

令 地	和 域	7 医	年 療	度 構	1 想	回 木	曾 調	医 整	療 会	圏 議	資料 1
令	和	7	年	1	0	月	1	6	日		

現行の地域医療構想の振り返り

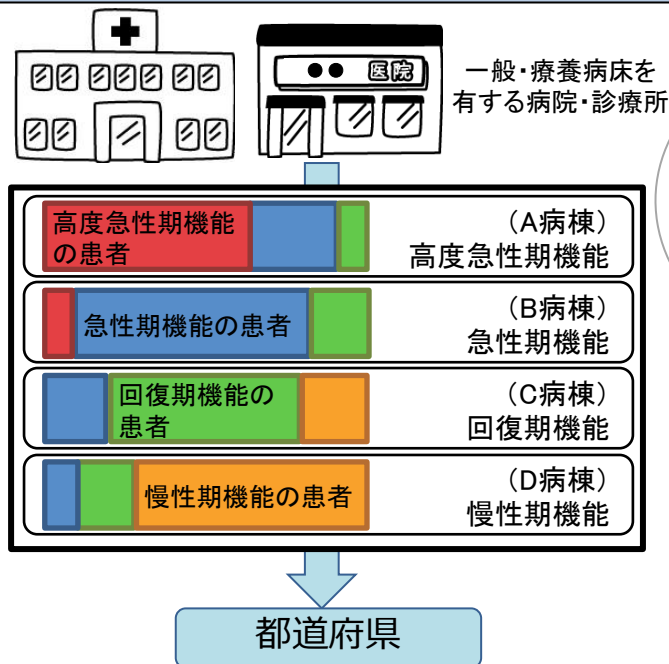
(1) 現行の地域医療構想について

現行の地域医療構想について（概要）

- 地域医療構想は、団塊の世代が75歳以上となり医療ニーズが増大・変化する2025年に向け、中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的とするもの。
- 上記を踏まえ、各都道府県において、
 - ・ 2025年の医療需要と機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の病床数の必要量の推計値
 - ・ 在宅医療等について、自宅や介護施設等に対応可能との仮定のもと必要量を推計
 - ・ 目指すべき医療提供体制を実現するための施策を「地域医療構想」として策定し、地域の関係者間の協議に基づく医療機関の自主的な取組によって、病床の機能分化・連携を推進してきた。（本県では、平成28年度に地域医療構想を策定）

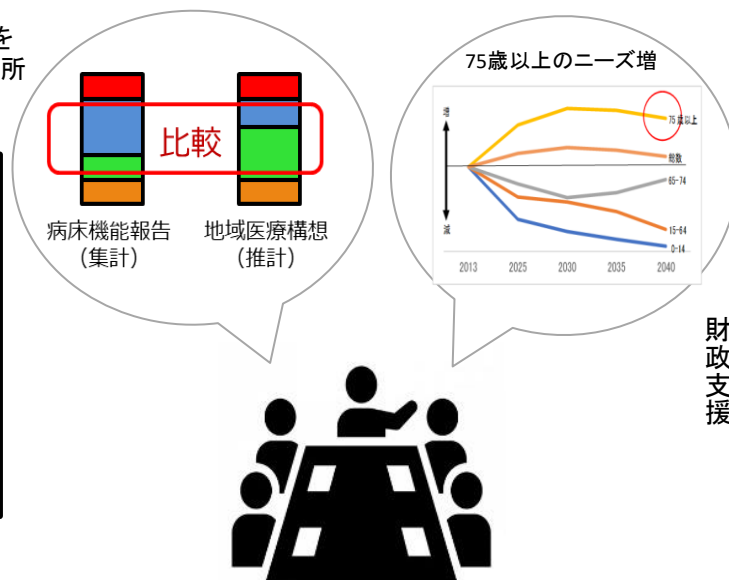
地域医療構想の推進の仕組み

1. 病床機能報告制度



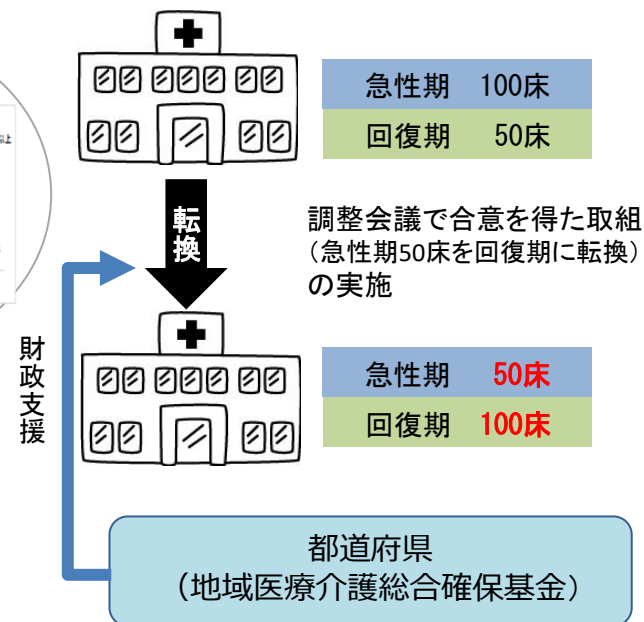
○各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を「病床機能報告」により報告。

2. 地域医療構想調整会議の協議



○各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。

3. 自主的な機能転換等の取組



○都道府県は「地域医療介護総合確保基金」を活用し、医療機関の機能分化・連携を支援。

現行の地域医療構想に記載した木曽構想区域の課題

(課題)

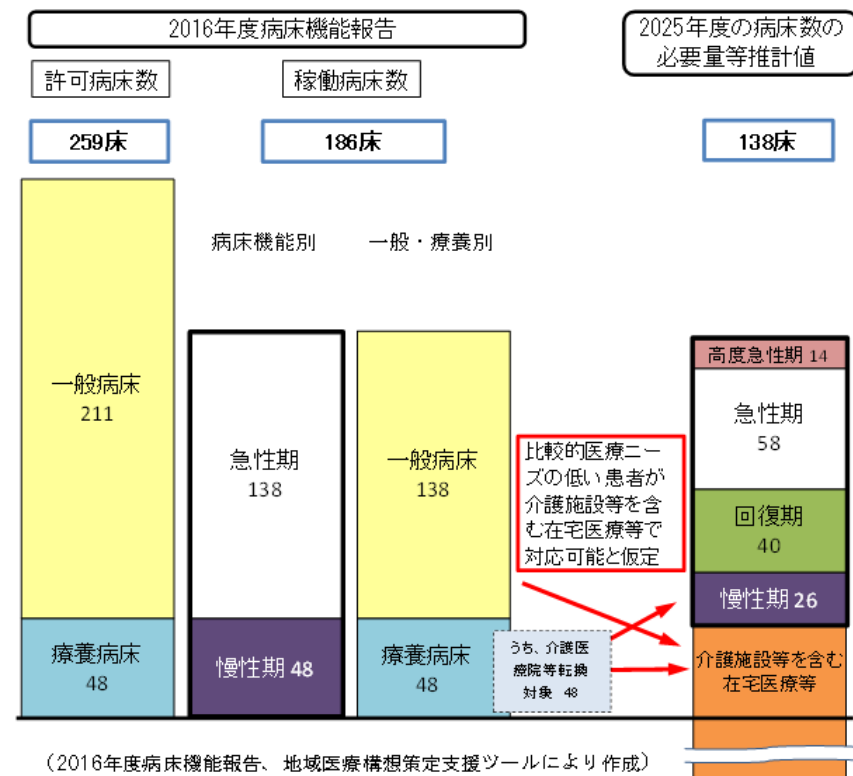
- 地域住民や移住者、旅行者等が、安心して暮らし、訪れることができるよう、救急医療、災害医療、感染症対策、へき地医療等の政策的医療について、引き続き県立木曽病院が拠点病院としての役割を果たすことが求められる。それに伴い、医療機能やアクセスの確保が必要。
- 人口当たりの医療施設従事医師数及び看護職員数は、共に10医療圏の中で最少であり、医療従事者の確保が大きな課題。また、開業医師の高齢化等により、診療所を含めて地域医療提供体制を存続させていくための検討を行う必要がある。
- 採算性の低い山間地等の訪問サービスを担う介護事業所の休止、閉鎖が続いており、介護サービス提供事業者及び介護従事者の確保、育成も重要。

【2025年度の病床数の必要量の推計】

- ・ 2025年度に必要と推計される病床数は138床です。

＜病床機能報告による現状＞

- ・ 2016年7月1日現在の許可病床数は一般病床211床、療養病床48床、合計259床。
- ・ 許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて186床。
- ・ 療養病床のうち、2023年度末までに介護医療院等への転換対象となっている病床が48床ある。



（２） 現行の地域医療構想の取組・成果

区域ごとの主な取組（平成29年度～） 1/2

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

区域	主な取組
佐久	【病床機能の転換・再編等】 ➢ 国保浅間総合病院：318床→278床まで病床削減（内訳：療養病床▲40）（平成31年3月） 【介護医療院への転換】 ➢ 小諸病院：医療療養病床16床及び介護療養病床10床を介護医療院へ転換（令和3年6月） ➢ 佐久穂町立千曲病院：医療療養病床18床を介護医療院へ転換（令和5年9月） ➢ 軽井沢西部総合病院：医療療養病床42床を介護医療院へ転換（令和5年12月）
上小	【病床機能の転換・再編等】 ➢ 東御市民病院：急性期病床60床を回復期病床に転換（令和元年11月） ➢ 塩田病院：急性期33床、慢性期16床を回復期病床に転換（令和4年2月） ➢ 鹿教湯病院：三才山病院（237床）と統合し、現地建替え（416床→475床）（令和6年10月） ➢ 上田市立産婦人科病院：分娩機能を信州上田医療センターへ集約するため、急性期病床（27床）を廃止（令和6年3月） 【介護医療院への転換】 ➢ 丸子中央病院：介護療養病床97床を介護医療院へ転換（平成30年10月） 【その他】 ➢ 救急体制の受入機能を強化するため、病院間の転院調整をルール化した協定を締結

区域	主な取組
諏訪	【病床機能の転換・再編等】 ➢ 諏訪湖畔病院：地域で不足する回復期病床30床の整備（令和元年10月） ➢ 富士見高原病院：急性期病床（54床）から回復期に転換（予定）
上伊那	【病床機能の転換・再編等】 ➢ 前澤病院：急性期病床46床を廃止し、無床診療所化（令和4年11月） ➢ 昭和伊南総合病院：300床→199床まで病床削減（一般病床▲101）し、移転建替え（令和9年度開院予定） 【介護医療院への転換】 ➢ 仁愛病院：介護療養病床30床を介護医療院へ転換（令和3年8月） 【その他】 ➢ 医師や患者等の負担軽減等のため、医療MaaSを推進し、オンライン往診を可能な体制を整備
飯伊	【病床機能の転換・再編等】 ➢ 健和会病院：199床→189床まで病床削減（内訳：高度急性期▲1、急性期▲18、回復期+6、慢性期+3）（令和4年10月） 【介護医療院への転換】 ➢ 下伊那厚生病院：介護療養病床36床を介護医療院へ転換（令和元年10月） ➢ 西澤病院：介護療養病床111床を介護医療院へ転換（令和2年4月） ➢ 菅沼病院：介護療養病床10床を介護医療院へ転換（令和3年8月） ➢ 下伊那赤十字病院：介護療養病床30床を介護医療院へ転換（令和3年8月） 【その他】 ➢ 県立阿南病院：売木村診療所（へき地診療所）への医師派遣の代替として、病院－診療所間をつなぐオンライン診療を実施

区域ごとの主な取組（平成29年度～） 2/2

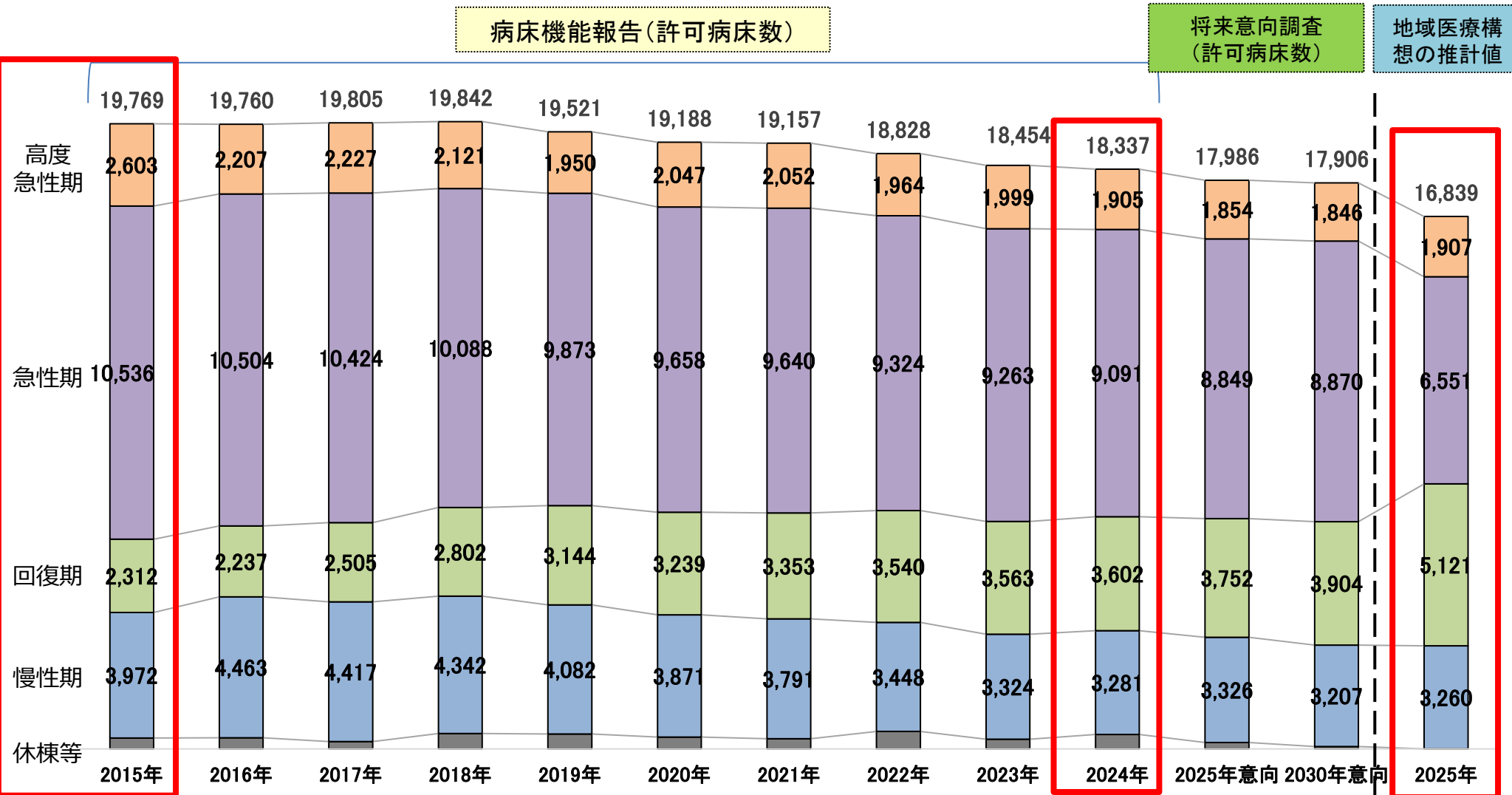
・これまでの各区域における取組は以下のとおり、医療ニーズを踏まえた自主的な取組が着実に進められている。

区域	主な取組
木曽	【病床機能の転換・再編等】 ➤ 県立木曽病院：239床→199床まで病床削減(内訳：一般病床▲15、療養病床▲25(うち20床は介護医療院へ転換))(令和2年3月) 【介護医療院への転換】 ➤ 県立木曽病院：介護療養病床20床を介護医療院へ転換（令和2年3月）（再掲） 【その他】 ➤ 県立木曽病院：へき地の集会所への巡回診療において、隔月でオンライン診療を実施
松本	【病床機能の転換・再編等】 ➤ 国保会田病院：慢性期病床31床を廃止し、無床診療所化（平成30年3月） ➤ 国立病院機構松本病院：中信松本病院(230床)と統合し、まつもと医療センターとして開院（250床→437床）（平成30年5月） ➤ 松本市立病院：215床→199床まで病床削減（内訳：一般病床▲16）（平成30年10月） 【介護医療院への転換】 ➤ 上條記念病院：介護療養病床58床を介護医療院へ転換(平成30年8月) ➤ 桔梗ヶ原病院：医療療養病床24床を介護医療院へ転換(令和2年2月) 【その他】 ➤ 地域医療連携推進法人の認定に向けた一般社団法人の設立

区域	主な取組
大北	【病床機能の転換・再編等】 ➤ 市立大町総合病院：284床→199床まで病床削減（内訳：一般病床▲71、療養病床▲14）（平成30年7月）
長野	【病床機能の転換・再編等】 ➤ 信越病院： ①急性期病床49床を回復期病床に転換（令和元年7月） ②97床→52床まで病床削減(内訳：一般病床▲15、療養病床▲30)し、移転建替え（令和7年度開院予定） ➤ 長野赤十字病院：680床→565床まで病床削減（内訳：一般病床▲100、精神病床▲15）し、移転建替え（令和10年度開院予定） 【介護医療院への転換】 ➤ 豊野病院：医療療養病床20床及び介護療養病床40床を介護医療院へ転換（平成31年3月） ➤ 東和田病院：医療療養病床29床及び精神病床120床を介護医療院へ転換（令和6年3月）
北信	【病床機能の転換・再編等】 ➤ 北信総合病院：445床→419床まで病床削減（内訳：一般病床▲26）（平成31年4月）

平成27年度（2015年度）～令和6年度（2024年度）までの機能別病床数の推移 （長野県全体：許可病床ベース）

- ・地域医療構想策定時から令和6年度（2024年度）にかけての病床数の推移は以下のとおりであり、急性期と慢性期が減少し、回復期が増加するなど、全体として進捗が認められる。



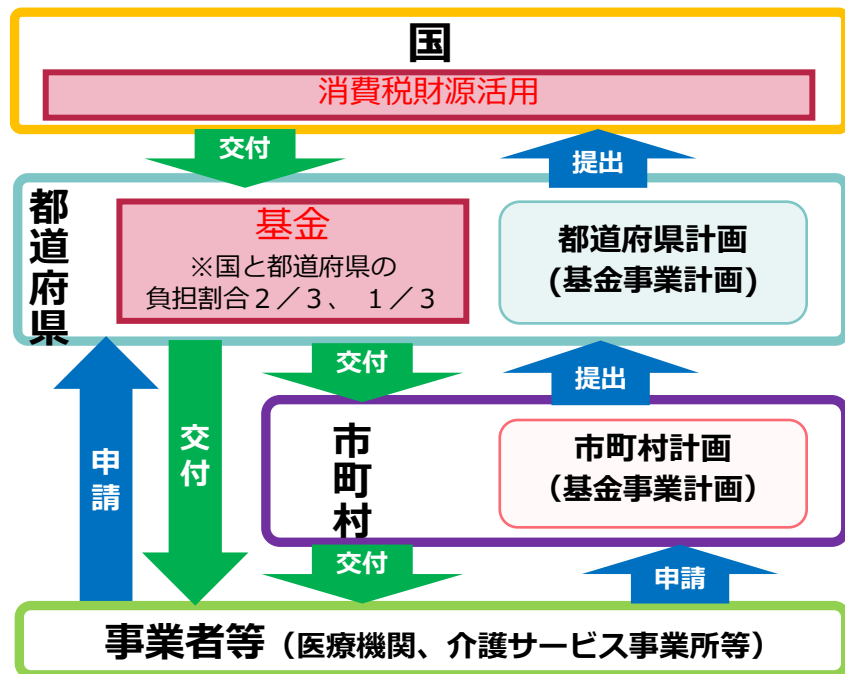
※ 地域医療構想の推計値はあくまで地域の関係者で将来の医療提供体制の構築に向けた検討を進める上での参考値であり、病床数の削減目標となる値ではない。

※ 病床機能報告と将来意向調査、地域医療構想の推計値はそれぞれ計算方法が異なることから、単純に比較することはできないことに留意が必要。

地域医療介護総合確保基金事業（医療分）

- 基金創設当初から令和6年度までの区分ごとの活用実績は以下のとおりであり、区分Ⅰ-1・Ⅰ-2では総額で約65億円、全区分の合計額で約125億円の財政支援を実施。

1. 事業の流れ



3. これまでの活用実績

2. 補助メニュー

区分Ⅰ-1：地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設設備整備に関する事業

【主な事業】

- 回復期への転換に要する施設・設備の整備 等

区分Ⅰ-2：地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業（R5より活用）

【主な事業】

- 医療機関が行う病床機能再編を支援

区分Ⅱ：居宅等における医療の提供に関する事業

【主な事業】

- 訪問診療の実施に必要な医療機器の整備 等

区分Ⅲ：医療従事者の確保に関する事業

【主な事業】

- 新人看護職員向けの集合研修 等

区分Ⅳ：勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業（R2より創設）

【主な事業】

- 勤怠管理システム運用費の支援 等

（単位：百万）

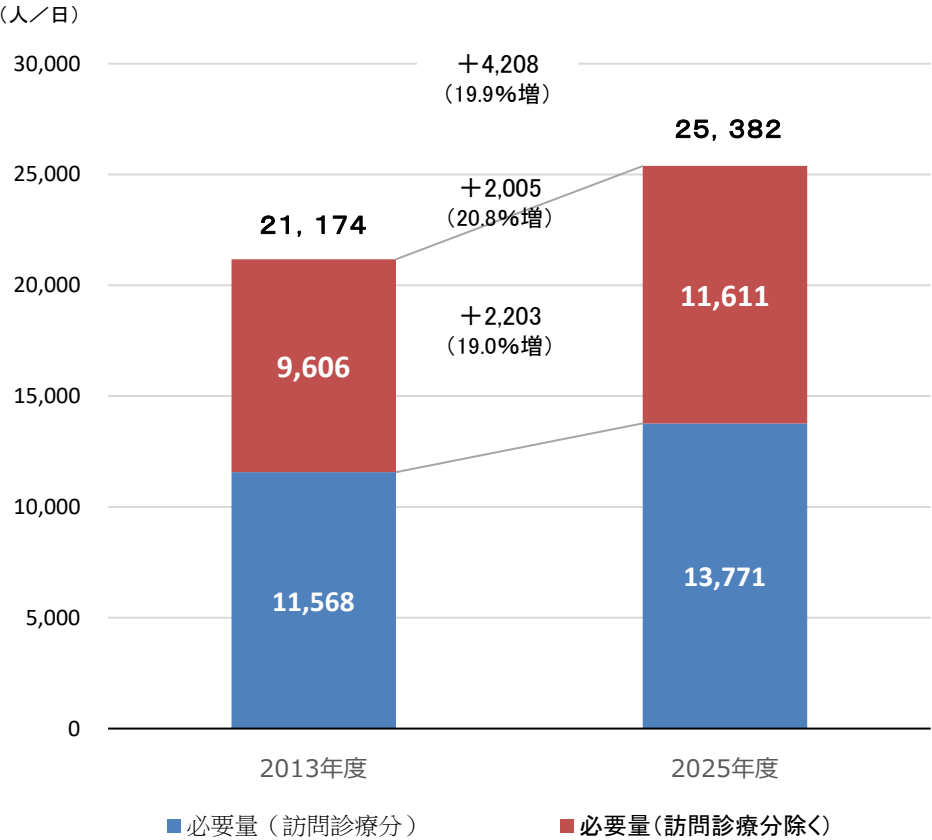
区分	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	合計
Ⅰ-1	220	482	534	576	339	339	172	280	1,383	819	1,029	6,173
Ⅰ-2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	258	86	344
Ⅱ	106	134	146	148	30	94	91	94	94	104	94	1,135
Ⅲ	360	356	445	500	377	360	503	378	410	487	516	4,692
Ⅳ	-	-	-	-	-	-	30	45	54	48	14	191
合計	686	972	1,125	1,224	746	793	796	797	1,941	1,716	1,739	12,535

※百万単位のため、実際の合計とは差異が生じている可能性があります。

在宅医療の充実状況及び介護施設等の整備状況①

- ・ 本県の地域医療構想では、在宅医療等のニーズについて、2025年度（令和7年度）までに2013年度（平成25年度）と比べて約2割増加すると推計の上、在宅医療等の充実を支援していくための取組を進めてきたところ。

地域医療構想における在宅医療等の必要量の推計値



■ 圏域ごとの推計値

(単位：人/日)

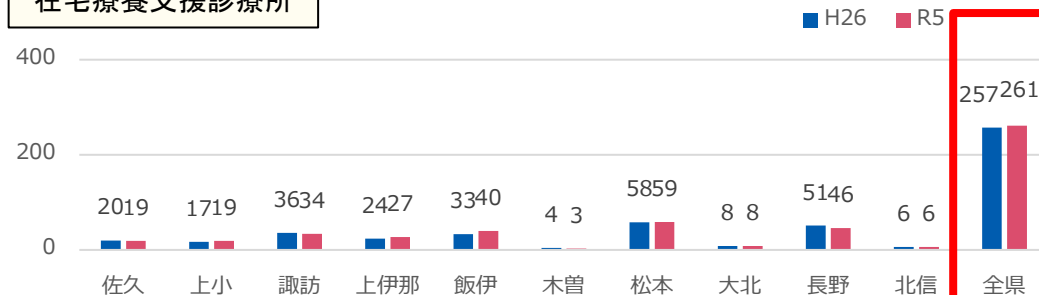
構想区域	2013年度推計値		2025年度推計値			
	在宅医療等の必要量		在宅医療等の必要量		左のうち訪問診療分	
		うち訪問診療分		2013年度比		2013年度比
佐 久	2,428	1,392	2,847	117.3%	1,634	117.4%
上 小	1,873	943	2,341	125.0%	1,127	119.5%
諏 訪	2,012	1,157	2,535	126.0%	1,465	126.6%
上伊那	1,859	1,072	2,225	119.7%	1,281	119.5%
飯 伊	1,984	1,092	2,115	106.6%	1,160	106.2%
木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

在宅医療の充実状況及び介護施設等の整備状況②

- ・在宅医療支援診療所・病院を届け出る医療機関、訪問看護ステーションは増加しており、在宅医療等の提供先として想定される介護医療院などの高齢者向け施設の整備も進んでいる。

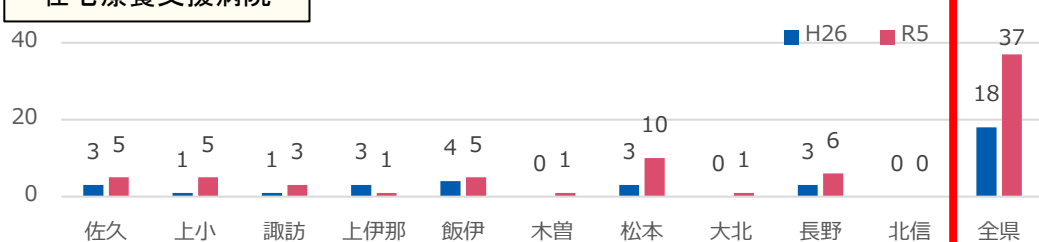
在宅療養支援診療所・病院の届出数、訪問看護ステーションの設置状況

在宅療養支援診療所



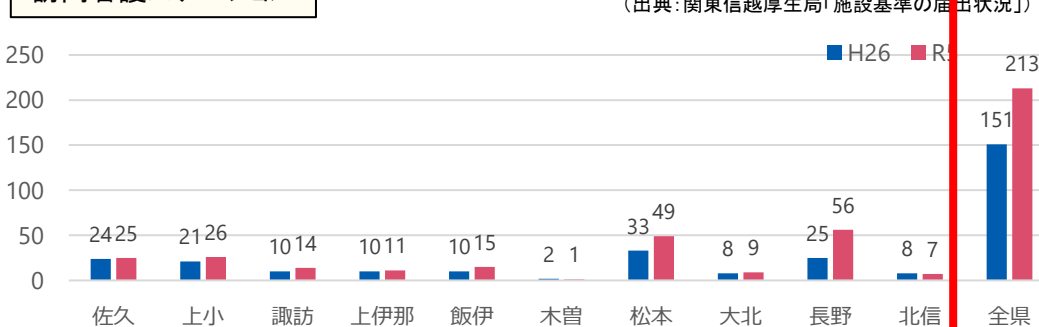
(出典: 関東信越厚生局「施設基準の届出状況」)

在宅療養支援病院



(出典: 関東信越厚生局「施設基準の届出状況」)

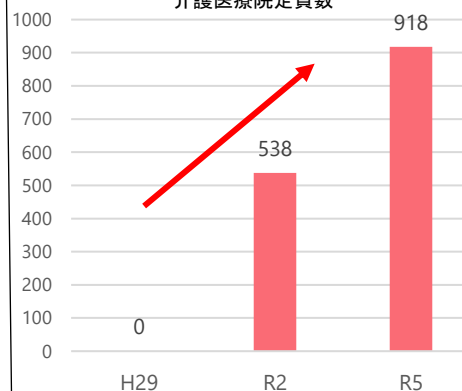
訪問看護ステーション



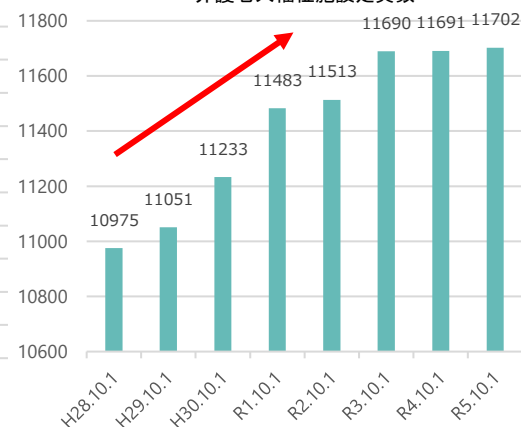
(出典: 厚生労働省「介護事業所サービス調査」)

介護施設などの整備状況

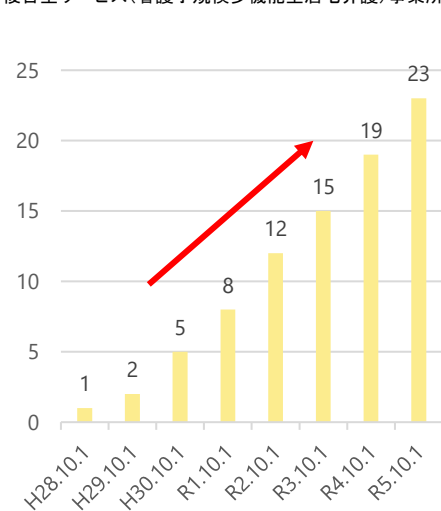
介護医療院定員数



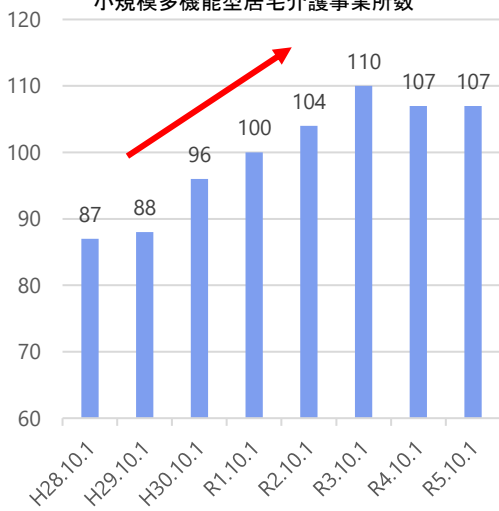
介護老人福祉施設定員数



複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)事業所数



小規模多機能型居宅介護事業所数

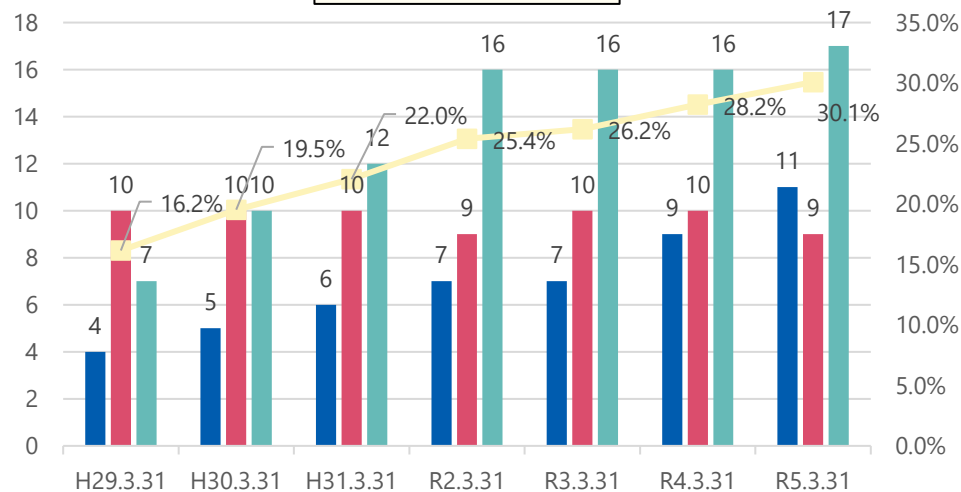


(出典: 厚生労働省「介護事業所サービス調査」) 11

【参考】在宅医療の提供状況

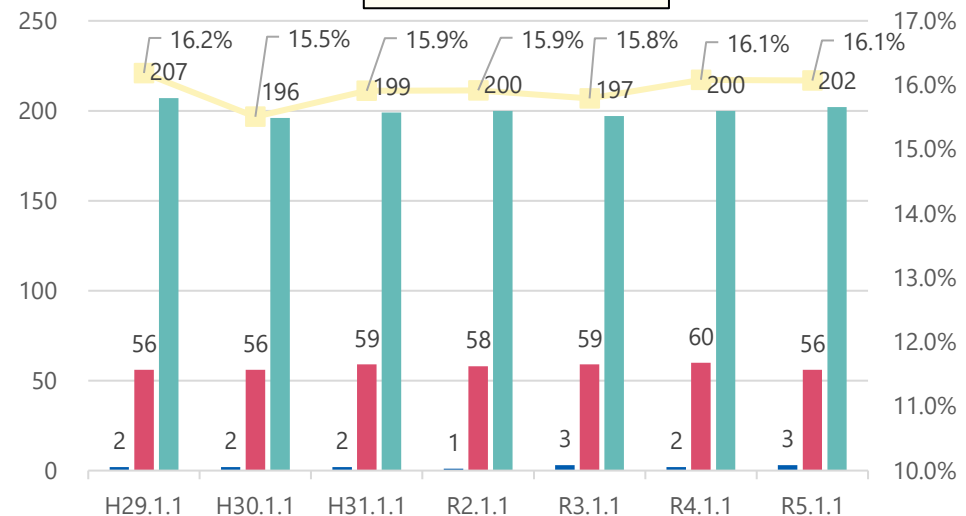
- 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、訪問看護ステーションの届出数の推移は以下のとおり。

在宅療養支援病院



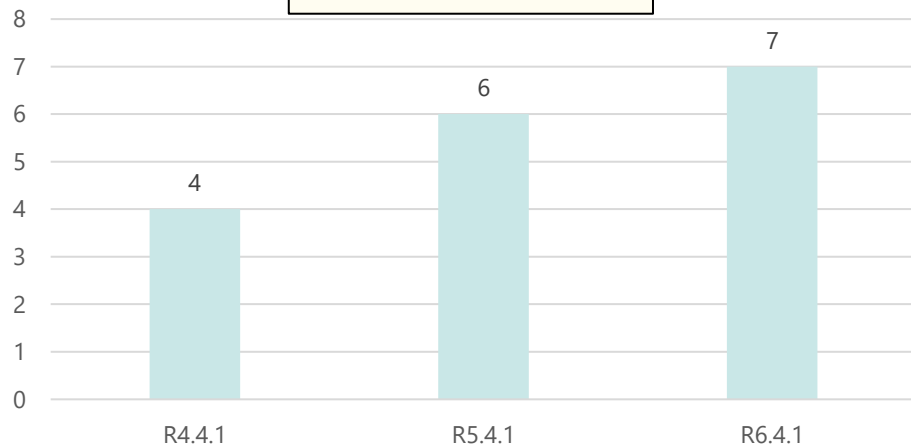
機能強化型（単独） 機能強化型（連携） 従来型 病院全体に占める割合

在宅療養支援診療所

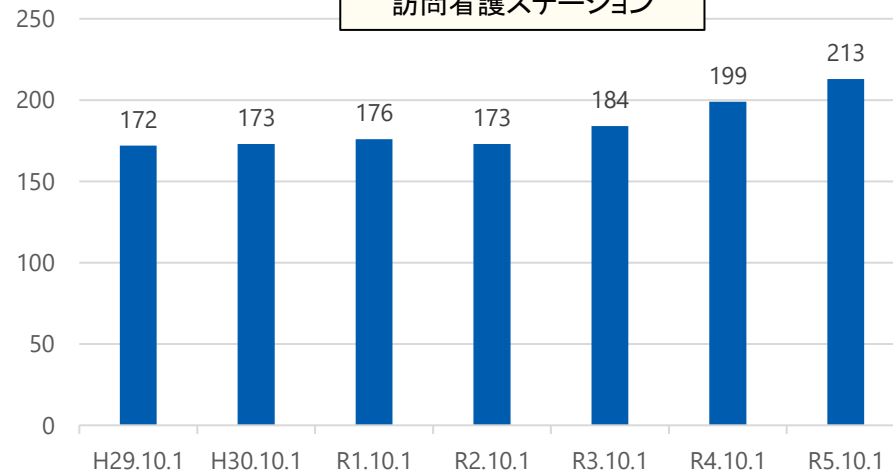


機能強化型（単独） 機能強化型（連携） 従来型 診療所全体に占める割合

在宅療養後方支援病院



訪問看護ステーション



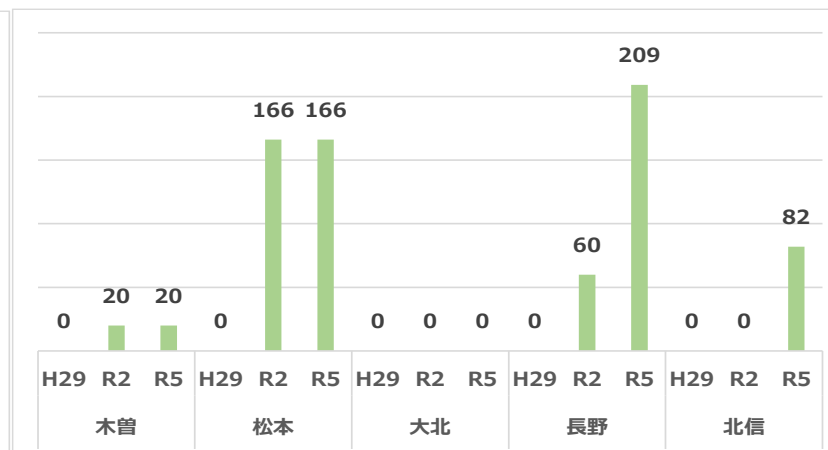
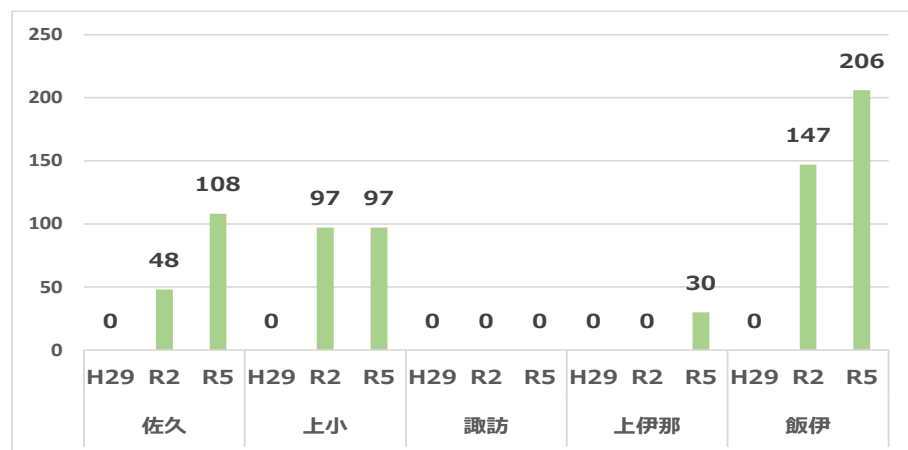
【参考】高齢者施設の整備状況

- 療養病床から転換した介護医療院の整備が進み、その他の施設定員も地域によって増加傾向である。

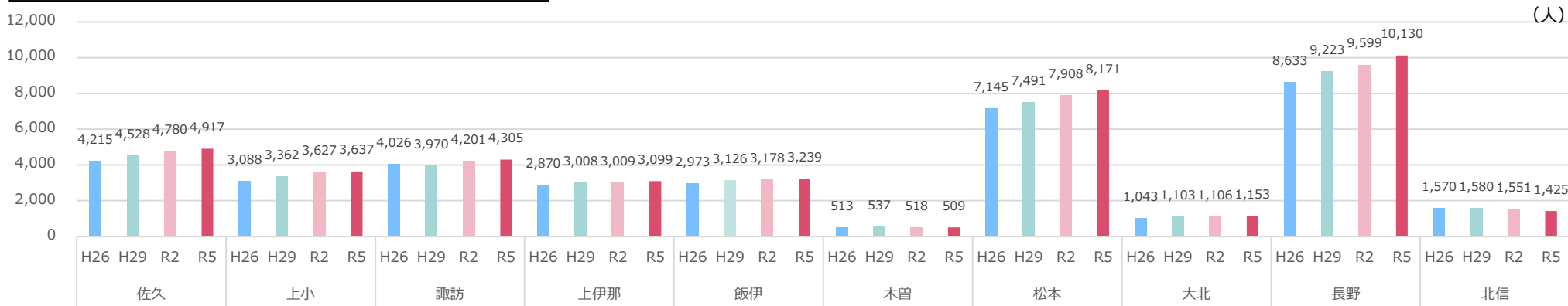
介護医療院の整備状況

区分		H29.4	H30.4	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4	R5.4	R6.4	R7.4
介護医療院	施設数	0	0	3	7	10	15	15	19	19
	定員数	0	0	215	406	496	630	627	904	929

(床)



その他の介護施設等の整備状況



※その他介護施設等

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

※長野県高齢者プラン、介護支援課調べ

医療提供体制の「グランドデザイン」の概要

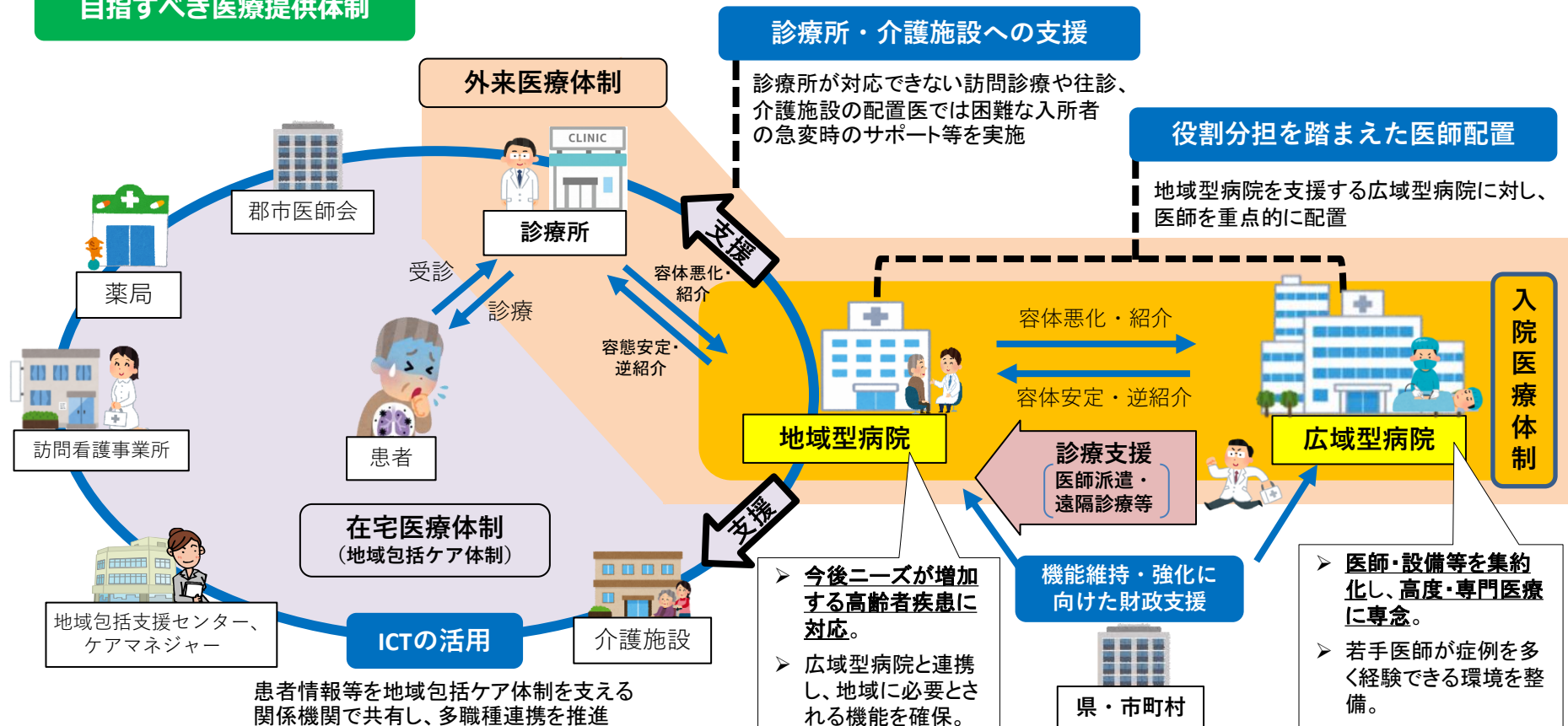
第8次医療計画（R6）からは、医療機関間の役割分担と連携の議論の更なる推進を図るため、長野県独自の取組として、2040年を見据えた医療提供体制の姿とその取組の方向性を示したグランドデザインを策定し「病床機能」だけでなく「病院機能」にも着目した取組を推進。

【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。

目指すべき医療提供体制



医療提供体制の「グランドデザイン」の概要－更なる役割分担と連携の推進－

＜地域型病院・広域型病院が持つ機能として想定するもの＞

地域型病院



➤ 地域包括ケア体制の要となる機能(地域密着型)

【想定する診療機能】

- ・総合診療を提供する機能
- ・他の急性期病院で治療を受け、引き続き入院医療が必要な患者の受入機能
- ・在宅医療を提供する機能(訪問診療、往診、看取り等)
- ・在宅医療を担う診療所や介護施設等を支援する機能(診療所等の医師不在時における支援、レスパイト入院等)
- ・在宅や介護施設等で急変した患者の受入機能
- ・リハビリテーションを提供する機能
- ・長期療養が必要な患者の受入機能

➤ 平日の二次救急患者や休日・夜間の救急患者を受け入れる機能(地域救急型)

【想定する病院】

救急告示病院、病院群輪番制参加病院

➤ 一部の診療領域に特化した機能(地域専門型)

【想定する診療領域】

脳神経外科、精神科、産婦人科 等

広域型病院



➤ 高度・専門的な医療を提供する機能

【想定する診療機能】

がん：都道府県がん診療拠点病院、がん診療連携拠点病院 等

脳卒中：脳血栓溶解療法(rt-PA)、脳外科手術、脳血管内手術が可能 等

心血管疾患：大動脈解離、心臓カテーテル治療が可能 等

精神疾患：依存症治療拠点機能、児童思春期精神科医療、災害時精神医療分野等における県の拠点機能 等

救急医療：救命救急センター 等

災害医療：災害拠点病院

周産期医療：総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター

小児医療：小児中核病院、小児地域医療センター

感染症：第一種、第二種感染症指定医療機関 等

医師派遣：医師が多数在籍し、医師派遣等により中小病院・診療所を支援する機能

（３） 現行の地域医療構想のまとめ（評価）

○ 地域医療構想のねらいとは？

⇒ 人口構造の変化に伴う患者像の変容に対応するため、地域医療構想調整会議等での協議を通じた各医療機関の自主的な取り組みによって、医療機関同士の役割分担と連携を推進するもの。

○ 地域医療構想の評価

- ・ 地域医療構想が導入される前は、医療計画と診療報酬が医療政策の主な手段。
- ・ 地域医療構想が導入されて、以下の事項が可能となったと認識。
 - ①将来推計による医療機関の中長期的な検討に資するデータの提供
 - ②病床機能報告による法律に基づく診療報酬に紐づかない形での実態把握
 - ③地域医療構想調整会議による地域の医療関係者が定期的に集まる場の提供
 - ④地域医療介護総合確保基金によるその地域で必要なものに対する経済的インセンティブの付与

・病床数は、2015年の19,769床から2024年には18,337床になり、機能別に見ても急性期病床が減少し回復期病床が増加するなど、一定程度、医療ニーズに沿った転換が図られてきている。

・在宅医療支援診療所・病院を届け出る医療機関等の増加、介護医療院をはじめとした在宅医療等の高齢者向け施設の整備が進むなど、在宅需要への体制整備も一定程度の進捗が認められる。

○ 地域医療構想の課題

一方で現行の地域医療構想は、国の検討会等で以下のような課題が指摘されている。

- ① 将来推計は、将来の病床数の必要量にのみ注目が集まり、医療従事者を含めた医療提供体制全体の議論が不十分
- ② 病床機能報告は、医療機能の報告が自主的に行われるため、報告が必ずしも実態に即していない
- ③ 協議は、関係者や議題が多岐にわたり、議論が形骸化している
- ④ 地域医療介護総合確保基金は、協議による合意形成を促し地域医療構想を進めるインセンティブとして不十分

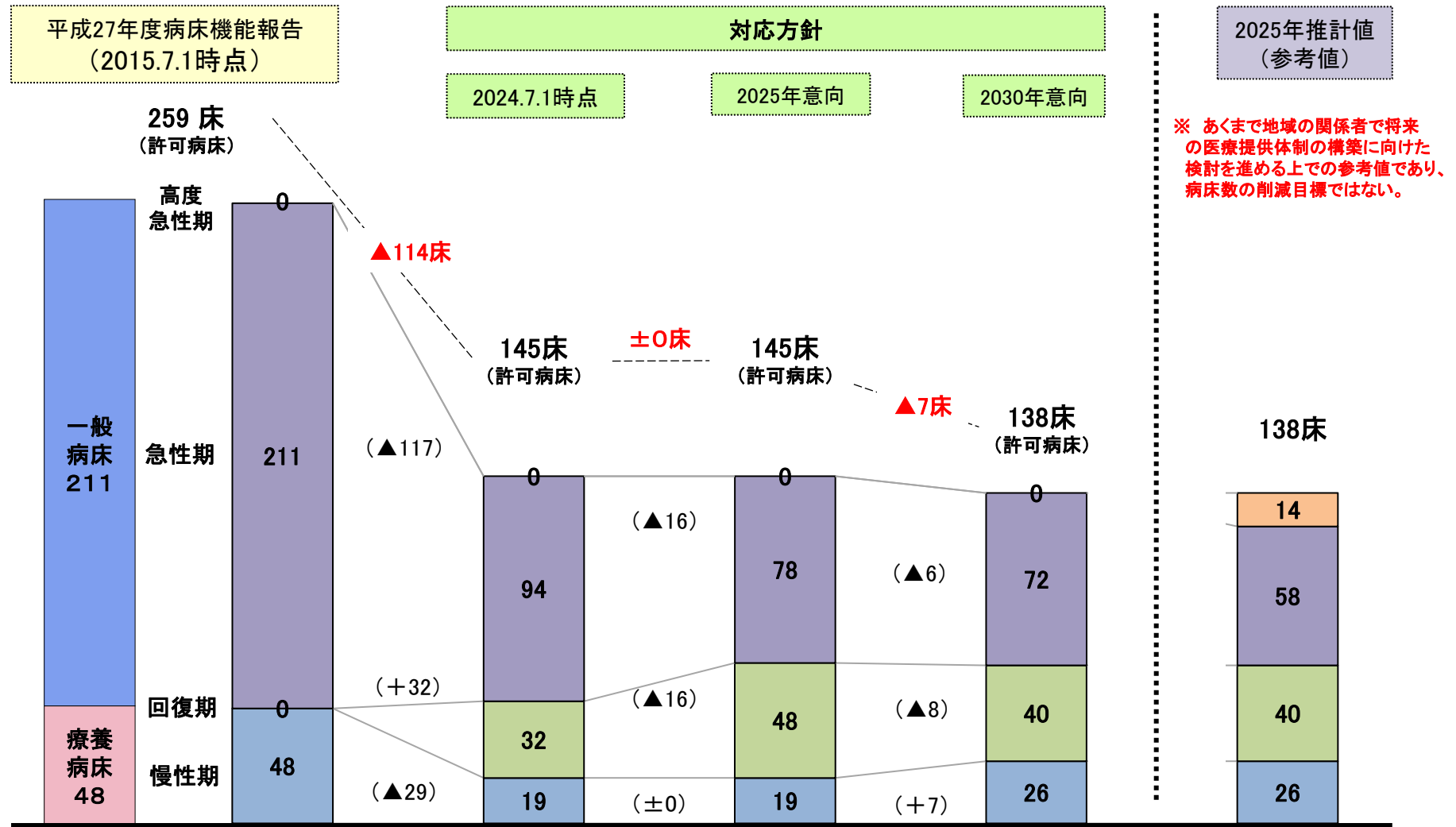
その他にも、「新たな地域医療構想」と本県の「グランドデザイン」は、医療計画上の位置づけや医療機関機能に着目していることなどの共通点も多く、次期構想の策定に当たっては、両者の整合性も確保していく必要がある。

- ◆ 現行の地域医療構想の評価について
- ◆ 「新たな地域医療構想」の策定に向けた課題について
- ◆ その他（これまでの取組に対するご意見等）

【参考】 医療機関の今後の方針（対応方針）について

対応方針 — 機能別病床数の意向 — （木曽医療圏（県立木曽病院））

- 2025年・2030年の機能別病床数の意向について、急性期及び回復期を減らし、慢性期を増やす見込み。



対応方針 – 今後の圏域における役割の意向 – （（県立木曽病院））

○ 県立木曽病院の今後の役割の意向として回答いただいた内容は以下のとおり。

【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 回リハ	⑤ 長期療養	⑥ 特定診療	⑦ かかりつけ	
長野県立木曽病院	病院		◎	○	○	○		○	木曽医療圏唯一の有床医療機関として、今後も地域住民に必要な医療・介護サービスを提供する。急性期機能を維持しつつ、高齢化が進んでいる木曽地域でニーズが高い回復期・慢性期・在宅医療の機能を充実させたい。そのためには医師・看護師をはじめとした医療従事者の確保が必要不可欠であり、信州大学医学部と密に連携を図るとともに、勤務環境改善を進め、木曽地域での労働力確保に努める。