

令 地	和 域	7 年	度 度	1 回	長 野	医 療	調 整	会 議	資料 1-1
令	和	8	年	3	月	5	日		

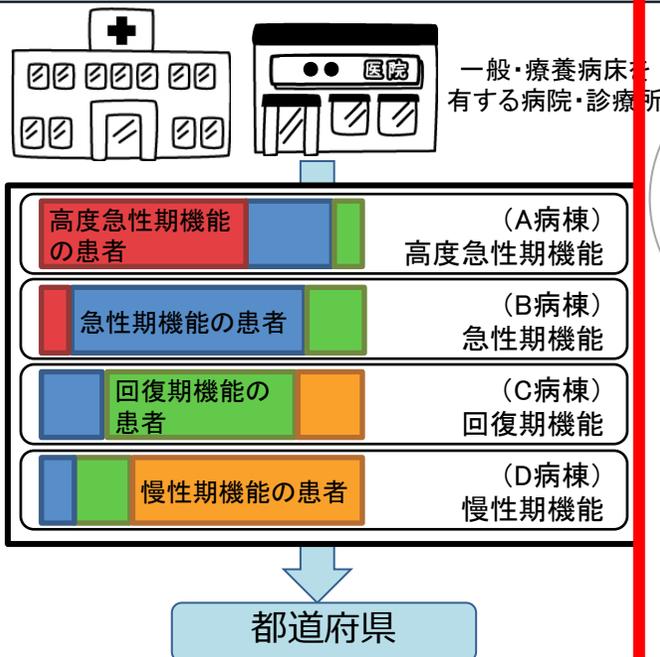
地域医療構想調整会議の見直しについて

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）

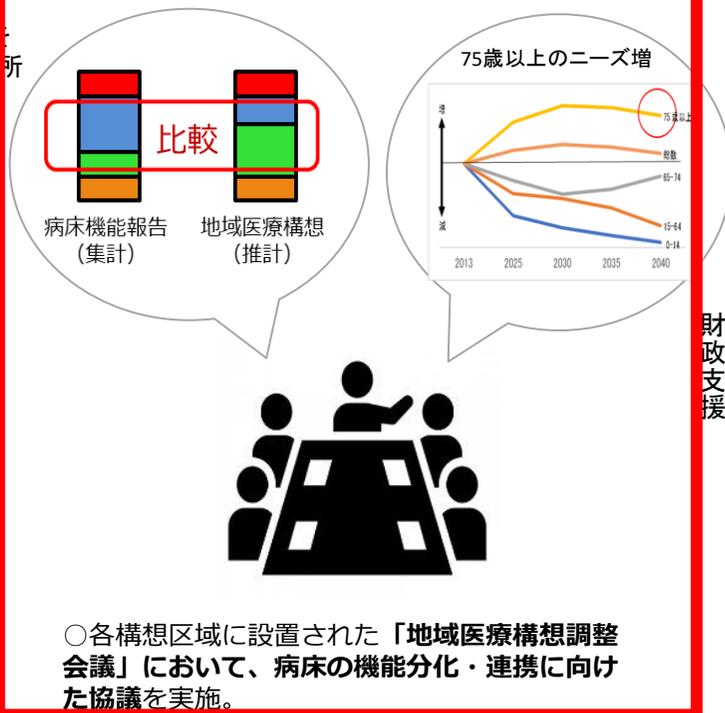
地域医療構想の推進の仕組み

1. 病床機能報告制度

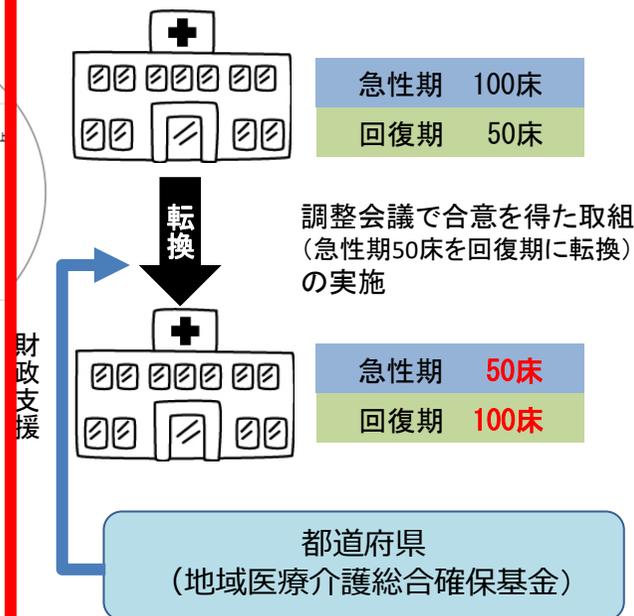


○各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を「病床機能報告」により報告。

2. 地域医療構想調整会議の協議



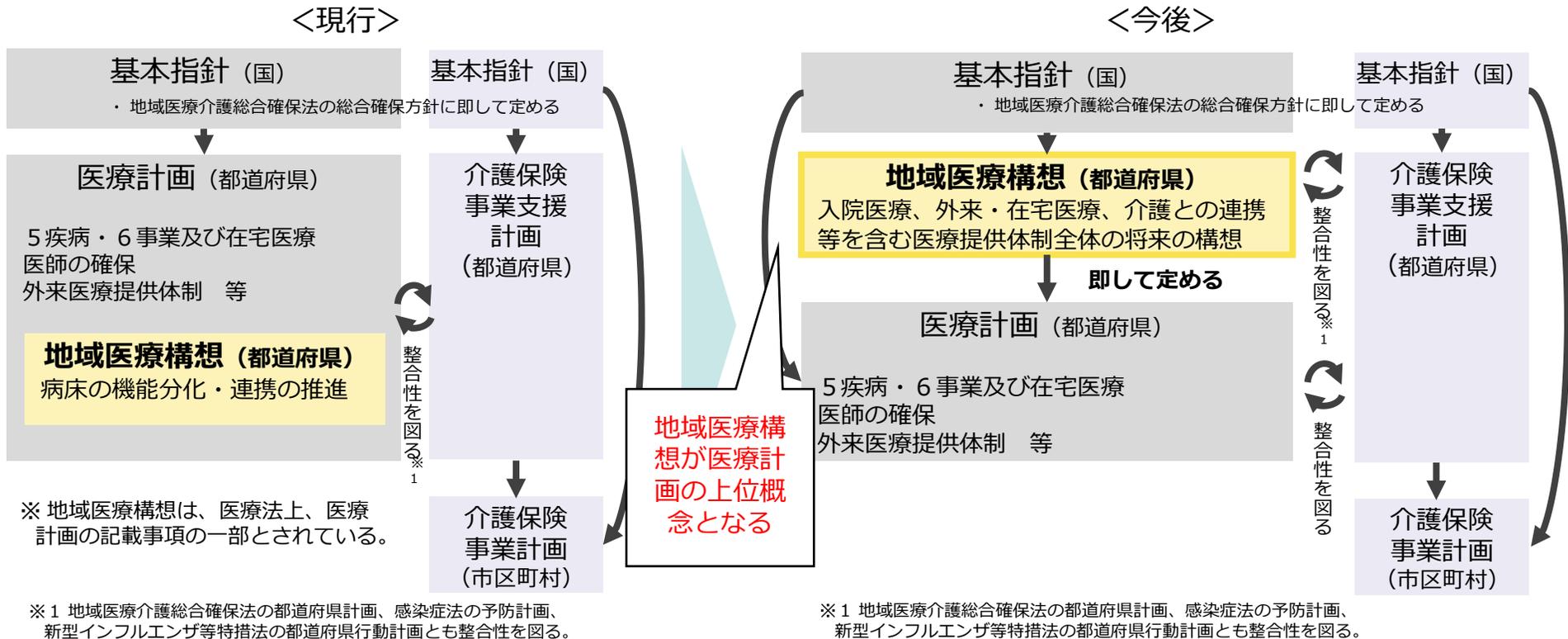
3. 自主的な機能転換等の取組



○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。

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

- 新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。
 - ・ 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
 - ・ 医療計画について、地域医療構想の6年間（一部3年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、5疾病・6事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。



地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療構想の進め方 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> 構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保 	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣） オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進 	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備） DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> 慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床） 患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> 区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討 	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none"> 医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進 	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

地域医療構想の現状・課題と対応

持続可能な医療提供体制の構築に向けて、各地域の実情を十分に踏まえながら、より充実した議論が行えるよう、以下のとおり対応していきたい。

現状・課題

【新構想に向けて】

- 新構想は、医療だけでなく医療介護連携など、地域全体を包含した内容となるため、座長の役割が複合化
- 上記を踏まえ、昨年12月には医療法改正により、調整会議の構成員に“市町村”が明記

【現構想の課題を踏まえ】

- 現構想では、医療を受ける住民の視点が不足しており、将来的に医療が抱える危機的な状況等も共有しつつ、今後一緒になって検討していく必要
- 医療需要が変化していく中、公立病院を含む地域の医療機関が、今後どのような機能を持つべきか等の議論は、県と市町村で認識を共有しながら進める必要
- 病院の建替え等、地域全体に影響を及ぼす重要な議論は、調整会議だけでなく、関係者が率直に意見交換を行う場も必要

対応（来年度調整会議（R8.6月頃）を予定）

【調整会議の座長】

- ◆ 座長を保健福祉事務所長へ変更

【調整会議の構成員】

- ◆ 来年度より調整会議の構成員に市町村長や地域住民に参画いただきたい

※各圏域の構成員の現状を踏まえ、不足する構成員を追加
※地域住民については、市町村、福祉団体、患者団体、女性団体、自治会などからの推薦により候補者を選定

【率直な意見交換の場】

- ◆ 医療機関機能の検討や病院の建替え等の案件について、関係者が『率直に意見交換が行う協議の場』を設け議論を加速化
※医療情勢等連絡会のあり方を見直し予定

【イメージ】



【調整会議】



【協議の場】

新たな地域医療構想の策定・検討の進め方（案）

- 新たな地域医療構想は、国ガイドライン（R 7年度中発出予定）や県設置の懇談会（R 7有識者会議）のとりまとめを踏まえ、R 8年度から本格的に検討
- R 8年度は、構想区域や急性期拠点機能などの考え方を整理し、新構想の策定に向けた本格的な議論を行っていく

■スケジュール（予定）

		令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)
国		新構想のガイドライン 検討会	国の動向を注視しながら、 検討を進めていく		
		新構想懇談会 ※有識者との意見交換	新構想策定委員会（仮）	新構想の取組を進めつつ、 必要に応じ策定委員会を開催	
地域	医療機関	現・調整会議 現構想での役割分担 の議論	新・調整会議 新構想の策定検討の議論 (新構想検討)	新・調整会議 新構想に基づく役割分担の議論 (新構想の取組の開始)	
	市町村				
	県民				

令 地	和 域	7 年	度 医	1 療	回 構	長 想	野 調	医 整	療 会	圏 議	資料 1-2
令	和	8	年	3	月	5	日				

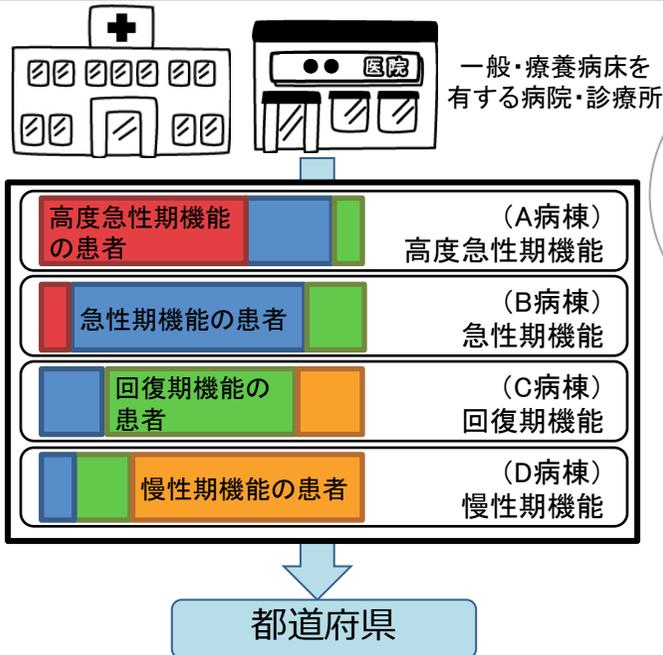
地域医療構想の推進について

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）

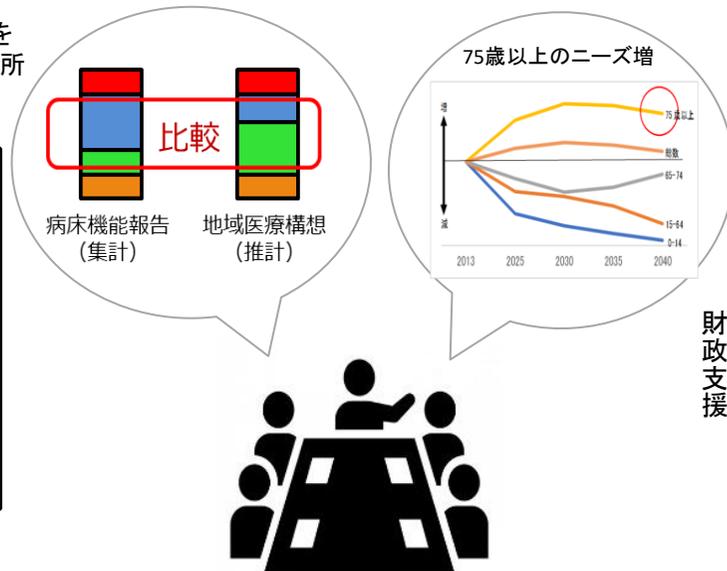
地域医療構想の推進の仕組み

1. 病床機能報告制度



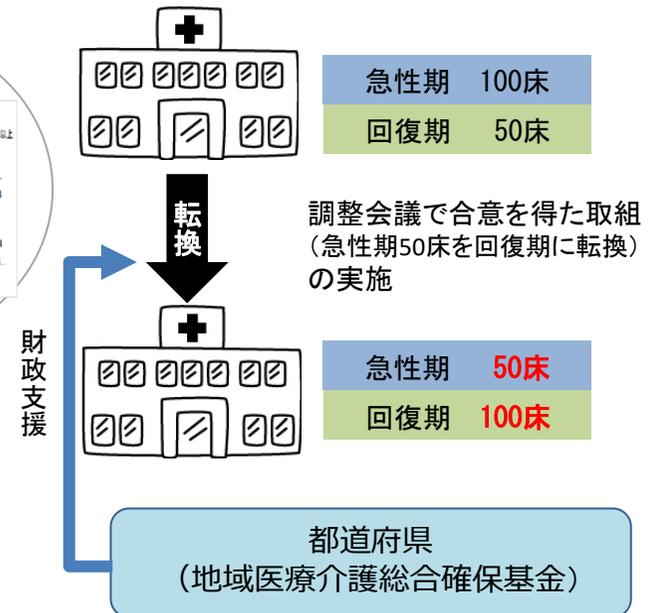
○各医療機関から都道府県に対し、現在の病床機能と今後の方向性等を「病床機能報告」により報告。

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。

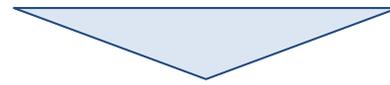
3. 自主的な機能転換等の取組



○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。

本日の内容

- 現行の地域医療構想に関するご意見として、
 - ・ データに基づく議論が必要
 - ・ 県には地域の医療の実態がわかるデータを出してほしい
という意見をいただいたところ。



- ◆ 地域の医療提供体制を表すデータの一例として、入院・外来のそれぞれの受療率※等の経年の推移を分析した内容を共有。
- ◆ 今回は一例として受療率であるが、今後県としてデータ分析体制を強化していく中で、どのようなデータ提示が必要なのか等について、ご意見いただきたい。

※受療率

推計患者数を人口10万対であらわした数

受療率（人口10万対）＝推計患者数/推計人口×100,000

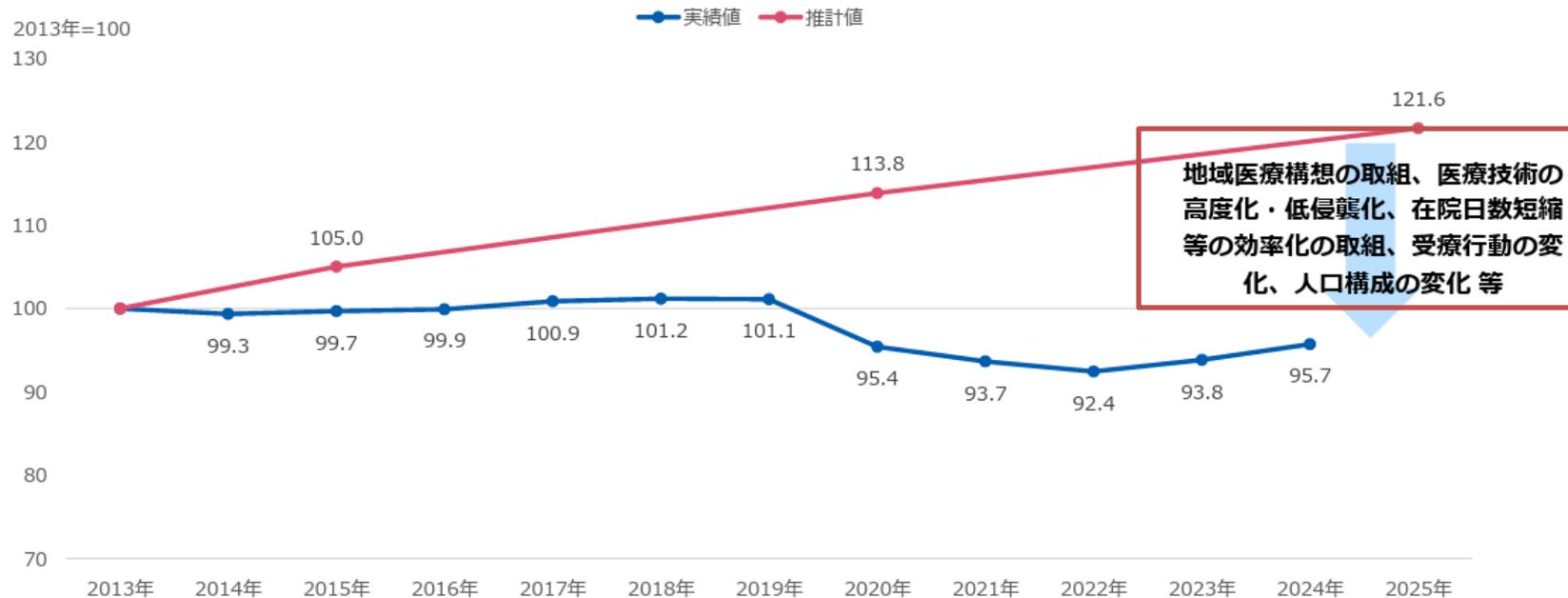
入院患者数の推計と実績について（全国）

現行の地域医療構想策定当時に推計していた入院患者数とこれまでの実際の入院患者数（実績値）を比較すると、増加すると見通されていた入院患者数は、さまざまな要因の結果、増加しなかったことが国の検討会で示された。

厚生労働省検討会資料抜粋

- 現行の地域医療構想策定当時に、**年齢階級ごとの医療需要及び医療提供が変わらないと仮定して推計した入院患者数（改革モデル反映前の現状投影）**と、これまでの実際の入院患者数（実績値）を比較すると、2025年まで増加すると推計されたが、実際には地域医療構想策定以降、地域医療構想の取組の推進等により、減少している。

入院患者数の実績値と推計値（現状投影）を2013年の実績を100とした時の指標の推移



資料出所：（実績値）厚生労働省「病院報告」

（推計値）2013年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」（2014年）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2013年推計）を基に、厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※2013年推計において福島県は市町村別に将来推計人口が公表されていないため、全国推計は福島県推計と、福島県を除く現行の二次医療圏（324）別推計の合計値としている。

※入院患者数は一般病床及び療養病床（介護療養病床を除く）に入院する者に限る。なお、病院報告については病院の1日平均在院患者数であり、有床診療所の患者数を含まない。

34

推計患者数及び受療率（人口10万対）の推移（県全体）

長野県の患者数及び受療率の推移をみると、入院患者数・外来患者数ともに減少傾向である。受療率※は、入院受療率においては減少傾向があるが、外来受療率はほぼ横ばいの状況である。

※ 受療率は、ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院を受けた人口10万人当たりの患者数。厚生労働省が行う「患者調査」により全国推計患者数を把握し、算出される。

年	患者数（人）			受療率（人口10万対）					
				長野県			全国（参考）		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
2008	21,000	112,200	133,200	969	5,168	6,137	1,090	5,376	6,466
2011	19,700	110,600	130,300	920	5,162	6,082	1,068	5,784	6,852
2014	20,400	108,000	128,400	970	5,122	6,092	1,038	5,696	6,734
2017	19,400	104,500	123,900	935	5,033	5,968	1,036	5,675	6,711
2020	18,300	105,200	123,500	895	5,139	6,034	960	5,658	6,618
2023	17,600	105,500	123,100	879	5,201	6,080	945	5,850	6,795

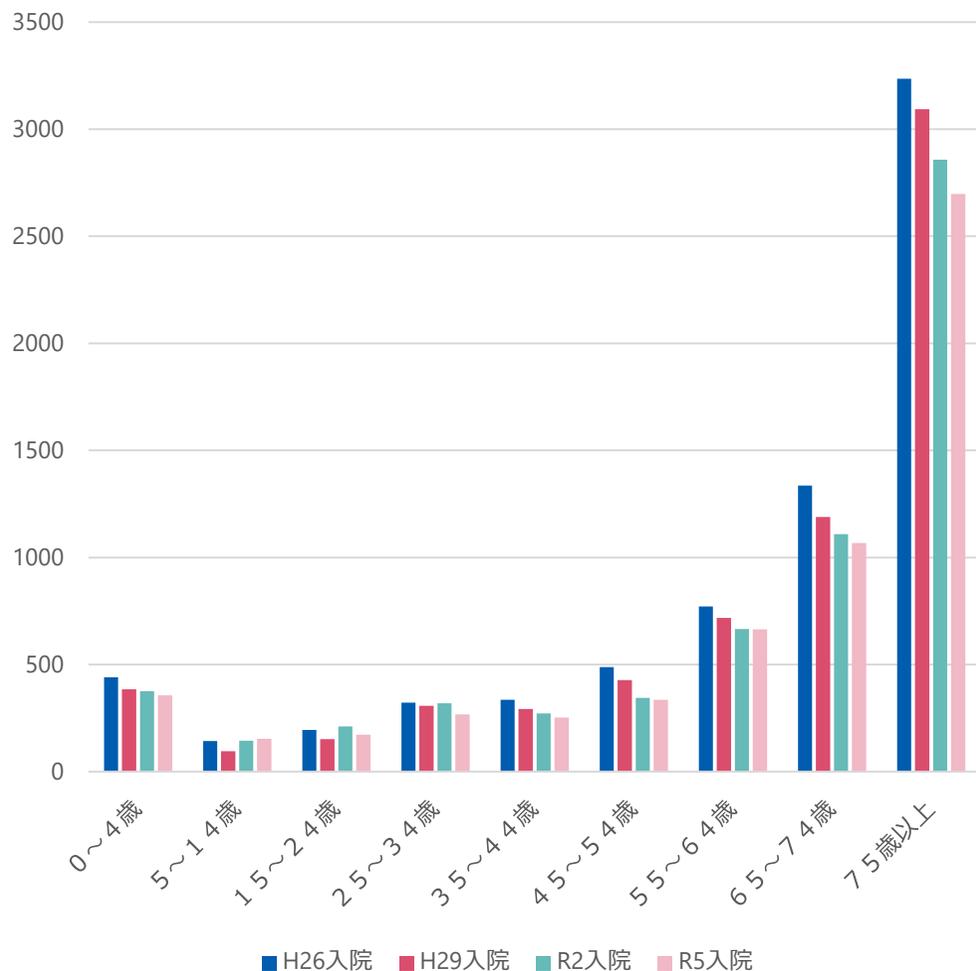
（注）計については、入院及び外来の患者数及び受療率を単純合計したもの。

（厚生労働省「患者調査」）

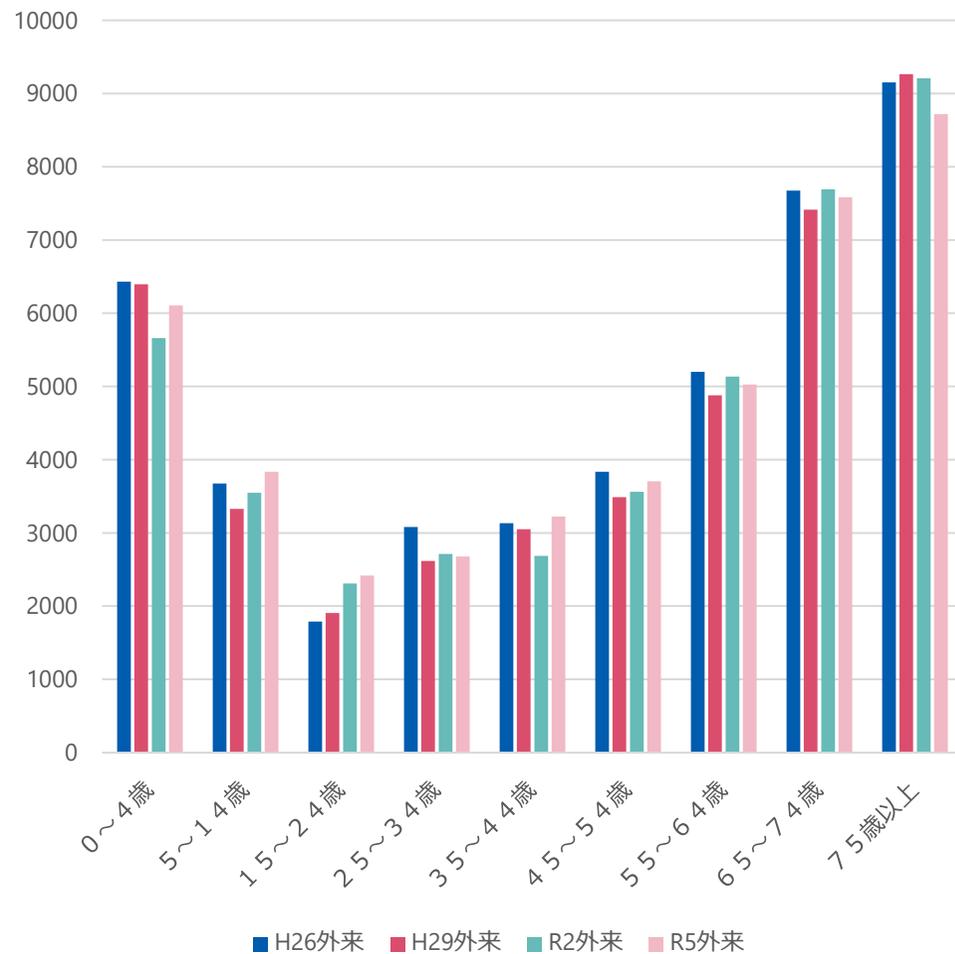
年齢階級別受療率（人口10万対）の推移（県全体）

年齢階級別受療率（入院・外来）の経年の推移については以下のとおり。特に、入院の受療率では、75才以上の受療率が減少している。

年齢階級別 入院 受療率

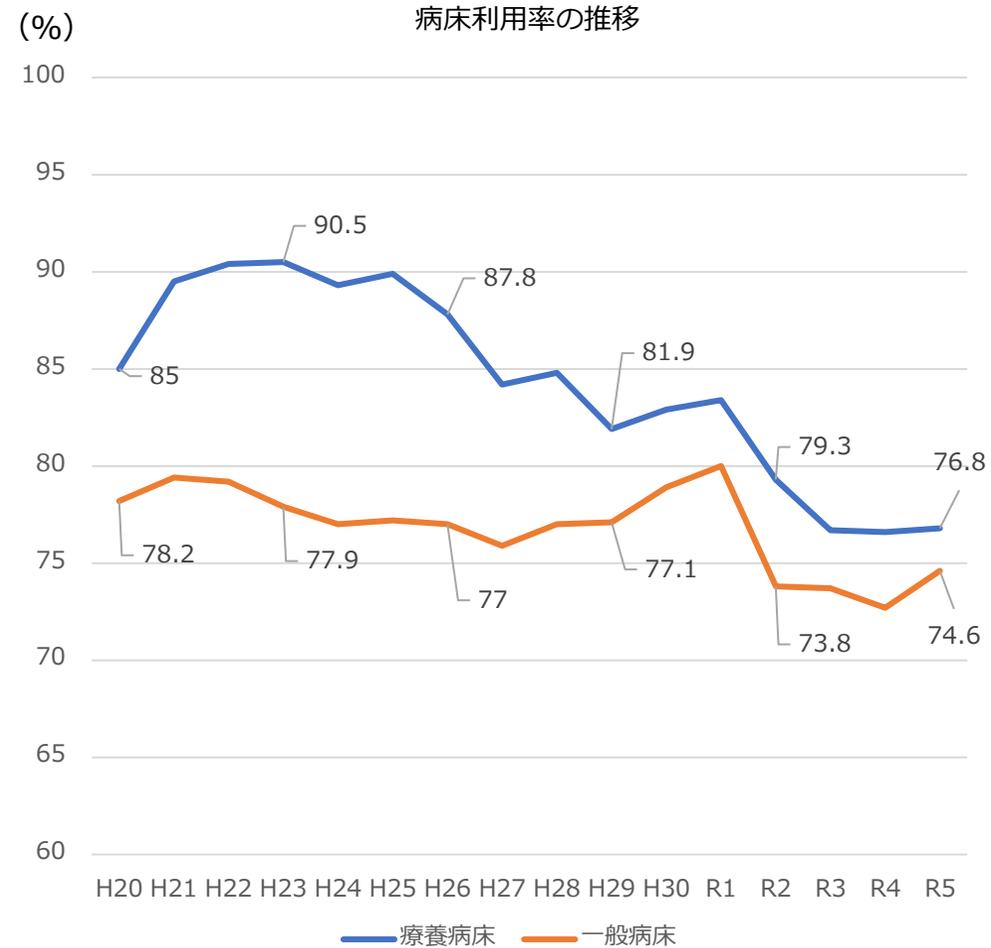
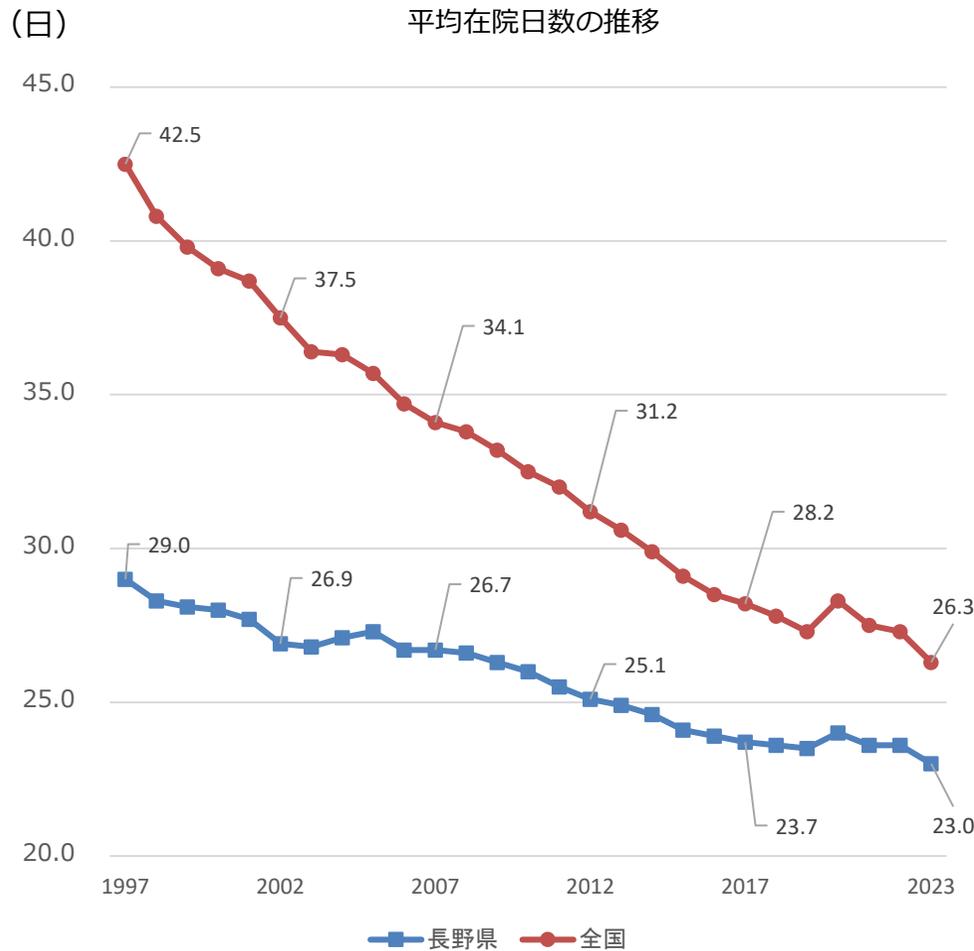


年齢階級別 外来 受療率



【参考】平均在院日数及び病床利用率の推移（県全体）

平均在院日数は短縮傾向にあり、病床利用率は、コロナ禍以降においても、一般病床も療養病床も低下傾向にある。



入院・外来における患者数の将来推計（県全体）

患者数の将来推計は、将来推計人口と受療率を掛け合わせることで算出するため、受療率の変化は患者数の将来推計に影響を与えるものであり、受療率が変化している観点から入院・外来における患者数の将来推計を試みた（※）ところ、その結果は以下のとおり。

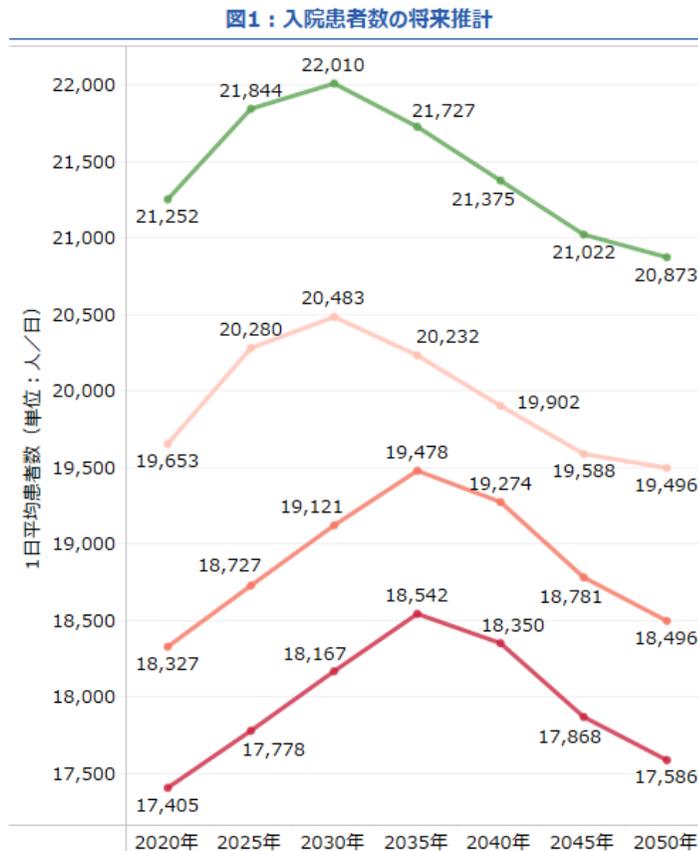
（※）2014年、2017年、2020年、2023年の性年齢別受療率を基に2020年時点の性年齢別人口を基準として入院患者数の将来推計を試算

【入院】

・入院受療率が各年で変化することから、推計患者数も年度ごとに変動する。現時点で最新の2023年受療率を用いた値が最も患者数が減少する推計となる。

【外来】

・外来受療率に大きな変動がないため、入院患者数の推計と異なり、外来患者数の推計は、ほぼ差がない。



出典：「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）及び患者調査（厚生労働省）を用いて推計

傷病分類別の入院受療状況の変化（県全体）

以下、傷病分類ごとに1日あたりの平均患者数を算出したところ、

- 一部の疾患を除き2014年の受療率を使用した推計患者数より2023年の受療率を使用した推計患者数が減少している。
- 主な患者数が減少している疾患や考えられる要因は以下のとおりであり、それぞれ複合的な取り組みにより変動が生じていると考えられる。

新生物<腫瘍>・・・化学療法の外来移行、医療技術の高度化など

眼及び付属器の疾患・・・白内障手術の外来移行など

循環器系の疾患・・・脳血管疾患領域に対するリハビリの強化による在院日数の短縮化など

妊娠、分娩及び産褥・・・同年代の出生数の減少等

ICD分類	1日平均患者数（単位：人/日）			
	2014年度	2017年度	2020年度	2023年度
I 感染症及び寄生虫症	556	582	483	390
II 新生物<腫瘍>	6,754	6,545	5,747	5,340
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	160	204	186	136
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	814	879	763	820
V 精神及び行動の障害	8,402	7,455	6,854	6,586
VI 神経系の疾患	1,812	1,629	1,880	1,606
VII 眼及び付属器の疾患	690	281	348	221
VIII 耳及び乳様突起の疾患	100	119	104	93
IX 循環器系の疾患	11,231	11,010	8,587	7,604
X 呼吸器系の疾患	3,434	3,085	2,682	2,763
X I 消化器系の疾患	2,129	2,049	1,852	1,903
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	188	205	130	145
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	2,318	2,252	2,475	2,577
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	1,483	1,449	1,406	1,537
X V 妊娠、分娩及び産じょく	554	533	603	310
X VI 周産期に発生した病態	97	121	120	110
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	122	70	139	115
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	177	156	124	136
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,373	3,669	3,899	3,745
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	314	314	307	150
X X II 特殊目的用コード			16	419

(参考) 傷病名別の入院受療状況の変化【詳細】 (県全体)

ICD分類	傷病名	1日平均患者数 (単位: 人/日)				ICD分類	傷病名	1日平均患者数 (単位: 人/日)			
		2014年度	2017年度	2020年度	2023年度			2014年度	2017年度	2020年度	2023年度
I 感染症及び寄生虫症	-	279.1	291.6	242.8	194.7	X 呼吸器系の疾患	-	1,716.5	1,543.9	1,342.6	1,382.4
	その他の感染症及び寄生虫症	137.4	149.7	120.8	96.6		その他の呼吸器系の疾患	891.1	831.3	712.5	803.9
	結核	34.3	35.1	22.2	25.0		気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	97.5	76.0	95.6	91.2
	真菌症	12.1	16.3	23.2	17.0		急性気管支炎及び急性細気管支炎	56.1	42.0	13.3	7.5
	腸管感染症	78.8	67.4	49.1	41.4		急性上気道感染症	20.7	15.6	22.3	11.6
	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス感染症	13.8	22.1	25.3	15.3		肺炎	598.0	521.6	477.5	441.2
II 新生物<腫瘍>	-	2,332.4	2,272.5	2,002.2	1,860.7	喘息	54.0	55.0	17.9	25.7	
	(悪性新生物<腫瘍>) (再発)	2,088.1	2,002.9	1,746.2	1,623.4	X I 消化器系の疾患	1,066.3	1,024.6	925.1	952.2	
	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,322.9	1,270.7	1,173.1	1,047.0	-	2.1	0.0	0.0	0.0	
	胃の悪性新生物<腫瘍>	221.0	174.7	159.2	121.7	う蝕	11.9	5.3	10.2	38.1	
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	282.2	255.1	163.7	180.2	その他の歯及び歯の支持組織の障害	879.5	810.0	774.7	763.7	
	結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	262.8	300.5	245.9	275.6	その他の消化器系の疾患	7.7	10.4	4.8	19.1	
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物	244.5	268.8	256.6	231.1	胃炎及び十二指腸炎	53.4	74.2	46.7	32.5	
III 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害	-	79.2	102.3	93.0	68.5	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	106.1	114.9	88.2	93.5	
	その他の血液及び血管系の疾患	35.9	40.1	46.4	35.1	肝疾患	1.5	9.8	2.5	3.9	
	貧血	44.7	61.6	46.6	32.0	X II 皮膚及び皮下組織の疾患	187.5	204.9	130.0	144.6	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	-	405.9	441.4	383.5	411.2	-	1,162.8	1,127.1	1,235.9	1,289.1	
	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	172.7	229.3	212.6	256.9	X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	595.6	637.6	772.9	829.9	
	甲状腺障害	11.1	7.8	17.3	10.4	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	69.8	62.0	61.1	74.0	
	脂質異常症	-	0.0	3.2	0.0	炎症性多発性関節障害	42.4	53.0	61.5	28.4	
VI 神経系の疾患	-	1,812.0	1,629.0	1,879.7	1,606.2	骨の密度及び構造の障害	447.9	372.3	343.3	356.0	
	その他の神経系の疾患	136.4	64.7	57.5	42.1	脊柱障害	742.1	725.1	702.7	767.9	
VII 眼及び付属器の疾患	-	345.9	141.3	173.9	110.5	X IV 腎尿路生殖器系の疾患	208.5	200.0	240.6	297.3	
	その他の眼及び付属器の疾患	136.4	64.7	57.5	42.1	その他の腎尿路生殖器系の疾患	504.0	485.7	448.0	449.6	
	白内障	208.0	75.0	116.4	68.4	糸球体疾患、腎臓細管間質性疾患及び腎臓の他の疾患	28.7	38.2	15.0	22.3	
	その他の眼疾患	19.5	9.9	15.3	23.4	X V 妊娠、分娩及び産後	227.2	266.3	301.9	155.0	
	外耳疾患	0.0	4.0	0.0	0.0	-	166.3	185.5	158.6	96.6	
IX 循環器系の疾患	-	3,860.6	3,754.9	2,932.7	2,602.4	単胎自然分娩	91.0	69.5	133.1	49.6	
	(心疾患(高血圧性のものを除く))	977.9	985.4	910.6	876.9	妊娠高血圧症候群	10.0	8.4	5.8	9.0	
	(脳血管疾患) (再発)	2,535.4	2,509.9	1,810.0	1,520.8	流産	9.9	2.9	3.4	0.0	
	その他の循環器系の疾患	309.0	224.0	185.5	180.3	X VI 産産期に発生する疾患	97.3	121.3	120.4	110.1	
	その他の心疾患	794.6	825.0	805.8	725.2	X VII 先天奇形、変異	122.1	69.9	139.0	115.0	
	その他の脳血管疾患	882.7	960.3	712.0	539.0	X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,186.6	1,833.6	1,949.5	1,872.5	
	虚血性心疾患	180.5	161.5	106.1	152.0	その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	646.9	533.1	556.3	503.8	
	高血圧性疾患	40.4	37.5	26.5	23.7	骨折	1,539.1	1,301.8	1,393.0	1,369.1	
	脳梗塞	1,649.7	1,551.4	1,098.0	983.4						

傷病分類別の外来受療状況の変化（県全体）

以下、傷病分類ごとに1日あたりの平均患者数を算出したところ、

- 以下の疾患等は、入院患者数は減少しているものの外来患者数は増加しており、以下のような要因が考えられる。
 - 新生物<腫瘍>・・・化学療法の外来移行、医療技術の高度化など
 - 妊娠、分娩及び産褥・・・産褥外来などの産後ケアの浸透など
 - 健康状態に影響を及ぼす要因および保険サービスの利用・・・健診事業の拡大など
- 上記の一方で、脳血管疾患等、入院同様に減少している疾患もある。

ICD分類	1日平均患者数（単位：人／日）			
	2014年度	2017年度	2020年度	2023年度
I 感染症及び寄生虫症	5,265	5,580	2,623	3,423
II 新生物<腫瘍>	11,138	12,910	12,853	14,709
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	657	795	537	568
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	13,785	14,275	14,080	13,306
V 精神及び行動の障害	10,962	7,447	9,933	12,528
VI 神経系の疾患	3,960	1,904	3,415	2,443
VII 眼及び付属器の疾患	8,330	10,969	7,188	6,893
VIII 耳及び乳様突起の疾患	2,370	3,036	2,410	3,766
IX 循環器系の疾患	38,483	30,163	34,602	29,182
X 呼吸器系の疾患	16,607	16,904	11,984	19,503
X I 消化器系の疾患	37,181	33,106	29,531	35,801
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	2,646	4,444	2,998	3,060
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	26,747	27,802	31,093	18,781
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	9,160	7,759	7,579	10,458
X V 妊娠、分娩及び産じょく	304	551	451	412
X VI 周産期に発生した病態	84	120	124	100
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	343	330	456	549
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,169	1,231	1,173	1,587
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,503	8,331	7,224	5,998
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	16,672	18,804	29,398	26,243
X X II 特殊目的用コード			134	912

(参考) 傷病名別の外来受療状況の変化【詳細】 (県全体)

ICD分類	傷病名	1日平均患者数 (単位: 人/日)				ICD分類	傷病名	1日平均患者数 (単位: 人/日)			
		2014年度	2017年度	2020年度	2023年度			2014年度	2017年度	2020年度	2023年度
I 感染症及び寄生虫症	-	2,632.3	2,794.1	1,311.2	1,712.1	X 呼吸器系の疾患	-	8,307.1	8,453.1	5,990.9	9,752.0
	その他の感染症及び寄生虫症	628.8	456.1	379.9	478.0		その他の呼吸器系の疾患	1,476.6	1,824.2	1,501.2	3,511.2
	結核	21.9	7.6	3.0	14.0		気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	511.3	322.1	234.6	309.2
	真菌症	435.0	699.0	243.5	280.1		急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,139.5	1,527.5	758.3	1,399.6
	細菌感染症	399.1	568.3	177.9	432.6		急性上気道感染症	2,826.4	2,886.2	2,197.1	2,974.5
	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス感染症	1,147.6	1,055.3	507.7	506.3		肺炎	75.5	94.6	44.9	92.2
II 新生物<腫瘍>	-	4,020.8	4,662.9	4,701.7	5,397.4	喘息	2,270.4	1,796.4	1,256.7	1,464.1	
	(悪性新生物<腫瘍>)(再発)	3,097.8	3,591.7	3,451.5	3,911.7	X I 消化器系の疾患	18,588.5	16,551.6	14,768.0	17,901.5	
	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,955.0	2,000.7	2,084.4	2,574.0	う蝕	4,103.7	3,771.9	3,515.2	3,442.4	
	胃の悪性新生物<腫瘍>	284.0	506.5	347.1	296.9	その他の歯及び歯の支持組織の障害	4,681.7	3,111.7	2,388.7	2,288.1	
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	298.1	345.1	451.4	397.5	その他の消化器系の疾患	2,010.6	2,652.6	3,018.1	1,981.8	
	結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	556.7	736.1	569.4	647.3	胃炎及び十二指腸炎	1,141.6	917.9	960.3	500.3	
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	-	328.3	398.3	269.8	283.8	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	297.5	211.8	207.3	131.6	
	その他の血液及び造血系の疾患	72.6	117.3	58.4	99.6	肝疾患	309.7	298.9	342.0	302.4	
	貧血	255.7	279.8	208.7	184.3	歯肉炎及び歯周疾患	6,047.5	5,589.7	4,331.0	9,252.5	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	-	6,891.3	7,136.9	7,041.7	6,654.4	X II 皮膚及び皮下組織の疾患	2,645.6	4,444.2	2,998.0	3,059.6	
	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	3,004.2	662.9	684.0	705.1	X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	13,372.4	13,904.1	15,543.7	9,389.4	
	甲状腺障害	630.1	460.7	497.9	674.2	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6,139.6	5,084.3	6,406.6	4,303.4	
	糖尿病	3,259.5	3,654.2	2,796.6	3,096.3	炎症性多発性関節障害	678.7	813.1	789.5	668.3	
VI 神経系の疾患	-	3,960.2	1,903.8	3,414.5	2,442.5	骨の密度及び構造の障害	751.9	1,097.2	1,063.2	853.6	
	その他の神経系の疾患	3,960.2	1,903.8	3,414.5	2,442.5	脊柱障害	5,804.4	6,903.4	7,290.3	3,566.4	
VII 眼及び付属器の疾患	-	4,163.5	5,485.3	3,594.9	3,447.3	X IV 腎尿路生殖器系の疾患	4,580.7	3,880.2	3,789.5	5,229.9	
	その他の眼及び付属器の疾患	3,236.5	4,091.4	2,740.9	2,811.0	その他の腎尿路生殖器系の疾患	993.8	821.0	966.8	1,407.7	
	白内障	929.9	1,392.7	852.4	634.9	糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び、乳房及び女性生殖器の疾患	2,396.7	2,164.7	1,879.2	3,217.6	
	その他の白内障	285.2	272.1	523.1	753.0	乳房及び女性生殖器の疾患	1,189.3	892.8	943.5	602.3	
	その他の中耳及び乳突の疾患	130.9	120.1	9.9	116.4	X V 妊娠、分娩及び産後	152.4	275.7	226.0	206.2	
VIII 耳及び乳突の疾患	-	1,185.9	1,520.2	1,203.3	1,882.4	その他の妊娠、分娩及び産後	93.5	249.4	154.4	171.0	
	その他の耳疾患	285.2	272.1	523.1	753.0	単胎自然分娩	28.7	6.4	2.6	1.7	
	その他の中耳及び乳突の疾患	130.9	120.1	9.9	116.4	妊娠高血圧症候群	11.3	6.9	20.8	5.2	
	外耳疾患	180.2	330.5	276.6	370.7	流産	17.9	13.0	47.3	28.2	
	中耳炎	354.0	531.6	147.7	353.4	X VI 産産期に発生する疾患	83.9	119.9	124.1	100.1	
	内耳疾患	233.5	261.6	249.6	290.3	X VII 先天奇形、変異	342.9	330.2	456.3	548.9	
	その他の内耳疾患	233.5	261.6	249.6	290.3	X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	4,251.2	4,163.0	3,610.2	2,999.4	
	その他の中耳及び乳突の疾患	130.9	120.1	9.9	116.4	その他の損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,958.4	2,762.8	2,463.4	2,069.6	
	その他の中耳及び乳突の疾患	130.9	120.1	9.9	116.4	骨折	1,293.2	1,405.5	1,150.4	928.6	
	その他の中耳及び乳突の疾患	130.9	120.1	9.9	116.4						
IX 循環器系の疾患	-	16,896.4	13,278.3	15,065.8	12,813.1						
	(心疾患(高血圧性ものを除く))	2,258.9	2,009.8	2,533.7	2,589.6						
	(脳血管疾患)(再発)	2,433.2	1,599.1	1,936.0	962.5						
	その他の循環器系の疾患	781.9	309.3	344.3	244.8						
	その他の心疾患	1,362.4	1,305.7	1,644.2	1,621.5						
	その他の脳血管疾患	453.7	456.7	646.4	364.8						
	虚血性心疾患	900.5	701.3	888.1	972.0						
	高血圧性疾患	11,418.0	9,360.4	10,254.6	9,015.6						
	脳梗塞	1,978.2	1,141.9	1,289.4	597.9						

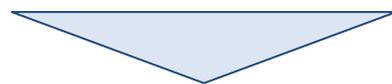
【入院】

- ◆ 長野県の患者数及び受療率の推移をみると、入院患者数・外来患者数ともに減少傾向である。受療率は、入院受療率は減少傾向あるが、外来受療率はほぼ横ばいの状況である。
- ◆ 3年ごとに行われる患者調査で公表されている入院受療率のみ変化をさせて、入院患者数の将来推計を算出すると、推計結果は年度ごとに変動するとともに、現時点で最新の2023年受療率を用いた値が最も患者数が減少する推計となる。
- ◆ 上記の要因は、
 - ◎がん医療や白内障治療等の外来移行
 - ◎地域医療構想等の機能分化推進によるリハビリの強化および在院日数の短縮化 等、そのほかにも複合的な要因により生じていると考えられる。
- ◆ 今後もさまざまな要因により入院受療率が低下する可能性があることも考慮したうえで、今後の医療圏内の医療提供体制について議論する必要がある。

【外来】

- ◆ 外来の受療率については、在院日数の短縮化という要素がない分、総じて入院受療率よりも各調査年度の外来受療率の変化は少なく、人口構造の変化とともに今後の需要は減少する見通しと考えられる。
- ◆ がん医療、産科、健診といった領域においては入院患者数は減少しているものの外来患者数は増加しているが、脳血管疾患等、入院同様に患者数が減少している疾患もあるなど、疾患ごとで入院の受療状況と外来受療状況では状況が異なる。

- 現行の地域医療構想に関するご意見として、
 - ・データに基づく議論が必要
 - ・県には地域の医療の実態がわかるデータを出してほしいという意見をいただいたところ。



- ◆ 地域の医療提供体制を表すデータの一例として、入院・外来のそれぞれの受療率※等の経年の推移を分析した内容を共有。
- ◆ 今回は一例として受療率であるが、今後県としてデータ分析体制を強化していく中で、どのようなデータ提示が必要なのか等について、ご意見いただきたい。

※受療率

推計患者数を人口10万対であらわした数

受療率（人口10万対）＝推計患者数/推計人口×100,000

長野赤十字病院

新病院の基本設計等について

令和8年3月5日

新病院の基本設計等について

1 基本設計の概要

(1) 新病院概要

(2) 新病院のスローガン、整備方針

2 スケジュール



1 (1) 新病院の概要(基本設計段階)

■敷地面積 25,569.13㎡ ■建築面積 8,214.53㎡(全体)
■延床面積 49,691.14㎡(全体) ■建物高さ 45.1m(本館)

■構造階数 本館:鉄骨造8階建て
 (1~4階:診療機能・事務、5~7階:病棟、8階:機械室)
 サービス棟:鉄骨造3階建て(職員更衣室、倉庫、リネン等)
 リニアック棟:鉄筋コンクリート造平屋建て(放射線治療) ほか

■病床数 565床 (現病院:652床)

■診療科 内科、血液内科、呼吸器内科、感染症内科、腎臓内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、腫瘍内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、肝胆膵外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、アレルギー科、小児科、産婦人科、リハビリテーション科、婦人腫瘍科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、眼科、整形外科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、精神科、小児外科、歯科口腔外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、病理診断科、臨床検査科 (計 38科 現病院と同じ)



1(2) 新病院のスローガン、整備方針

I 新病院スローガン

『**最高の医療を、赤十字の心で、すべての人に届けよう**』

II 整備方針

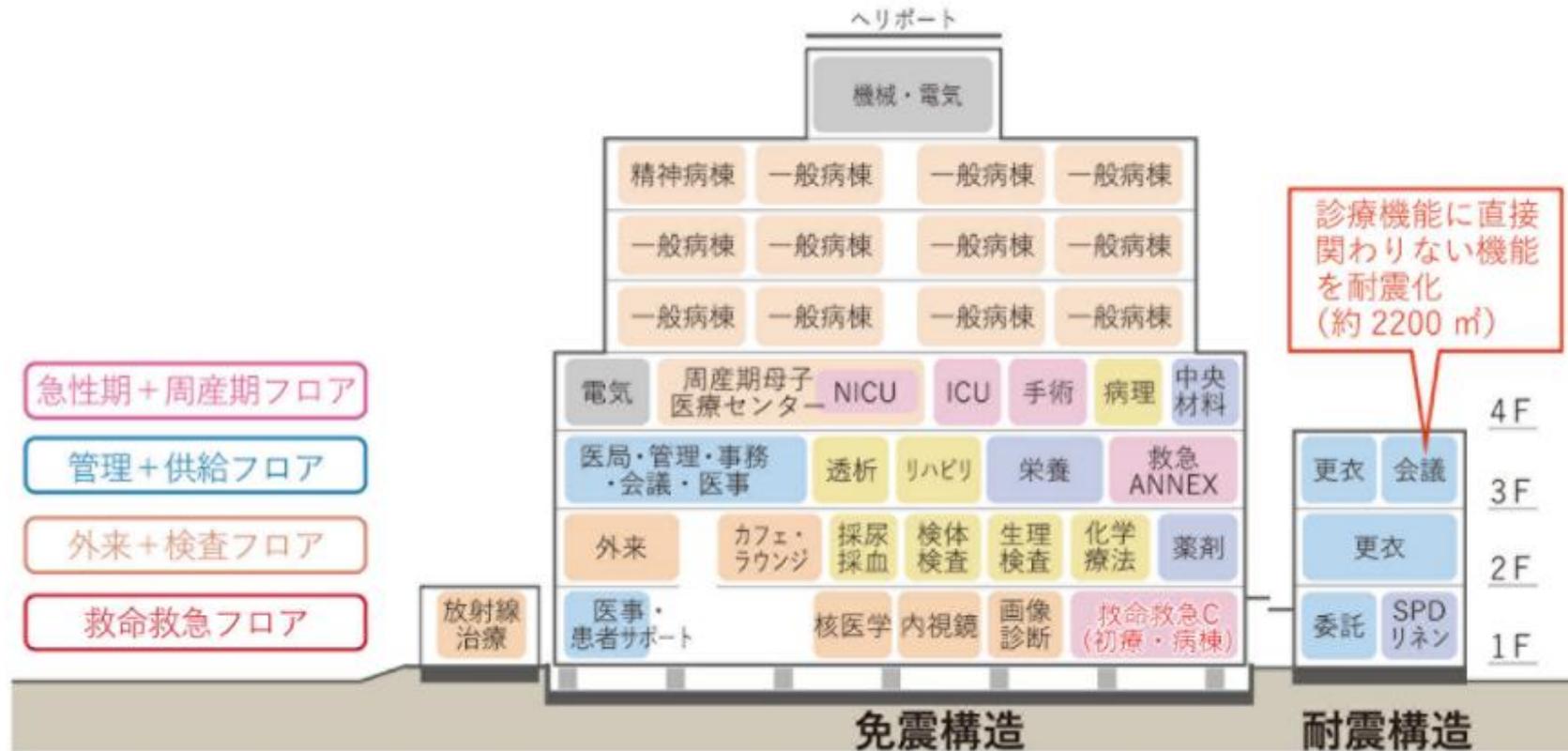
『**長野赤十字病院は、長野医療圏・北信医療圏の住民の「いのちと健康」を守る最後の砦となる。**』

- 1 地域に信頼される病院をつくる。
- 2 将来の変化にも対応できる病院をつくる。
- 3 優秀な人材が集まる病院をつくる。

1(2)II-1 地域に信頼される病院をつくる

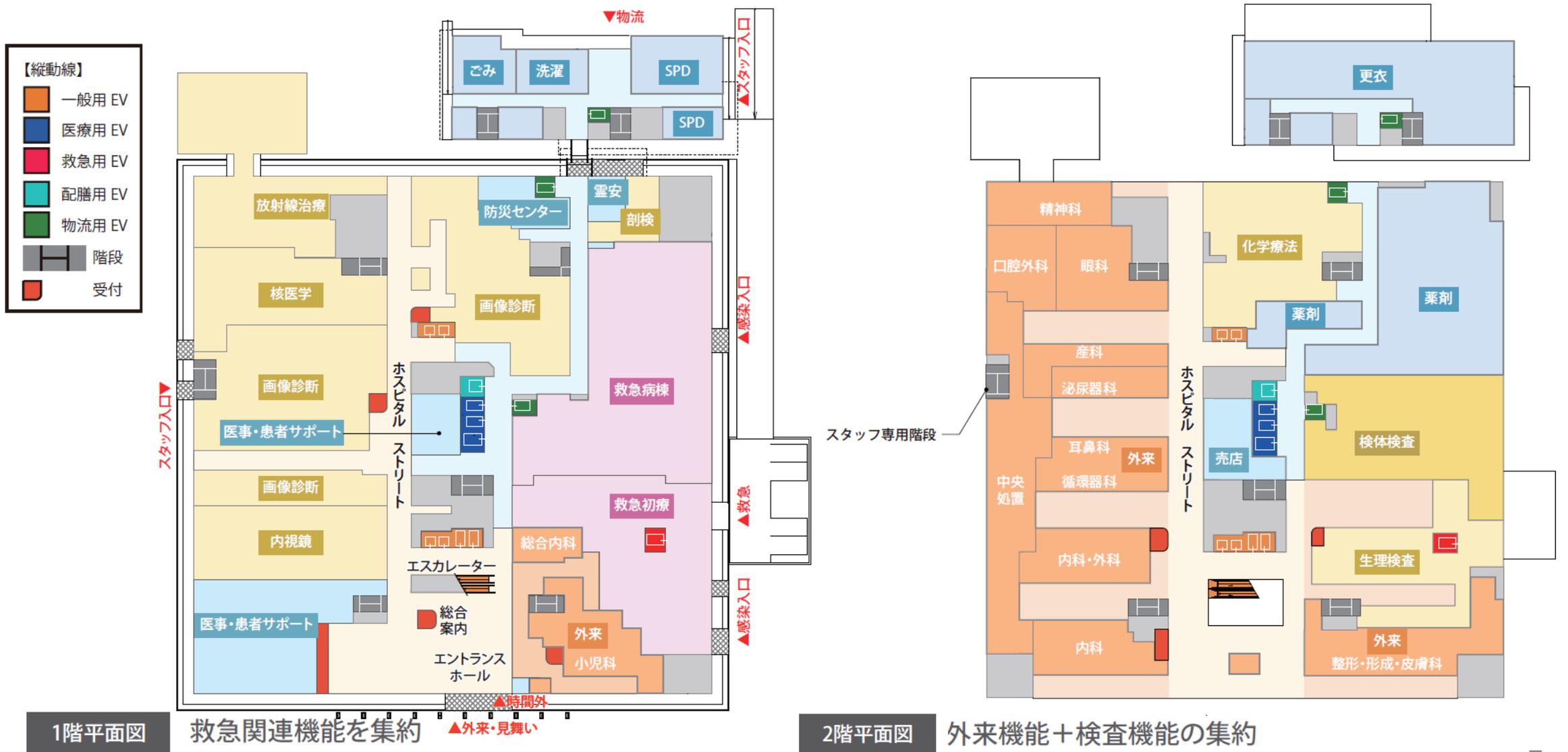
質の高い医療を行い、地域住民を支える

～関連する機能を同一フロアに集約することにより連携性と効率性をアップし、診療機能の向上を図る～



部門間連携を高める明快な階層構成

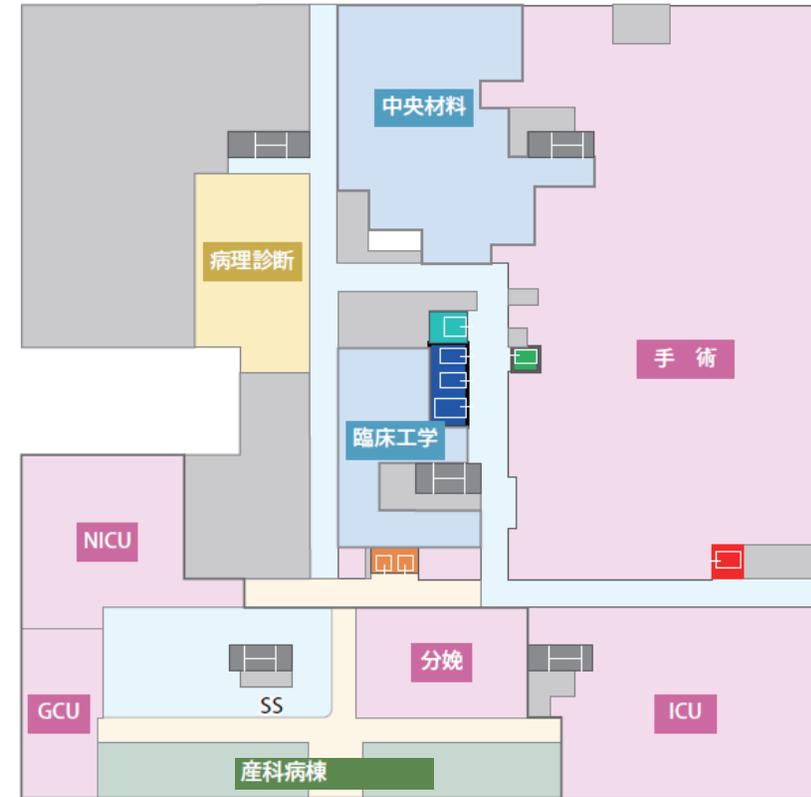
1(2)II-1 地域に信頼される病院をつくる



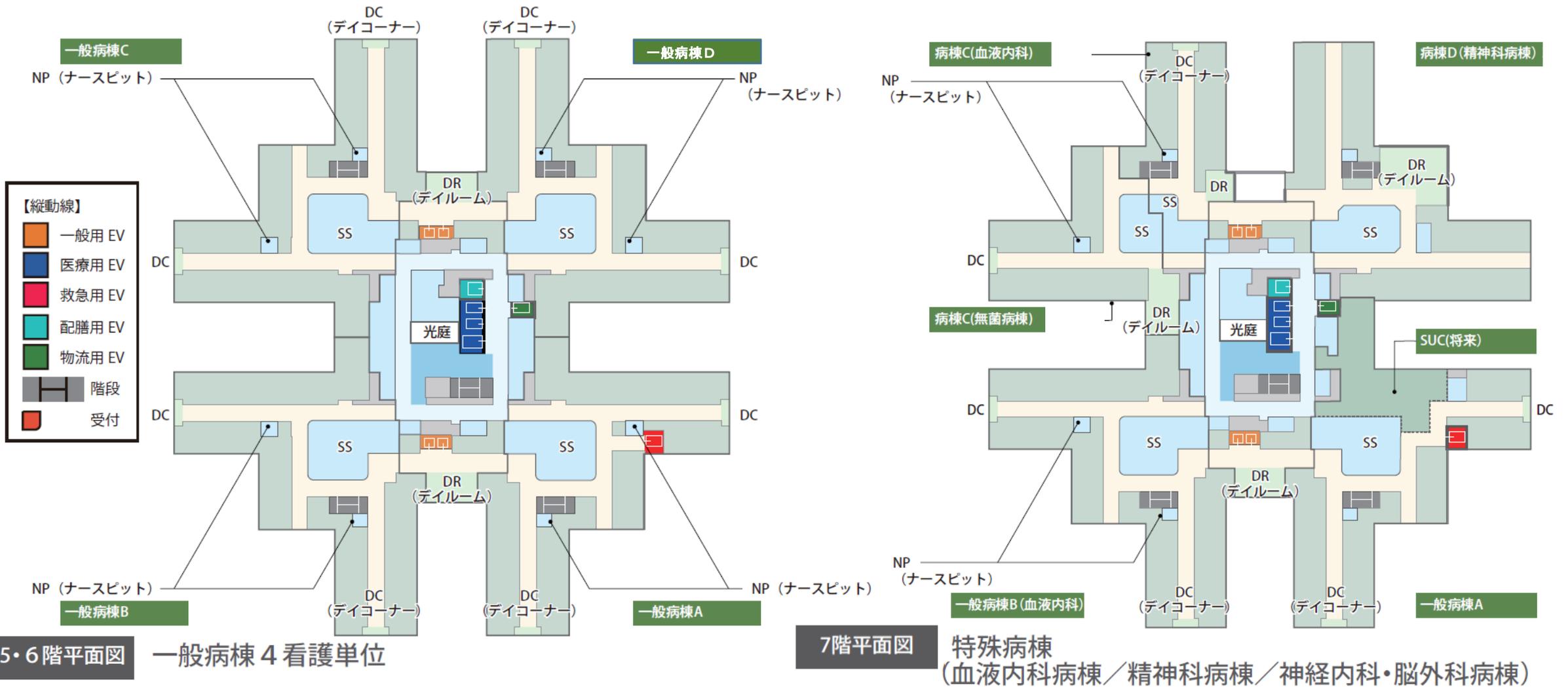
1(2)II-1 地域に信頼される病院をつくる

- 【縦動線】
- 一般用 EV
 - 医療用 EV
 - 救急用 EV
 - 配膳用 EV
 - 物流用 EV
 - 階段
 - 受付

スタッフ専用階段



1(2)II-1 地域に信頼される病院をつくる

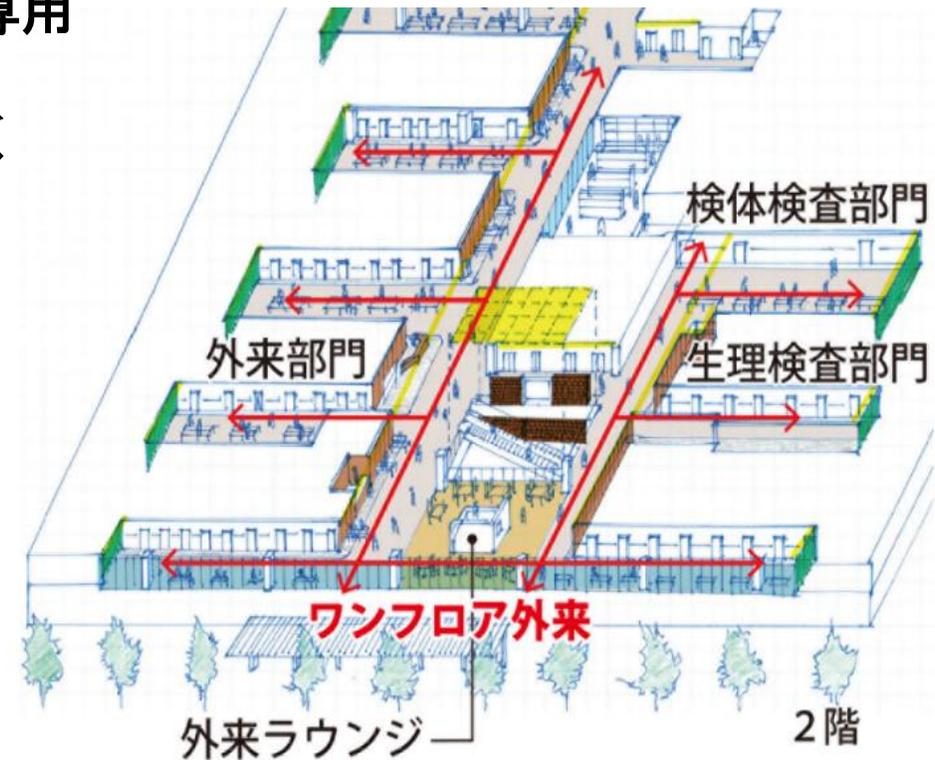
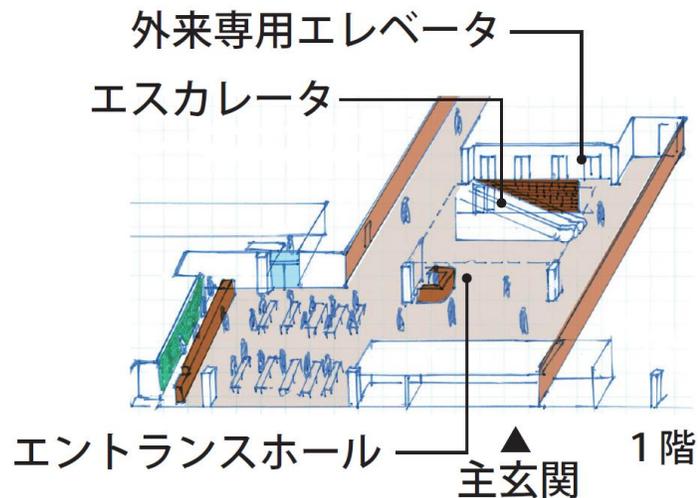


1(2)Ⅱ-1 地域に信頼される病院をつくる

利用される方にやさしい快適な環境を整備する

～外来のワンフロア化とユニバーサル化※により、わかりやすく受診者にやさしい設計～

- ・1階からのアクセスはエスカレータの他、外来専用エレベータ(1F⇔2F)を設置
- ・外来のワンフロア化により、併科受診もしやすく高齢者にやさしい計画



※ ユニバーサル化とは、年齢、性別、国籍、障害等の有無を問わず全ての人が利用しやすいように設計に配慮する「ユニバーサルデザイン」の考えを取り入れること。

1(2)II-1 地域に信頼される病院をつくる

救急車搬送

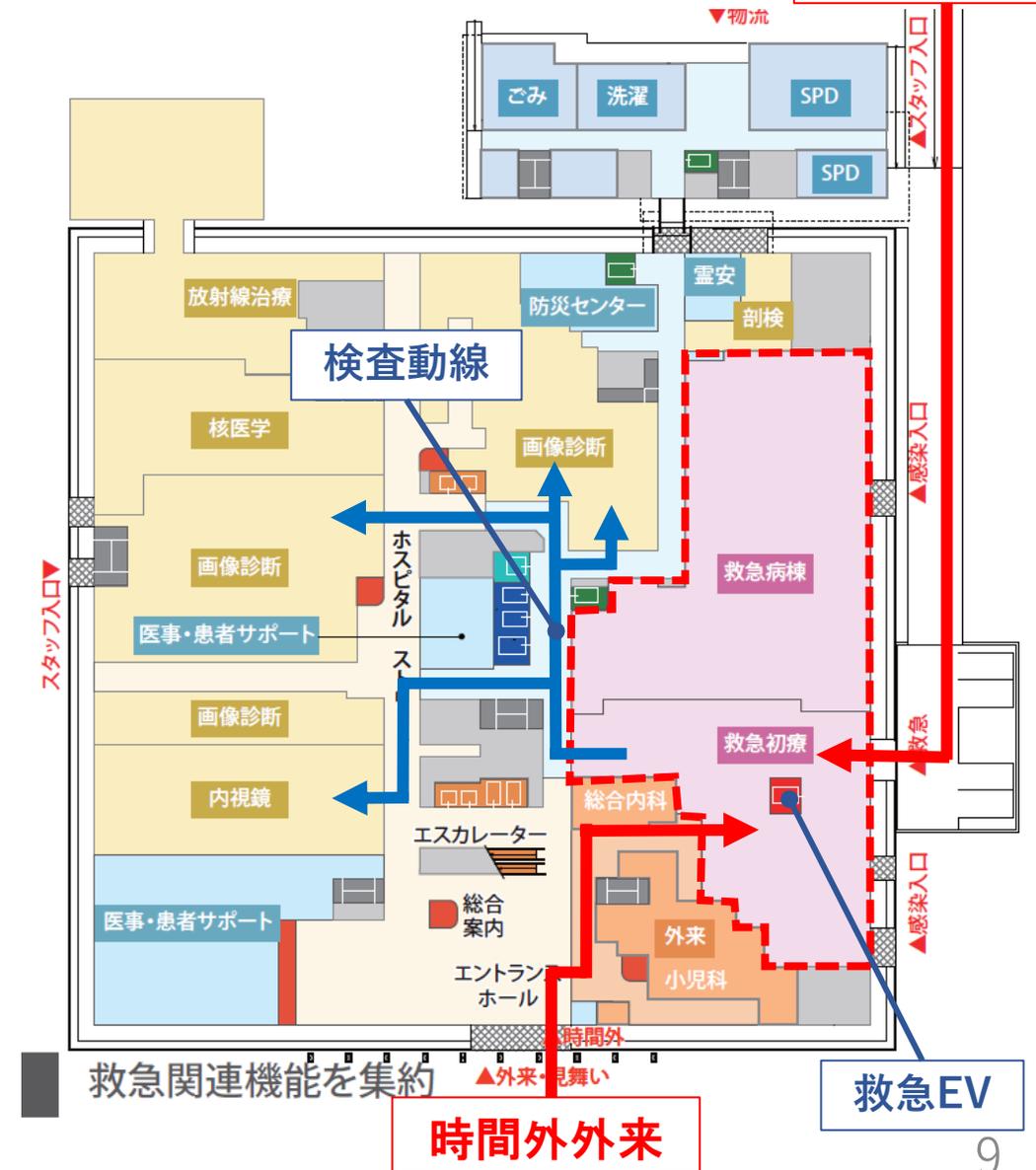
三次救急医療(救命救急センター)

- ・ 令和6年度救急車応需率 99.83%
(全国赤十字病院でも2番目の応需率)
- ・ 令和6年度長野市消防局救急搬送 約32%
- ・ 令和6年度搬送数 8,073件/年 ⇒ 約22件/日

「断らない救急」

「長野・北信医療圏 最後の砦」

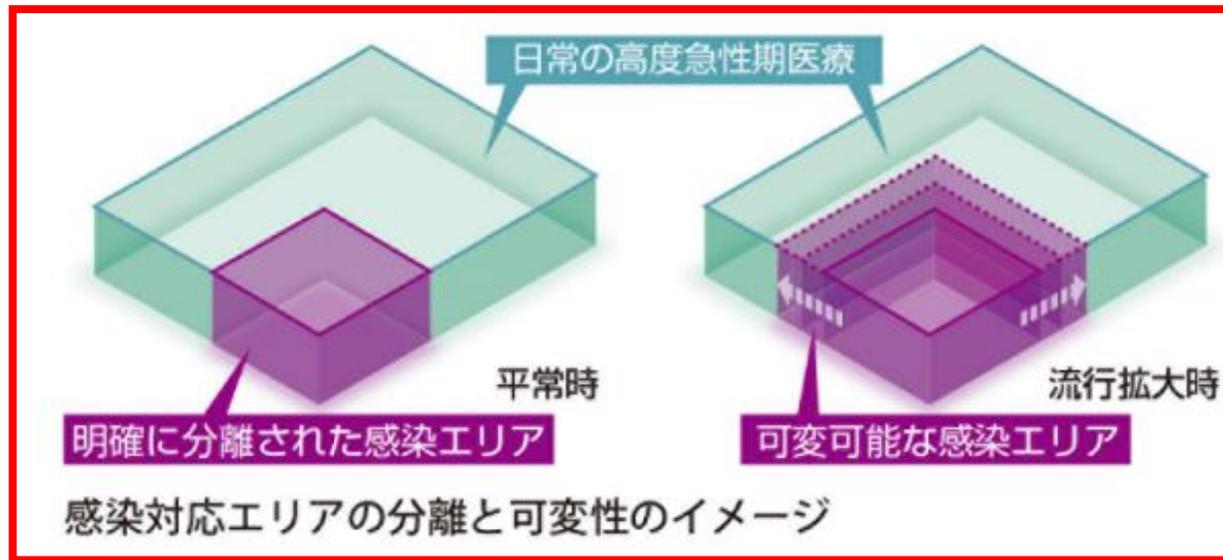
- ・ 北側県道からの救急車入出により一般車両動線と切り離してスムーズな救急搬送が可能。
- ・ 救急EV：救急部門内に設置する高速寝台用エレベーター。4階の手術室、血管造影室、集中治療室、屋上のヘリポート（飛行場外離着陸場）を直結。
- ・ 救急搬送患者の検査実績に応じて検査数の多いものから救急部門近くに配置。



1(2)II-1 地域に信頼される病院をつくる

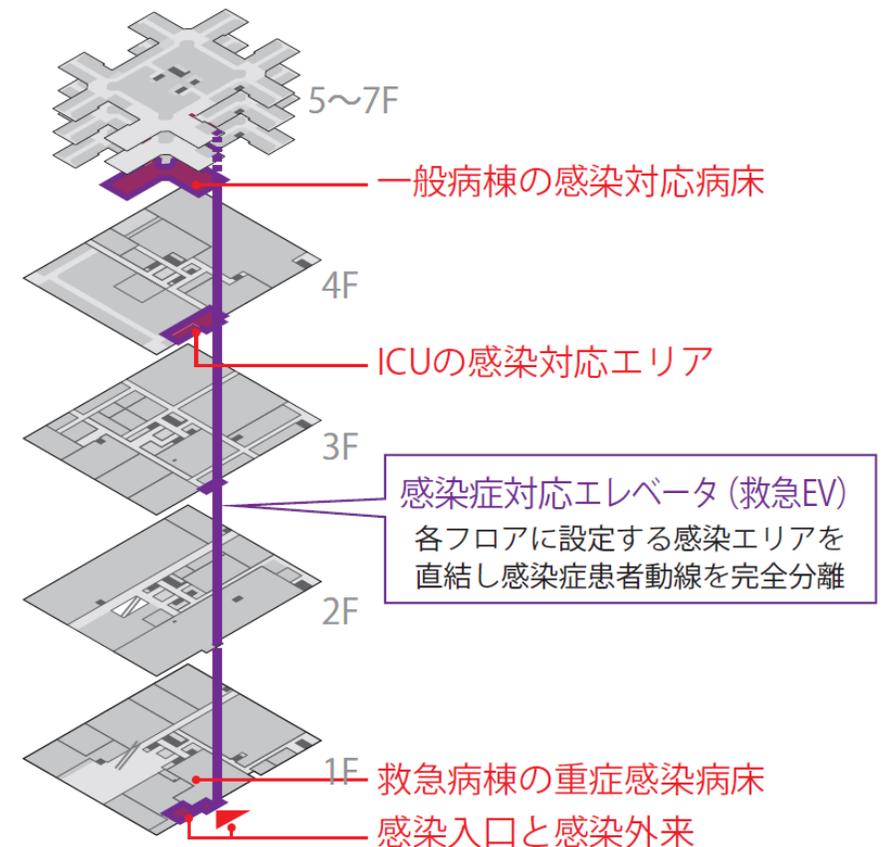
新興感染症への対応

- ・ 感染対応エリアの設定
- ・ 拡大フェーズに応じた可変性
- ・ パンデミックレディ認証※



※感染制御の第一人者である順天堂大学大学院の堀教授が代表を務める一般社団法人パンデミックレディ・コンソーシアムによる認証(本邦初)

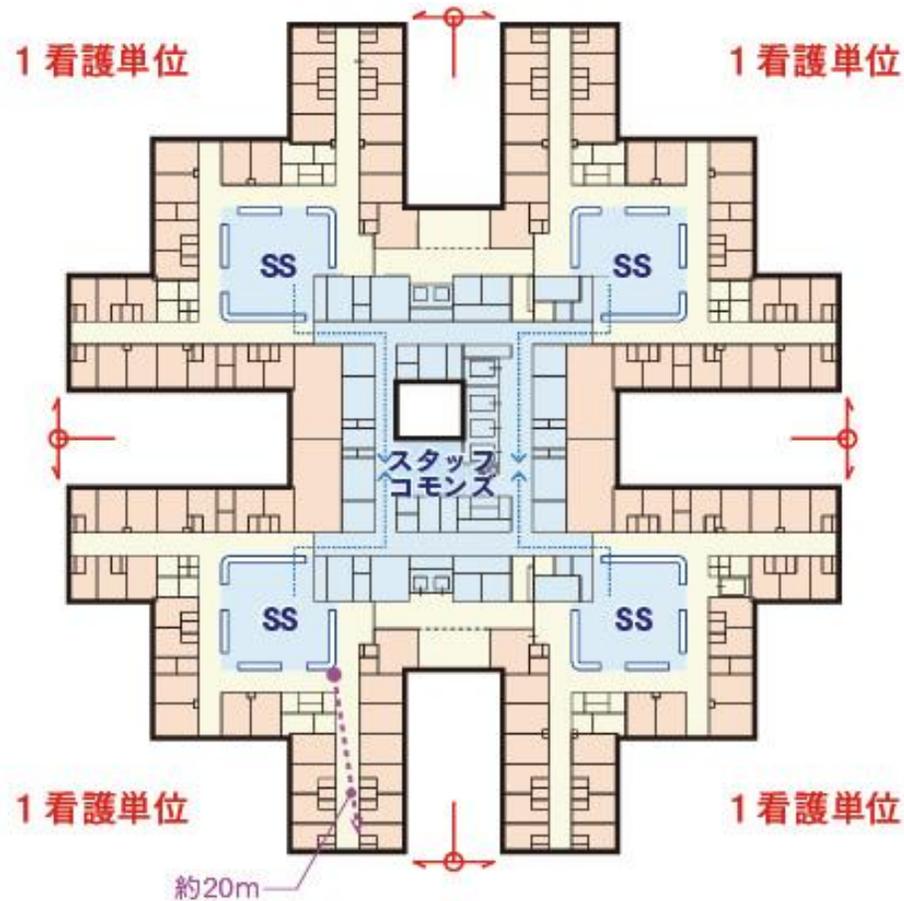
感染症対応EV(救急EV)を設け、各階の感染症対応エリア(感染エリア)を直結させることで、感染症患者の動線を他の来院者の動線と完全に分離する。



1(2)Ⅱ-2 将来の変化にも対応できる病院をつくる

地域が必要とする医療等の変化に対応できる施設

～ 人口構造の変化に対してダウンサイジング可能な病棟計画～



- ・基本的には2床室と1床室で構成
- ・将来、2床室を改修せずに1床室に転用できる

565 床
個室 185 床 (32.7%)

【将来】
2床室 → 個室化

421 床
個室 329 床 (78.1%)

1(2)II-3 優秀な人材が集まる病院をつくる

医療人に選ばれる働きやすい施設

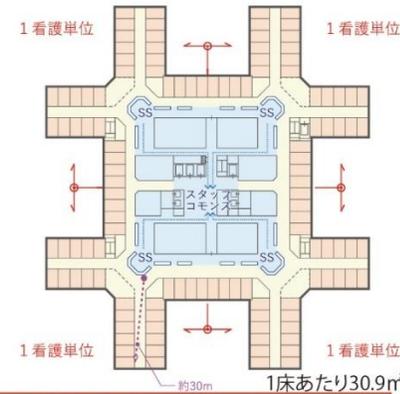
～ベッドサイドナーシングにより患者を見守りやすく、業務連携の図りやすいスタッフステーション～

1フロア4看護単位のブロッサム型病棟フロア

- ・井桁タイプとクローバータイプの長所を兼ね備え、かつ、コンパクトな建物形状を実現する、ブロッサム※タイプとする(本邦初)。
- ・面積効率に優れ、スタッフステーションから病室までの動線が短く、質の高い医療提供が可能。
- ・病棟間、スタッフ同士の連携がとりやすい。
- ・少ないスタッフで対応する夜間も病棟内の異変を察知しやすい見通しに配慮したスタッフステーション。

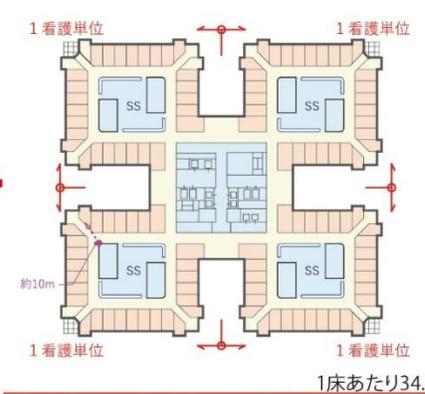
※ 放射型プランを花(blossom)型に見立てて名称を設定。

【井桁タイプ】



長所：面積効率が高い（建設費低減）
SS同士の連携が図りやすい
短所：SSから各病室までの動線が長い

【クローバータイプ】



長所：SSから各病室までの動線が短い
短所：面積効率が低い（建設費増加）
SS同士の連携が図りにくい



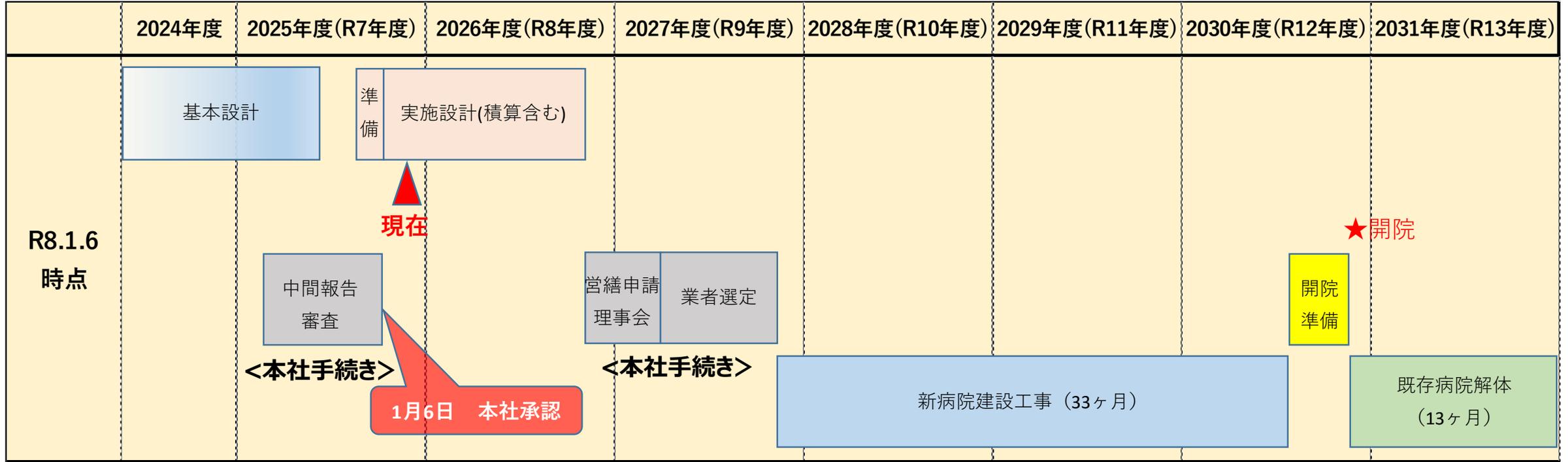
※DC: デイコーナー
※SS: スタッフステーション

【ブロッサムタイプ】 両タイプの長所（患者の見守りやすさとスタッフ連携）を維持しながら、短所（建設費低減）を克服したニュータイプ



長所：面積効率が高い（建設費低減）
SSから各病室までの動線が短い
スタッフ連携が図れる

2 スケジュール



長野県立総合リハビリテーションセンター経営強化プラン(案)の概要について

長野県健康福祉部障がい者支援課
長野県立総合リハビリテーションセンター

I 公立病院経営強化プランの策定趣旨

医師等の医療人材の不足、少子高齢化に伴う医療需要の変化など、医療を取り巻く環境が急速に変化する中で、質の高い医療サービスを安定的に提供し続けるために、公立病院の経営主体が経営強化に向けた具体的な対応方針を定めるもの。

(記載内容：果たすべき役割・機能、目標達成に向けた取組、施設整備の方向性など)

【策定根拠】 持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン
(令和4年3月総務省自治財政局長通知)

II 策定のポイント

- ・令和5年度から移行した公営企業会計の決算（R5・6の2か年）を踏まえて策定。
- ・地域医療構想における**病床機能**だけでなく、県が進める医療提供体制の「グランドデザイン」に基づく**病院機能**を考慮。
- ・移転新築に係る施設整備方針を盛り込む。

III 経営強化プラン概要

1 計画期間

令和8年度から12年度（5年間）

2 総合リハが果たすべき役割、機能

(1) 医療から自立訓練・就労支援まで一貫したリハビリを提供

リハビリテーション病院と障害者支援施設を一体運営する県内唯一の入所型施設として、主に若年・壮年層の障がいのある方に対し、それぞれの目指すゴールに向けた個別最適なりハビリを提供し、地域への円滑な復帰を支援する。

(2) 地域医療構想、医療提供体制の「グランドデザイン」を踏まえた役割・機能

地域医療構想における回復期機能の役割を担うほか、長期リハビリが必要で受入先が限られる患者を対象とするなど、全県において他の病院での代替が難しい機能を果たす。

(3) 他の医療機関等との機能分化・連携強化

関係機関とのネットワーク強化により、総合リハが受け持つべき患者を確実に総合リハに結び付けるための関係性を構築するとともに、地域の医療・福祉関係者等に障がいのある方特有のリハビリに関する技術的な支援を行う。

3 数値目標

(1) 医療機能や連携強化に係る数値目標（主なもの）

指 標	実績 (R6)	見込み (R7)	目標 (R12)
一日平均入院患者数	37.6人	38.6人	48.0人
一日平均施設利用者数	31.2人	32.0人	40.0人
自動車運転訓練実施延べ人数	835人	900人	1,000人

(2) 経営指標に係る数値目標

指 標	各年度目標
経常収支比率	97.6%以上 (R6実績)
単年度資金収支	±0円以上

4 目標達成に向けた取組

総合リハの全部門共通理念

- ◆ネットワークの構築・強化
 - ⇒ 医療・福祉・教育・就労支援関係者等と総合リハへの入口（受入れ）と出口（地域復帰）に関するネットワークを構築・強化し、利用の促進を図る。
- ◆積極的広報の実施
 - ⇒ 総合リハの役割を積極的に広報するほか、県政出前講座等により、障がいのある方へのリハビリなどに関する事業所支援等を行う。

高次脳機能障害支援拠点機能

- ◆高次脳機能障害支援拠点病院の連携促進
 - ⇒ 北信地域の拠点病院の機能を担うとともに、県内4か所の拠点病院をつなぐ中心的役割を果たす。
- ◆高次脳機能障害支援体制の強化
 - ⇒ 配置した専任のコーディネーターにより、東北信地域からモデル的に地域における支援体制の構築を進め、その成果の全県展開を目指す。

病院部門

- ◆外来診療による補装具相談の充実
 - ⇒ 義肢装具外来により総合リハ利用者以外の補装具利用者にも支援を行う。
- ◆小児言語聴覚療法の強化
 - ⇒ 関係機関と連携し、小児期から成人移行期を含め一貫性のある支援体制を構築する。
- ◆専門的看護技術の継承
 - ⇒ 褥瘡・排泄・断端ケアなど、障がいのある方に特化した看護技術を着実に継承する。

障害者支援施設部門

- ◆自動車運転訓練の充実
 - ⇒ 全国的にも対応例が少ない、障がいのある方の免許の新規取得及び更新の支援を行う。
- ◆社会復帰支援の質的向上
 - ⇒ 社会生活の自立度評価(SIM)により訓練成果の把握と退所後の生活力向上を支援する。
- ◆機能訓練サービスの普及
 - ⇒ 障害福祉サービス事業者や介護保険事業者と連携し、機能訓練の県内展開を図る。

5 運営の安定化に向けた取組

- ◆収入の確保と経費の節減 ➤ 運営に当たり経済性をおろそかにしない意識を徹底
- ◆サービスの質の確保 ➤ 専門的な研修と臨床経験による計画的な人材育成
- ◆平時からの感染症対策の取組 ➤ 感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底
- ◆施設・設備の適正管理 ➤ 建替えまでの間、施設・設備を適切に維持管理
- ◆情報資産の安全性の確保 ➤ セキュリティ対策の継続実施
- ◆一般会計からの負担金 ➤ 真に必要な額を毎年度精査して繰入れ

6 計画期間中の収支見込み

(単位：百万円)

区分	年度	R5年度 (実績)	R6年度 (実績)	R7年度 (見込)	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
経常収益 (A)		1,899	1,750	1,737	1,785	1,830	1,879	1,928	1,975
うち運営事業収益		754	575	569	634	666	693	721	748
うち他会計負担金		1,087	1,119	1,115	1,134	1,154	1,174	1,194	1,214
経常費用 (B)		1,747	1,792	1,869	1,851	1,832	1,869	1,907	1,943
経常損益 (A)-(B)		152	△ 42	△ 132	△ 66	△ 2	9	21	32
特別損益		△ 87	△ 5	△ 3	0	0	0	0	0
純損益		65	△ 47	△ 135	△ 66	△ 2	9	21	32
単年度資金収支額		55	262	△ 43	0	63	74	85	96

(注) 他会計負担金をR8と同額を基準として、給与費の増分のみ上乘せすると仮定して推計

7 施設整備方針

別紙「長野県立総合リハビリテーションセンター施設整備方針」のとおり

長野県立総合リハビリテーションセンター 施設整備方針

1 概要

開設から50年以上が経過し、建物の老朽化等が著しい総合リハビリテーションセンターについて、現地整備における課題等を踏まえ、近隣県有地への一体的移転整備を行う。

2 建設予定地

県営住宅^{こまぎわあらまち}駒沢新町第2団地一部跡地（所在地：長野市徳間 1144-3 他、敷地面積：約 8,600 m²）

【当該地のメリット】

- ・ 駅やバス停などの公共交通機関が近く、利便性が向上
- ・ 現在地よりも災害リスクが低く、地盤等の敷地条件が良好（事業費の抑制にも繋がる）



※自動車運転訓練場は現施設を利用

3 施設規模

(1) 病床数・入所定員数

地域医療構想、医療提供体制の「グランドデザイン」を踏まえ、次の方向性とする。

- ◆ 整形外科手術病棟を廃止し、中途障がい者が社会復帰等を目指すための専門リハビリに特化
- ◆ 今後の人口減少や他病院との役割分担等を考慮し、病床数と入所定員数を縮小

区分	現状	建替後
病院	病床数：80床 〔整形外科病棟（急性期機能）：40床 リハビリ病棟（回復期機能）：40床〕	病床数：60床 〔整形外科病棟（急性期機能）：廃止 リハビリ病棟（回復期機能）：60床〕
障害者支援施設	入所定員：60人	入所定員：40人

(2) 延床面積

10,500 m²程度（4階建てを想定）※他県同種施設の面積等を参考に設定。

4 概算事業費

134億円程度（建設工事費、設計・工事監理費、医療機器購入費、移転費等を含む）

※近年の他自治体の整備事例等を踏まえ、建物のZEB化を想定して試算。

※今後実施する基本設計等により精査する。

5 想定スケジュール

R 8年度	R 9～10年度	R 11～13年度	R 14年度
基本計画・設計プロポーザル	基本設計・実施設計	工事	新棟供用開始(見込)

地域医療構想における2025年に向けた対応方針の変更について

1 病床数及び病床機能に変更のあった医療機関

医療機関名	変更前	変更後	備考
長野赤十字病院	635床 〔高度急性期278床 急性期357床〕	617床 〔高度急性期273床 急性期344床〕	内容：許可病床数の削減 【詳細は別紙1のとおり】
JA長野厚生連 長野松代総合病院	361床 〔高度急性期20床 急性期297床 回復期44床〕	352床 〔高度急性期20床 急性期288床 回復期44床〕	内容：許可病床数の削減 【詳細は別紙2のとおり】
長野市民病院	400床 〔高度急性期201床 急性期143床 回復期56床〕	400床 〔高度急性期169床 急性期175床 回復期56床〕	内容：病床機能の変更 【詳細は別紙3のとおり】
特定医療法人 新生病院	155床 〔回復期88床 慢性期67床〕	155床 〔回復期80床 慢性期75床〕	内容：病床機能の変更及び2026年度に 増床意向 【詳細は別紙4のとおり】
東口病院	47床 (急性期47床)	39床 (急性期39床)	内容：許可病床数の削減 【詳細は別紙5のとおり】
鳥山眼科	9床 (急性期9床)	0床	内容：許可病床数の削減 【詳細は別紙6のとおり】

2 病床数等の変更時期に変更のあった医療機関

医療機関名	変更前	変更後	備考
クリニック コスモス長野	2024年4月に 慢性期19床を 介護施設等へ転換	2030年4月に 慢性期19床を 介護施設等へ転換	内容：介護施設等への転換時期の変更 【詳細は別紙7のとおり】

※ 別紙「対応方針」の変更箇所を朱書きで表記

(参考) 対応方針どおり病床数に変更のあった医療機関

医療機関名	変更前	変更後	備考
島田内科 クリニック	4床 (急性期4床)	0床	内容：対応方針どおり2025年に無床診 療所へ変更。

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

96

医療機関名：

長野赤十字病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和6年（2024年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
680	635	0	45	0	0

②病床機能毎の病床数 ※一般・療養病床のみを算定

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
635	273	362	0	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和6年（2024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	193	5.6	805	5.8	0	0	70	3.2

(3) 診療科目（令和6年（2024年）7月1日時点）

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

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

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

②課題

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

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

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

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	◎
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	

④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科 等）	○
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	

【具体的な今後の方針】

- ・重症の救急患者、手術を要する患者や専門治療が必要な患者に対する高度急性期および急性期医療を引き続き担っていく。
- ・地域医療支援病院として、救急医療、がん診療、周産期母子医療の3つを柱とした診療体制を引き続き強化する。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2024.7.1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	2024.7.1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	273	273	0		273	0	0	
急性期	362	344	-18	2025年度	262	-100	-82	2030年度
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		10	10	2025年度	100	100	90	2030年度
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	635	617	-18		535	-100	-82	

※ 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）

許可病床数の変更について

長野赤十字病院
院長 小林 光

1. 変更内容

許可病床数 680 床を 652 床に変更する。

病床機能	2023.7.1 時点	2024.7.1 時点	2025 年 (昨年の報告)
高度急性期	278	278	273 (273)
急性期	357	357	344 (352)
回復期	0	0	0
慢性期	0	0	0
合計 (許可病床数)	635	635	617 (625)

2. 変更理由

現在の当院の経営状況は、新型コロナウイルス感染症による患者受療動向の変化に加えて、物価高騰や診療報酬改定の影響により、非常に厳しいものとなっている。

このような状況の中、昨年、医療機関に対する支援として国の令和 6 年度補正予算において令和 6 年度医療施設等経営強化緊急事業（病床数適正化支援事業）が実施された。

現在の当院はコロナ禍前と比較して、新入院数は戻りつつあるものの、平均在院日数が短縮傾向の影響もあり、病床稼働率はコロナ禍前には戻っていない。当院は全国の赤十字の同規模病院と比較し、平均在院日数は長めで推移してきており、今後も当面この状況に変化はないと見込んでいる。更に少子化による労働人口減少が加速する中で、現在の許可病床数で引き続き運用することは困難と考えている。

以上のことから、許可病床数を変更して経営改善を図りたい。

なお、今回の許可病床数の変更は、新病院に向けた一部許可病床の返還計画を早めるものである。

また、許可病床数を実働病床数に合わせる変更のため、業務体制の変更は生じない。

3. 変更時期

2025 年 7 月 1 日

以上

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

85

医療機関名：長野県厚生農業協同組合連合会長野松代総合病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和6年（2024年）7月1日時点）

① 病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
365	361	0	0	0	4

② 病床機能毎の病床数 ※一般・療養病床のみを算定

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
361	20	302	39	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和6年（2024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	50	6.1	303	11.1	3	3.7	26	2.6

(3) 診療科目（令和6年（2024年）7月1日時点）

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

(4) 自院の特徴と課題

① 特徴

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

② 課題

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

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

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

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	○
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	◎
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	○
④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	○

⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科 等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

【具体的な今後の方針】

これまでの方針に大きな変化はないが、加えて2020年に病床転換した回復期リハビリテーションの役割を担っていく（2025年5月に回復期病床を5床増床）。また、地域の入院患者数の減少傾向を踏まえ、医療資源の適正配置を図る必要があると判断し、医療従事者の確保や施設の効率的運用を目的とし、2025年9月に休床中等の9床を削減する予定。

(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（2024.7.1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	2024.7.1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	20	20	0		20	0	0	
急性期	302	288	-14	2025年5月、9月	288	-14	0	
回復期	39	44	5	2025年5月	44	5	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	361	352	-9		352	-9	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）

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
長野松代総合病院
院長 宮原 隆成

1. 変更内容

許可病床数 361 床を 352 床に変更する。(感染症病床 4 床除く)

病床機能	2024.4.1 時点	2025.4.1 時点	2025.10.1
高度急性期	20	20	20
急性期	302	297	288
回復期	39	44	44
慢性期	0	0	0
合計（許可病床数）	361	361	352

2. 変更理由

地域の入院患者数の減少傾向を踏まえ、医療資源の適正配置を図る必要があると判断し、医療従事者の確保や施設の効率的運用を目的とし、休床中等の 9 床を削減することと致しました。

3. 変更時期

2025 年 9 月 30 日

以上

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

81

医療機関名：長野市民病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和6年（2024年）7月1日時点）

① 病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
400	400	0	0	0	0

② 病床機能毎の病床数 ※一般・療養病床のみを算定

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
400	169	175	56	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和6年（2024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	118	1.7	468	21.3	0	0	28	3.6

(3) 診療科目（令和6年（2024年）7月1日時点）

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

(4) 自院の特徴と課題

① 特徴

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

② 課題

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

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

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

今後の圏域における役割	回答欄
① 重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関	◎
② 救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関	○
③ 在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関	○

④ 回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関	
⑤ 長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関	
⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科 等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	

【具体的な今後の方針】

- ・「がん診療」及び「脳・心臓・血管診療」をはじめとする高度急性期・急性期医療の更なる充実を図る。
- ・長野市北部地域の救急医療の拠点として、救急車搬送による重症患者の受入れを強化するとともに、長野市医師会との協働により夜間初期救急医療を提供する。
- ・地域の関係機関等との機能分担と連携を図りながら、地域包括ケア病棟及び訪問看護の体制強化により、在宅復帰支援や高齢者のサブアキュート入院等の地域で求められるニーズに対応し、地域包括ケアシステム構築を支援する。
- ・長野市と連携し、引き続き予防医療や子どもに関わる政策的医療、並びに診療支援等に取り組む。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2024.7.1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	2024.7.1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	169	169	0	2023年4月	169	0	0	
急性期	175	175	0	2023年4月	175	0	0	
回復期	56	56	0	2023年4月	56	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	400	400	0		400	0	0	

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

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

103

医療機関名： 特定医療法人新生病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和6年（2024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
155	96	59	0	0	0

② 病床機能毎の病床数 ※一般・療養病床のみを算定

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
155	0	0	76	79	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和6年（2024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	11	3.95	92	14.25	3	0.78	20	9.34

(3) 診療科目（令和6年（2024年）7月1日時点）

緩和ケア内科、内科、循環器内科、消化器内科、脳神経外科、整形外科、形成外科、小児科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科

(4) 自院の特徴と課題

当院は在宅療養支援病院として、次の4つの病棟を有しています。

- ・地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟、緩和ケア病棟

退院後の生活を継続的に支えるため、訪問診療を積極的に展開。2025年度からは訪問看護ステーションも開設し、高齢者が「時々入院、ほぼ在宅」で安心して暮らせる体制をさらに強化しました。

一方で、次のような課題にも直面しています。

1. 広域からの受け入れニーズの増加
 - ・長野医療圏に属しながらも、中野市・飯山市・山ノ内町など北信医療圏からの入院依頼が多い
 - ・訪問診療の依頼エリアは当院から16kmを超える地域まで広がっている
2. 要介護者受け入れ施設の不足
 - ・北信医療圏には、介護度が高く医療管理が必要な高齢者を受け入れる施設が限られている
 - ・地域包括ケア病棟で治療後も、継続入院が必要なケースが増加
3. 人口動態の変化への対応
 - ・今後10年間で総人口は減少する一方、後期高齢者は増加する見込み
 - ・病棟編成の見直しや、医療・介護サービスのバランス調整が求められる
 - ・訪問看護、訪問診療のさらなる充実と、広域病院・介護施設との連携強化による新たな地域包括ケアネットワークの構築が必要

これらを踏まえ、地域包括ケア病棟（回復期）の増床をはじめとする体制強化を図ることで、広域医療ニーズに応え、地域住民が安心して生活できる医療連携基盤を一層充実させてまいります。

② 課題

①に記載

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	○
--------------------------------------	---

①機能強化型在宅支援病院（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。**地域包括ケア病棟の病床数の見直しを行う予定。**

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無（2024.7.1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	2024.7.1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	76	80	4	2024年9月	88	12	8	2026年10月
慢性期	79	75	-4	2024年9月	75	-4	0	2026年10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	155	155	0		163	8	8	

※ 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）

病床増床に関する申請書

特定医療法人 新生病院

1. これまでの病床転換と現状・今後の計画

当院は長野医療圏北部に位置し、高齢者を中心とした住民の包括的なケアを担い、「ほぼ在宅、時々入院を」を実践する**全 155 床**の在宅支援病院です。高齢者の救急搬送に対応するため、2024 年の地域医療構想会議で回復期病床の増床承認を頂きました。2025 年 10 月現在の病床編成は資料のとおりです。

さらに、2026 年秋には地域包括ケア病床を 48 床に増床する改築工事を予定しています。合計 155 床にするため、当初は慢性期病床を 8 床減らし、47 床にする計画でしたが、療養病床の高い稼働率を踏まえ、療養病床 55 床を維持し、総病床数を 163 床に増やすことを要望します。

		2024年度	2025年度	2026年度
		(承認)	(現在)	今回の申請
回復期	地域包括ケア病棟	48	40	48
	回復期リハ病棟	40	40	40
慢性期	療養病棟	47	55	55
	緩和ケア病棟	20	20	20
合計		155	155	163

2. 地域特性と療養病床ニーズ

当院は長野医療圏北部に位置し、須高地域（須坂・高山・小布施）に加え、中野市や飯山市からも多くの患者を受け入れています。総人口は減少傾向にありますが、2025 年から 2030 年にかけて 85 歳以上の高齢者が急増し、2035 年には約 1.3 倍となる見込みです。（資料 1、2）

長野医療圏では回復期病床が不足しており、当院の地域包括ケア病棟増床もその対応の一環です。地域包括ケア病棟はポストアキュート患者の自宅退院支援を担っており、当院では多職種による支援体制により高い在宅復帰率と短期間の平均入院期間を実現しています。

一方で、独居や高齢夫婦世帯の増加により自宅退院が困難なケースや、医療必要度の高い患者は年々増加しています。近隣の療養病床を有する医療機関としては、轟病院（須坂市）、北信総合病院（中野市）、飯山赤十字病院（飯山市）が挙げられますが、いずれも満床に近い状況にあり、実際には連携というよりもそれぞれが限界まで病床を稼働させているのが現状です。そのため、当院でも月平均数件の入院希望患者を受け入れられない事例が発生しています。さらに、医療と介護の複合ニーズに対応できる施設が十分に整備されていないことから、療養病床は地域において不可欠な役割を果たしています。

3. 療養病棟増床の必要性和算出根拠

2024年度の入院患者数は1,245人、退院患者数は1,242人であり、療養病棟は平均在院日数92.9日、稼働率約98.6%、今年度8月末までの平均稼働率も99.3%とほぼ満床状態が続いています。(資料3～5)急性期病院からの患者受け入れのうち、60日以内の自宅退院が見込まれる患者は地域包括ケア病棟で速やかに受け入れています。長期ケアが必要な患者は療養病床への入院を希望し、待機期間が長くなる傾向です。

療養病棟に入院できなかった年間48人を基に、平均在院日数92.9日、稼働率99.3%で計算すると、試算上約12～13床の増床が必要となります。建物構造等の制約から現実的には最大8床の増床が可能です。この増床により、転院患者や急性期治療後の高齢者救急患者の受け入れ体制を強化し、地域の医療需要に応えることができます。

<算出根拠>

年間48人(療養病棟に入院できなかった件数) × 平均在院日数92.9日 ÷ 365日 = 12.22床
12.22床 ÷ 稼働率99.3% ≒ 12.3床

4. 増床後の役割と連携強化

当院は第3期信州保健医療総合計画「グランドデザイン」を踏まえ、増床後は地域型病院として以下の機能強化を図ります。

(1) ポストアキュート機能

・地域連携室を通じた病病連携(主に長野赤十字病院、長野市民病院、信州医療センター、北信総合病院)の強化

◆急性期病院で治療後、自宅に退院困難な患者、癌の治療がBest Supportive Careの段階に入り、新生病院での治療を望む患者などを受け入れ

(2) サブアキュート機能(高齢者救急対応)

・自院の外来および訪問診療・訪問看護を利用している患者の救急対応
・地域の診療所からの入院依頼に対する対応

◆最近では須坂市や中野市の整形外科クリニックからの緊急入院の依頼(圧迫骨折による疼痛のため動けない高齢者・・・急性期病院には入院できません)が続いています。

・介護者の急病や疲労により自宅で生活できなくなった高齢者の受け入れ(レスパイト入院)

◆インスリン治療中、喀痰吸引が必要などショートステイで対応できない患者、介護者の急病で緊急入院が必要な患者をレスパイト入院で積極的に受け入れています。

(3) 在宅医療の推進

・訪問診療と訪問看護の連携

・在宅と入院の垣根をなくす在宅緩和ケアの推進

・ケアマネジャーと情報共有することで質の高いケアプランを作成する

5. 医療従事者の確保体制と地域連携

増床に対応するため、医師・看護師・リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカー等の人員確保を計画的に進めています。令和7年度には常勤医師3名、正看護師5名、リハビリスタッフ4名、医療ソーシャルワーカー2名を採用済みであり、今後増床に合わせて追加採用を予定しています。実習生受け入れや奨学金制度、地域養成機関との連携を通じて、将来的な人材確保にも取り組んでいます。これにより、増床後も安定した医療・介護サービスの提供が可能となります。

「地域連携室」には室長以下常勤スタッフを充実させ、各病棟のカンファレンスに参加し、ケアマネジャーと顔が見える関係を大切に、きめ細かな退院支援を実施しています。

6. まとめとお願い

療養病棟8床の増床は、長野医療圏北部における高齢者医療の安全弁として、地域包括ケアの要を担う重要な計画です。これにより、急性期病院からの円滑な転院、在宅復帰支援の促進、医療・介護両面での地域完結型体制の確立が可能になります。

地域の高齢者が安心して「最期まで自分らしく暮らせる」医療圏の実現に向け、8床増床のご承認を心よりお願い申し上げます。

<病床増床に関する申請書添付資料（別紙）>

資料1 85歳以上人口は2025年～2030年にかけて急増

資料2 85歳以上人口のピークは2035年

資料3 2024年度 病床稼働実績 全体 155床

資料4 2024年度 病床稼働実績 療養病棟 55床

資料5 2025年度（～8月末）病床稼働実績 療養病棟 55床

資料6 地域包括ケア病棟（2階） 工事範囲 全体案

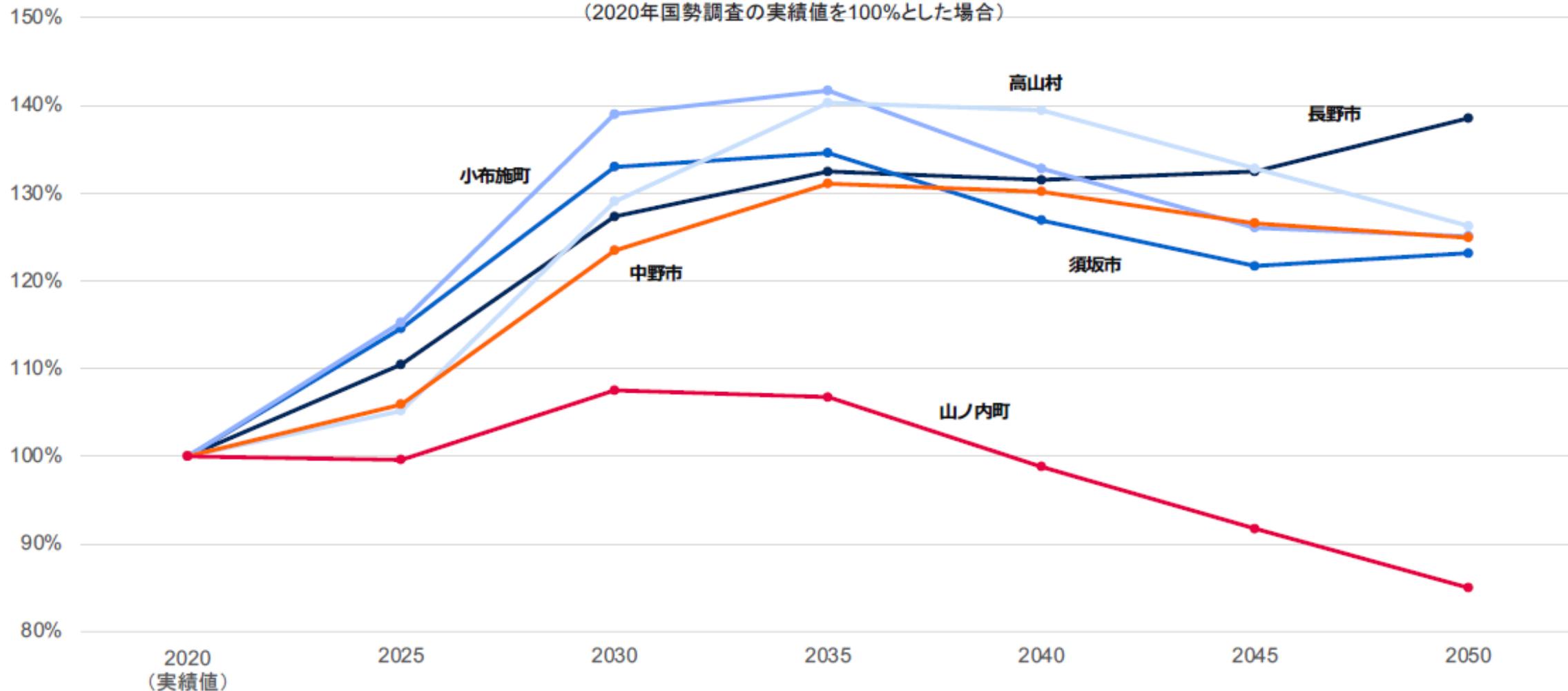
以上

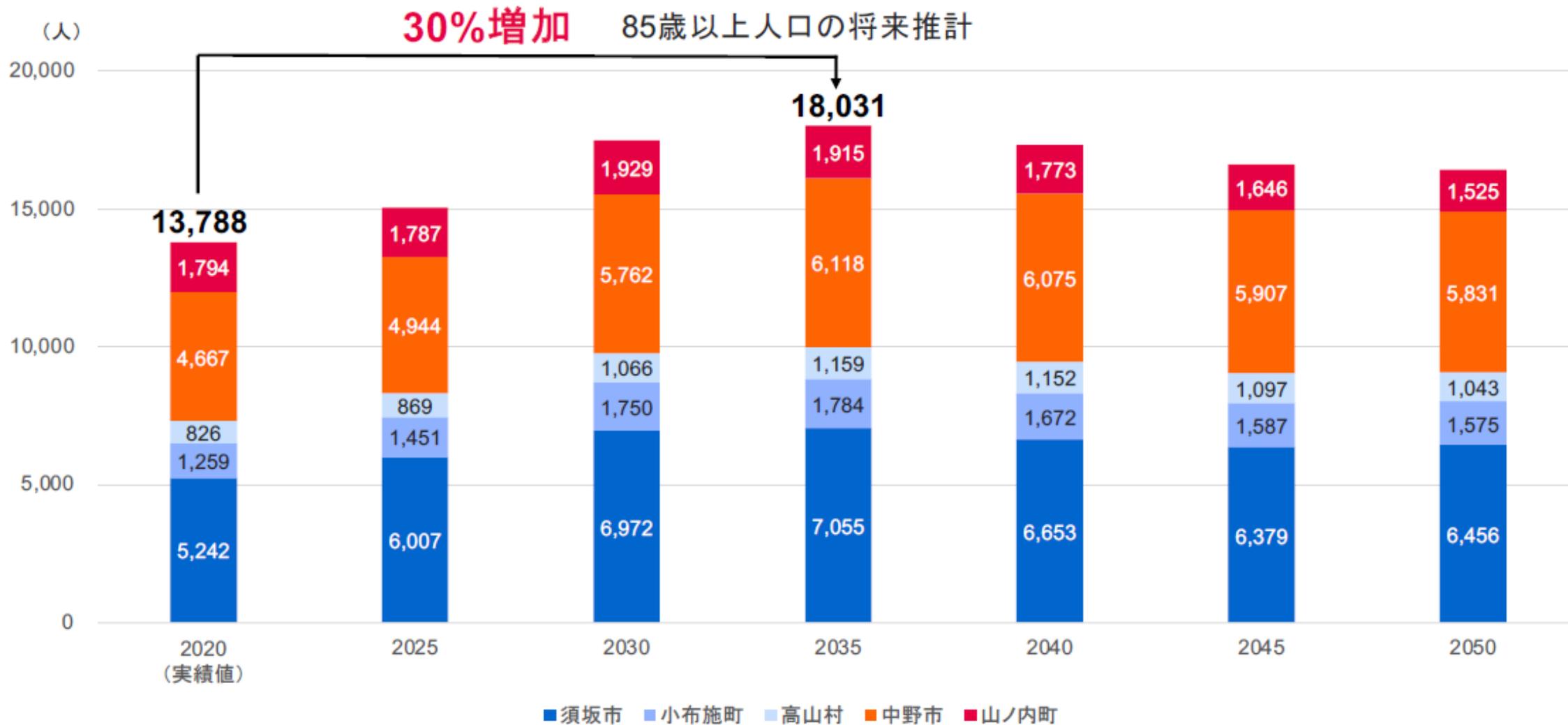
病床増床に関する申請書添付資料

特定医療法人 新生病院

85歳以上人口の増加率

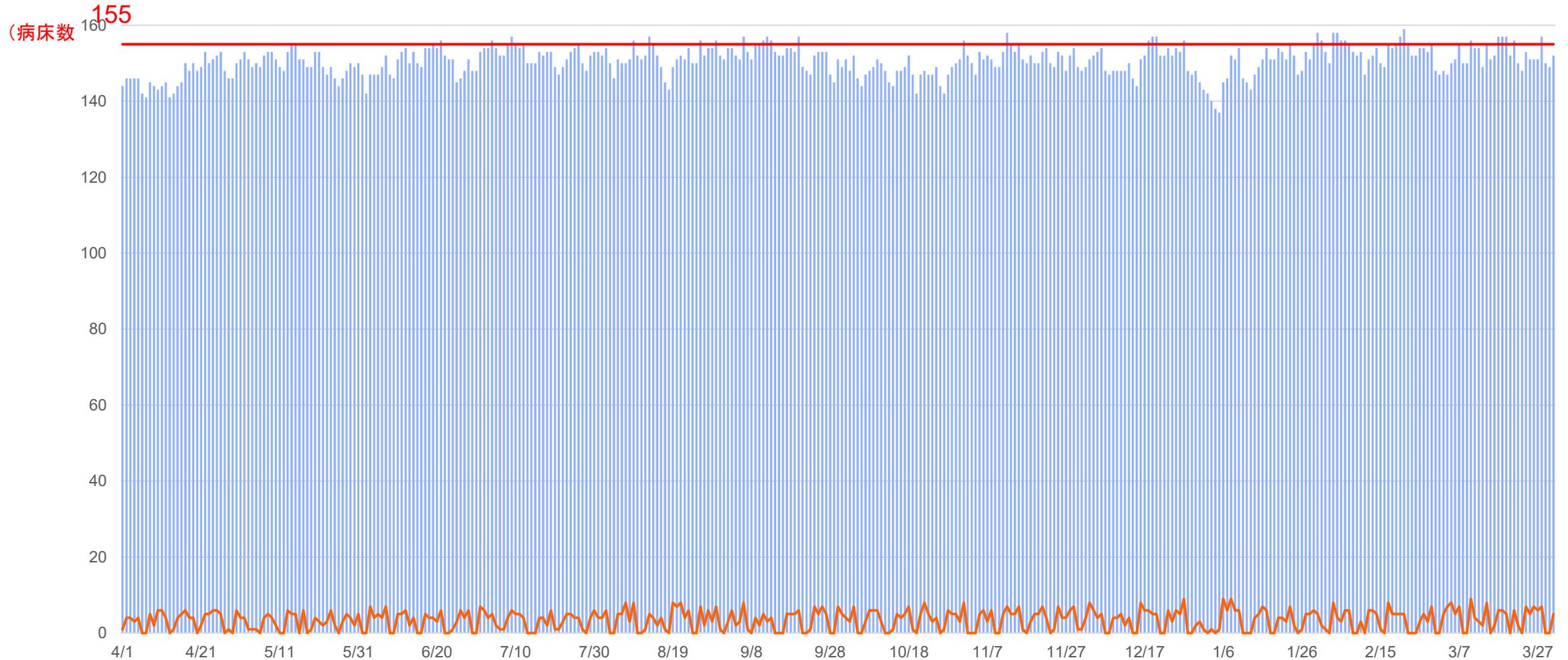
(2020年国勢調査の実績値を100%とした場合)



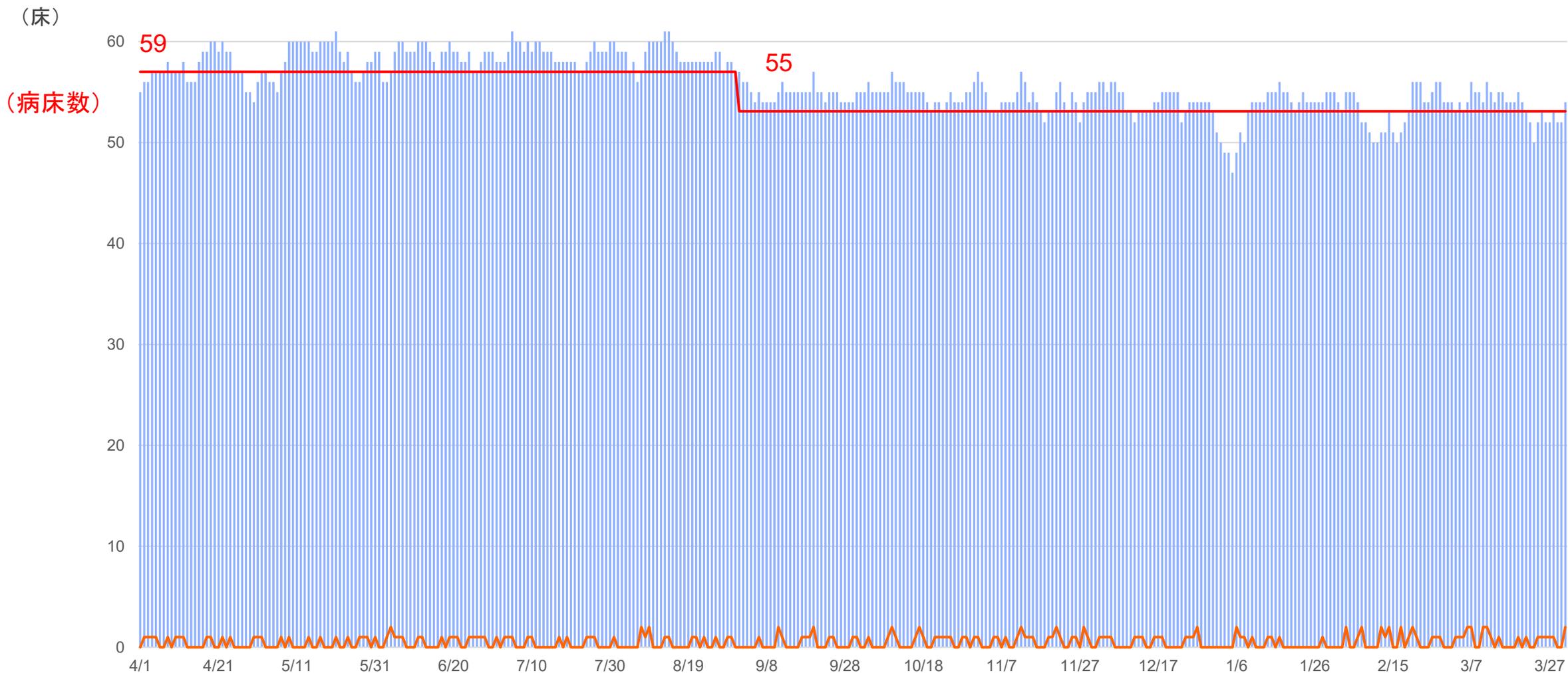


全155床に対して、2024年度の病床稼働実績は150.7床(97.2%)

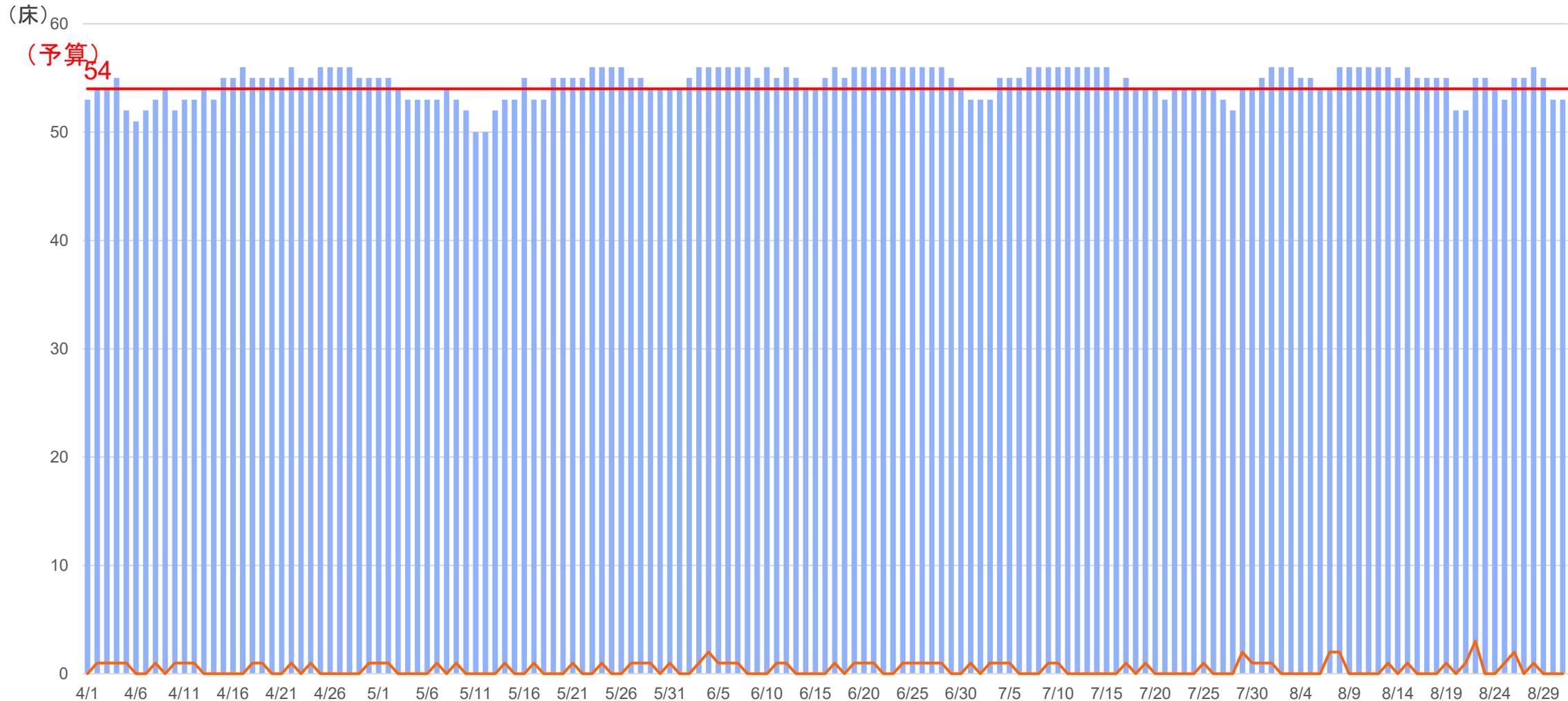
(床)

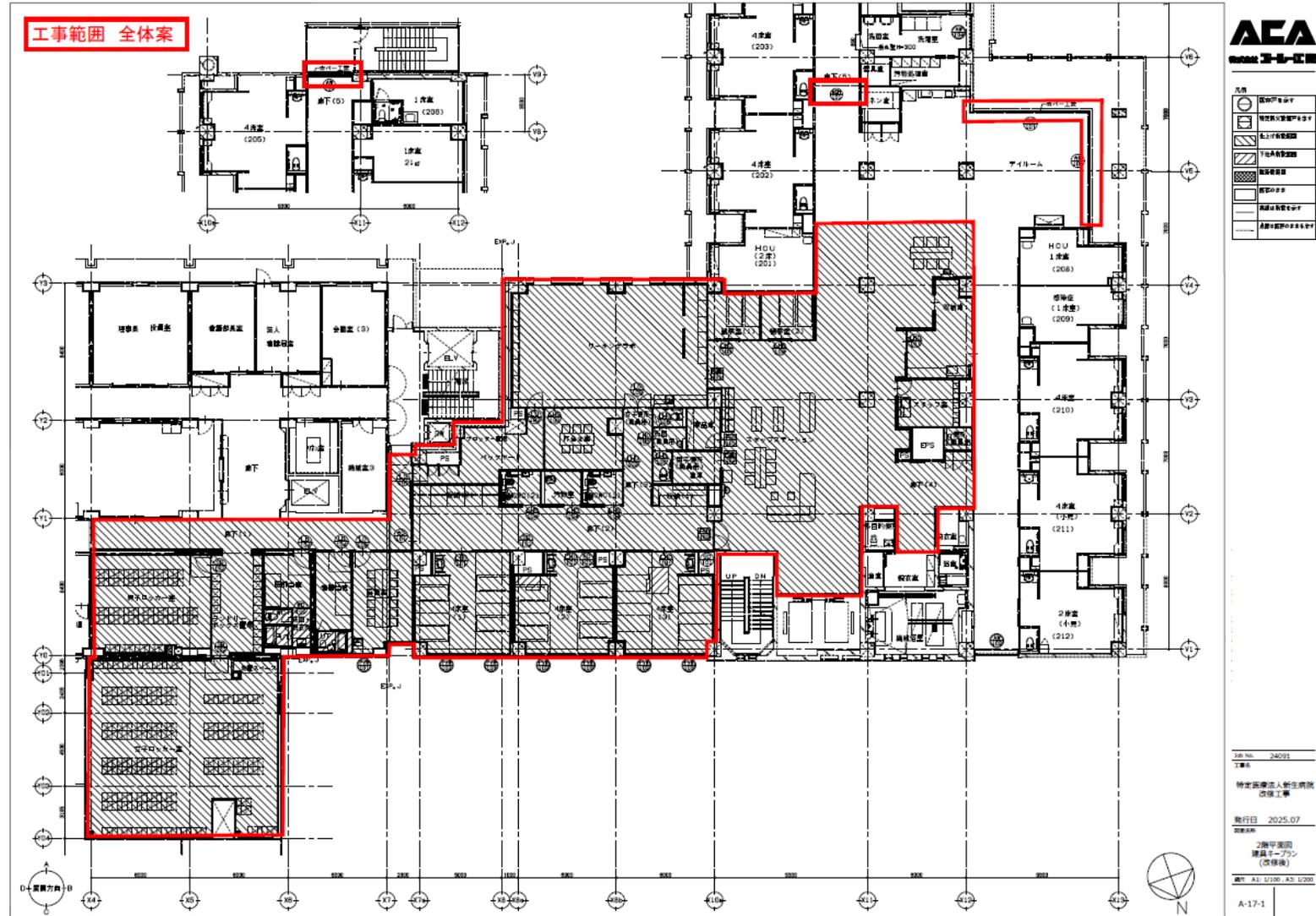


全55床(2024.4~8月末までは59床)に対して、2024年度の病床稼働実績は55.9床(98.6%)



全54床に対して、2025年度8月末までの病床稼働実績は54.6床(99.3%)





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

97

医療機関名：

東口病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数 (令和7年(2025年)4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
39	39	0	0	0	0

② 病床機能毎の病床数 ※一般・療養病床のみを算定

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
39	0	39	0	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数 (令和7年(2025年)7月1日時点)

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	3	2.5	9	5.6	6.9	3.5	0	0

(3) 診療科目 (令和6年(2024年)7月1日時点)

消化器内科(胃腸内科), 小児科, 外科, 消化器外科(胃腸外科), 小児科, 麻酔科

(4) 自院の特徴と課題

① 特徴

消化器専門病院として、胃・大腸・腹部ヘルニア胆道系・胆石などの消化器系の病気の診断と治療を専門としています。外科的処置(手術)と内視鏡を使用した処置を得意としています

② 課題

従事者の確保及び教育。入院患者数の増加

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】

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。

(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（2024.7.1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	2024.7.1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	47	39	-8	2025年4月	39	-8	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	47	39	-8		39	-8	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）

許可病床数の変更について

東口病院
院長 宗像 康博

1. 変更内容

許可病床数 47 床を 39 床に変更する。

病床機能	2023.7.1 時点	2024.7.1 時点	2025 年
急性期	47	47	39
回復期	0	0	0
慢性期	0	0	0
合計（許可病床数）	47	47	39

2. 変更理由

稼働率低下及び用途変更に伴う病床減床

3. 変更時期

2025 年 4 月 1 日

以上

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

149

医療機関名：

医療法人あけぼの会 鳥山眼科医院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和6年（2024年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
9	9	0	0	0	0

②病床機能毎の病床数 ※一般・療養病床のみを算定

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
9	0	9	0	0	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和6年（2024年）7月1日時点）

職種	医師		看護師		准看護師		看護補助者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	1	0.1	4	0	0	0	0	0

(3) 診療科目（令和6年（2024年）7月1日時点）

眼科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

日帰り手術が困難な患者さま向けに一泊入院手術を行っている。
日帰り手術

②課題

コロナ感染の危険性があるため、現在は入院手術はできるだけ控えている。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

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

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

【具体的な今後の方針】

現状を維持しつつ、後継について検討。
日帰り手術に限定

(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 (2024. 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	2024. 7. 1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期 1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期 2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	9	6	-3	2024年9月	0	-9	-6	2026年2月
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	0	0	0		0	0	0	
休棟	0	0	0		0	0	0	
廃止		0	0		0	0	0	
介護施設等への転換		0	0		0	0	0	
合計	9	6	-3		0	-9	-6	

※ 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)

許可病床数の変更について

鳥山眼科医院
院長 鳥山 建二

1. 変更内容

許可病床数 6 床を 0 床に変更する。

病床機能	2024.1.1 時点	2025.1.1 時点	2026.2.1
急性期	9	6	0
合計（許可病床数）	9	6	0

2. 変更理由

日帰り手術に限定し病床は不必要なため

3. 変更時期

2026 年 2 月 1 日

以上

地域医療構想における2025年に向けた対応方針

医療機関番号

157

医療機関名： クリニックコスモス長野

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和6年（2024年）7月1日時点）

① 病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
19	19	0	0	0	0

② 病床機能毎の病床数 ※一般・療養病床のみを算定

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中
19	0	0	0	19	0

(2) 医師・看護職員の職員数（令和6年（2024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	5	2.1	4	1.2	3	0

(3) 診療科目（令和6年（2024年）7月1日時点）

内科, 外科, リハビリテーション科

(4) 自院の特徴と課題

① 特徴

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

② 課題

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

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

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

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

【具体的な今後の方針】

介護医療院への転換。

(2) 2025年における非稼働病棟への対応

①非稼働病棟の有無 (2024. 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

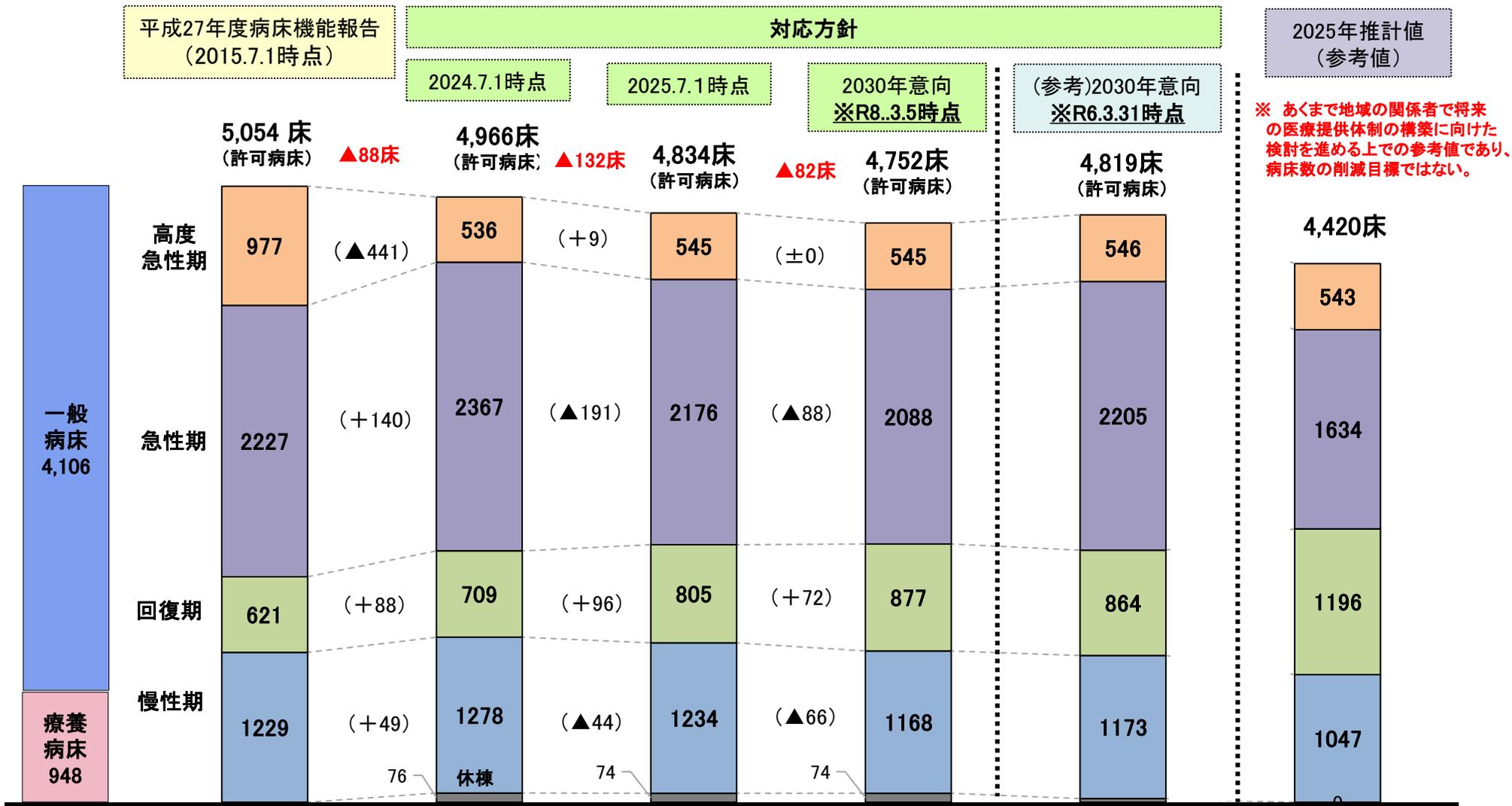
(3) 2025年・2030年における許可病床数の予定

病床機能	2024. 7. 1時点 (A)	2025年 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	0	0	0		0	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	19	19	0		0	-19	-19	
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	2030年4月	19	19	19	
合計	19		-19		0	-19	0	

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

対応方針 – 機能別病床数の意向 – (長野医療圏)

- 2025年7月1日時点と2024年7月1日時点の許可病床数を比較すると、急性期から回復期への転換等が図られ、総病床数は132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82床減少する見込みとなっている。



令和8年度実施予定の地域医療介護総合確保基金事業(医療分)について

1 趣旨

医療提供体制の改革を推進するため、地域医療介護総合確保基金(医療分)(国:3分の2、県:3分の1の負担割合(区分I-2のみ国:10分の10)で造成)を活用し、県が策定する計画に基づき事業を実施する。

※なお、計画内容は予算案の状況であり、事業の採否を示すものではありません。

2 事業概要

(1) 対象(実施)事業

I-1 病床機能分化・連携推進事業

- 回復期病床への転換や地域の医療提供体制における脆弱な分野または専門性の高い分野の強化を行う医療機関の施設整備等の支援 《別紙一覧 No.5》
- 三次医療圏の基幹病院の強化や二次医療圏の医療提供体制が脆弱な分野の強化に係る施設・設備整備への支援 《別紙一覧 No.6》
- 医療提供体制のグランドデザインを推進し、高齢者疾患など今後増加が見込まれる医療ニーズに的確に対応するため、地域に密着した病院の機能維持や連携強化の取組等を支援 《別紙一覧 No.7、9》

I-2 病床機能再編支援事業

- 地域医療構想を推進するため、医療機関が行う病床機能再編の支援 《R8は申請無し》

II 在宅医療推進事業

- 在宅医療を支える医療機関の運営費の支援 《別紙一覧 No.33》
- 訪問看護体制の充実のため、訪問看護師の資質向上研修や事業所へのコンサルティングを実施 《別紙一覧 No.27》

III 医療従事者確保事業

- 医学生修学資金貸与者等のキャリア形成支援や医師不足の医療機関等への配置調整 《別紙一覧 No.34》
- 産科医等の処遇改善のため医療機関が支給する分娩手当等に対して支援 《別紙一覧 No.40》
- 看護職員の確保のため、看護師等養成所の運営費に対し支援 《別紙一覧 No.57》
- 県内の病院で薬剤師として勤務しようとする学生に対する修学資金の貸与等による支援 《別紙一覧 No.62》

IV 勤務医労働時間短縮事業

- チーム医療やICT化の推進による医師の働き方改革に取り組む医療機関を支援 《別紙一覧 No.69》
- 長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等の運営等に対する支援 《別紙一覧 No.70》

(2) 補助事業に係る補助率

原則として ソフト事業1/2以内又は定額 ハード(施設・設備整備)事業1/3以内

3 令和8年度計画額

単位:千円

事業区分	R8	R7	増減
I-1 病床機能分化・連携推進事業	1,114,712	840,611	+274,101
I-2 病床機能再編支援事業	0	156,408	△156,408
II 在宅医療推進事業	122,266	119,218	+3,048
III 医療従事者確保事業	874,623	840,284	+34,339
IV 勤務医労働時間短縮事業	232,855	58,375	+174,480
計	2,344,456	2,014,896	+329,560

令和8年度 地域医療介護総合確保基金事業一覧

※計画内容は予算案の状況であり、事業の採否を示すものではありません。

(単位:千円)

No.	事業名(事業概要)	予算案
事業区分Ⅰ-1 病床機能分化・連携推進事業		1,114,712
(1)医療提供体制の改革に向けた施設・設備の整備 等		841,380
1	地域医療ネットワーク活用推進事業 (地域における医療情報連携を目的としたネットワークシステム整備への支援)	7,643
2	がん医療提供体制施設設備整備事業 (がん診療連携拠点病院等のがん診療に要する施設・設備整備への支援)	38,060
3	がん診療施設設備整備事業 (脆弱二次医療圏における病院のがん診療に要する施設・設備整備への支援)	8,580
4	歯科口腔保健医療機器整備事業 (専門的口腔ケアの充実及び口腔機能管理体制強化のための機器整備の支援)	6,752
5	病床機能分化・連携基盤整備事業 (再編・統合による建替、回復期等・他用途への転換等要する施設・設備整備の支援)	571,059
6	二次医療圏・脆弱二次医療圏体制強化事業 (二次医療圏の医療提供体制が脆弱な分野や三次医療圏の基幹病院の強化に係る施設・設備整備への支援)	185,613
7	地域型病院機能維持・強化支援事業 (地域型病院が有する機能維持・強化のための施設・設備整備への支援)	23,673
(2)病床機能分化に向けた関係機関との連携促進に必要な事業 等		273,332
8	地域医療構想推進事業 (県単位の地域医療構想調整会議等を開催)	8,966
9	新たな地域医療構想の策定及び保健医療計画見直し事業 (医療計画の重要事項をデータに基づき検討・議論するため、レセプトデータを活用して医療提供体制を分析)	35,709
10	医療提供体制のグランドデザイン普及啓発事業 (地域型病院における役割や魅力発信の取組に対する支援)	2,000
11	病院機能再編・連携強化支援事業 (医療機関間の役割分担と連携を推進するため、県データ分析体制を強化+病院機能の見直し等を支援)	114,800
12	在宅医療実施拠点整備事業 (在宅医療を担う医師・訪問看護師等との連携体制構築や拠点整備に要する機器整備等への支援)	11,237
13	在宅医療推進協議会等設置運営支援事業 (多職種による地域の在宅医療に係る協議会、連携体制整備のための検討会等への支援)	1,240
14	在宅医療介護連携推進支援事業 (在宅医療介護連携推進の取組を促進するための高齢者施設における研修会等の実施)	268
15	在宅医療人材育成基盤整備事業 (多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成の好事例の情報共有と地域への普及活動)	5,363
16	在宅歯科口腔保健医療研修事業 (在宅療養患者のための口腔ケアや摂食嚥下訓練等に関する研修会等の実施に対する支援)	1,268
17	地域医療人材ネットワーク構築支援事業 (地域の拠点病院への医師の集約、医師不足病院を支援するネットワークの構築)	90,840
18	長野県地域医療対策協議会 (医師の確保・定着及び地域医療の充実を図るための対策について検討する協議会の運営)	1,641
事業区分Ⅰ-2 病床機能再編支援事業(地域医療構想を推進するため、病床機能再編を支援する事業)		0
地域医療構想を推進するため、病床機能再編を支援する事業		0
19	病床機能再編支援事業 (地域医療構想を推進するため、医療機関が行う病床機能再編の支援)	0
事業区分Ⅱ 在宅医療推進事業(在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業)		122,266
(1)在宅医療を支える体制整備 等		46,548
20	在宅療養退院支援事業 (患者の退院・在宅療養への移行調整を行う専任職員の配置等への支援)	2,400
21	精神障がい者在宅アセスメントセンター事業 (緊急医療相談の受付、医療機関の紹介等による在宅患者への支援)	16,085
22	在宅医療普及啓発・人材育成研修事業 (在宅医療に対する医療関係者の知識等の充実、地域住民への普及啓発活動への支援)	2,321
23	在宅難病患者支援者育成事業(旧・在宅難病患者コミュニケーション支援事業) (在宅難病患者支援を行う医療機関等向けの研修の実施及び支援に必要な機器の貸出等)	1,314
24	生活習慣病医療連携体制基盤整備事業 (生活習慣病における医療関係者の知識向上や多職種連携に関する研修会等の開催)	209
25	医療提供体制のグランドデザイン普及啓発事業 (外来医療に関する普及・啓発のため、県による広報事業、広域連合等が実施する普及啓発活動への支援)	13,000
26	かかりつけ医機能強化支援事業 (かかりつけ医機能の充実強化を図るためのコーディネーターを設置し、地域へ伴走支援)	5,030

No.	事業名(事業概要)	予算案
27	訪問看護支援事業 (訪問看護師向けの研修実施、訪問看護事業者からの相談対応、ネットワーク構築支援等)	6,189
	(2)在宅医療(歯科)を推進するために必要な事業 等	3,489
28	在宅歯科口腔医療連携室整備事業 (在宅歯科診療や口腔ケア指導等の相談を受け付ける窓口の運営等)	2,127
29	地域在宅歯科口腔医療実施拠点事業 (在宅歯科診療に関する相談や地域支援センターとの連携等を行う拠点の整備に対する支援)	360
30	在宅歯科口腔医療設備整備事業 (在宅歯科診療用の医療機器等の整備に対する支援)	1,002
	(3)在宅医療(薬剤)を推進するために必要な事業 等	881
31	薬剤師を活用した在宅医療推進研修等事業 (薬剤師のフィジカルアセスメントに係る実習形式の研修会等の実施に対する支援)	881
	(4)事業区分Ⅱに属する(1)から(3)以外の事業	71,348
32	在宅医療設備整備事業 (訪問診療・看護に必要な医療機器・車両・情報端末等の整備に対する支援)	5,338
33	在宅医療運営支援事業 (県医師会が行う、往診や看取りを実施・支援している医療機関への支援)	66,010
	事業区分Ⅲ 医療従事者確保事業(医師、看護師等の確保・養成のための事業)	874,623
	(1)医師の地域偏在対策のための事業 等	459,879
34	信州医師確保総合支援センター運営事業 (医師等のキャリア形成支援、医学生修学資金貸与者等の研修先や勤務先の配置調整)	33,414
35	長野県ドクターバンク事業 (医師の無料職業紹介)	8,265
36	長野県医学生修学資金等貸与事業 (将来県内の医療機関で医師として勤務・研修しようとする医学生に対する修学資金の貸与等)	403,200
37	医師研究資金貸与事業 (即戦力となる産科医やがん専門医を確保するための医師研究資金等の貸与等)	15,000
	(2)診療科の偏在対策、医科・歯科連携のための事業 等	54,527
38	発達障がい診療人材育成事業 (発達障がいを診療できる医師の養成)	10,130
39	発達障がい診療地域ネットワーク整備事業 (発達障がいを診療できる医師の育成)	8,862
40	産科医等確保支援事業 (分娩を取扱う産科医の処遇改善のための手当等支給への支援)	33,390
41	長期連休時における精神保健指定医待機事業 (医療機関の休診日が連続する特定期間における精神保健指定医の確保)	1,104
42	医科歯科連携研修事業 (医科分野と歯科分野が連携した歯周病等による疾患増に関する研修会等の実施)	1,041
	(3)女性医療従事者支援のための事業 等	5,602
43	長野県女性医師総合支援事業 (女性医師のライフステージや希望に添った勤務・キャリア形成・生活に関する総合的支援)	790
44	歯科口腔医療関係者人材育成支援事業 (離職した歯科医療関係者の復職支援等の取組に対する支援)	2,829
45	薬剤師復職・就業支援事業 (薬剤師復職支援策を検討する協議会の開催、未就業薬剤師向け広報活動、相談会等の実施)	1,983
	(4)看護職員等の確保・育成のための事業 等	285,873
46	新人看護職員研修指導体制整備事業 (教育指導者や新人看護職員数に応じた教育担当者の配置等への助成)	36,342
47	新人看護職員研修事業 (新人看護職員向けの集合研修や新人看護職員の教育担当者向けの研修の実施)	5,531
48	ナースセンター運営事業 (定年退職者など豊富な経験を有する看護職員の再就業に向けた研修やマッチングを実施)	19,458
49	看護職員資質向上支援事業 (訪問看護師が医師の判断を待たずに行える特定行為の研修受講経費に対する支援)	26,425
50	看護人材育成推進事業 (看護職の研修体系を検討する協議会の運営、研修に係る相談・支援のためのアドバイザー派遣)	3,918
51	助産師支援研修会 (助産師のスキルアップに必要な知識・技術の習得のための研修会開催)	1,097
52	看護学生等実習指導者養成講習会 (看護師等養成所の実習指導者を養成するための研修会を実施)	2,953
53	中堅期保健師研修 (地域住民の多様な健康ニーズや課題に対応できる保健師を養成するための研修を実施)	343

No.	事業名(事業概要)	予算案
54	医療従事者救急技能向上支援事業 (医療従事者の救命措置に関する資格取得に要する経費への補助)	2,169
55	医療的ケア児等の支援医療人材育成事業 (医療的ケア児等に対する支援体制の構築及び支援人材の育成)	7,014
56	看護補助者活用推進研修事業 (看護補助者の効果的な活用に関する研修や看護補助者の教育研修の実施)	329
57	看護師等養成所運営費補助金 (看護専門学校等の運営費に対する支援)	138,751
58	看護職員等確保対策施設整備事業《看護師勤務環境改善施設整備関係》 (更衣室の改修等の勤務環境の改善を図るための施設整備に対する支援)	3,583
59	看護職員等確保対策施設整備事業《病院内保育所施設整備関係》 (病院内保育所の施設整備に対する支援)	248
60	長野県看護大における教育ICT環境整備事業 (県看護大学における学習環境の改善)	23,372
61	看護師等養成所施設整備事業 (看護師等養成所の施設整備に対する支援)	4,620
62	病院薬剤師確保事業 (県内の病院で薬剤師として勤務しようとする学生に対する修学資金の貸与等)	9,720
(5)医療従事者の勤務環境改善のための事業		65,808
63	医療勤務環境改善支援センター運営事業 (勤務環境の改善に向けた取組を行う医療機関に対する総合的な支援体制の構築)	8,146
64	病院内保育所運営費補助金 (病院内保育所の運営費に対する支援)	37,912
65	小児救急電話相談事業 (小児急病時における電話相談体制の確保や対処法に関する普及啓発)	16,500
66	タスク・シフト等推進事業 (医師の労働時間短縮及び健康確保に向けたタスク・シフティングの推進)	3,250
(6)事業区分Ⅲに属する(1)から(5)以外の事業		2,934
67	がん医療提供体制人材育成事業 (がんの検診・診療に従事する臨床検査技師及び診療放射線技師の能力向上に対する支援)	304
68	災害医療体制整備事業 (長野県DMAT及び災害医療関係者に対する研修会の実施や資格取得支援)	2,630
事業区分Ⅳ 勤務医労働時間短縮事業(勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備に関する事業)		232,855
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		232,855
69	地域医療勤務環境改善体制整備事業 (医師の労働時間短縮に向けた体制整備への総合的な取組に対する支援)	36,651
70	勤務環境改善医師派遣等推進事業 (長時間労働医療機関への医師派遣等を行う医療機関等の運営等に対する支援)	196,204
合計		2,344,456

事業区分Ⅰ-1 病床機能分化・連携推進事業	1,114,712
事業区分Ⅰ-2 病床機能再編支援事業	0
事業区分Ⅱ 在宅医療推進事業(在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業)	122,266
事業区分Ⅲ 医療従事者確保事業(医師、看護師等の確保・養成のための事業)	874,623
事業区分Ⅳ 勤務医労働時間短縮事業(勤務医の労働時間短縮に向けた体制整備に関する事業)	232,855
計	2,344,456

令 地	和 域	7 年	度 医	1 療	回 構	長 想	野 調	医 整	療 会	圏 議	資料 6-1
令	和	8	年	3	月	5	日				

医療機関への支援策について (国・県 補正予算関係事業)

事業・施策一覧

No.	事業名(施策名)	対象者・対象経費等	補助額	県予算額	所管部局
1	社会福祉施設等価格高騰対策支援事業	対象者：保険医療機関 (公立を除く)	病院・有床診療所： 10万円＋病床数×2万円 無床診療所：6万円	477,352千円 (医療分抜粋)	医療政策課
2	医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援	対象者：保健医療機関 賃上げ分：賃上げに要した経費 物価高騰分：対象経費なし	病院、有床診療所、診療所ごとに賃上げ分、物価高騰支援分を設定(別紙のとおり)	472,785千円 (有床・無床診療所分)	医療政策課 医師・看護人材確保対策課
3	施設整備促進支援事業	対象経費：R7年度に実施した基金事業、国庫補助事業の対象となる施設整備	(市場単価－補助事業単価)×補助率	40,959千円	医療政策課 医師・看護人材確保対策課
4	福祉医療機構による優遇融資	対象者：病院、診療所等 対象要件：医療福祉機構にご確認ください	優遇融資を実施	—	医療福祉機構 (厚労省)
5	福祉医療機構による資本性劣後ローン	対象者：民間病院 対象要件：医療福祉機構にご確認ください	資本性劣後ローン実施	—	医療福祉機構 (厚労省)
6	医療分野における生産性向上に対する支援	対象者：病院 対象経費：業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入等に係る必要経費	1病院あたり1億円(上限)	640,000千円	医師・看護人材確保対策課
7	病床数の適正化に対する支援	対象者：病院、有床診療所	削減病床数×4,104千円 ※ 休床の場合は、2,052千円	—	厚生労働省
8	産科・小児科医療機関等に対する支援	対象者：分娩取扱施設、休日・夜間に小児の救急搬送を受入れる施設等	各区分で設定された単価による(別紙のとおり)	2月補正	疾病・感染症対策課
9	エネルギーコスト削減促進事業	対象経費：JIS規格の省エネ基準を満たす空調設備、LED照明設備、太陽光発電設備等	補助率：2/3以内 補助額：上限500万円 下限 50万円	576,880千円 (医療、介護等の合算額)	医療政策課

【 ○「医療・介護等支援パッケージ」(医療分野)】

令和7年度補正予算案 10,368億円

施策名:医療・介護等支援パッケージ(医療分野)

① 施策の目的

- 経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。
- また、現下の物価上昇を含む経済状況の変化により、地域医療構想の推進のための施設整備等が困難な医療機関に対する支援を実施する。
- さらに、物価上昇の影響を受けた医療機関の資金繰りを的確に支援するため、(独)福祉医療機構による優遇融資等を着実に実施する。
- 賃上げを下支えし、人手不足にも対応するため、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入・活用などの生産性向上に率先して取り組む医療機関を支援する。
- 病床数の適正化を進める医療機関に対しては、医療機関の連携・再編・集約化に向けた取り組みを加速する観点から、地域の医療ニーズを踏まえ必要な支援を実施する。
- 出生数減少等の影響を受けている産科施設や小児医療の拠点となる施設への支援も実施する。

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

- ア 賃上げ・物価上昇に対する支援 【5,341億円(賃上げ1,536億円・物価上昇3,805億円)】
- イ 施設整備の促進に対する支援 【462億円】
- ウ (独)福祉医療機構による優遇融資等の実施
【804億円(優遇融資を行うための(独)福祉医療機構の財政基盤安定化等・資本性劣後ローンの融資財源)】
※ 別途、優遇融資の融資財源は財投要求を行う
- エ 医療分野における生産性向上に対する支援 【200億円】
- オ 病床数の適正化に対する支援 【3,490億円】
- カ 出生数・患者数の減少等を踏まえた産科・小児科への支援【72億円】

④ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療従事者の賃上げ支援を実施することや物価上昇局面においても医療サービスを円滑に実施するための支援等を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局医療経営支援課

(内線2640)

医薬局総務課

(内線4264)

施策名:ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援

令和7年度補正予算案 5,341億円

① 施策の目的

医療機関や薬局における従事者の処遇改善を支援するとともに、物価上昇の影響に対して支援することで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

(交付額) 医療従事者の処遇改善支援、診療に必要な経費に係る物価上昇対策の合計
[補助率10/10]

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関や薬局は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関や薬局に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※ 病院に対しては国からの直接執行を予定

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関や薬局の処遇改善・物価上昇への支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

施策名:ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援【交付額】

＜病院＞

【基礎的支援】

1床あたり	支援額
賃金分	8.4万円
物価分	11.1万円（※）

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数（分娩取扱数にあつては3を乗じた数）が800件以上、2,000件以上の病院（救急車受入件数3000件未満に限る）にあつては、それぞれ1施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

1施設あたり	救急車受入件数 1件以上1,000件 未満	救急車受入件数 1,000件以上	救急車受入件数 2,000件以上	救急車受入件数 3,000件以上	救急車受入件数 5,000件以上	救急車受入件数 7,000件以上
救急加算額	500万円	1,500万円	3,000万円	9,000万円	1.5億円	2億円

※1 三次救急病院にあつては救急車受入件数にかかわらず1億円を加算し、上記のうち1億円未満の加算は適用しない。

※2 別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

＜有床診療所＞

1床 あたり	支援額
賃金	7.2万円
物価	1.3万円
合計	8.5万円

＜医科無床診療所・歯科診療所＞

1施設 あたり	支援額	
	医科無床 診療所	歯科診療所
賃金	15.0万円	15.0万円
物価	17.0万円	17.0万円
合計	32.0万円	32.0万円

＜保険薬局＞

1施設 あたり	支援額 (1法人あたりの薬局数に応じて傾斜配分)		
	～5店舗	6～19店舗	20店舗～
賃金	14.5万円	10.5万円	7.0万円
物価	8.5万円	7.5万円	5.0万円
合計	23.0万円	18.0万円	12.0万円

＜訪問看護ST＞

1施設 あたり	支援額
賃金	22.8万円
物価	(介護より)
合計	22.8万円

【○施設整備の促進に対する支援】

施策名:イ 施設整備促進支援事業

令和7年度補正予算案 462億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課
(内線2550)

① 施策の目的

- 現下の物価高騰を含む経済状況の変化により施設整備が困難となっている医療機関に対する支援を行うことにより、地域における地域医療構想を推進するとともに、救急医療・周産期医療体制を確保する。

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

- 医療提供体制施設整備交付金、医療施設等施設整備費及び地域医療介護総合確保基金（Ⅰ－1）の交付対象となる新築、増改築等を行う医療機関に対して、㎡数に応じた建築資材高騰分等の補助を行う。
（概要）整備計画を進めており、国庫補助事業の交付対象となる医療機関等を対象として、施設整備を進めるために必要な給付金等を支給する。
（交付額）（市場価格－補助事業単価）× 国負担分相当

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

【国が都道府県事業を支援する場合】



- I 医療機関は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

足元の経営状況の急変等に直面している医療機関等へ必要な財政支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○福祉医療機構による優遇融資等の実施】

令和7年度補正予算案 564億円

医政局医療経営支援課
(内線2672)

施策名:ウ 福祉医療機構による優遇融資への支援

① 施策の目的

物価高騰の影響を受けた医療機関等の資金繰りを支援するための無利子・無担保等の優遇融資を行う(独)福祉医療機構の体制を整備する。

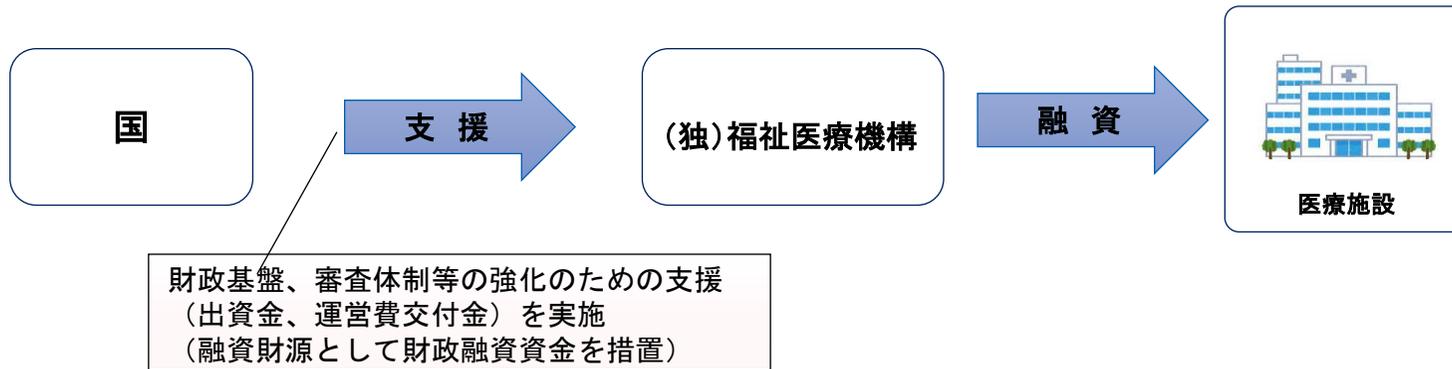
② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

優遇融資を実施する(独)福祉医療機構に対して、速やかな貸付の実行や適切な債権管理を行うための機構の財政基盤及び審査体制等の強化を図るための支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

物価高騰の影響を受けた医療機関等が事業を継続できるよう資金繰り支援を行うことにより、地域の医療サービスの安定的な提供体制を確保する。

【 ○福祉医療機構による優遇融資等の実施】

施策名:ウ 福祉医療機構による資本性劣後ローンの創設

① 施策の目的

物価高騰の影響を受け、債務超過等により必要な新規融資を受けられなくなっている民間病院に対して資本性劣後ローンを実行する(独)福祉医療機構の融資体制を整備する。

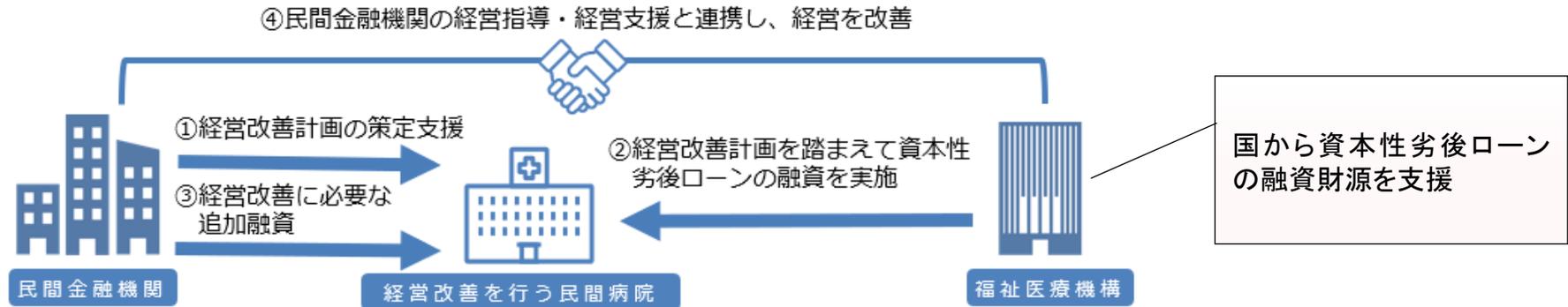
② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

(独)福祉医療機構の融資メニューに地域で必要な医療機能を有していながら、債務超過等により必要な新規融資を受けられなくなっている民間病院の財政状況を改善させ、民間金融機関からの融資再開につなげるための資本性劣後ローンを創設する。必要な融資が実施されるよう、(独)福祉医療機構に対して融資財源の支援を行う。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

資本性劣後ローン融資により債務超過が解消し、財務(BS)が改善されるため、民間金融機関の融資が再開される。併せて民間金融機関と連携した経営改善を行うことで、地域医療の維持に寄与する。

【○生産性向上に対する支援】

施策名:エ 医療分野における生産性向上に対する支援

① 施策の目的

業務効率化・職場環境改善に資する取組を支援し、医療分野の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げる。

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

業務効率化・職場環境改善に関する目標値を設定し、進捗管理を行う「業務効率化推進委員会(仮称)」を設置し、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入等の取組を行う病院に対して必要経費を支援し、医療分野の生産性向上を図る。

交付額: 1病院あたり1億円(上限)

【生産性向上に資する取組のイメージ】

- ICT機器の導入による業務の効率化
 - ・ スマートフォンによるカルテ閲覧・情報共有、インカム、IWB等の導入 ⇒ DX化による情報伝達の効率化
- 取組を行う病院への医療勤務環境改善センターによるサポート体制強化

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関は都道府県に交付申請し、都道府県は国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県を通じて医療機関に所要額を交付決定(補助率4/5)し、都道府県が医療機関に交付
- III 医療機関は都道府県に実績報告(概ね3年後)
- IV 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

業務効率化・職場環境改善に取り組む病院への財政支援を行うことで、職場内の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げ、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【〇病床数の適正化に対する支援】

令和7年度補正予算案 3,490億円

※医療・介護等支援 パッケージ

医政局地域医療計画課
(内線4095、2665)

施策名:オ 病床数の適正化に対する支援

① 施策の目的

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

② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

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

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(イメージ図)



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

⑤ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

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

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

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

施策名:力 産科・小児科医療機関等に対する支援

① 施策の目的

出生数や患者数の減少が進行するなかでも、地域で子どもを安心して生み育てることができる周産期医療及び小児医療体制を確保する。

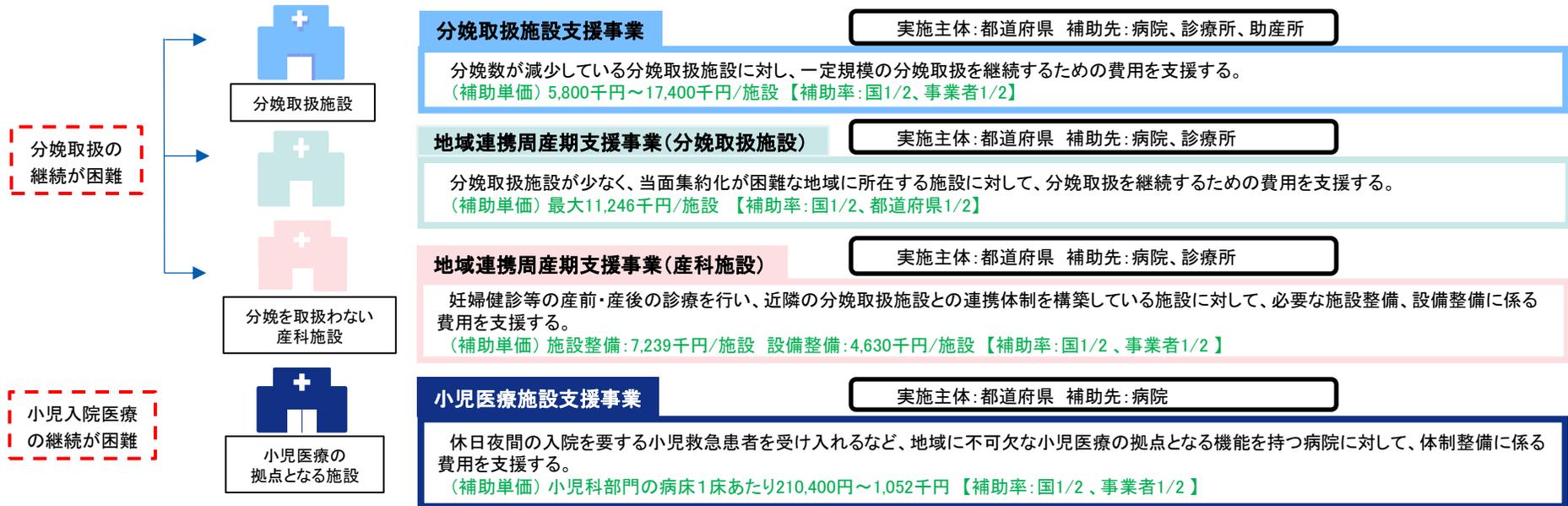
② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

- 地域で安心安全に出産できる体制確保に向けた取組を支援する。
- 地域で救急を含めた小児入院医療が実施できる体制確保に向けた取組を支援する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

産科施設や小児科医療機関を取り巻く厳しい経営環境を踏まえ、施設の連携・集約化・重点化を含めた必要な支援を行い、地域で子どもを安心して生み育てることができる小児周産期医療体制の確保を図る。

外来医療計画の進捗について

○地域で不足する外来医療機能への対応について

- ・ 県は医療機関（無床診療所）に対し、地域で不足する外来医療機能を担うことについての意向を確認。
- ・ 意向確認は医療機関が開設手続きを行う際、保健福祉事務所（保健所）に届出を提出することで行う。
- ・ 届出状況については、圏域ごとの協議の場（地域医療構想調整会議）へ報告。

【意向確認の対象となる医療機能】

- ①初期救急医療 ②在宅医療 ③公衆衛生に係る医療 ④その他、協議の場で不足すると認められた医療

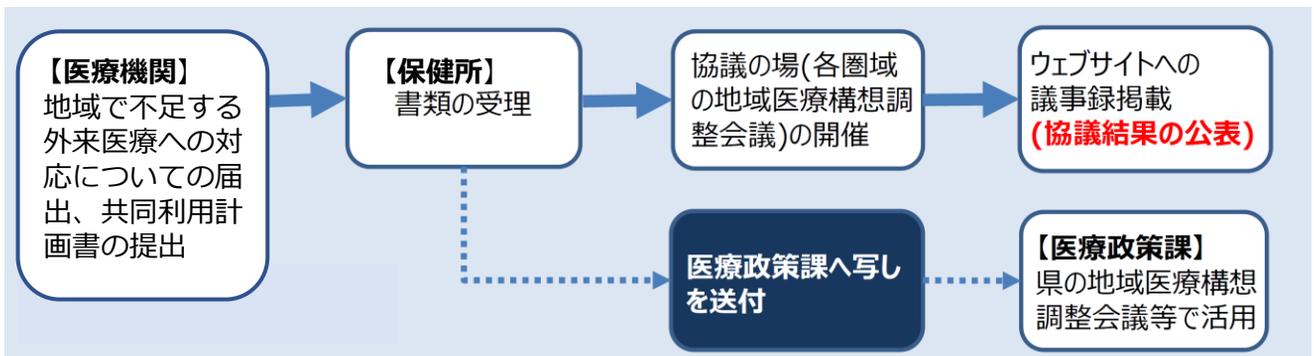
○医療機器の共同利用計画書の提出について

- ・ 県は、外来医療計画に定める医療機器を新たに設置又は更新する医療機関に対し、共同利用の意向を確認。
- ・ 意向確認は、医療機関が機器の設置から10日以内に保健福祉事務所（保健所）に届出を提出することで行う。
- ・ 届出状況については圏域ごとの協議の場（地域医療構想調整会議）へ報告。

【共同利用計画の対象となる医療機器】

- ①CT ②MRI ③PET（PET-CTを含む） ④マンモグラフィ
⑤放射線治療機器（リニアック、ガンマナイフ等）

【手続きフロー】



地域で不足する外来医療機能への対応状況

年度	圏域	届出日	開設者	施設名	対応可能な医療				(対応が不可能な場合)その理由	
					初期救急	在宅医療	公衆衛生	その他		その他の内容
R6	松本	R7.1.7	医療法人社団丸山会	とよしな内科クリニック	○	○	○	○	予防接種、小児外来医療等	
	松本	R7.3.7	星野 一城	宮澤眼科医院	○					
	諏訪	R7.3.5	伊藤 浩	よねざわ伊藤クリニック	○					
	佐久	R7.3.3	小松 裕和	ゆずの木ホームクリニック		○				
R7	長野	R7.4.4	清水 隆一	とぐらファミリークリニック		○				
	松本	R7.5.1	永田 裕二	みわ・ながた眼科クリニック						眼科診療所のため、対応が難しい
	上小	R7.6.2	北原 遼	上田きたはら泌尿器科内科	○		○			
	北信	R7.5.29	長野県厚生農業協同組合連合会	北信総合病院附属北信クリニック	○					
	松本	R7.6.19	藤原 健志	ふじ診療所	○	○	○	○	初期当番医に参加、訪問診療、予防接種や特定検診	
	松本	R7.7.10	山田 桂吾	やまなみメンタルクリニック						精神科診療所であること、人員が不足しているため
	長野	R7.7.10	医療法人社団薪北会 薪田 万理	まきた眼科 須坂院						眼科診療所のため、対応が難しい
	長野	R7.8.1	山本 かおり	かおりウィメンズクリニック	○		○			
	長野	R7.9.8	大坪 美穂							診療科等(形成外科・美容皮膚科)から対応が困難なため
	松本	R7.10.17	医療法人 春風	つかはらペインクリニック	○		○			
	松本	R7.11.10	高山 和生	らいおんこどもクリニック				○	当番医として、休日の一次救急に対応	
	諏訪	R7.11.13	坂口みほ	釜口医院		○	○			
	北信	R7.11.4	亀山正明	かめやま医院	○		○	○		
松本	R7.11.28	橋本 善弘	あずみのもりの木クリニック		○					

医療機器の共同利用計画書提出状況

No.	圏域	1. 医療機器の情報				2. 設置する医療機器											3. 共同利用の実施について																	
		届出日	開設者	施設名	区分	機器の種類	CT				MRI			PET	PET-CT	放射線治療装置			メーカー及び型式	設置年月日	共同利用の可否	(行わない場合)その理由	共同利用の方法			保守・整備の実施方針	CD/DVD	紙	ネットワーク	その他				
							64列以上	16~64列	16列未満	その他	3T以上	1.5~3T	~1.5T			リニアック	ガンマナイフ	マンモグラフィ					その他	相手方による機器の利用	相手方からの患者受入、画像情報等の提供						その他			
R6	長野	R6.10.1	医療法人かみじょうりハビリ整形外科クリニック	かみじょうりハビリ整形外科クリニック	新規購入	MRI (1.5テスラ未満)						○							富士フイルム(株) AIRIS Vento Plus	R6.9.27	行わない	現在、その必要性がないため												
	松本	R6.8.29	宮嶋 宏樹	はれのひ耳鼻咽喉科クリニック	新規購入	CT				○									株式会社製作所MCT-HNタイプF14DR	R6.8.21	行わない	開業当初は当クリニックの患者の診断に専念したい												
	松本	R7.3.25	松本市立病院	松本市立病院	更新	MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満)						○							シーメンス(株) MAGNETOMアバント	R7.3.24	行う			○		2回/年	○							
R7	松本	R7.6.19	独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター	独立行政法人国立病院機構 まつもと医療センター	更新	MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満)						○							シーメンスヘルスケア(株) MAGNETOMAltea	R7.5.28	行う			○		2回/年	○							
	長野	R7.9.10	信濃町	信越病院	新規購入	マルチスライスCT (64列以上)						○					○		・GEヘルスケア・ジャパン Revolution Frontier3.0 ・GEヘルスケア・ジャパン SIGNA Champion1.5T ・GEヘルスケア・ジャパン Senographe Pristina	R7.9.1	要望があれば対応可			○		1年間は無償保証で対応	○							
	松本	R7.12.16	社会医療法人抱生会	丸の内病院	更新	MRI (1.5テスラ以上3テスラ未満)						○							GE社製SINGA Explorer	R7.10.20	行わない	現在、地域連携室を通して近隣病院から紹介状をもらって検査しているため					1年間は無償保証で対応。点検は4回/年							



しあわせ信州
山々と育む すこやかな国

令和7年度 長野県地域医療セミナー

参加費
無料

地域医療を取り巻く環境が大きく変化するなか、2040年頃を見据え、持続可能で安心できる医療提供体制を構築するため、県では『新たな地域医療構想』の本格策定を来年度以降進めていくこととしています。

こうした状況下で、厚生労働省の担当者を招き、国が考える地域医療の方向性や今後の動向について講演いただき、地域医療の将来を考えていただくセミナーを開催します。

開催日時

令和8年3月12日(木)

14:00~16:00 (13時半開場)

場所

ホテル国際21「千歳」

(長野市大字南長野県町576)

※現地とWeb ハイブリッド開催

※現地は定員100名までとなります。現地でご参加の場合は、できるだけ公共交通機関をご利用ください。

対象

県内医療関係者、自治体職員等

内容

第1部「新たな地域医療構想について」

講師 堤 雅宣 氏

(厚生労働省医政局)

地域医療計画課 地域医療構想推進室長)

第2部「令和8年度診療報酬の動向と
経営に与える影響」

講師 川端 康正 氏

(株式会社日本経営)

第3部「金融機関における支援策」

講師 坂口 昂 氏

(株式会社八十二長野銀行)



主催：長野県健康福祉部医療政策課 (運営：株式会社日本経営)

申込方法の詳細等は、裏面をご覧ください

厚生労働省医政局地域医療計画課 堤 雅宣氏



しあわせ信州
山々と育む すこやかな国

2012年3月 東北大学医学部卒業
2014年4月 厚生労働省入省
医政局、環境省、保険局(診療報酬)、
ハーバード大学公衆衛生大学院、
カリフォルニア大学サンディエゴ校経営大学院を経て、
2021年12月 政策統括官付国際分類情報管理室長
2022年4月 医療費適正化対策推進室長
2024年8月 地域医療構想推進室長

株式会社日本経営 川端 康正氏

2012年 株式会社日本経営 入社
2020年 厚生労働省医政局地域医療計画課へ出向
2022年 株式会社日本経営 帰任
現職 リサーチ&インテリジェンス事業部 次長

お申込み方法

申込方法	<p>下記申込URLへアクセスし、ガイダンスに従って、メールアドレス・勤務先名称・氏名等をご入力ください。</p> <p>【申込URL】 https://form.k3r.jp/nkgr/nagano2026</p> <p>右記のQRコードからも申し込いただくことが可能です。</p>	
申込期限	令和8年3月9日(月) 16:00まで	
アンケート	開催後にアンケートを実施しますので、ご協力お願いいたします。 なお、ご質問はアンケートにご記入いただき、後日メールにて回答いたします。	
留意事項	<ul style="list-style-type: none">・こちらのセミナーは現地開催またはWeb配信です。現地参加の方は、名刺をご持参ください。・お申し込み後の参加方法(現地、Web)の変更はご遠慮ください。・迷惑メールのフィルタリング等にもご注意ください。・インターネット環境、端末はご自身でご用意ください。・ご不明点等ございましたら下記にお問い合わせください。	

お問い合わせ：株式会社日本経営 セミナー事務局
nagano-seminar2026@nkgr.co.jp