

地域医療構想における対応方針

医療機関番号

32

医療機関名：

諏訪中央病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和7年（2025年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
360	324	36	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
360	34	206	84	36	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	
形態	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	57	48.5	305	45.2	0	1.9	9	20.8

(3) 診療科目（令和7年（2025年）7月1日時点）

漢方内科、腫瘍内科、内分泌内科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科、代謝内科、血液内科、感染症内科、外科、乳腺外科、消化器外科、肛門外科、脳神経外科、整形外科、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、歯科口腔外科、リウマチ科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

外来診療においては内科から歯科口腔外科まで25診療科の外来を行っている。
入院診療については、一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床、医療療養型病床、緩和ケア病床を有し、附帯事業として訪問リハビリ、訪問看護を展開し、入院から退院、退院後の在宅生活への医療・介護サービスの提供を行い、患者様のトータルケアを目指す諏訪圏〜八ヶ岳西麓の医療を支える中核的な総合病院。また八ヶ岳西麓の救急拠点病院。

②課題

- ・継続的な医療従事者の確保及び適正な人員配置の推進。
- ・経営状況改善へ向けた取組の推進。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

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

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

⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科 等）	○
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

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

新たな地域医療構想を踏まえ、持続可能な医療提供体制の構築に向け、病院機能の見直しや適切な規模へのダウンサイジングを推進する。具体的には、地域の急性期拠点機能については諏訪赤十字病院が中心的役割を担うことを前提とし、それを支えるために当院は高齢者救急・地域急性期機能及び在宅医療等連携機能を担う病院としての役割を明確化する。
また、病床数については360床から26床を削減し324床とするが、これまでの病床稼働率（平均約84%、最大約92%）を踏まえると、病床削減後も患者の受入に支障を生じることなく、地域医療需要に対応した病床運用が可能であると考えている。

(2) 今後の非稼働病床への対応
①非稼働病床の有無（2025.7.1時点）

非稼働病床の有無
無

②非稼働となっている理由
※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

③非稼働病床における今後の方針
※ 上記設問の(2)①にて、非稼働病床が「有」となっている場合に回答

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

④「再稼働」を選択した場合：再稼働後の当該病床における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）
「検討中」を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載
※ 上記設問の(2)③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 今後の許可病床数の予定

病床機能	削減前 (A)	削減後 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	34	8	-26	2027年3月	8	-26	0	
急性期	206	206	0		206	0	0	
回復期	84	84	0		84	0	0	
慢性期	36	36	0		36	0	0	
休床	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	360	334	-26		334	-26	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年3月）

地域医療構想における対応方針

医療機関番号

27

医療機関名：

医療法人研成会諏訪湖畔病院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和7年（2025年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
245	140	0	105	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
140	0	58	82	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	
形態	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	12	3.3	80	11.7	24	4	28	4.2

(3) 診療科目（令和7年（2025年）7月1日時点）

内科 循環器内科 消化器内科 脳神経内科 脳神経外科 整形外科 泌尿器科 精神科 心療内科 老年内科 リハ
ビリテーション科 歯科 歯科口腔外科

(4) 自院の特徴と課題

①特徴

当院は、諏訪地域の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患者に対応してきた。また、急性期治療が終了しリハビリ等が必要な回復期の患者を、諏訪赤十字病院・岡谷市民病院等から受入。回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟で治療を行い、在宅・高齢者施設等に退院を進めている。リハスタッフの充実を図り、入院や外来のリハビリだけでなく、訪問リハビリにより在宅への復帰支援を行っている。

②課題

医師・看護師等の高齢化により医療従事者の確保が必要であるが、岡谷市内の看護学校が閉校予定であり、看護師の獲得は非常に困難となる見込み。医師も紹介会社からの紹介が頼りである状況。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

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

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

⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科 等）	○
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

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

①施設入所者・在宅で訪問看護等を受けている患者の急変時や、救急患者の初期対応、比較的軽症の救急医療を担っていく。地域包括ケア病棟の機能をより強化していく。機能をニーズに合わせていくため削減による影響は少ない。
②急性期後（ポストアキュート）の受入れ機能を担い、在宅復帰の役割
③術後・急性期後のリハビリテーションを行い、在宅復帰や施設への復帰を促す機能をはたす。
④参考：精神科病床については、認知症治療病棟48床を削減し、諏訪広域に無い介護医療院48床を開設し地域のニーズに対応します。

(2) 今後の非稼働病棟への対応
①非稼働病棟の有無（2025.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由
※ 上記設問の(2) ①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

③非稼働病棟における今後の方針
※ 上記設問の(2) ①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

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

④〔再稼働〕を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）
〔検討中〕を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載
※ 上記設問の(2) ③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 今後の許可病床数の予定

病床機能	削減前 (A)	削減後 (B)	現在との差 (B-A)	変更時期1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C-A)	2025年との差 (C-B)	変更時期2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	58	48	-10	2026年9月	48	-10	0	
回復期	82	82	0		82	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	140	130	-10		130	-10	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年3月）

地域医療構想における対応方針

医療機関番号

34

医療機関名：社会福祉法人信濃医療福祉センター

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和7年（2025年）7月1日時点）

①病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
127	127	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
127	0	0	0	127	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	
形態	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	6	1.8	40	6.1	12	1.5	31	3.7

(3) 診療科目（令和7年（2025年）7月1日時点）

整形外科, 小児科, 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

肢体不自由児及び重症心身障害児が入所する医療型障害児入所施設です。整形外科, 小児科, リハビリテーション科, 精神科, 歯科を標榜する病院として長野県内の児童を中心に入院治療・療育を、主に発達障害を持つお子さんの外来診察及びリハビリテーションを行っています。

②課題

年々入所児の重症度が高くなっており、医療的ケアを必要とする児童、特に呼吸器を24時間使用する児童が増えてきています。そのため、患者1人に対する職員が係る人数の増加や、呼吸器等の医療機器がベッド周り多数配置されるため、病室のスペースが手狭になっています。

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

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

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

⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科 等）	○
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	

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

令和7年度現在で全体の病床稼働率は71.4%、今回7病床削減を予定している病棟においては69.3%と低稼働のため、削減後も地域医療に与える影響は無く、現在提供してる医療体制も変わらず提供が可能である。

(2) 今後の非稼働病棟への対応
①非稼働病棟の有無（2025.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由
※ 上記設問の(2) ①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

③非稼働病棟における今後の方針
※ 上記設問の(2) ①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

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

④〔再稼働〕を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）
〔検討中〕を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載
※ 上記設問の(2) ③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 今後の許可病床数の予定

病床機能	削減前 (A)	削減後 (B)	現在との差 (B－A)	変更時期 1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C－A)	2025年との差 (C－B)	変更時期 2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	0	0	0		0	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	127	120	-7	2027年3月	120	-7	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	127	120	-7		120	-7	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年3月）

地域医療構想における対応方針

医療機関番号

122

医療機関名：山崎医院

1. 自院の現状

(1) 許可病床数（令和7年（2025年）7月1日時点）

① 病床の種別毎の病床数

合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
15	4	11	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
15	0	0	0	15	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	
形態	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
人数	1	0	3	0	3	0	2	0

(3) 診療科目（令和7年（2025年）7月1日時点）

内科, 小児科

(4) 自院の特徴と課題

① 特徴

当院は慢性期の要介護状態で介護施設では療養が難しい医療依存度の高い患者の受け入れをしています。

② 課題

継続的な医療従事者の確保。（特に看護師）

2. 今後の方針

(1) 自院の今後の方針

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

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

⑥ 特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科 等）	
⑦ かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関	○

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

現状を継続していく予定

(2) 今後の非稼働病棟への対応
①非稼働病棟の有無（2025.7.1時点）

非稼働病棟の有無
無

②非稼働となっている理由
※ 上記設問の(2) ①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

③非稼働病棟における今後の方針
※ 上記設問の(2) ①にて、非稼働病棟が「有」となっている場合に回答

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

④〔再稼働〕を選択した場合：再稼働後の当該病棟における役割等を記載（担う役割、医療従事者の確保見込み等）
〔検討中〕を選択した場合：方針が決まらない要因、いつまでに方針が決まる見込みかを記載
※ 上記設問の(2) ③にて、「再稼働」・「検討中」を選択した場合に回答

(3) 今後の許可病床数の予定

病床機能	削減前 (A)	削減後 (B)	現在との差 (B－A)	変更時期 1 (※)	2030年 (C)	現在との差 (C－A)	2025年との差 (C－B)	変更時期 2 (※)
高度急性期	0	0	0		0	0	0	
急性期	0	0	0		0	0	0	
回復期	0	0	0		0	0	0	
慢性期	15	13	-2	2027年3月	13	-2	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	15	13	-2		13	-2	0	

※ 左欄で「0」以外の数値が入っている欄に変更予定時期を記入してください。（記入例：2027年3月）

【〇病床数の適正化に対する支援】

厚労省事業概要資料より（一部改）

施策名: 〇 病床数の適正化に対する支援

① 施策の目的

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

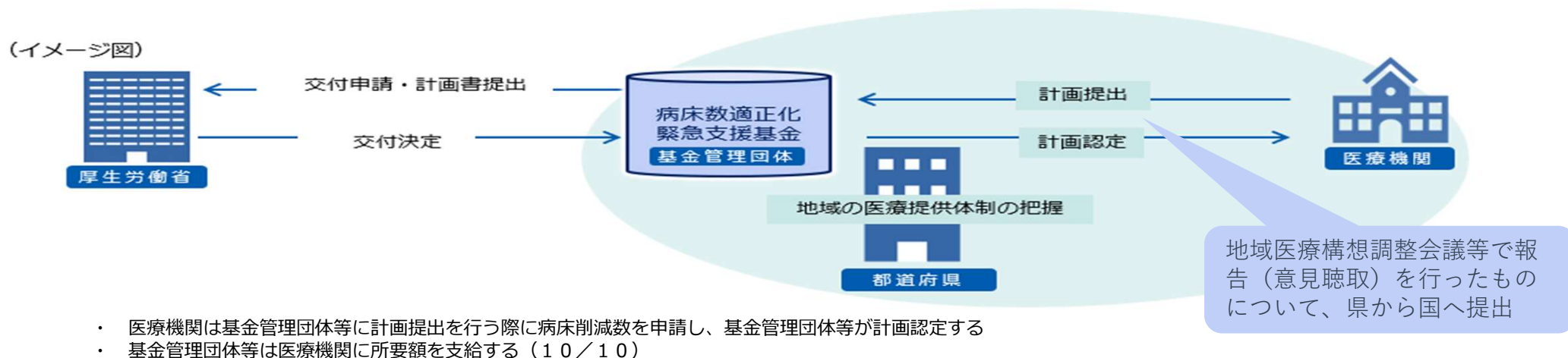
② 対策の柱との関係

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

③ 施策の概要

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

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



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。