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2025.7.1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

現状の体制では施設基準を維持できないため。

③非稼働病棟における今後の方針

※ 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

今後必要となる病床種別及び病床数が患者動向により変化するため、再稼働時期を含めて検討中。

(3) 今後の許可病床数の予定

病床機能	削減前 (A)	削減後 (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	2024年4月	60	0	0	
回復期	120	120	0		180	60	60	
慢性期	44	44	0		44	0	0	
休棟	50	30	-20	2026年10月	0	-50	-30	
廃止		4	4		4	4	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	274	254	-20		284	10	30	

※ 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3月）

地域医療構想における対応方針

医療機関番号
167

医療機関名：医療法人保倉産婦人科医院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和7年（2025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 ※一般・療養病床のみを算定

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7年（2025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	12	0	1	1.2	2	0

(3) 診療科目（令和7年（2025年）7月1日時点）

産婦人科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

女性の心身に起こる問題の解決のお手伝いと、アットホームな雰囲気の中、妊婦さんとそのご家族に安心して出産いただけるよう、スタッフ一同で取り組んでおります。
--

②課題

出産数の低下により分娩に伴う入院数の減少（病床稼働率の低下）があるため 今後は産後ケア等の利用者を増加させる取り組みが必要である。 出産数が減少し収入が減っても いつ出産となっても対応できるようにスタッフ数は減らすことは出来ないため 財政的な支援を得る必要がある。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

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】
※病床削減による地域への影響について追記（例：休床を削減or稼働率が低いため影響なし、介護医療院への転換 等）

稼働率が低いため影響なし

（２）今後の非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2025. 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今後の方針
※ 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）今後の許可病床数の予定

病床機能	削減前 (A)	削減後 (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	11	-2	2026年10月	11	-2	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	13	11	-2		11	-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3月）