

令 地	和 域	5 年	度 医	2 療	回 構	長 想	野 調	医 整	療 会	圏 議	資料 1-1
令	和	5	年	1	2	月	1	3	日		

# 地域医療構想における 長野県の対応方針について

# 地域医療構想における各医療機関の対応方針について

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

## ■ 対応方針

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

### 【対応方針(様式)の内容】

#### 1. 自院の現状

- (1) 許可病床数(令和4年7月1日時点)
- (2) 医師・看護職員の職員数(令和4年7月1日時点)
- (3) 診療科目(令和4年7月1日時点)
- (4) 自院の特徴と課題

#### 2. 今後の方針

- (1) 自院の今後の方針(今後の圏域における役割等)
- (2) 2025年における非稼働病棟への対応
- (3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

## ■ 対応方針の取扱い

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

## 【病院】

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

## 【有床診療所】

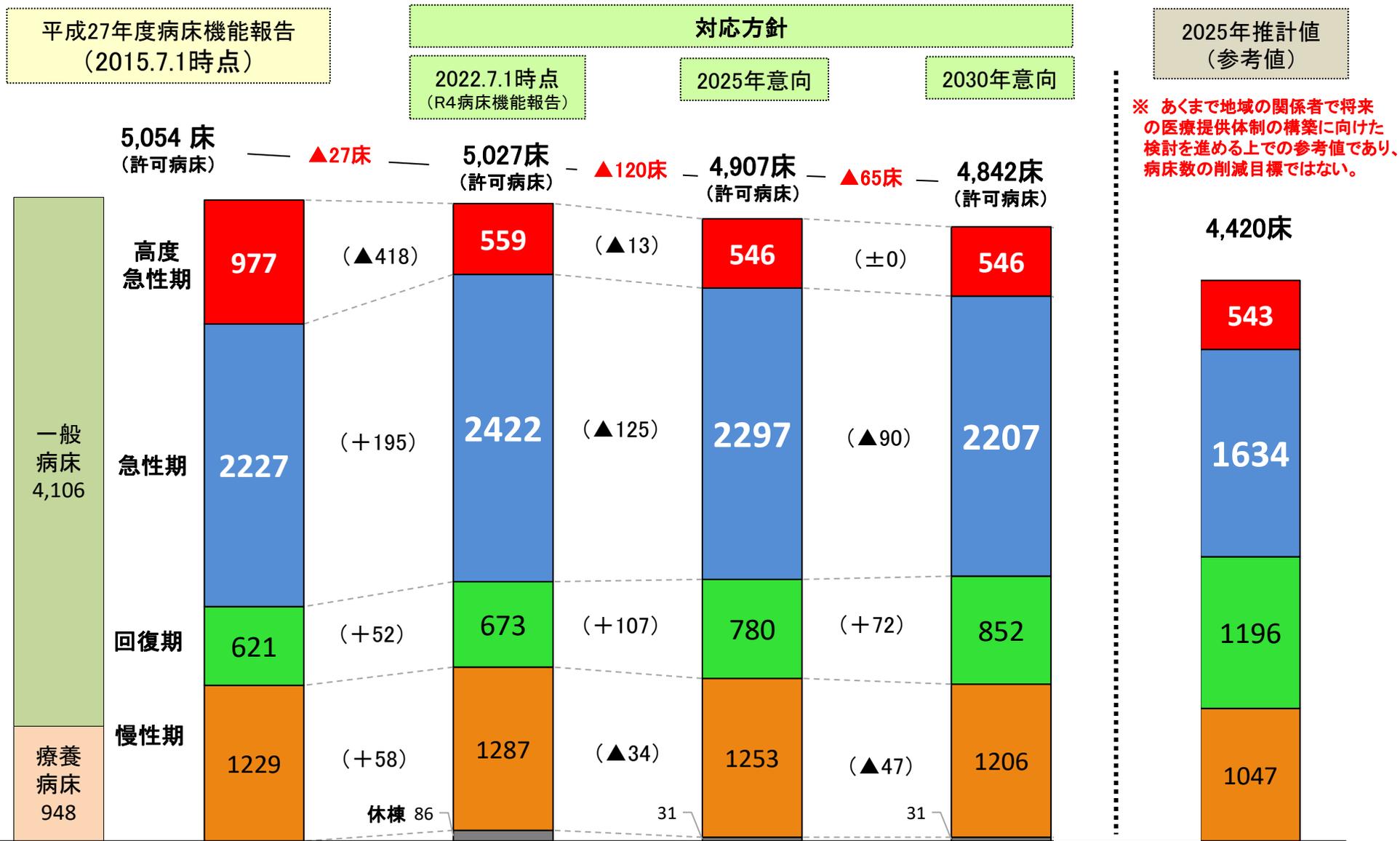
- 有床診療所の対応方針については、協議済みとなっています。  
(各圏域の第1回調整会議において、県から各診療所の対応方針を説明)

## 【共通事項】

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

# 対応方針 — 機能別病床数の意向 — (長野医療圏)

- 2025年の意向を集計した結果、2022年7月1日時点と比較すると、急性期から回復期への転換等が図られ、総病床数は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	400	400	400	0	0					
厚生連長野松代総合病院	20	20	20	0	0	275	288	288	13	0	39	39	39	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	-13	0	0	0	0	0	0	347	347	347	0	0					
長野医療生活協同組合長野中央病院	12	12	12	0	0	205	193	193	-12	0	105	117	117	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	322	322	322	0	0					
長野県立信州医療センター	0	0	0	0	0	243	243	243	0	0	49	49	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	292	292	292	0	0					
長野寿光会上山田病院	0	0	0	0	0	60	60	60	0	0	60	60	60	0	0	120	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	240	240	240	0	0					
独立行政法人国立病院機構東長野病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89	89	89	0	0	130	130	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	219	219	219	0	0					
医療法人財団大西会千曲中央病院	0	0	0	0	0	98	88	88	-10	0	52	52	52	0	0	30	40	40	10	0	15	15	15	0	0	0	0	0	0	0	195	195	195	0	0					
朝日ながの病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	161	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	161	161	0	0					
飯綱町立飯綱病院	0	0	0	0	0	110	110	110	0	0	0	0	0	0	0	51	51	51	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	155	155	155	0	0					
厚生連新町病院	0	0	0	0	0	38	38	38	0	0	62	62	62	0	0	40	40	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140	140	140	0	0					
厚生連長野松代総合病院附属若穂病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	120	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120	120	120	0	0					
医療法人公仁会轟病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	30	99	99	69	0	-30	0	0	0	0	0	0	30	0	30	0	99	99	99	0	0					
信越病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	32	32	-15	0	50	20	20	-30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97	52	52	-45	0					
栗田病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	42	84	84	42	0	-42	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	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	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	77	77	77	0	0					
医療法人公生会竹重病院	0	0	0	0	0	42	42	42	0	0	30	30	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72	72	0	0					
医療法人愛和会愛和病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0	16	16	16	0	0	0	0	0	0	0	64	64	64	0	0					
医療法人健成会小林脳神経外科病院	0	0	0	0	0	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	50	0	0					
山田記念朝日病院	0	0	0	0	0	6	6	6	0	0	42	42	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0					
ナカジマ外科病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	48	48	0	0					
東口病院	0	0	0	0	0	47	47	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	47	47	0	0					
田中病院	0	0	0	0	0	43	43	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	43	43	0	0					
北野病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	35	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	35	35	0	0					
医療法人社団温心会東和田病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	-29	0	0	0	0	0	0	29	29	29	29	0	29	0	0	-29	0					
医療法人慈恵会吉田病院	0	0	0	0	0	24	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	24	24	0	0					
<b>病院計</b>	<b>559</b>	<b>546</b>	<b>546</b>	<b>-13</b>	<b>0</b>	<b>2273</b>	<b>2145</b>	<b>2055</b>	<b>-128</b>	<b>-90</b>	<b>655</b>	<b>744</b>	<b>816</b>	<b>89</b>	<b>72</b>	<b>1261</b>	<b>1232</b>	<b>1185</b>	<b>-29</b>	<b>-47</b>	<b>49</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>-18</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>59</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>0</b>	<b>4797</b>	<b>4698</b>	<b>4633</b>	<b>-99</b>	<b>-65</b>					

# 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	
<b>有床診療所計</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>149</b>	<b>152</b>	<b>152</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>-5</b>	<b>0</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-37</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>-19</b>	<b>230</b>	<b>209</b>	<b>209</b>	<b>-21</b>	<b>0</b>	
<b>総計</b>	<b>559</b>	<b>546</b>	<b>546</b>	<b>-13</b>	<b>0</b>	<b>2422</b>	<b>2297</b>	<b>2207</b>	<b>-125</b>	<b>-90</b>	<b>673</b>	<b>780</b>	<b>852</b>	<b>107</b>	<b>72</b>	<b>1287</b>	<b>1253</b>	<b>1206</b>	<b>-34</b>	<b>-47</b>	<b>86</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>-55</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>59</b>	<b>48</b>	<b>11</b>	<b>5027</b>	<b>4907</b>	<b>4842</b>	<b>-120</b>	<b>-65</b>

# 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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
厚生連篠ノ井総合病院	病院	◎	○				○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
長野市民病院	病院	◎	○	○					<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
厚生連長野松代総合病院	病院	○	◎	○	○			○	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
長野医療生活協同組合長野中央病院	病院	○	◎	○	○				<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>

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

# 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	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	(必要に応じて開催)	第1回	(必要に応じて開催)	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2回長野医療圏 地域医療構想調整会議	資料 1-2
令和5年12月13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 長野県立信州医療センター
- p. 5 ナカジマ外科病院
- p. 7 栗田病院
- p. 9 朝日ながの病院
- p. 11 医療法人公生会竹重病院
- p. 13 長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院附属若穂病院
- p. 15 医療法人社団温心会東和田病院
- p. 17 医療法人愛和会愛和病院
- p. 19 小島病院
- p. 21 医療法人公仁会轟病院
- p. 23 稲荷山医療福祉センター

## 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

98

医療機関名：

長野県立信州医療センター

### 1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
320	292	0	0	24	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
292	0	243	49	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	52	6.5	251	24	1	0	0	20

(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）,神経内科,血液内科,感染症内科,外科,血管外科,呼吸器外科,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,リハビリテーション科,放射線科,麻酔科,病理診断科,救急科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院は、患者中心のチーム医療を理念に掲げ、須坂市、小布施町、高山村からなる須高地域の地域基幹病院として、地域医療ならびに専門医療の提供を行っている。また、県立病院機構の中核的病院としての役割とともに、政策医療としての、県内唯一の第一種感染症指定医療機関、結核指定医療機関、エイズ治療中核拠点病院としての責務を担っている。日々の診療では、25の診療科のほか、専門外来、在宅診療部、内視鏡センターや健康管理センター等を設け、地域の保健・医療・福祉関係機関との連携のもと、多面的な診療機能を発揮している。特に、感染症指定医療機関として感染症センターの機能を活かし、行政や他の医療機関との連携のもと、新型コロナウイルス感染症の早期終息に向けての取り組みに可能な限り対応している。また、当院は、自治医科大学卒業生を含めた初期臨床研修指定病院として、他の県立病院のほか、信州大学医学部附属病院や近隣病院とも連携し、豊富な選択肢による研修プログラムを組み、研修医の育成を行うとともに、呼吸器、感染症、消化器、総合診療などを中心に、各分野の専門医の育成に積極的に参画している。

②課題

- ・地域の人口構造の変化に対応した医療の提供
- ・政策医療の提供と収益の確保
- ・診療報酬改定に対する対応
- ・医師はじめ医療従事者の働き方改革と人材育成について
- ・医療機器及び施設の老朽化への対応
- ・新興感染症に対する対応

## 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】

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。

### (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	<input type="checkbox"/>	←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	<input type="checkbox"/>	←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	<input type="checkbox"/>	←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	243	243	0		243	0	0	
回復期	49	49	0		49	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	292	292	0		292	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

87

医療機関名：

ナカジマ外科病院

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
48	0	48	0	0	0

②病床機能毎の病床数

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

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	3	1	5	6	7	3	9	2

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

外科,呼吸器外科,気管食道外科,胃腸外科,肛門外科,放射線科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

呼吸器疾患を専門とする病院として、40年の実績をもとに今後も地域医療に貢献する。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。

②課題

継続的な医療従事者の確保

## 2. 今後の方針

### (1) 自院の今後の方針

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

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

#### 【具体的な今後の方針】

現状の機能を維持する。

### (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	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	48	48	0		48	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	48	48	0		48	0	0	

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

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

88

医療機関名： 栗田病院

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
727	0	84	643	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
84	0	0	0	84	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	19	6.5	103	22	74	14.2	67	9.5

(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,小児歯科,老年精神科,精神科,児童思春期精神科,心療内科,歯科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

精神科急性期や精神療養を含む643床の精神病床に加え、医療型・介護型それぞれの療養病床を計84床備える。  
2019年より、従来から行っていた物忘れ外来、アルコール外来に児童思春期外来、睡眠外来を加えたことで専門分野の機能強化を図っている。  
また2022年からは依存症や摂食障害の治療体制を整えたことで、急性期～慢性期まで、また老年～児童まで幅広い精神医療の提供を行っている。  
院内に健診センターや関連施設としてリハビリデイサービスを開始したことで、予防医療や高齢者のA D L維持・向上にも寄与している。

②課題

長期入院の患者を多く受け入れているため、デイケアの強化、訪問看護及び訪問診療の拡充など、患者の社会復帰を促進する仕組みづくりが急務となっている。

## 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】

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。

### (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		42	42	42	2027年4月
慢性期	84	84	0		42	-42	-42	2027年4月
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	84	84	0		84	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

76

医療機関名：

朝日ながの病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

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

②病床機能毎の病床数

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
161	0	0	0	161	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	1.5	48	8.5	0	0.4	37	9.1

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,内視鏡内科,婦人科,泌尿器科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

・ 家族、本人の満足度を上げる努力をしています。

②課題

・ 医療行為(点滴、吸引等)があり、施設では対応不可の人が入院しますが、当院でも医療区分2、3に該当せず、行き場のない人はどうしたらいいですか。  
 ・ 自宅に戻れるほど回復も、受入れが難しい現状です。家族も働かなければならず、受入れできない現状もわかりませんが、難しいところです。

## 2. 今後の方針

### (1) 自院の今後の方針

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

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

#### 【具体的な今後の方針】

今後も引き続き、現状の機能を担う予定

### (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	0	0	0		0	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	161	161	0		161	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	161	161	0		161	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

77

医療機関名：

医療法人公生会竹重病院

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
72	72	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
72	0	42	30	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	6	8	36	0	5	1	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,循環器内科,胃腸内科,消化器内科,外科,整形外科,小児科,皮膚科,泌尿器科,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

・当院は急性期から在宅復帰を目指すリハビリテーションまでを対応するケアミック病院であり、病院群輪番制参加病院として救急患者に対応している。また、地域の急性期病院からポストアキュート患者の受入を行っている。

②課題

地域の診療所・介護施設などの連携を深め、紹介患者などの受入を積極的に行っていき、地域での当院の役割を担っていくことが今後の課題と考える。

## 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】

課題欄で記載をしたが、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。

### (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	42	42	0		42	0	0	
回復期	30	30	0		30	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	72	72	0		72	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

79

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附属若穂病院

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
120	0	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
120	0	0	0	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	1	4.2	45	2.8	0	0	20	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,神経内科,外科,脳神経外科,整形外科,小児科,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

当院は、長野松代総合病院事業所の附属病院であり、本院が急性期から回復期まで対応し、若穂病院は慢性期を対応し地域完結型医療を進める一端を担っている。近隣には長野赤十字病院や南長野医療センター篠ノ井総合病院、長野市民病院等の急性期病院があり、それら急性期を脱した患者の受け入れ先としても機能し、長期療養を必要としている方への医療を提供している。

②課題

本院の協力を得て入院・外来医療を提供しているが、本院の勤務医が減少しており、当院への医療協力も手薄となっている。若穂病院単体で常勤医師を増やすより事業所として医師の確保が重要となっている。

## 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】

今まで通り、慢性期としての役割を担っていく。

### (2) 2025年における非稼働病棟への対応

#### ①非稼働病棟の有無（2022.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

#### ②非稼働となっている理由

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

#### ③非稼働病棟における2025年の方針

※ 上記設問の(2),①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

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

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

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

※ 上記設問の(2),③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

### (3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2022.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	0	0	0		0	0	0	
回復期	0	0	0		0	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	120	120	0		120	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

86

医療機関名：

医療法人社団温心会東和田病院

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
149	0	29	120	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
29	0	0	0	29	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	0.8	12	4.8	11	1.6	18	3.3

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,神経科,精神科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設

②課題

特に無し

## 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】

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

### (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	29	0	-29	2024年3月	0	-29	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		29	29	2024年3月	29	29	0	
合計	29	0	-29		0	-29	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

89

医療機関名：

医療法人愛和会愛和病院

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
64	64	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
64	0	0	0	48	16

(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	9	57	1	2	0	6	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科 緩和ケア内科 神経内科 歯科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

緩和ケア病棟に特化した病院です。外来診療、訪問診療で地域の方々の医療環境を支えています。

②課題

ここ数年にわたり、休床中の病棟においても緩和ケア病棟を開設しようと検討をしてきました。検討開始時より10名看護師が増えたら開設できると予測をし募集集を掛けてきましたが、新規の人員増があっても、自然減や、退職等、いまだもう1病棟開設するには看護師の人員の不足の状況であり、開設の目途はたっておりません。

## 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】

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。

### (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

現在稼働中の緩和ケア病棟の増床というかたちで、再稼働したいと検討してまいりましたが、看護師ほかの医療スタッフの募集状況が思わしくなく、非稼働の状況が続いております。

#### 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

看護師ほか医療スタッフの増員状況によって再稼働を目指しております。しかし、昨今の募集状況を見るかぎり、どこかの段階で再度方向性を再検討しなくてはならないとも考えられます。

### (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	48	48	0		48	0	0	
休棟	16	16	0		16	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	64	64	0		64	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

90

医療機関名：

小島病院

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
77	0	77	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
77	0	0	0	77	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	4	19	11	6	2	10	6

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科、消化器内科、ペインクリニック内科、外科、ペインクリニック外科、アレルギー科、婦人科、麻酔科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院は医療療養型病院で長期にわたり療養を必要とする患者を受け入れる病院であり、6か月ごとに在宅復帰の検討をさせて頂き、担当の医師が療養を継続する必要があると判断した場合入院を継続することが出来る医療機関である。

当院は療養型病院なので急性期の医療や救命救急処置は原則として行わない。医療的な処置について、輸液・各痰吸引・酸素療法は行う。療養型病院なので看護職員の配置基準を20：1としている。終末期まで入院継続が可能とするが、家族が在宅での介護を希望した場合、退院支援を行っている。

②課題

現在は寝たきりの患者を対象としているが、今後の方向性としては在宅復帰を増加させる事を課題としている。現時点での入院患者については、医療区分2以上の患者を中心に受入れをしているが今後は在宅復帰を目指す患者を受け入れるとしたら医療区分の2以上の患者を受け入れることが難しいことが課題と考えている。

## 2. 今後の方針

### (1) 自院の今後の方針

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

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

#### 【具体的な今後の方針】

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。

### (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	77	77	0		77	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	77	77	0		77	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

99

医療機関名：

医療法人公仁会轟病院

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
99	23	76	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
99	0	0	0	99	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	3.3	34	9.9	4	0.9	20	4.8

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,外科,肛門外科,整形外科,小児歯科,皮膚科,歯科,矯正歯科,歯科口腔外科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当病院は、従来から難病を始め、呼吸器の装着を必要とする重症度の高い患者さん、処置に手間がかかる患者さん等の受入れを行っている超慢性期の病院ですが、患者さんを主体とした治療・看護を目指し、リハビリスタッフと看護師・看護補助者が連携を深め、積極的なリハビリの提供をしており、自力で口からの食事が出来なかった患者さんが、食べれるようになったり、呼吸器の離脱が出来た患者さんもおられます。

また、入浴も積極的に行い、スキンケアにも十分配慮し、患者さんの皮膚状態は、入院時と比較すると非常に改善されている患者さんが多く、併せて、褥瘡対策にも力を入れ、入院時に褥瘡のあった患者さんは直し、入院中には褥瘡を作らない事を目標とし、管理栄養士も加わり、栄養面からのサポートもしており、その効果が表れております。

②課題

やはり手厚い看護やリハビリを提供するためにも、人材不足が大きな課題となっております。特に医師・薬剤師・看護師不足は顕著であり、もっと手厚い医療の提供をするためにも早急に採用が出来ればと期待しておりますが、現実はかなり厳しいです。

また、当病院に入院可能な施設基準を満たした患者さんを確保するため、他病院・介護施設だけではなく、地域のかかりつけ医の先生方とのより深い連携も今まで以上に必要であると考えております。そのためにも、当病院の役割を知っていただく事が必要で、その後方の仕方にも再検討が必要と考えております。

## 2. 今後の方針

### (1) 自院の今後の方針

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

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

#### 【具体的な今後の方針】

今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坂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もしており、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。

### (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		30	30	30	
慢性期	99	99	0		69	-30	-30	
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		30	30	30	
合計	99	99	0		99	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

102

医療機関名：

稲荷山医療福祉センター

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和4年（2022年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

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

②病床機能毎の病床数

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

(2) 医師・看護職員の職員数（令和4年（2022年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	4	2.7	37	5.2	3	1.8	1	0

(3) 診療科目（令和4年（2022年）7月1日時点）

内科,整形外科,小児科,児童精神科,歯科,リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

主に重症心身障がい児者の入院を受け入れており、最近ではより高度な医療的ケアを必要とする患者様が増えてきています。家庭での養育が困難であったり、日々のリハビリが必要であったりと、入院の理由は様々です。80床のうち75床を医療型障害児入所施設、残り5床を一般入院患者の受け入れ病床としております。医療型障害児入所施設75床のうち、45床を療養介護として20歳を超えた重症心身障がい児者の入院を受け入れています。残り30床は20歳未満の重症心身障害児の入院を受け入れています。

②課題

現在医療型障害児入所施設75床のうちの療養介護45床は、ほぼ満床状態となっています。残り30床に入院している重症心身障害児は制度上最長20歳までしか入院することができないため、他病院に転院してもらわなければならない状況ですが、受け入れることができる他病院も病床に空きはない状態です。当施設には養護学校が隣接しており、20歳未満の児を診ることが第一の使命であることから、これ以上療養介護を増やすことができません。医療的ケアの高度化とともに家庭で養育することが難しい重症心身障がい児の入院が増える中、20歳になっても安心して入院を続けられる病床が必要です。当施設は35年前に建設されたものであり、老朽化が進んでいます。当施設は元々県が建築したものであるため、現在建替えについて県にお願いしているところであり、この課題を解決すべく建替え後は105床まで増床した計画を立ててるところであります。

## 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】

これまで同様状態の落ちているが家庭での養育が困難な重症心身障害児者を中心に入院を受け入れていきます。現在入院している20歳未満の患者の転院先がない現状に対しては、当施設の建替え時に病床数の増床をお願いし対応したいと考えております。

### (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	80	80	0		105	25	25	新築後
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	80	80	0		105	25	25	

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

令和5年度第2回長野医療圏 地域医療構想調整会議	資料1-2 (補足資料①)
令和5年12月13日	

公益財団法人倉石地域振興財団栗田病院の今後の許可病床の転換について

1. 現在の許可病床数（2023年12月現在）

精神科病床 643 床  
 医療療養病床 42 床  
 介護療養病床 42 床  
 合計 727 床

2. 今後の予定

2024年3月31日をもって介護療養病床が廃止となるため、2024年2月1日より当該病床を医療療養病床へとまずは転換させる。

次に、現在、増改築工事を3期に分けて行っているが、2期目の工事にて疾患別リハビリテーションの機能強化のため専用のリハビリ室を設置するに伴い、2025年度中に医療療養病床42床を回復期リハビリテーション病床への転換を計画し、回復期機能の充実を図る。

基準年月 病床機能	2023年12月現在	2024年2月	2025年度中
医療療養病床	42 床	84 床	42 床
介護療養病床	42 床	0 床	0 床
回復期リハビリテ- ーション病床	0 床	0 床	42 床

### 3. その他

精神科病床 643 床に関しては、24 時間 365 日で救急対応をする体制を構築する他、認知症、児童思春期、依存症、身体合併症などあらゆる精神疾患や状態にきめ細かに対応するために病床の機能分化を積極的に行い、病病連携、病診連携を更に推進できる体制を図る。また、3 期目の工事にて精神科病床のうち 120 床を廃止し、2026 年度中に介護医療院 120 床に転換させる計画である。

## 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

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北棟の稼働に伴い、稼働病床が「2床」増えた。</li> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）。</li> <li>・この休床「15床」を廃止する。</li> </ul>
---	---	---

### 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

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	

## 第8次長野県保健医療計画（素案）の概要

令和5年（2023年）11月

# 第8次長野県保健医療計画（素案） 目次

※個別計画の一覧

- ① 保健医療：第8次長野県保健医療計画（外来医療計画、医師確保計画、薬剤師確保計画を含む）、 ② 健康増進：第4次長野県健康増進計画  
 ③ 母子保健：長野県母子保健計画、 ④ 医療費適正化：長野県医療費適正化計画（第4期）、 ⑤ がん：長野県がん対策推進計画  
 ⑥ 歯科口腔：長野県歯科口腔保健推進計画、 ⑦ 依存症：長野県依存症対策推進計画、 ⑧ 感染症：長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画  
 ⑨ 肝炎：長野県肝炎対策推進計画、 ⑩ 循環器病：長野県循環器病対策推進計画

◎は個別計画に位置付けられている事項 ○は個別計画に関連する事項

事 項	ページ	※個 別 計 画									
		① 保健 医療	② 健康 増進	③ 母子 保健	④ 医療費 適正化	⑤ がん	⑥ 歯科 口腔	⑦ 依存症	⑧ 感染症	⑨ 肝炎	⑩ 循環 器病
<b>第1編 計画の基本的事項</b>											
第1節 計画策定の趣旨	6	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 計画の性格	7	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第3節 計画期間	8	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4節 推進体制とそれぞれの役割	8	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第5節 評価及び見直し等	10	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
<b>第2編 長野県の現状</b>											
<b>第1章 県民の状況</b>											
第1節 人口構造	15	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 人口動態と平均寿命	20	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第3節 傷病の動向	26	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4節 要介護・要支援認定者の状況	30	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
<b>第2章 医療の現状</b>											
第1節 医療に対する県民の意識	34	◎			○						
第2節 保健医療施設の状況	36	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第3節 保健医療従事者の状況	43	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>第3章 医療費等の現状</b>											
第1節 経済状況・社会保障	48				◎						
第2節 県民医療費の動向	53				◎						
第3節 疾病別医療費の状況	58		○		◎	○	○	○	○	○	○
<b>第3編 目指すべき姿</b>											
第1節 目指すべき姿	62	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 基本的な方向性	66	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
<b>第4編 健康づくり</b>											
<b>第1章 健康づくり</b>											
第1節 県民参加の健康づくり	-	○	◎	○	○	◎	○	○	○	○	◎
第2節 栄養・食生活	-	○	◎	○	○	◎	○	○			◎
第3節 身体活動・運動、休養	-	○	◎	○	○	◎					◎
第4節 たばこ	-	○	◎	○	○	◎		○			◎
第5節 歯科口腔保健	-	○	◎	○	○	◎	◎		◎		◎
第6節 こころの健康	-	○	◎	○	○	○		◎	○		○
第7節 生活習慣病予防	-	○	◎	○	○	◎	○	○			◎
第8節 フレイル対策	-	○	◎		○	○	○				◎
<b>第2章 母子保健</b>											
第1節 母子保健	-	○	○	◎	○	○	○	○			○
<b>第5編 医療提供体制のグランドデザイン</b>											
第1節 策定の趣旨	69	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第2節 目指すべき医療提供体制の姿とその実現に向けた取組の大枠の方向性	70	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第3節 更なる役割分担と連携の推進	74	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
第4節 関係者の果たすべき役割	77	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>第6編 医療圏の設定と基準病床数</b>											
<b>第1章 医療圏の設定</b>											
第1節 設定の趣旨	84	◎	○			○		○	○	○	○
第2節 医療圏の区分及び設定	84	◎	○			○		○	○	○	○
<b>第2章 基準病床数</b>											
第1節 基準病床数	90	◎				○			○		○
第2節 有床診療所の特例	91	◎									
<b>第7編 地域医療構想</b>											
第1節 地域医療構想の基本的事項	95	◎	○	○	○	○					○
第2節 病床数及び在宅医療等の必要量の推計	96	◎	○	○	○	○					○
第3節 構想区域ごとの概況	105	◎	○		○	○					○
第4節 地域医療構想の施策の方向性	116	◎	○		○	○					○
第5節 地域医療構想の推進・見直し	118	◎	○		○	○					○

事 項	ページ	※個 別 計 画									
		① 保健 医療	② 健康 増進	③ 母子 保健	④ 医療費 適正化	⑤ がん 対策	⑥ 歯科 口腔	⑦ 依存症	⑧ 感染症	⑨ 肝炎	⑩ 循環 器病
<b>第8編 医療施策</b>											
<b>第1章 医療機能の分化と連携</b>											
第1節 機能分化と連携	124	◎			○	○	○				○
第2節 医薬分業・医薬品等の適正使用	128	◎			○	○		○			○
<b>第2章 保健医療従事者の養成・確保</b>											
第1節 医師（医師確保計画）	136	◎	○	○	○	◎		○	○	○	◎
第2節 歯科医師	160	◎	○	○	○	○	◎		○		○
第3節 薬剤師（薬剤師確保計画）	163	◎	○		○	○		○	○	○	○
第4節 看護職員（保健師、助産師、 看護師、准看護師）	174	◎	○	○	○	○		○	○	○	○
第5節 歯科衛生士・歯科技工士	180	◎	○		○	○	◎				○
第6節 管理栄養士・栄養士	184	◎	○	○	○	○		○			○
第7節 その他の医療従事者	186	◎	○	○	○	○		○	○	○	○
第8節 医療従事者の勤務環境改善	190	◎					○	○	○	○	○
<b>第3章 医療施策の充実</b>											
第1節 救急医療	194	◎			○			○	○		◎
第2節 災害時における医療	206	◎			○				○		○
第3節 周産期医療	221	◎		○	○			○			○
第4節 小児医療	236	◎		○	○	○		○			○
第5節 へき地医療	248	◎			○		○				
第6節 在宅医療	259	◎			○	○	○	○			○
第7節 外来医療（外来医療計画）	277	◎		○	○	○	○	○	○	○	○
第8節 歯科口腔医療	290	◎	○	○	○	○	◎		○		○
第9節 薬物乱用対策	295	◎	○	○	○			◎			
第10節 その他の医療施策	299	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>第4章 医療安全の推進</b>											
第1節 医療安全対策	306	◎			○	○	○				○
<b>第5章 医療費の適正化</b>											
第1節 県民の健康の保持推進	-	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○
第2節 医療の効率的な提供の推進	-	○			◎						
第3節 適正な受診の促進等	-	○			◎						
第4節 計画期間における医療費の見通し	-	○			◎						
<b>第9編 疾病対策等</b>											
第1節 がん対策（がん対策推進計画）	311	◎	◎	○	○	◎	○	○	○	○	
第2節 脳卒中対策 （循環器病対策推進計画）	352	◎	◎		○		○	○	○		◎
第3節 心筋梗塞等の心血管疾患対策 （循環器病対策推進計画）	387	◎	◎	○	○		○	○	○		◎
第4節 糖尿病対策	428	◎	◎	○	○		○	○			○
第5節 精神疾患対策	442	◎	○	○	○	○		◎	○	○	○
第6節 依存症対策 （依存症対策推進計画）	464	◎	◎	○	○	○		◎		○	○
第7節 感染症対策 （感染症法に基づく予防計画）	478	◎	○	○	○	○	○		◎	○	○
第8節 肝疾患対策（肝炎対策推進計画）	533	◎	○		○	○		○	○	◎	
第9節 難病対策	543	◎		○	○						
第10節 CKD(慢性腎臓病)対策	554	◎	◎		○			○			○
第11節 COPD(慢性閉塞性肺疾患)対策	559	◎	◎		○						
第12節 アレルギー疾患対策	563	◎	○	○	○						
資料 【用語解説】 【リボン運動について】 【コラム一覧】 【ながの医療情報ネット】 【保健医療に関する相談窓口一覧】	-										

## 第1編 計画の基本的事項（保健医療計画関係部分）

### 第1節 計画策定の趣旨

- 保健医療を取り巻く社会環境の変化に的確に対応するとともに、将来を見据え、有事・平時を問わず、誰もが安全で質の高い医療を切れ目なく受けることができるよう、本県の保健医療体制の整備の方向性を示すもの。

### 第2節 計画の性格

- 医療法第30条の4第1項の規定により定める医療計画

### 第3節 計画期間

- 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間

### 第4節 推進体制とそれぞれの役割

#### （1）全県的な推進体制

- 県、市町村、医療機関・医療従事者、保健・医療関係団体等が、医療審議会や地域医療対策協議会などを通じて意思疎通を図るとともに、それぞれの役割のもと、協働・連携して計画を推進する。

#### （2）二次医療圏における推進体制

- 地域の実情を踏まえた医療提供体制の構築が重要な課題となっていることから、二次医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議等を活用し、医療機関や医療関係団体等とともに、医療連携体制の構築を推進する。

### 第5節 評価及び見直し

- 分野ごとの目標設定にあたっては、できるだけ数値化した指標を用いて計画の進捗状況が分かるよう工夫するとともに、達成状況については2025年度以降、毎年度確認・評価を行い、施策の推進に反映する。なお、5疾病・6事業及び在宅医療の分野には新たに「ロジックモデル」を導入し、PDCAサイクルの強化を図る。
- 医療法第30条の6第1項に基づき、在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査・分析・評価を行い、必要がある場合は見直しを行う。

## 第2編 長野県の現状

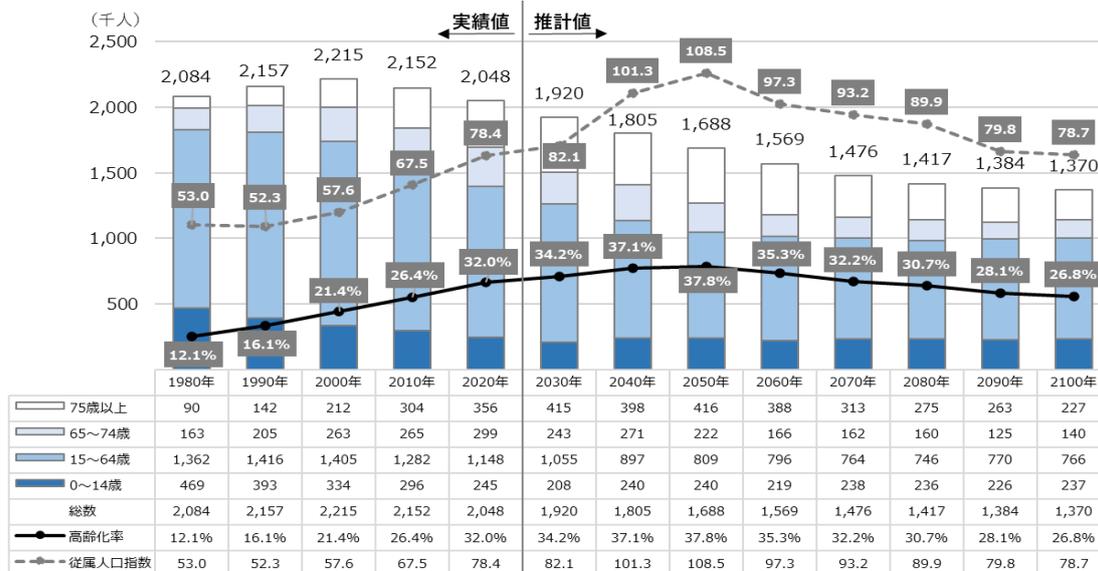
### 第1章 県民の状況

#### 第1節 人口構造

- 本県の総人口は、国勢調査によると2000年の221.5万人をピークに減少に転じており、2020年には204.8万人、65歳以上の割合は32.0%となっている。
- 合計特殊出生率や社会増減について現状の傾向が継続すると仮定した場合、総人口は2100年頃には77万人程度となる一方、現状の傾向より改善<sup>※</sup>すると仮定した場合は、2100年頃に137万人程度で定常化する見込みとなっている。

※ 合計特殊出生率について2027年に1.61（県民希望出生率）、2040年に2.07（人口置換水準）に上昇し、2025年に社会増減が均衡すると仮定

## 長野県の総人口と高齢化率（改善ケースの場合）



(注) 従属人口指数 = (0～14歳人口 + 65歳以上人口) / (15～64歳人口)。  
実績値は、国勢調査。

## 第2節 人口動態と平均寿命

### (1) 死亡率等

- 2015年の年齢調整死亡率は、2010年に引き続き、男女とも低位順で全国1位となっている。
- 乳児死亡率（出生千対）、新生児死亡率（出生千対）、周産期死亡率（出産千対）すべて、全国平均を下回っている状況である。

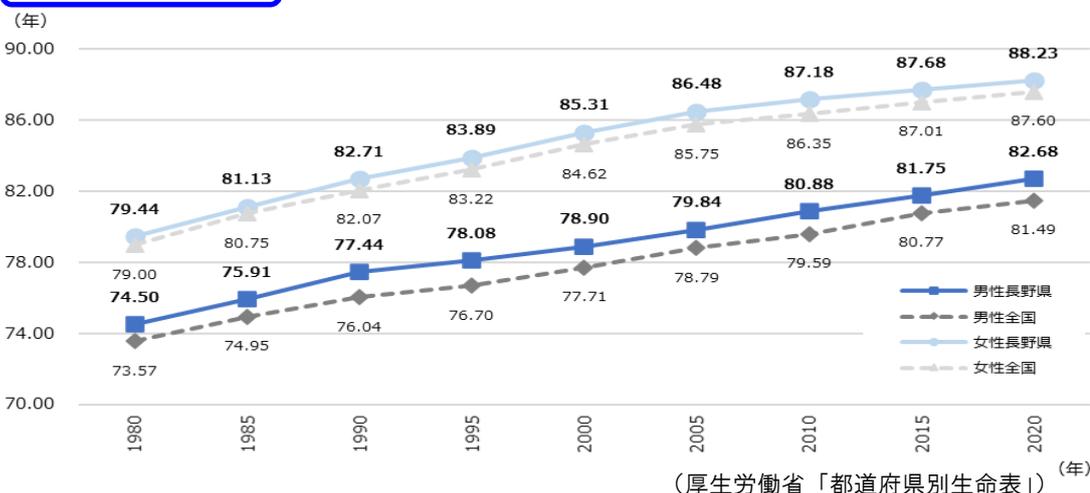
### (2) 死亡原因

- 県内の死亡順位は、1951年以降は脳血管疾患、悪性新生物、心疾患の順で推移してきたが、2020年では悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の順となっている。
- これら3大死因の全死因に占める割合は、2020年では48.7%であり、全国（50.1%）とほぼ同水準となっている。

### (3) 平均寿命

- 男性が82.68年（全国：81.49年）で全国2位、女性が87.68年（全国：87.60年）で全国4位であり、全国トップクラスの長寿県となっている。

### 平均寿命の推移



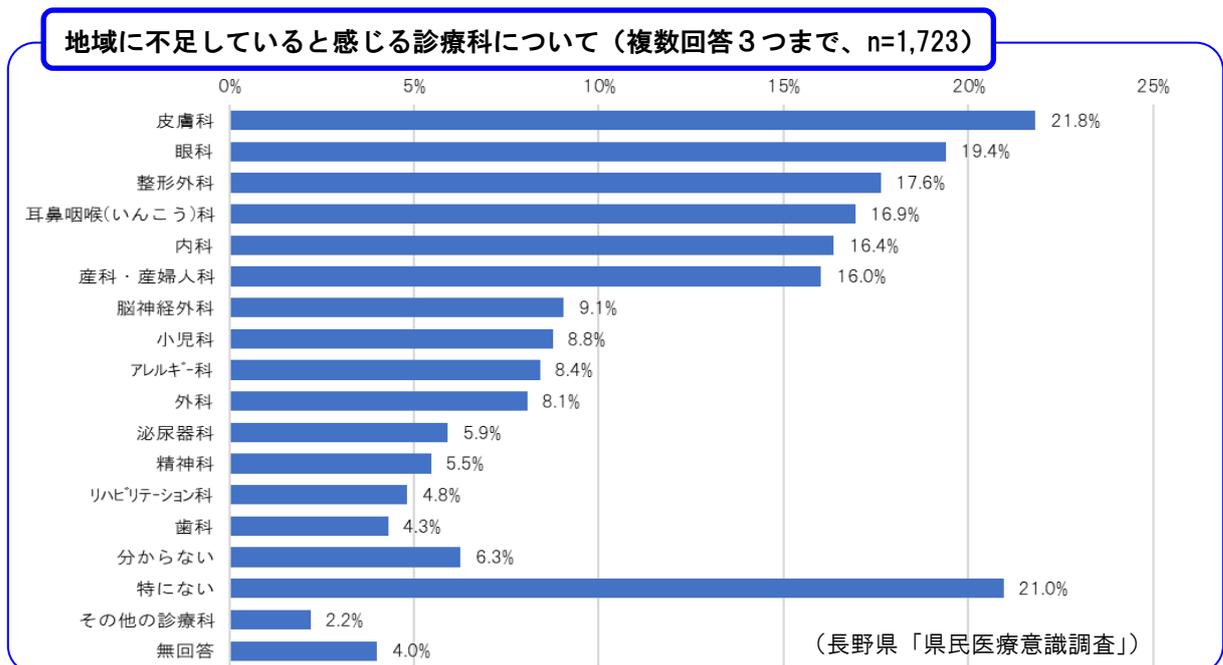
### 第3節 傷病の動向

- 推計患者数は123,500人/日で、県民の16.5人に1人が受療したことになる。また、傷病別では「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「消化器系の疾患」の順になっている。
- 年齢階級別受療率（人口10万対）では、全国平均（14,735）と比較すると、75歳以上での受療率（12,025）の低さが際立っている状況であり、他の年齢階級でも全国とほぼ同水準か下回る水準となっている。

## 第2章 医療の現状

### 第1節 医療に対する県民の意識

- 「地域に不足していると感じる診療科」については、「皮膚科」が最も多く、次いで「眼科」、「整形外科」の順に不足しているという結果となった。



### 第2節 保健医療施設の状況

- 人口10万対施設数（2022年）は、いずれも全国より低位となっている。

区分		病院	一般診療所	歯科診療所	薬局
施設数		125	1,606	991	1,014
人口10万対	長野県	6.2	79.5	49.0	50.2
	全国	6.5	84.2	54.2	49.9

### 第3節 保健医療従事者の状況

- 人口10万対医療施設従事医師数・歯科医師数等（2020年）は、全国より低位となっている。

区分		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
人数		4,994	1,583	3,874	1,691	900	23,423	4,507
人口10万対	長野県	243.8	77.3	189.2	82.6	43.9	1,143.7	220.1
	全国	256.6	82.5	198.6	44.1	30.1	1,015.4	225.6

## 第3編 目指すべき姿（保健医療計画関係部分）

### 第1節 基本理念

- 医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、医療機能の適切な分化と連携を進め、地域全体で医療を支える体制の構築を目指す。
- 各医療圏における医療提供体制を充実・強化するとともに、必要に応じ、隣接する医療圏との連携を図り、県民誰もが身近なところで安全かつ効率的で質の高い医療サービスを受けることができる体制を目指す。
- 社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護（福祉）が相互に連携し、自治の力を活かして地域住民がお互い支え合うことができる、切れ目のない地域包括ケア体制を目指す。

### 第2節 基本的な方向性

- 本県の医療提供体制は、急速な少子高齢化に伴う医療ニーズの変化への対応に加え、生産年齢人口の減少や医療従事者の働き方改革によるマンパワーの制約や、今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）への対応を踏まえた感染症有事に備えた体制整備など、従来の取組では解決が難しい構造的な課題に直面している。
- こうした状況を踏まえ、有事・平時を問わず、患者や住民が安心して病期に適した質の高い医療を受けられる体制を確保するため、医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、医療機能の分化と連携の推進、医療従事者の確保、医療と介護サービスとの一体的な提供体制の構築等に取り組む。

## 第4編 健康づくり

（第4次長野県健康増進計画、長野県母子保健計画に記載）

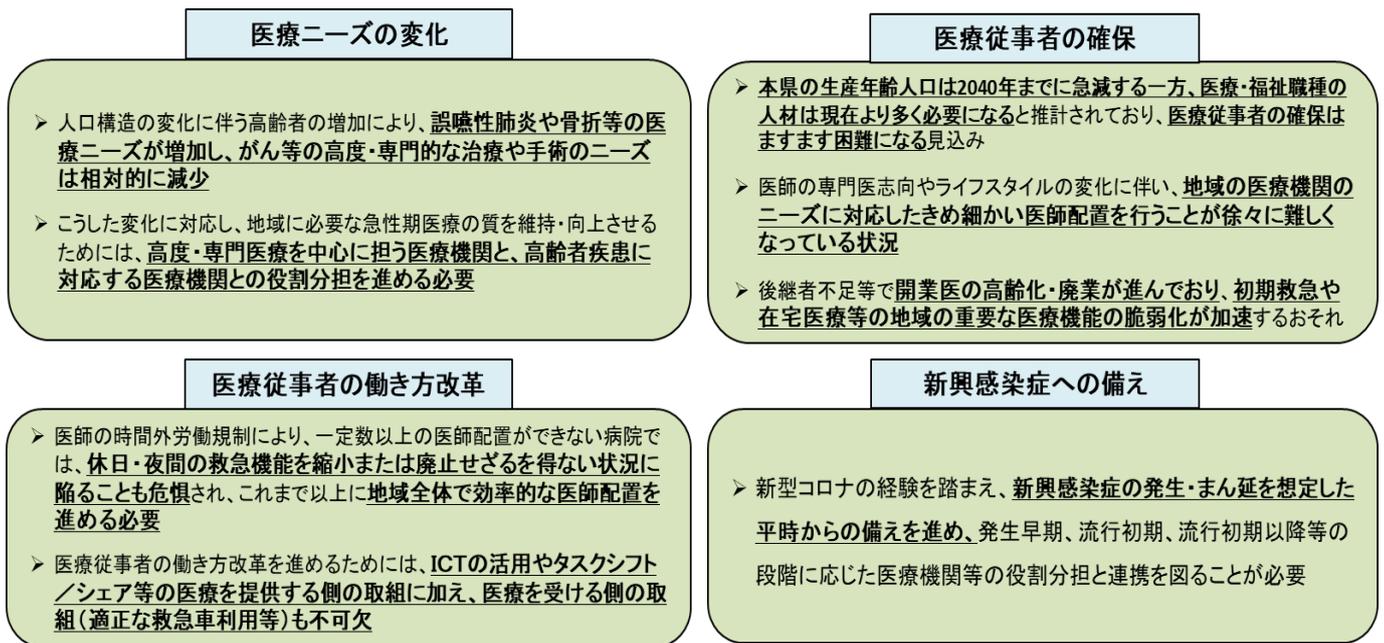
## 第5編 医療提供体制のグランドデザイン

### 第1節 策定の趣旨

- 県内では少子高齢化が確実に進んでおり、それに伴う医療ニーズの変化への対応に加え、一層厳しくなることが見込まれる医療従事者の確保や、2024年4月から適用される医師の時間外労働規制、さらに新興感染症が今後発生・まん延した場合に備えた体制の整備など、短期間では解決が難しい課題が山積している状況。
- また、地域医療構想については、一定の成果は出ている一方、これまでの病床数に着目した議論だけではなく、地域の実情に沿った患者視点のあるべき医療提供体制の姿を関係者で共有した上で、県がリーダーシップを発揮しながら、地域ごとの課題解決に向けた議論を進めていくことが求められている。
- 全国的にも医療資源が少ない本県においてこれらの課題に対応していくためには、限られた医療資源を最大限有効に活用するとともに、県民も含めた医療に関わる各主体が同じ理念を共有し、これまで以上に協働した取組を中長期的な視点で進めていくことが必要。
- このため、県内関係者で共有する理念として、2040年を含む中長期を見据えた本県の目指すべき医療提供体制のあり方と、その実現に向けた取組の大枠の方向性を示す「医療提供体制のグランドデザイン」を策定する。

## 第2節 目指すべき医療提供体制の姿とその実現に向けた取組の大枠の方向性

### (1) 対応しなければならない課題（共有すべき危機感）



### (2) 想定される事態

- (1) で挙げた諸課題に早急に対策を打たない場合、以下のような事態を招くことが想定され、県民の暮らしに大きな影響を与えかねないことから、行政、医療関係者、県民が危機感を共有した上で、課題解決に向けた取組を協働して進める必要がある。

#### 想定される事態

人口減少に伴い患者数が減少する中、各地域の医療機関の役割分担が進まず、それぞれ従来どおりの医療提供体制・人員体制を維持することが経営を圧迫。

医療機関及び医師が広く分散し、医師のキャリア形成のための指導環境や症例が確保できず、医療の質が低下するとともに、地域医療を担う医師が減少。

医療提供体制の縮小に伴う更なる患者の減少や、医師確保の難航等により、経営が維持できず廃業する医療機関が発生。

結果、地域に必要な医療機能が損なわれ、有事の対応力も低下。県民の暮らしに大きな影響を与える事態に。

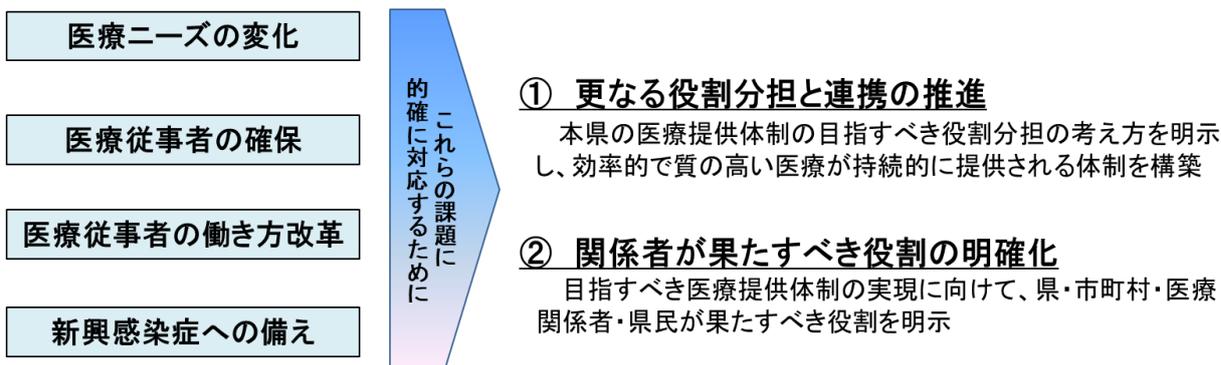
(3) 目指すべき医療提供体制の姿とその実現に向けた取組の大枠の方向性

- (1)、(2)を踏まえ、2040年を含む中長期を見据えた本県が目指すべき医療提供体制の姿とその実現に向けた取組の大枠の方向性を次のとおりとし、県がリーダーシップを発揮しながら、関係者一丸となってあるべき医療提供体制の実現に向けた取組を推進する。

**目指すべき医療提供体制の姿**

有事・平時を問わず、誰もが高度・専門医療から在宅医療まで、自身の病状に合った質の高い医療を切れ目なく受けることができ、安心して暮らすことができる。

**目指すべき姿の実現に向けた取組の大枠の方向性**

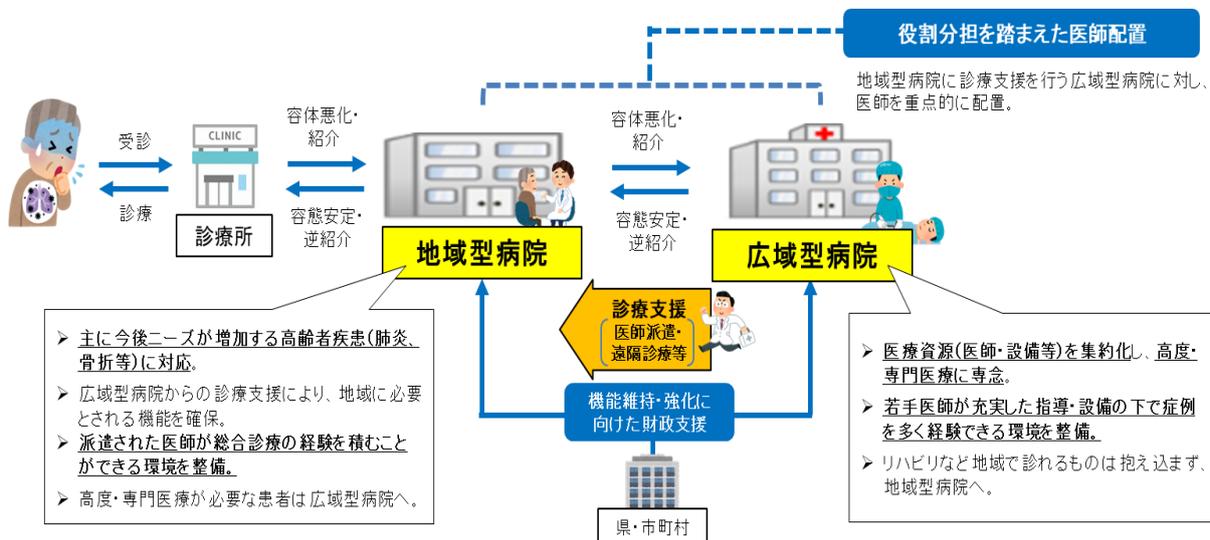


**第3節 更なる役割分担と連携の推進**

2040年を含む中長期を見据えた本県の目指すべき医療提供体制の実現に向けて、以下のとおり、入院・在宅・外来医療体制に係る医療機関間の役割分担と連携を推進する。(新興感染症に備えた医療提供体制の考え方は、「第9編第7節 感染症対策」にて詳述。)

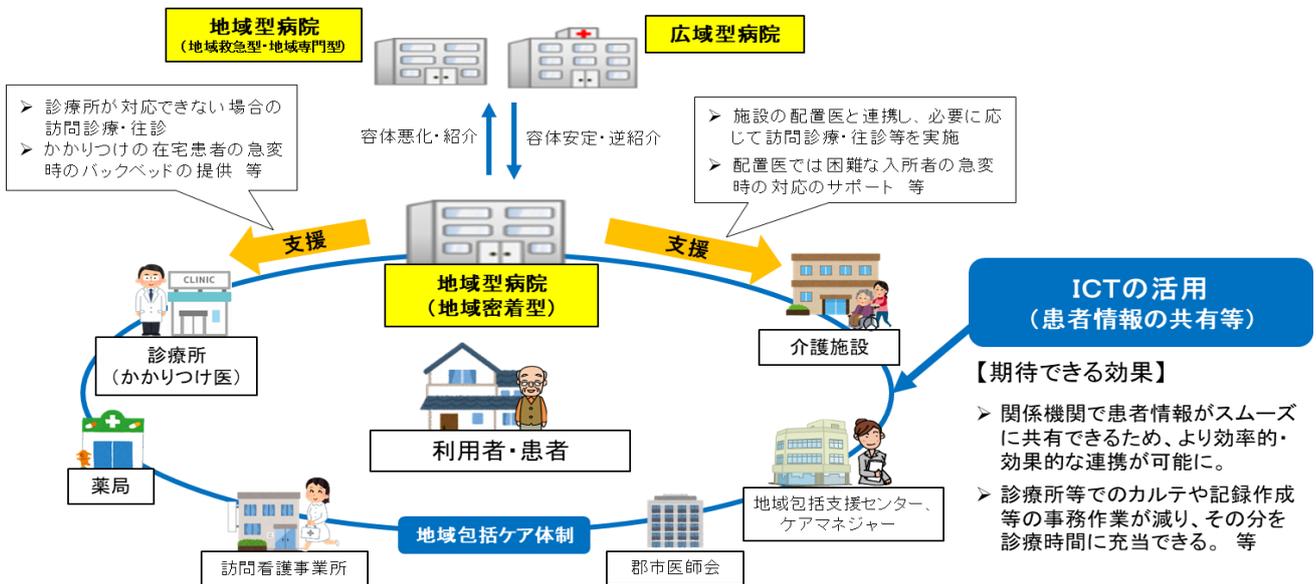
(1) 入院医療体制

- これまでの地域医療構想の取組の中で着目してきた「病床機能」だけではなく、「病院機能」にも焦点を置いた役割分担を図ることが必要であるため、病院を「地域型病院」と「広域型病院」に類型化し、役割分担と連携を推進する。
- 県及び市町村は、「地域型病院」と「広域型病院」がそれぞれの役割を発揮できるよう、機能の維持・強化に向けた財政支援を実施する。



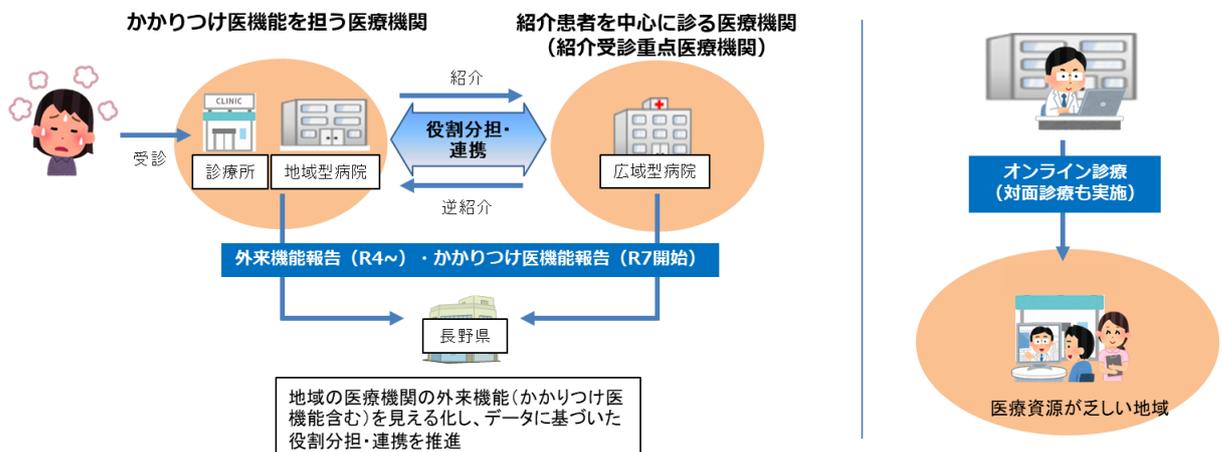
## (2) 在宅医療体制

- 開業医の高齢化・廃業に伴う在宅医療機能の低下や、新型コロナウイルスの感染拡大により顕在化した介護施設等における医療提供体制の課題に対応するため、診療や介護施設等を支援する「地域型病院」(地域密着型)を中心とした連携体制を強化する。
- 連携体制の強化にあたっては、i) 多職種連携の更なる推進、ii) 業務効率化による一医療機関あたりの訪問診療等に対応する能力の強化、iii) 介護施設等における医療提供体制の強化を図る観点から、ICTの活用を積極的に推進する。



## (3) 外来医療体制

- 限られた医療資源の中で、医療従事者の働き方改革を進めつつ、複数の疾患を抱えた高齢患者の増加に対応していくためには、住民の身近にある医療機関がかかりつけ医機能を発揮し、専門的な治療が必要になった場合は紹介状により専門医療機関につなげる流れを強化していくことが必要であることから、地域の医療資源の状況を踏まえつつ、「かかりつけ医機能を担う医療機関」と、「紹介患者を中心に診る医療機関」(紹介受診重点医療機関)による役割分担を推進する。
- 医療アクセスが困難な地域については、その地域の外来医療を補完するため、オンライン診療の導入を積極的に推進する。



## 第4節 関係者が果たすべき役割

○ 2040年を含む中長期を見据えた本県の目指すべき医療提供体制の実現に向けて、以下のとおり、県、市町村、医療関係者、県民が果たすべき役割を明確化する。

(1) 県の役割 ※以下、主なものを抜粋。(2)～(4)も同様。

① リーダーシップの発揮

- ・ 本グランドデザインで示す目指すべき医療提供体制のあり方を軸に、地域医療構想調整会議等の協議の場における医療機関間の役割分担と連携の推進に向けた議論を主導する。

② データ分析

- ・ 地域全体の傾向を把握するデータに加えて、病床機能報告やレセプトデータ等を活用し、「地域型病院」・「広域型病院」の機能に係る医療機関単位の診療実績等を「見える化」することで、地域医療構想調整会議等の協議の場における議論の活性化を図る。

③ 人材確保

- ・ 医師確保計画や今回新たに策定する薬剤師確保計画等に基づき、不足が指摘されている医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保に重点的に取り組む。
- ・ また、信州大学等と連携し、「地域型病院」と「広域型病院」の役割分担と連携体制を踏まえた修学資金貸与医師等の配置調整を実施する。

④ 医療のデジタル化の推進

- ・ 医療資源が乏しい地域においても質の高い医療を確保するため、へき地における医療を補完する仕組みとして「D（医師）to P（患者）with N（看護師）」をはじめとするオンライン診療を普及促進するとともに、医療現場の業務効率化に向けたICTの活用を促進するなど、医療分野におけるデジタル化を推進する。

(2) 市町村の役割

① 保健・医療・介護の連携

- ・ 郡市医師会等の医療関係者や医療保険者と連携した健康づくり、介護予防などを含め、地域包括ケア体制を深化・推進することが求められる。

② 公立医療機関の設置・運営による地域医療の提供

- ・ 民間病院が担うことが困難な不採算医療等の機能に重点化することを原則としつつ、地域の実情を踏まえた役割分担と連携により、必要な医療を継続的に提供することが求められる。
- ・ また、建替え等によりその役割を見直す際には、あらゆる機能を持つのではなく、医療機関間の役割分担や連携を踏まえた上で、必要な機能について検討し、地域の住民に必要な医療機能を確保することが求められる。

(3) 医療関係者の役割

① 医療需要の変化を踏まえた役割分担と連携の推進

- ・ 医療データを基に地域の医療需要の変化や自院の状況を客観的に把握し、地域に求められる医療を念頭に置いた上で、他の医療機関との役割分担と連携を推進することが求められる。

② 医療従事者の働き方改革の推進

- ・ 医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図る観点から、タスク・シフト／シェア等を通じた勤務環境改善に取り組むなど、医療従事者の働き方改革を推進することが求められる。

(4) 県民の役割

① かかりつけ医を持つこと

- ・ 紹介状を持たない患者が大病院に集中することが与える地域医療への影響を理解し、日常的な医療の提供や健康管理を行い、症状に応じて高度・専門的医療を担う医療機関を紹介する「かかりつけ医」を持つことが求められる。

② コンビニ受診や安易な救急車の利用はしないこと

- ・ 本来救急医療が必要な患者への対応の遅れや、医療従事者の過剰労働等につながる「コンビニ受診」や安易な救急車の利用をしないことが求められる。

## 第6編 医療圏の設定と基準病床数

### 第1章 医療圏の設定

#### 第1節 設定の趣旨

- 本計画では、医療機能の連携と施策の効果的な推進を図る上での地域単位として、一次、二次、三次の医療圏を以下のとおり設定。

#### 第2節 医療圏の区分及び設定

##### (1) 医療圏の区分

区 分	機 能	単位地域
一次医療圏	住民一人ひとりの健康管理活動、日常的に多発する一般的な疾病への対応等、住民の日常生活に密着した医療サービスが行われる区域	市町村
二次医療圏 (医療法第30条の4 第2項第14号の区域)	都市と周辺地域を一体とした広域的な日常生活圏で、高度・特殊な医療を除いた入院医療や包括的な医療サービスが行われる区域	10の広域行政圏
三次医療圏 (医療法第30条の4 第2項第15号の区域)	専門性の高い、高度・特殊な医療サービスが行われる区域	県全域

##### (2) 二次医療圏設定の検討

- 二次医療圏の設定に当たり、厚生労働省の医療計画作成指針において、「人口規模が20万人未満の二次医療圏について、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合、その設定の見直しについて検討する」とされているが、厚生労働省「平成29年(2017年)患者調査」の結果から、県内では、木曽医療圏、大北医療圏及び北信医療圏の3医療圏が該当している状況。
- 本県では、患者調査に加え、本県独自に構築したレセプトデータベース(対象:国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者)により患者の受療動向を分析するとともに、人口・面積・基幹的な医療機関までのアクセス等を勘案して検討を実施。

○ その結果、面積が広大で過疎地域を多く抱える本県の特性を考慮すると、二次医療圏の見直しにより統合を進めることは、各疾病・事業に係る拠点機能の見直しなどにより、基幹病院へのアクセス時間が増大することが懸念されるため、本計画においても従来どおり 10 の二次医療圏を設定することとした。

○ なお、疾病・事業ごとの患者の受療動向の分析結果から、医療の高度化・専門化に対応できていない二次医療圏も一部で見受けられるため、隣接する医療圏との連携体制を強化する取組を推進する。

### (3) 疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制

○ 下表のとおり、疾病・事業ごとに圏域の設定や二次医療圏相互の連携体制を定め、隣接する医療圏との連携体制を強化する。

【疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制】

区分	救急医療	災害時における医療	周産期医療	小児医療	在宅医療	がん	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患	糖尿病	精神疾患		
										一般	精神科救急	
東信圏域	佐久	○	○	○	原則として市町村を単位とし、実情に応じて隣接する市町村が相互に連携	○	●	●	○	◇	◇	
	上小	○	○	○		■ (松本)	■ (佐久)	■ (佐久)	○		◆ (土(夜間)・日) (北信)	
南信圏域	諏訪	○	○	○		○	○	○	○	◇	◇	
	上伊那	●	○	●		○	●	●	○			
	飯伊	○	○	○		○	○	○	○			
中信圏域	木曾 (上伊那・松本)	■	○	■ (上伊那・松本)		■ (上伊那・松本)	■ (松本)	■ (上伊那・松本)	■ (上伊那・松本)	■ (松本)	◇	◇
	松本	●	○	●		●	●	●	●	●		
	大北	○	○	■ (松本)		■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)		
北信圏域	長野	○	○	○		○	●	●	●	○	◇	◇
	北信	○	○	○		○	■ (長野)	■ (長野)	■ (長野)	○		◆ (土(夜間)・日) (東信)

注1) 「救急医療」列から「糖尿病」列までの各欄の凡例  
 ○印：当該二次医療圏内で対応する医療圏  
 ●印：他の二次医療圏と連携し、連携の中心となる医療圏  
 ■印：他の二次医療圏と連携する医療圏  
 ( ) 内は、連携の中心となる二次医療圏の名称

注2) 「精神疾患」列の各欄の凡例  
 ◇印：当該圏域内で対応する圏域  
 ◆印：他の圏域と連携する圏域  
 ( ) 内は、連携の相手方となる圏域

## 第2章 基準病床数

### 第1節 基準病床数

- 基準病床数は、医療法の規定により、二次医療圏における療養病床及び一般病床、並びに県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床について定めることとされ、既存病床数が基準病床数を上回る場合には、原則として病床の新設又は増加が制限される。
- 本計画における基準病床数は、次のとおり。

#### 【二次医療圏における療養病床及び一般病床数】

医療圏	基準病床数 A	(参考) 既存病床数 B 2023年10月1日*	(参考) B-A	(参考) 2025年度における病床数の必要量推計値
佐久	1,824	2,012	188	1,754
上小	1,895	1,977	82	1,764
諏訪	1,815	1,635	△180	1,733
上伊那	1,552	1,244	△308	1,153
飯伊	1,521	1,341	△180	1,338
木曾	186	193	7	138
松本	3,722	3,682	△40	3,595
大北	463	409	△54	403
長野	4,825	4,649	△176	4,420
北信	599	700	101	541
計	18,402	17,842	△560	16,839

※ 2024年4月1日から適用される既存病床数の補正を反映した数

#### 【県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床数】

病床種別	基準病床数 A	(参考) 既存病床数 B 2023年10月1日	(参考) B-A
精神病床	3,766	4,468	702
感染症病床	46	46	0
結核病床	34	45	11

## 第7編 地域医療構想

- 国は、2040年を視野に入れた新たな地域医療構想を2025年度中に策定するよう都道府県に要請する方針を示しているため、本県では、現行の地域医療構想を第8次長野県保健医療計画の一部として位置づけるとともに、2025年度中に見直しを行うこととする。

## 第8編 医療施策

### 第1章 医療機能の分化と連携

#### 第1節 機能分化と連携

##### (1) 機能分化・連携の推進

- 専門的な治療を必要とする疾病等については、全県及び隣接する医療圏との連携体制の強化を推進する。
- 市町村や医療関係者等と病床機能報告等に基づく地域の病床構成の情報などを共有し、地域で不足する回復期機能などの病床機能への転換に向けた関係者の自主的な取組を支援する。

##### (2) 特定機能病院・地域医療支援病院

- 地域医療支援病院としての要件を満たすことが見込まれる病院については、紹介患者中心の医療の提供が図られるよう地域の医療機関の役割分担と連携を推進する。

##### (3) 医療に関する情報化の推進

- 医療の効率化、安全確保、質の向上の観点から、電子カルテの導入、地域医療ネットワークの構築、オンライン診療の設備整備などを支援することにより、医療分野におけるICTの活用を推進する。

##### (4) かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及

- かかりつけ医・かかりつけ歯科医から病院への患者紹介及び病院からかかりつけ医・かかりつけ歯科医への逆紹介が積極的に行われるよう医療機関の機能分担と連携を推進する。

#### 第2節 医薬分業・医薬品等の適正使用

- 薬剤師会等関係団体と協力し、「患者のための薬局ビジョン」に基づき、医薬関係者との連携や夜間・休日を含めた24時間対応、在宅患者対応等の体制整備を進め、すべての薬局がいつでも薬に関して安心して相談できる、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握等の機能を果たす「かかりつけ薬剤師・薬局」になるよう取り組む。

### 第2章 医療従事者の養成・確保

#### 第1節 医師（医師確保計画）

##### (1) 医師偏在指標、医師少数・多数区域等の設定

区域	医療圏(医師偏在指標等)			
医師少数県	長野県(219.9) [全国36位]			
医師少数区域	上小(155.2)	上伊那(167.2)	飯伊(164.4)	木曾(162.3)
医師少数でも多数でもない区域	諏訪(210.2)	大北(200.6/医師少数ポット:1地域)		
	長野(193.9/医師少数ポット:3地域)	北信(186.7/医師少数ポット:2地域)		
医師多数区域	佐久(222.6/医師少数ポット:3地域)		松本(330.5/医師少数ポット:1地域)	

##### (2) 医師の確保の方針

- 持続可能な医療提供体制の構築により県民の暮らしの安心を確保するため、必要な医師の確保を図る。

(3) 目標

区域	医療圏	【現状】 人口10万対 医師数 (2020)	【目標】 人口10万対 医師数 (2026)	方向性
少数県	長野県	243.8人	264.4人※	持続可能な医療提供体制の構築により、県民の暮らしの安心の確保を図るため、医師の増加を目指す。
少数区域	上小	167.1人	182.6人以上	各医療圏のニーズに応じた医療を継続的に提供できる体制の向上を図るとともに、診療科偏在の是正等の観点も踏まえ、医師の増加を目指す。
	上伊那	168.4人	188.3人以上	
	飯伊	197.0人	217.6人以上	
	木曾	149.2人	174.2人以上	
少数でも多数でもない区域	諏訪	241.4人	268.1人	各医療圏のニーズに応じた医療を継続的に提供できる体制の維持を図るとともに、医師の診療科偏在の是正や高度医療の提供等の観点から、医師の確保を図る。
	大北	236.5人	263.6人	
	長野	217.4人	235.2人	
	北信	189.0人	217.2人	
多数区域	佐久	269.1人	288.7人	
	松本	367.7人	386.4人	

※ 総合5か年計画「しあわせ信州創造プラン3.0」と同一の目標

(4) 医師の確保に関する施策

【主な施策】

<p><b>① 県内で勤務する医師の確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学医学部地域枠等のさらなる増員</li> <li>・修学資金の貸与や自治医大運営費負担等による地域医療に従事する医師の養成・確保</li> <li>・県外勤務医師に対する本県の暮らしの魅力や多様な働き方の情報発信、ドクターバンク事業による県内就業のあっせん</li> </ul> <p><b>② 医師の養成体制の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・増加する医学生修学資金貸与者に対するキャリア形成支援の充実</li> <li>・医学生や中高生に対するセミナー等による、将来の県内医療を担う人材の開拓・養成促進</li> <li>・県内高校から私立大学も含めた医学部進学を後押しするための支援施策の充実を検討</li> <li>・臨床研修医や専攻医の確保に向けた県内病院の魅力発信や説明会の開催</li> </ul> <p><b>③ 地域偏在の是正</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師少数区域について、<u>修学資金貸与医師等の優先的配置を継続するとともに、公立・公的病院等に加え、新たに一定の政策医療を担う民間病院への配置を検討</u></li> <li>・中核的な病院が医師派遣等により中小医療機関を支えるネットワークの構築</li> </ul> <p><b>④ 診療科偏在の是正</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医学生修学資金貸与者等を対象とした総合診療医等の養成支援を充実</li> <li>・医師研究資金や研修資金の貸与等による医師不足診療科の医師確保</li> </ul> <p><b>⑤ 医師の勤務環境の改善</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内医療機関が<u>医師の時間外労働上限規制に適切に対応していけるよう、医療勤務環境改善支援センターによる支援を継続</u></li> <li>・タスク・シフト/シェアの推進やICTを活用した医師の負担軽減への支援</li> <li>・子育て世代医師等の働きやすい環境整備への支援</li> </ul>
--

※ 中長期的には、以下について検討・構築

- ・地域の病院の役割分担（グランドデザイン）を踏まえた医師配置の実施
- ・診療実績のデータ等に基づいた各診療科医師の効率的な配置方法

## 第2節 歯科医師

### 【現状と課題】

- 歯科口腔管理による早期退院支援、高齢化に伴う誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下機能の維持・向上、歯科訪問診療等についてのニーズが増加していることから、多職種連携（医科歯科連携）や歯科医療機関間による病診連携等を推進することが必要。

### 【施策の展開】

- 歯科口腔管理による早期退院支援、誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下機能管理、歯科訪問診療等、多様なニーズに対応するため、医科歯科連携が各地域で円滑に行われるよう、その体制づくりを支援する。

## 第3節 薬剤師（薬剤師確保計画）

### （1）薬剤師偏在指標、薬剤師少数・多数区域等の設定

- 県全体の薬剤師偏在指標は、0.88 で全国 29 位となっており、薬剤師少数県に位置付けられている。
- 二次医療圏ごとの薬剤師偏在指標は、飯伊（偏在指標：0.77）、木曾（0.57）、大北（0.72）の3つの医療圏が薬剤師少数区域に、上小（1.01）の医療圏が薬剤師多数区域に位置付けられている。

### 【長野県の偏在指標等】

薬剤師偏在指標	地域別※1	病院※2	薬局※2
偏在指標	0.88	0.73	0.95
区分	少数	少数	—

※1 【基準】 薬剤師少数都道府県 0.89 以下、薬剤師多数都道府県 1.0 以上

※2 【基準】 薬剤師少数都道府県 0.85 以下、薬剤師多数都道府県 1.0 以上

### 【二次医療圏の偏在指標等】

二次医療圏	地域別薬剤師		病院薬剤師		薬局薬剤師	
	偏在指標※1	区分	偏在指標※2	区分	偏在指標※2	区分
佐久	0.97	—	0.76	—	1.07	多数
上小	1.01	多数	0.62	少数	1.18	多数
諏訪	0.82	—	0.79	—	0.82	—
上伊那	0.81	—	0.67	少数	0.87	—
飯伊	0.77	少数	0.67	少数	0.81	—
木曾	0.57	少数	0.82	—	0.50	少数
松本	0.96	—	0.87	—	1.00	多数
大北	0.72	少数	0.63	少数	0.76	—
長野	0.85	—	0.63	少数	0.95	—
北信	0.89	—	0.89	—	0.90	—

※1 【基準】 薬剤師少数区域 0.80 以下、薬剤師多数区域 1.0 以上

※2 【基準】 薬剤師少数区域 0.74 以下、薬剤師多数区域 1.0 以上

### （2）薬剤師の確保の方針

- 薬剤師少数県に位置付けられている本県では、地域住民の医療の質の向上や健康増進、持続可能な医療提供体制を確保し、住民が安心して暮らしていけるよう真に必要な薬剤師数の確保を図る。

(3) 目標

区分	医療圏	人口10万対 確保している 薬剤師数	人口10万対 目標薬剤師数	方向性
少数県	長野県	171.5人	178.1人	住み慣れた地域で患者が安心して 医薬品を使うことができるよう、 ガイドラインに基づく目標薬剤師 数を目指す。

区分	医療圏	人口10万対 確保している 薬剤師数	人口10万対 目標薬剤師数	方向性
少数区域	飯伊	156.3人	164.6人以上	各医療圏のニーズに応じ、地域に 必要とされる医療の維持・充実を 図ることができるよう、ガイドラ インに基づく目標薬剤師数との差 を縮小する。
	木曾	116.3人	130.4人以上	
	大北	147.6人	156.6人以上	
少数でも 多数でも ない区域	佐久	196.7人	204.1人	各医療圏のニーズに応じ、地域に 必要とされる医療の維持・充実を 図ることができるよう、ガイドラ インに基づく目標薬剤師数を目指 す。
	諏訪	163.3人	171.8人	
	上伊那	151.7人	159.2人	
	松本	179.8人	183.8人	
	長野	164.3人	169.9人	
	北信	180.1人	194.7人	
多数区域	上小	195.0人	195.0人以上	業態偏在の観点も踏まえ、現状以 上の薬剤師数を目指す。

区分	医療圏	人口10万対 病院薬剤師数	人口10万対 目標病院薬剤師数	方向性
少数県	長野県	43.6人	54.7人以上	病棟薬剤業務やチーム医療が更 に充実するよう、ガイドラインに 基づく目標薬剤師数との差を縮 めることを目指す。

(4) 薬剤師の確保に関する施策

【主な施策】

① 県内で勤務する薬剤師の確保

- ・薬学生や県内で就業を希望する薬剤師を対象とした就業相談会の開催
- ・育児等で離職している病院、薬局等の勤務経験がある薬剤師の復職を支援
- ・薬剤師又は薬学生への経済的な支援として、地域医療介護総合確保基金を活用した取組を検討

② 薬学部（6年制）進学者を増やす取組み

- ・中学生・高校生及び保護者等を対象とした、薬剤師の仕事の内容や魅力を伝えるセミナーやワークショップの開催
- ・高校生を対象とした、薬剤師の就業体験イベント等の開催

## **第4節 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）**

### **【現状と課題】**

- 人口10万人当たりの就業看護職員数は経年的に増加しており、保健師、助産師、看護師（准看護師含む）で全国より高く、保健師は全国1位、助産師は全国3位に位置している。また、二次医療圏ごとの人口10万人当たりの就業看護職員数は、すべての圏域で全国を上回る状況。
- 在宅医療の推進等により介護・福祉分野等における看護の需要が高まる一方で、人口減少及び少子化等が進む中、看護職員の確保対策がますます重要となっている。

### **【施策の展開】**

- 看護職員の確保については、県立養成校の運営や民間看護師等養成所への支援等による「新規養成数の確保」、勤務環境改善に向けた取組への支援や看護職員の専門性向上のための研修等を通じた「離職防止・資質の向上」、ナースセンターによる再就業相談などの「再就業の促進」に取り組む。

## **第5節 歯科衛生士・歯科技工士**

- 県内の関係団体と連携し、歯科衛生士・歯科技工士の確保と資質の向上に向けた取組を支援。

## **第6節 管理栄養士・栄養士**

- 市町村、長野県栄養士会及び養成校等と連携協力し、時代の要請に対応できる管理栄養士・栄養士の育成や資質の向上に取り組む。

## **第7節 その他の医療従事者**

- 医師をはじめとした医療従事者の負担軽減に向けた、他の医療職種へのタスク・シフト／シェア推進のための研修等を支援する。

## **第8節 医療従事者の勤務環境改善**

### **【現状と課題】**

- 医療機関では、院内保育所の整備等、医療従事者の勤務環境改善に向けた様々な取組が行われているが、時間外労働時間の削減、有給休暇の取得促進など勤務環境に関する課題は多く、働きやすい環境の整備が求められている。
- 医療法の改正により、医師の時間外労働の上限規制（年960時間以内）等が2024年4月から適用されるが、労働時間短縮のための取組を行ってもなお時間外・休日労働が年960時間を超える必要がある医師がいる医療機関は、特定労務管理対象機関（いわゆるB・連携B・C-1・C-2水準対象機関）として県の指定を受ける必要がある。

### **【施策の展開】**

- 医療勤務環境改善支援センターにおいて、医業経営や医療労務管理に関する相談や医療機関への個別訪問による助言を行うとともに、セミナーや研修会の開催等により、医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入を促進する。
- 特定労務管理対象機関の指定を受けた医療機関については、将来に向けて医師の時間外労働の段階的な削減が求められることから、医療勤務環境改善支援センターによる継続的な支援を行う。

## **第3章 医療施策の充実**

### **第1節 救急医療**

#### **【現状と課題】**

- 県内の年齢区別救急搬送人数をみると、救急搬送される高齢者の割合が増加しており、今後もその傾向は続くことが見込まれる。また、傷病程度別搬送人数では、軽症者の割合が増加傾向にあり、中には不適切な救急車の利用も見受けられ、救急現場の負担が大きくなっている。
- 適正な患者の受入体制を確保するため、初期・二次・三次救急医療機関それぞれの役割分担を明確にするとともに、救急医療機関からの転院、救急医療機関内における転床を円滑に行う体制整備が課題となっている。

#### **【施策の展開】**

- 救急医療機関や消防の負担を軽減するため、救急車の適正な利用に係る普及啓発や救急安心センター（#7119）の運営等により、医療機関の受診や救急車の要請の適正化を推進する。
- 救急医療機関における重症患者等の受入体制を確保するため、医療機関の役割分担と連携の促進等を通じ、急性期を脱した患者が救急医療用の病床から円滑に転棟・転院できる体制の整備を推進する。

### **第2節 災害時における医療**

#### **【現状と課題】**

- 近時の大規模災害の経験から、都道府県は災害時に様々な保健医療福祉活動チームと協力することが求められており、平時から保健医療福祉調整本部や地域の保健所の下、様々な保健医療福祉活動チームとともに訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの役割を確認することが必要。

#### **【施策の展開】**

- 災害発生時を想定した、県や二次医療圏単位での保健医療福祉活動の連携を確認するため、関係機関による訓練を実施する。

### **第3節 周産期医療**

#### **【現状と課題】**

- 産後うつ等の異常の早期発見、早期治療及び早期支援のため精神科医療機関及び保健関係機関等との連携が必要。
- 産科・産婦人科を標榜する医療機関の減少や産科医数の不足等により、周産期医療を担う医療機関の負担が増加しているため、産科医の確保に加え、助産師による支援体制の構築が重要。

#### **【施策の展開】**

- 引き続き、総合周産期母子医療センター（県立こども病院）、地域周産期母子医療センター（10病院）、一般周産期医療を担う医療機関及び助産所の連携により、妊婦が出来る限り身近な地域で正常分娩や妊婦健診、産後の不安等、分娩前後の相談や適切な医療が受けられるとともに、ハイリスク分娩や急変時には24時間体制で周産期救急医療を受けられる体制の整備を進める。
- 新生児の先天性疾患等の早期発見、早期治療及び療育のための各種検査の実施体制を整備するとともに、NICU等を退院する児及びその家族に向け、退院後の生活を踏まえた支援を行う。

## 第4節 小児医療

### 【現状と課題】

- 出生数の減少や小児科医療機関が減少している中で、小児医療を担う医療機関の役割分担と連携により、小児患者が症状の緊急度・重症度に応じて必要な医療が提供される体制を構築することが必要。
- 医療的ケアを必要とする小児が在宅療養・療育する際の保護者への支援や長期療養をしている小児の心のケア、小児期から成人期への移行期にある慢性疾病（小児慢性特定疾病等）の患者に対する最適な医療提供体制の構築が課題。

### 【施策の展開】

- 小児患者が緊急度・重症度に応じて迅速かつ適切な医療を受けられるよう、引き続き、適切な予防・受療行動を促進するとともに、一般小児医療機関、地域小児連携病院、小児地域医療センター及び小児中核病院の連携による小児救急・小児医療体制を維持。
- 病気や障がいのある小児が必要に応じて療養・療育が受けられるよう、関係機関との連携調整等の支援体制を整備。

## 第5節 へき地の医療

### 【現状と課題】

- 今後、高齢化や人口減少が進む中で、へき地診療所の維持だけでなく、へき地医療拠点病院等と連携のあり方などを検討し、へき地における医療提供体制の確保を図っていくことが課題となっている。

### 【施策の展開】

- へき地における受診機会を確保するとともに、医療機関の抱える時間的・距離的制約に対応するため、へき地医療を補完する仕組みとして、「D（医師） to P（患者） with N（看護師）」でのオンライン診療の普及促進や設備整備を支援する。

## 第6節 在宅医療

### 【現状と課題】

- 多くの県民が在宅での療養を望んでいる中で、在宅医療のニーズは高齢化の進展に伴い今後とも増加していくことが見込まれることから、退院支援から日常生活の療養、急変時の対応、在宅看取りまでの在宅医療提供体制を充実させることが課題となっている。

### 【施策の展開】

- 在宅療養患者が住み慣れた生活の場において安心して生活ができるよう、在宅医療に関わる関係機関（病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等）が相互に情報共有と連携を図り、在宅療養患者とその家族をサポートする多職種（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等）による在宅チーム医療体制の構築を促進するとともに、在宅医療を担う人材の育成を行う。

## **第7節 外来医療（外来医療計画）**

### **【現状と課題】**

- 人口 10 万人当たりの外来患者延数は全国平均より少ない状況。特に診療所の外来患者延数と通院外来患者の対応割合は中山間地を多く抱える地域ほど少なく、病院において一般の外来診療も担っている状況であり、医療資源そのものの充実を図っていく必要があるほか、既存の資源の効率的な活用のため役割分担を推進することが求められている。

### **【施策の展開】**

- 効率的な外来医療提供体制を構築するため、各地域の協議の場で紹介受診重点医療機関を定めるとともに、2025 年度に開始予定のかかりつけ医機能報告制度を活用し、地域のかかりつけ医機能の充足状況を確認するなど、外来医療の役割分担と連携を推進する。

## **第8節 歯科口腔医療**

- 県内における歯科医療機関の設置状況や機能、地域の歯科口腔医療に関する社会資源等について把握し、各地域の実情に応じた歯科口腔医療提供体制構築を推進する。
- 歯科・歯科口腔外科を併設していない病院等においても、適切な医科歯科連携・多職種連携が行われる体制構築を目指す。

## **第9節 薬物乱用対策**

- 医療に用いられる麻薬や向精神薬の取扱者に対する監視指導を実施するとともに、講習会を開催し、麻薬等の適正な取扱いの徹底を図る。
- 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動等での啓発活動を強化するとともに、薬物乱用防止指導員による防止意識の高揚を図る。

## **第10節 その他の医療施策**

- 移植医療については、関係団体と連携し、臓器提供意思表示カードの普及や移植医療に関する理解を深めるための啓発を推進する。外国籍県民・原爆被爆者に対する支援についても引き続き取り組む。

## **第4章 医療安全の推進**

### **第1節 医療安全対策**

- 医療機関における、医療安全・院内感染防止対策・医薬品及び医療機器に係る安全管理体制の確保に加え、十分なサイバーセキュリティ体制の構築が図られるよう、医療機関への立入検査を通じて医療機関に助言・指導を行う。
- 医療相談窓口業務の質の向上を図るため、すべての相談職員が業務に必要な知識等の習得を目的とした研修を毎年受講するよう努めていくほか、窓口業務体制の更なる充実に向けた検討を随時行う。

## **第5章 医療費の適正化**

（長野県医療費適正化計画（第4期）に記載）

### 第1節 がん対策（がん対策推進計画）

#### 【現状と課題】

県内では10医療圏すべてでがん診療連携拠点病院等が整備されており、すべてのがん診療連携拠点病院において、5大がん（胃、大腸、肺、肝、乳）を中心に放射線療法、薬物療法及び手術療法を組み合わせた集学的治療と緩和ケアを提供できる体制が構築されている。

- がんの医療に求められているそれぞれの役割を担う医療機関が相互に連携して、標準的ながん診療、専門的ながん診療及び在宅等での療養支援を行う体制を構築し、切れ目のないがん治療や緩和ケアの提供が必要。

#### 【施策の展開】

- がん医療が高度化する中で、引き続き質の高いがん医療を提供するため、地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、がん診療連携拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進する。

### 第2節・第3節 脳卒中对策・心筋梗塞等の心血管疾患対策（循環器病対策推進計画）

#### 【現状と課題】

- 急性脳梗塞の治療に有効性が高い血栓溶解療法（t-PA療法）による治療が24時間365日可能な「一次脳卒中センター」をはじめ、機械的血栓回収療法が実施できる医療機関や脳卒中医療に従事する医師の配置状況には地域差がある状況。
- 急性心筋梗塞等の急性冠症候群に対するカテーテル治療や、大動脈解離等緊急の外科的治療が必要な疾患については、対応可能な医療機関が少なく、二次医療圏を越えた搬送が必要となる場合がある。
- 急性期の医療機関から、円滑に回復期及び維持期の医療機関・施設に移行するため、各医療機関がそれぞれの医療機能に応じ、連携して切れ目のない継続的な医療及びリハビリテーションの提供体制を構築する必要がある。

#### 【施策の展開】

- 医療機関と連携し、24時間365日体制で、急性期脳卒中治療や心臓カテーテル等の治療が可能となるよう、他の圏域と連携した医療提供体制の整備に取り組む。
- 2023年8月に開設された信州大学医学部附属病院の「脳卒中・心臓病等総合支援センター」と連携し、県内の脳卒中・心血管疾患に関する地域連携の推進に向け、各二次医療圏における地域連携状況を把握した上で、必要な支援に取り組む。

### 第4節 糖尿病対策

#### 【現状と課題】

- 糖尿病に関する医療は初期安定期から専門的治療や急性合併症の治療、慢性合併症の重症化予防まで多岐にわたるため、地域のかかりつけ医と糖尿病専門医が、それぞれの持つ医療機能に応じ、連携して医療を提供する体制を構築することが必要。
- 慢性合併症の重症化予防のためには早期発見が重要であり、かかりつけ医や糖尿病専門医が診療ガイドラインに基づき検査や治療を実施し、眼科や腎臓内科、循環器内科等の専門医を有する医療機関等と連携して医療を提供する体制が重要。

#### 【施策の展開】

- 患者が血糖コントロールを良好に維持し、必要に応じて専門的治療が受けられるよう、かかりつけ医が糖尿病専門医・専門医療機関に相談、紹介、併診できる連携体制の構築を進める。
- 医療機関は、患者が必要に応じて慢性合併症への専門的治療が受けられるよう、かかりつけ医や糖尿病専門医、合併症治療を行う医療機関の連携体制構築に努める。

### **第5節 精神疾患対策**

#### 【現状と課題】

- 精神障がいのある方が、地域で自分らしく暮らすために、医療提供体制の充実と、福祉をはじめとした多様な支援関係者と連携した「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進める必要がある。
- 自殺未遂者や、身体疾患・感染症を合併する患者に対する、救急対応を含む入院医療提供体制が課題。

#### 【施策の展開】

- 夜間・休日に緊急に必要とされる精神科救急医療体制を、輪番病院、常時対応型施設より4つの精神医療圏に確保するとともに、身体合併症に対応する身体科と精神科の連携を推進。
- 多様な精神疾患に対し、通院、入院、専門医療等、ニーズに応じた医療の提供とともに、地域移行、地域生活支援の推進を図る。
- 精神障がいのある方の人権に配慮した適切な処遇による入院医療を確保。

### **第6節 依存症対策**

#### 【現状と課題】

- 依存症が疑われる人の多くが必要な医療・支援につながない可能性があるため、正しい知識の普及啓発と、身近な地域における依存症治療体制の構築が必要。

#### 【施策の展開】

- アルコール依存のほか、ギャンブル、薬物、ゲーム・ネット依存等について、一次予防（発生予防）・二次予防（進行予防）・三次予防（回復支援・再発予防）等の段階に応じた依存症対策を推進。
- 身近な地域で専門的な依存症治療が受けられるよう、依存症専門医療機関の選定を進め、医療提供体制の充実を図る。

### **第7節 感染症対策（感染症予防計画）※新興感染症発生・まん延時における医療を含む。**

#### （1）感染症対策全般（新興感染症を含む）

#### 【現状と課題】

- 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、新興感染症の発生早期には第一種・第二種感染症指定医療機関が中心となり医療提供を開始するとともに、流行の拡大状況に合わせ、第一種・第二種協定指定医療機関も順次対応することで機動的に医療提供体制を拡充することができる体制を平時から構築しておく必要がある。
- その際、重症者や特に配慮が必要な者が適切な医療を受けられるようにするとともに、自宅や宿泊療養施設、高齢者施設等で療養する患者がオンライン診療や往診を受けられるよう、医療機関や薬局、訪問看護事業者等の間で役割分担や連携が必要となる。

- また、通常医療との両立を図るため、新興感染症以外の一般患者はすべての医療機関で対応するとともに、新興感染症から回復した患者の受入れを行う後方支援医療機関の役割も重要となる。
- これらの医療提供体制を流行時期等に応じて迅速かつ的確に構築できるようにするため、長野県感染症対策連携協議会における協議等を通して、平時から関係機関と検討を進めておくことが必要。

#### 【施策の展開】

- 引き続き、第一種感染症指定医療機関を県内に1か所、第二種感染症指定医療機関を二次医療圏ごとに1か所以上指定し、運営に必要な経費を補助することにより、新型インフルエンザ等感染症や一類感染症、二類感染症の医療体制を確保する。
  - 新興感染症時に、入院医療や外来診療を担当する医療機関と、平時から医療措置協定を締結（第一種・第二種協定指定医療機関に指定）し、病床（配慮が必要な患者にも対応可能な病床を含む。）及び外来診療体制を確保する。
  - 感染症から回復後も引き続き入院が必要な患者が転院可能な医療機関と医療措置協定を締結することで後方支援医療機関を確保する。
  - これら医療機関に対して、感染対策に必要な個人防護具の確保を推奨するとともに、県も同様に必要な個人防護具の確保に取り組む。
  - 平時から関係機関と、新興感染症等の発生時に係る協定を締結し、自宅、宿泊療養施設、高齢者施設等で療養する患者への医療提供体制を確保する。
  - 新興感染症の発生を想定した研修・訓練の実施や、国等が実施する研修・訓練への参加を促し、感染症患者に医療を提供する医療従事者や健康観察等を行う保健師等の専門職種の確保及び資質の向上を図る。
  - 感染症指定医療機関等における感染症専門医やインフェクションコントロールドクターの育成を促すとともに、長野県看護大学において感染管理認定看護師の教育課程を設け、専門知識と技術を持った看護師（感染管理認定看護師）の確保を促進する。
- (2) その他（結核対策、エイズ・性感染症対策等）
- 結核患者の発生状況や結核病床利用率等を考慮しながら適正な結核病床数、結核患者収容モデル事業を実施する医療機関を確保する。
  - エイズ治療拠点病院等連絡会の開催、歯科や透析診療体制の構築など、HIV感染者・エイズ患者が安心して治療が受けられるよう体制整備を進める。

## 第8節 肝疾患対策

#### 【現状と課題】

- ウイルス性肝炎患者に適切な治療を提供するため、県内1か所の肝疾患診療連携拠点病院、その他専門医療機関やかかりつけ医からなる「長野県ウイルス肝炎診療ネットワーク体制」が構築されており、今後も更に充実させていくことが必要。

#### 【施策の展開】

- 肝炎患者等が適切な医療を受けられるよう、肝疾患診療連携体制の整備を促進する。

## **第9節 難病対策**

### **【現状と課題】**

- 2020年1月に信州大学医学部附属病院を「難病診療連携拠点病院」、2022年10月に長野県立こども病院を「難病診療分野別拠点病院」に指定するとともに、難病の患者が身近な医療機関で治療・療養を継続できるよう、2022年3月には地域で中核的な役割を担う「難病医療協力病院」を各二次医療圏に1か所指定するなど、難病に係る医療提供体制の構築を推進。
- 小児期から成人期への移行期にある患者に対し、現状では小児期医療・成人期医療の双方において必要な医療が必ずしも提供されていないことが課題となっているため、県では2020年10月に「長野県移行期医療支援センター」を設置し、移行期にある慢性疾患の患者が必要な医療を受けられるよう、検討を進めている状況。

### **【施策の展開】**

- 患者が早期に診断され、必要な医療を受け、身近な地域で療養生活を送ることができるよう、「難病診療連携コーディネーター」を継続的に配置し、「難病診療連携拠点病院」を中心に「難病診療分野別拠点病院」や「難病医療協力病院」、その他の病院や診療所等と連携し、医療提供体制の維持向上に努める。
- 県と移行期医療支援センターは、各地域の医療機関、難病診療連携コーディネーター等と連携を図り、引き続き移行期医療の体制の実現に向けた検討を進める。

## **第10節 慢性腎臓病（CKD）対策**

### **【現状と課題】**

- 慢性腎臓病（CKD）は、進行すると人工透析が必要になり、また動脈硬化により脳卒中や心筋梗塞の発症リスクを高めることとなるため、早期発見・早期治療に向けた取組を関係機関と連携して進めることが重要。

### **【施策の展開】**

- かかりつけ医と腎臓専門医療機関等が連携し、CKD患者に早期に治療ができるような医療提供体制の構築を進める。

## **第11節 慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策**

### **【現状と課題】**

- COPDによる死亡数は、2022年の人口動態統計によると、全国では16,676人、長野県では276人となっており、年齢調整死亡率は男女ともに低下傾向にある。
- COPDの最大の原因はたばこの煙であり、健康被害が顕性化する前の若い世代から喫煙防止を働きかけることが重要。

### **【施策の展開】**

- 市町村や医療機関等関係機関・団体と連携し、たばこからの健康被害を受ける人を減らす取組を促進する。

## **第12節 アレルギー疾患対策**

### **【現状と課題】**

- 居住する地域や世代に関わらず、必要なアレルギー疾患医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療全体の質の向上を進めていくことが必要。

### **【施策の展開】**

- アレルギー疾患患者が必要な医療を受けることができるよう、アレルギー疾患医療拠点病院（信州大学医学部附属病院、県立こども病院）とかかりつけ医等と連携し、医療提供体制の維持向上に努める。

## 主な数値目標

区分	項目	現状(2023年)	目標(2029年)
機能分化・連携	かかりつけ医を持つ人の割合	70.6%	70.6%以上
医師	人口10万人当たり医療施設従事医師数(全県)	243.8人 (2020年)	264.6人 (2026年)
薬剤師	人口10万人当たり病院薬剤師数(全県)	43.6人 (2020年)	54.7人以上 (2026年)
看護職員	就業看護職員(保健師、助産師、看護師、准看護師)数(全県)	30,521人 (2020年)	31,973人 (2028年)
救急医療	心原性心肺機能停止傷病者(一般市民が目撃した)のうち初期心電図波形が心室細動又は無脈性心室頻拍の1か月後社会復帰率(救急救命士等が行う救命処置の効果を示す数値)	20.9% (2012年から2021年までの平均)	23.6% (2018年から2027年までの平均)
災害医療	保健医療福祉調整本部の設置運営訓練実施回数	年1回	年1回以上
周産期医療	妊娠・出産について満足している者の割合	89.4% (2021年)	89.4%
小児医療	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	96.5% (2021年)	96.5%
へき地医療	へき地医療拠点病院及びへき地診療所のうち遠隔医療等ICTを活用した診療支援を行っている医療機関数	10医療機関 (2021年)	10医療機関以上
在宅医療	在宅での看取り(死亡)の割合(自宅及び老人ホームでの死亡)	全国11位 (30.1%) (2022年)	全国トップクラス
外来医療	休日・夜間に対応できる医療施設数	18施設 (2022年)	18施設以上
がん対策	がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	長野県 57.3 【全国1位】 (全国 67.4) (2021年)	現状維持
脳卒中対策	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	長野県 41.0(男性) 22.2(女性) 全国 37.8(男性) 21.0(女性) (2015年)	減少
心筋梗塞等の 心血管疾患対策	心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	長野県 60.8(男性) 28.3(女性) 全国 65.4(男性) 34.2(女性) (2015年)	現状維持
糖尿病対策	HbA1c値が高い者(8.0%以上)の割合(40~74歳)	男性 1.5% 女性 0.6% (2020年)	男性1.5%以下 女性0.6%以下
精神疾患対策	精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)	325.3日 (2020年)	325.3日 (2026年)
感染症	第1種協定指定医療機関(入院)における即応病床数(流行初期以降)	—	60機関560床 (うち重症病床43床) (うち特に配慮が必要な患者の病床(兼用病床含む)150床)
	第2種協定指定医療機関(発熱外来)数(流行初期以降)	—	720機関

## 令和5年度第1回地域医療構想調整会議（圏域連携会議）の開催状況

### ○地域医療構想調整会議（圏域連携会議）の開催状況

開催日	医療圏	開催日	医療圏
8月29日（火）	北信	9月7日（木）	木曾
9月1日（金）	佐久	9月11日（月）	上小
	諏訪	9月12日（火）	松本
9月4日（月）	飯伊	9月13日（水）	大北
9月5日（火）	上伊那	9月19日（火）	長野

### ○保健医療計画に関する主な意見

主な意見
<p><b>【医療従事者の確保】</b>（資料2-2、136ページ～「第8編第2章 保健医療従事者の養成・確保」）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師、看護師、病棟薬剤師など、医療従事者の不足が深刻化しているため、医療従事者の確保を着実に進めてほしい。（上小、飯伊、大北）</li> <li>・ 医師をはじめとした医療従事者の高齢化が進んでおり、その先を見据えた支援策を検討してほしい、（飯伊）</li> <li>・ 人材確保については、学校をつくるとか定員を増やす取組だけでなく、県外からきてもらうという施策にも力をいれるべき。（上小）</li> <li>・ 医師確保計画について、より具体的な内容になるよう検討いただきたい。（大北）</li> </ul> <p><b>【医療のデジタル化】</b>（資料2-2、124ページ～「第8編第1章第1節 機能分化と連携」）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人材不足や救急の課題に対応する意味でも、医療のデジタル化を進めてほしい。（上小）</li> </ul> <p><b>【救急医療】</b>（資料2-2、194ページ～「第8編第3章第1節 救急医療」）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師の働き方改革により輪番体制は更に厳しい状態。救急を担うに当たってはマンパワーや設備が必要であり、どこに集約するかなどを見据えながら、病床の配置や医師・看護師等の人材の補充等を並行して考えられるよう、医療計画に明記してもらいたい。（上小）</li> </ul> <p><b>【小児医療】</b>（資料2-2、236ページ～「第8編第3章第4節 小児医療」）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 少子高齢化が進む中で、住民が安心して暮らせるよう小児救急体制を維持しなければならないが、医師の働き方改革により制約が強まる中で、今後どうしていくのが課題。（松本）</li> </ul> <p><b>【介護との連携】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病院が病院として機能するためには、退院先となる介護施設の整備も必要。医療と介護の連携について、もっとスピード感をもって取り組んでほしい。（北信）</li> </ul> <p><b>【データに基づく議論】</b>（資料2-2、69ページ～「第5編 医療提供体制のグランドデザイン」）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 今後の医療提供体制を検討していく上では、データを示しつつ、医療機関の意見を聴くようにしてほしい。（松本）</li> </ul>

## 医療措置協定の締結に向けた協力、再検討のお願い

令和5年12月  
長野県健康福祉部

県では、新型コロナにおいて、医療体制の確保に3年以上を要したことから、新興感染症の発生時に速やかに医療体制を確保するため、医療機関との医療措置協定の締結を目指しています。今後、協定締結に向けて取り組みを進めますので、ご協力をお願いいたします。

### I 医療措置協定のポイント

#### 1 新興感染症は、新型コロナと同等の感染症を想定しています

新興感染症の性状は予測できないことから、あくまで新型コロナを想定して協定を締結するものです。

#### 2 協定に沿った対応は、やむを得ない場合には、不要です

発生した新興感染症の特性が想定と大きく異なるものであった場合や感染拡大又は自然災害等で人員・設備が不足している場合等は、協定が履行できない「やむを得ない理由」となります。

#### 3 協定を締結することで、対応時の補助や設備整備支援の対象となります

発生時に協定に沿った対応を行う費用について、補助の対象となります\*。  
また現在、国において、設備整備等に対する支援等が検討されています。

※詳細は発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めます。

### II 検討をお願いする医療機関と今後の流れ

次のとおり医療機関ごとに、協定締結に向けた確認・調整をさせていただきます。

医療機関		今後の流れ
病院、有床診療所（病床確保、発熱外来）		保健所から個別に病床数等について確認・調整の連絡をします。
無床診療所 （新型コロナ 外来対応医療機関）	事前調査未回答 又は 協定締結の意向なし	保健所から、改めて協定締結の再検討を依頼いたします。 （再度、説明会等のご案内をします。）
	事前調査で 協定締結の意向あり	今後、説明会を実施し、協定締結に向けた内容確認や必要な調整を行います。

上記以外の医療機関で、医療措置協定の締結にご協力いただける場合は、県感染症対策課までご連絡をお願いします。 電話：026-235-7336

医療措置協定の事前調査に関する説明動画を YouTube に掲載しています。  
協定内容に関することも含まれていますので、ぜひご覧ください。（限定公開）

URL：<https://youtu.be/xKdAGpRk3EM>



YouTube QRコード

### 1. 措置の目的・内容

- ・ 「初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関」について、協定に基づく対応により経営の自律性（一般医療の提供）を制限して、大きな経営上のリスクのある流行初期の感染症医療（感染者への医療）の提供をすることに対し、診療報酬の提供をすることで、診療報酬が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う。

- ・ **支援額は、感染症医療の提供を行った月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う（※）。** その上で、感染症流行前の診療報酬収入と、当該年度の診療報酬収入に補助金を加えた収入との差額になるよう精算を実施（支援額の範囲内で補助金の額を返還）。

※ 病床確保（入院医療）を行う医療機関には外来も含めた診療報酬全体を勘案し、発熱外来のみを行う医療機関には外来分の診療報酬のみを勘案する。

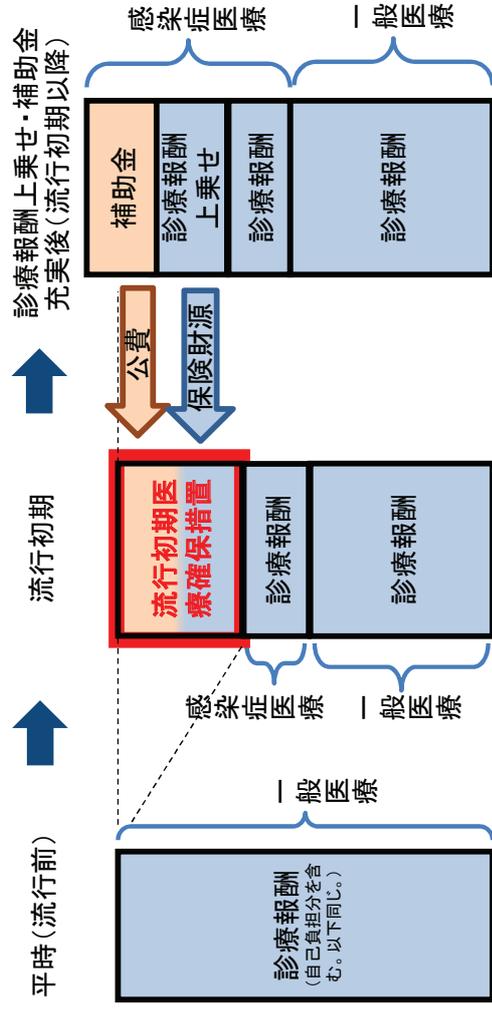
※ 自己負担分・公費負担医療分も補償するため、診療報酬収入の差額に10/8を乗じる。（国民医療費：医療保険・後期高齢者給付分80.5%、自己負担分12.3%、公費負担医療給付分7.3%）

### 2. 事業実施主体 都道府県

### 3. 費用負担

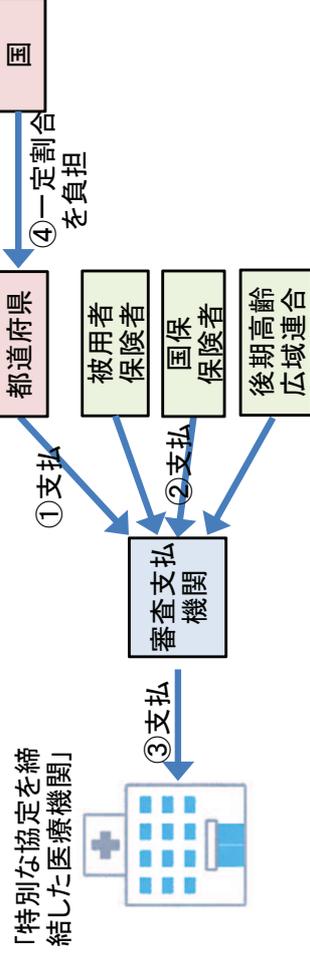
- ・ 措置に関する費用は、公費と保険者で負担することとする。支援額の負担については、今回新型コロナウイルスへの対応を行った病院の収益構造を勘案し、公費（国、都道府県）と保険者（被用者保険、国保、後期高齢者連合）の負担割合は1:1とする。
- ・ 支援額の各保険者の負担は、対象医療機関に対する直近の診療報酬支払実績に応じて按分することとする。また、保険者からの拠出金については、保険者間の財政調整（前期高齢者財政調整、後期高齢者支援金）を実施し、協会けんぽ、国保、後期高齢者連合からの拠出には、通常の医療給付と同様に公費負担を行う。

### 平時（流行前）、流行初期、診療報酬上乗せ・補助金充実後（流行初期以降）における「特別な協定を締結した医療機関」の収入（イメージ）



### 流行初期医療確保措置の支払いスキーム（イメージ）

- ① 都道府県から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ② 各保険者から、審査支払機関に対し、支援額の一定割合を支払
- ③ 審査支払機関から「特別な協定を締結した医療機関」に対し、支給対象月の2か月後に支払
- ④ 都道府県の支払い額の一定割合を国が負担



# 設備整備、発生時の対応への補助

## 施設・設備等整備に関する支援

○ 国における今年度の補正予算案主要政策集(11月20日 要求)において、次のとおり示されています。

事業名	補助対象	補助内容	補助率
新興感染症対応力強化事業 ＜施設・設備整備事業＞	協定締結医療機関 ※協定締結が決まっている場合も含む。	<b>【病床確保】</b> 感染症の対応に適した個室病床の整備、多床室を個室化するための稼働折敷パーテーションの設置、ゾーニングのための病棟出入口の扉の設置、個人防護具保管庫の整備に対する補助	個室整備：国1/3、 県1/3、事業者1/3  個室整備以外：国1/2、 県1/2
		<b>【発熱外来、自宅療養者への医療提供】</b> 個人防護具保管庫の整備に対する補助	
		<b>【病床確保】</b> 簡易陰圧装置、検査機器、簡易ベッドの整備に対する補助 <b>【発熱外来】</b> 検査機器、簡易ベッド、HEPAフィルター付き空気清浄機（陰圧対応可能なもの）の整備に対する補助	

## 協定に基づく対応を行う費用

発生時に協定に沿った対応を行う費用について、**補助の対象となります※**

協定書にその旨、記載し締結します。

※詳細は発生した際に、その感染症の性状に合わせて定めます。

# 新興感染症対応力強化事業の補助対象・補助基準額等(案)

## ①施設・設備整備事業

	補助対象	補助基準額	補助率
病床確保を内容とする協定締結医療機関 (病院、診療所)  ※ 協定締結が決まっている場合を含む。  ※ 協定による病床確保、発熱外来又は自宅療養者等医療に関係する施設・設備に限る。 ※ 設備整備は、新規購入・増設の場合に補助対象とし、更新は補助対象外とする。	○病室の感染対策に係る整備 ・新興感染症発生・まん延時において、新興感染症の患者を受け入れるための個室の整備(専用の陰圧装置、空調設備、トイレ、バス等の付属設備の整備を含む)等	1室当たり 14,546,000円	国 1/3 都道府県 1/3 事業者 1/3
	○病棟等の感染対策に係る整備 ・新興感染症発生・まん延時において、多床室を個室化するための可動式パーティションの設置 ・病棟入り口の扉の設置 ・病棟のゾーニングを行うための改修等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2
	○個人防護具保管施設の整備 ・個人防護具保管庫の設置 ・個人防護具保管スペース確保のための建物改修等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2
	設備整備 ○簡易陰圧装置	1床当たり 4,320,000円	国 1/2 都道府県 1/2
発熱外来を内容とする協定締結医療機関 (病院、診療所) ※ 協定締結が決まっている場合を含む。	○検査機器(PCR検査装置)	1台当たり 9,350,000円	国 1/2 都道府県 1/2
	○簡易ベッド	1台当たり 51,400円	国 1/2 都道府県 1/2
	○個人防護具保管施設の整備 ・個人防護具保管庫の設置 ・個人防護具保管スペース確保のための建物改修等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2
	○検査機器(PCR検査装置)	1台当たり 9,350,000円	国 1/2 都道府県 1/2
自宅療養者等医療を内容とする協定締結医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所) ※ 協定締結が決まっている場合を含む。	○簡易ベッド	1台当たり 51,400円	国 1/2 都道府県 1/2
	○HEPAフィルター付き空気清浄機(陰圧対応可能なものに限る)	1施設当たり 905,000円	国 1/2 都道府県 1/2
	○個人防護具保管施設の整備 ・個人防護具保管庫の設置 ・個人防護具保管スペース確保のための建物改修等	1㎡当たり 239,300円	国 1/2 都道府県 1/2