

# 「八ヶ岳西南麓地域医療構想 2026」

～空間軸と時間軸の共有へ向けて～

諏訪中央病院 院長

佐藤泰吾

2026年4月1日 初版

## 【はじめに】

2025年4月に諏訪中央病院は「八ヶ岳西南麓地域医療構想 2025」を提示した。これは「あたたかな急性期病院」をスローガンに、「やさしく、あたたかい、たしかな医療を目指す」という基本理念を掲げる諏訪中央病院が、ひとつひとつの困難を発展的に乗り越えていくための作業仮説である。

2025年度中に、厚生労働省から「新たな地域医療構想のガイドライン」が提示される予定である。ガイドラインのもとで、「地域医療構想調整会議」において具体的な議論が諏訪二次医療圏でも進むことになる。奪い合い、押し付けあう形では構想できなくなっている未来へ向けて、より具体的な一歩踏み出すことになる。新たな地域医療構想を踏まえて、与え合い引き受けあう形で未来をより具体的に構想し実行していきたい。

「八ヶ岳西南麓地域医療構想 2026」は諏訪中央病院組合職員が地域の皆様方と未来へむけての議論と対話を積み重ねるための基礎資料となる。

## 【諏訪二次医療圏における医療需要の現状と見通し】

2040年、今から約15年後を想定した「新たな地域医療構想」は人口減少および生産年齢人口の減少を背景としている。諏訪二次医療圏でも人口減少や生産年齢人口の減少は明らかで（図1）ある。医療に関していえば、2020年までに外来患者数（図2）や手術対象患者数（図3）はすでにピークを迎えており、2035年には入院患者数（図2）、救急搬送件数（図4）もピークを迎える。急性期医療だけを念頭に置けばすでにそのピークを越えているものと考えられる（図5）。推計在宅患者数も2040年にはピークアウトする（図6）。このような医療需要の変化を念頭に置きながら未来を構想する必要がある。

■ 図1：諏訪二次医療圏の人口動態

人口動態  
年齢区分別人口推計：諏訪医療圏

- ・ 総人口は既にピークを迎えており、2050年に対2020年比で49千人（26%）減少する見込み。
- ・ 生産年齢人口は既にピークを迎えているのに対して、高齢者比率は年々高まることが予想されるため、将来的な医療供給体制の維持に懸念がある。



2025 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

33

■ 図2：諏訪二次圏の医療需要（入院・外来）

医療需要  
入院・外来別推計患者数：諏訪医療圏

- ・ 入院医療需要は2035年にピークを迎え、その後は減少に転じることが予想される。
- ・ 外来医療需要は2020年に既にピークを迎えていることが予想される。



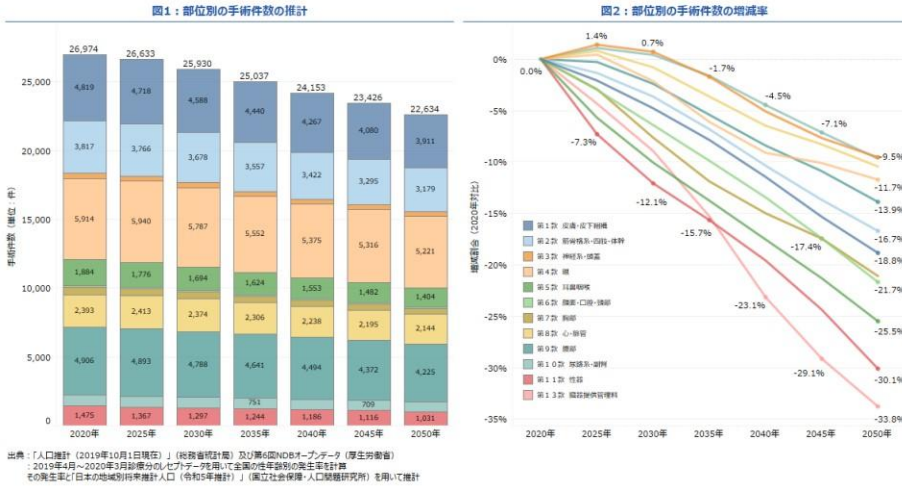
2025 Copyright© NIHONKEIEI Co.,Ltd. All rights reserved.

34

■ 図3：諏訪二次圏医療需要（手術）

医療需要  
推計手術件数：諏訪医療圏

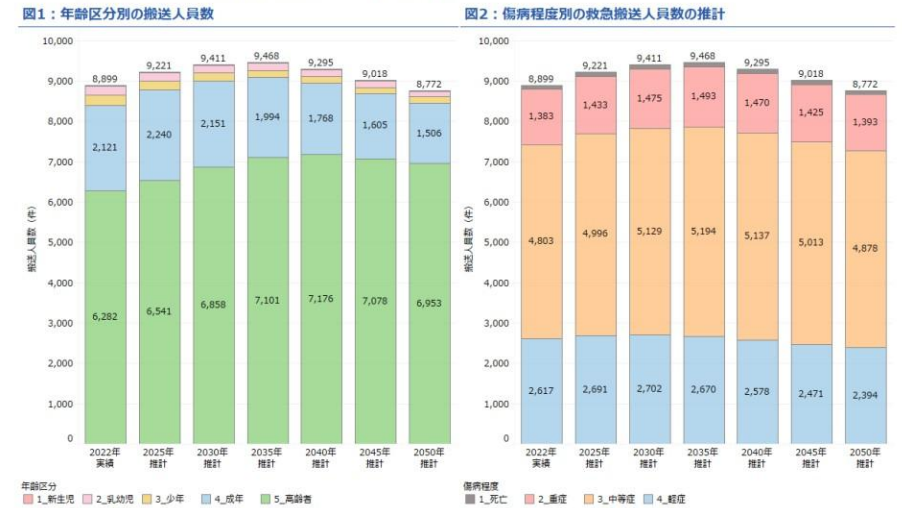
- 手術需要は2020年にすでにピークを迎えている見込み。
- 手術分類別では臓器提供、性器、耳鼻咽喉の手術件数が特に減少割合が大きくなることが予想される。



■ 図4：諏訪二次圏医療需要（救急搬送件数）

医療需要  
救急搬送件数：諏訪医療圏

- 救急搬送件数は2035年にピークを迎えることが予想される。
- 搬送患者に占める高齢者の割合が増加することが予想される。





## 【「新たな地域医療構想」における医療機関機能】

「新たな地域医療構想ガイドライン」の検討プロセスにおいて、このような医療需要の現状と見通しを念頭に、医療機関機能（表1）を明確にしたうえで、地域医療体制の再構築をしていくことが提示されている。そして医療機関機能の明確化は、圏域ごとの人口規模を踏まえて行われること（表2）も同時に示されている。諏訪二医療圏は現在の人口が約18万5千人、そして2040年には約16万人まで減少することが見込まれているために、「30万人以下の人口が少ない地域」と位置付けられている。

長野県全体に視野を広げてみると長野医療圏と松本医療圏以外の圏域は2040年までに人口が20万人を下回っていくと予測され（図7）、今後二次医療圏の上位概念となる「新たな構想区域」の設定が検討されている。長野県全体を念頭に置いたときに、「新たな構想区域」がどのように設定されるかは大切な問題となる。「新たな構想区域」を念頭に置きながら、急性期拠点機能がどのように配置されるべきかの検討がなされることになる。高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能の適切な配置を考える上で、急性期拠点機能を担う病院の配置問題は無視出来ない。

「八ヶ岳西南麓地域医療構想2025」において分析をしたように、現時点において諏訪中央病院は諏訪広域圏域において諏訪赤十字病院に協力する形で急性期拠点機能を担っており、八ヶ岳西南麓圏域においては富士見高原病院と共に高齢者救急・地域急性期機能および在宅医療等連携機能を担っている。この空間軸を念頭に置いた現状分析から次の時代を検討する必要がある。

■表1：医療機関機能について

医療機関機能について	
令和6年12月3日 新たな地域医療構想等に関する検討会資料（一部改）	
<b>医療機関機能の考え方</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。</li> <li>○ 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。</li> <li>・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。</li> </ul> </li> </ul>	
<b>地域ごとの医療機関機能</b>	
	主な具体的な内容（イメージ）
高齢者救急・地域急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。</li> <li>※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定</li> </ul>
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。</li> <li>※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。</li> </ul>
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。</li> </ul>
※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が必要	
<b>広域な観点の医療機関機能</b>	
医療及び広域診療機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。</li> </ul>	

■表2：「新たな地域医療構想」における人口規模を踏まえた医療機関機能の考え（案）

令和7年8月8日 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料

区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問ステーション等の支援</li> <li>高齢者施設等からの患者受入等の連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>高齢者等の中長期にわたる入院医療等</li> </ul>
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例については地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、圏域を設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する</li> <li>地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

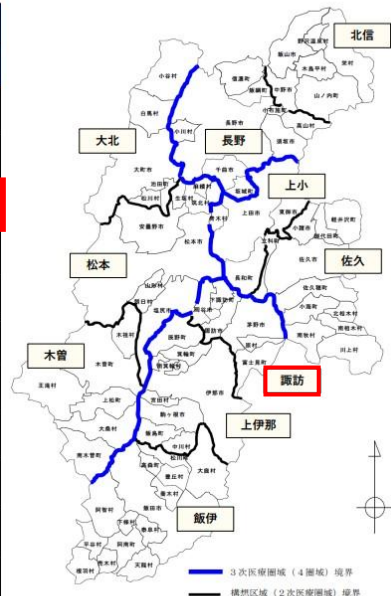
22

■図7：長野県における2次医療圏と人口、面積

現在の長野県における2次医療圏

県	構想区域					
	圏域	区域	市町村数	人口(人)	面積(km <sup>2</sup> )	所在保健所
東信	佐久	小諸市、佐久市、南佐久郡、北佐久郡	11	201,380	1,571.18	佐久
	上小	上田市、東御市、小県郡	4	187,392	905.37	上田
南信	諏訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡	6	185,820	715.75	諏訪
	上伊那	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	173,453	1,348.40	伊那
	飯伊	飯田市、下伊那郡	14	146,226	1,928.89	飯田
中信	木曾	木曾郡	6	22,887	1,546.15	木曾
	松本	松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡	8	413,585	1,868.74	松本松本市
大北	大町	大町市、北安曇郡	5	53,727	1,109.65	大町
	長野	長野市、須坂市、千曲市、埴科郡、上高井郡、上水内郡	9	512,970	1,558.00	長野長野市
北信	北信	中野市、飯山市、下高井郡、下水内郡	6	77,123	1,009.45	北信
県計			77	1,976,103	13,561.58	

(注) 人口は令和7年4月1日現在(長野県総合政策課統計室「毎月人口異動調査」) 県計人口と市町村人口との推計方法が異なるため、地域計を合算しても県計とは一致しない。

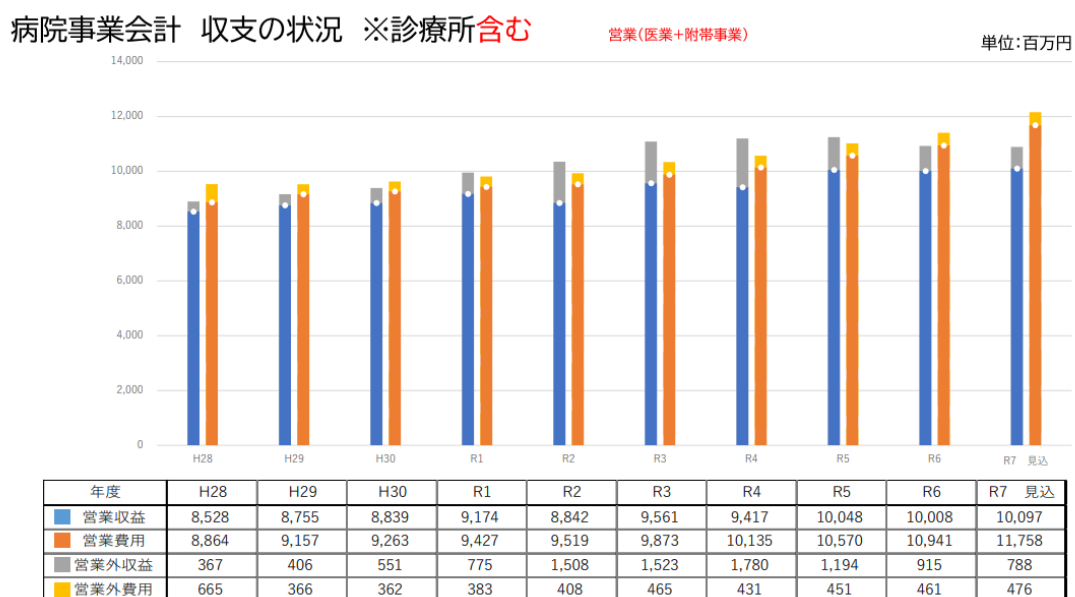


3

【諏訪中央病院の経営状況と取り組みについて】

諏訪中央病院の営業収益（医業＋付帯事業）は令和5年まで100億円規模に伸びてきたが、以後頭打ちになっている。上記医療需要の動向などを踏まえると大きな営業収益の拡大は望める状況にない。一方で費用においては、職員給与費や委託料等の経費が大幅に増加している。令和6年度の決算では約5億円の赤字であったが、令和7年度の決算では前年度を超える赤字が予想されている（図8）。

■図8：諏訪中央病院事業会計 収支の状況



このような現状を踏まえて、令和7年度は病院の構造を変える取り組みを行ってきた。1病棟（26床）を休床として、2026年6月からの新しい診療報酬体系に沿った準備に取り組んでいる。休床数は現在病床稼働率（年間約85%）から試算したもので、患者数を減らすことを目的にしたものではない。患者を断らないという大原則を継続しながら、職員の再配置（人員配置の最適化）を行い、診療とケアの質をあげていき、事業継続性を達成するための試みである。

しかしながら長期的視点において、単一の病院のみでは人口減少を背景とした社会構造の変化への対応は困難であり、地域の中で医療機関機能を明確にしたうえで、地域医療体制の再構築に取り組んでいくことが必要となってきた。

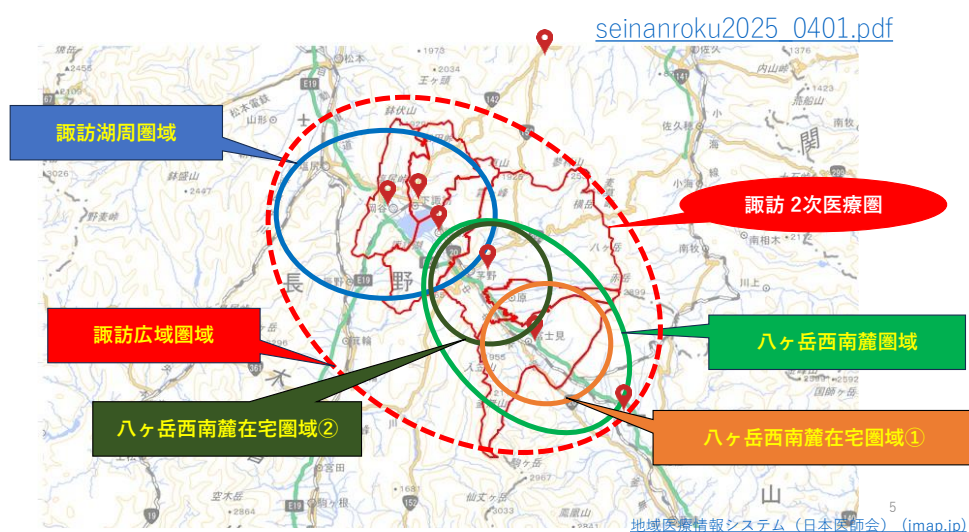
【「八ヶ岳西南麓地域医療構想2025」における空間軸と医療機関機能の検討】

「八ヶ岳西南麓地域医療構想2025」で提示した空間軸（図9）を再度確認したい。現在の諏訪二次医療圏は上伊那医療圏や山梨県中北医療圏からの患者流入を認めており、「諏訪広域圏域」が急性期拠点病院の診療範囲として設定されることを示した。そしてこの「諏訪

広域圏域」の中には「諏訪湖周囲圏域」と「八ヶ岳西南麓圏域」が含まれている。これは高齢者救急・地域急性期機能を担うべき圏域である。また「八ヶ岳西南麓圏域」には二つの在宅医療圏域が含まれることも提示した。これは在宅医療等連携機能を念頭においた圏域である。

■ 図9：「八ヶ岳西南麓地域医療構想」における空間軸の分析

### 八ヶ岳西南麓地域医療構想2025（現在の空間軸）



現在の諏訪二次医療圏における医療提供体制（表3）を確認したい。この現状を踏まえること現時点において、諏訪赤十字病院が諏訪二次医療圏における急性期拠点病院として機能していることは明らかである。諏訪二次医療圏は人口20万人をすでに割り込んでいる二次医療圏であり、「新たな地域医療構想」における人口規模を踏まえた医療機関機能の考え（表2）を念頭におくと単独の医療圏で拠点病院を設定すべきかどうかの議論が今後生じうる。しかしながら諏訪二次医療圏における住民の生活を守るためには、この医療圏に急性期拠点機能を果たす病院を維持発展させながら未来を構想する必要があると考えている。諏訪赤十字病院の医療提供状況と、地域の医療提供規模が二番目になる諏訪中央病院の医療提供状況を、長野県内の急性期拠点機能を果たすことが予想される病院をいくつか取り上げて比較をしておきたい（表4）。他地域の病院と比較してることにより、諏訪二次医療圏の現状がより鮮明になる。これらは令和5年度の病床機能報告から一部抜粋して整理したものであり、最新のデータをもって他の病院との比較をしたい場合には以下URLを参考にしてほしい。

[地域別の病床機能等の見える化（令和6年度）]

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>

■表3：諏訪二次医療圏における医療提供体制

## 諏訪2次医療圏における医療提供体制 令和5年度病床機能報告より

医療機関名称	医師数区分	医師数合計 (常勤換算)	許可病床数	救急車の受入件数	夜間休日受診患者数	手術総数 算定回数	脳血管内手術 算定回数	経皮的冠動脈形成術 算定回数	分娩件数 (正常分娩、帝王切開を含む、死..)
諏訪赤十字病院	100人以上	110.2	425	3,573	10,329	5,543	19	143	425
諏訪中央病院	50~99人	98.3	360	3,085	11,964	2,783	7	119	30
岡谷市民病院	20~49人	46.8	291	1,676	5,667	1,464	0	62	0
富士見高原病院	20~49人	30.9	151	833	2,707	1,085	0	0	0
諏訪湖群病院	10~19人	15.8	140	99	360	25	0	0	0
諏訪共立病院	10人未満	6.5	164	323	1,273	40	0	0	0
祐愛病院	10人未満	5.0	49	0	136	1	0	0	0
諏訪マタニティクリニック	10人未満	4.2	33	0	0	151	0	0	0
諏訪城東病院	10人未満	3.1	48	0	39	3	0	0	0
信濃医療福祉センター	10人未満	0.0	127	0	28	2	0	0	0

\* 医師数30名以上、救急車受け入れ>500件/年、手術件数>1000件/年の病院

7

■表4：長野県の他病院と諏訪二医療圏2病院の医療提供体制の比較

## 諏訪赤十字病院や諏訪中央病院の医療提供県内比較

病院名	エリア	医師数	病床数	救急車搬入台数	夜間休日受診患者数	手術総数 算定回数	脳血管内手術 算定回数	PCI算定回数	分娩件数
諏訪赤十字病院*	南信	110.2	425	3573	10329	5543	19	143	425
諏訪中央病院	南信	98.3	360	3085	11964	2783	7	119	30
信州大学病院	中信	527.3	748	1929	3380	11394	46	290	633
相澤病院	中信	170.5	456	6805	21200	7202	57	245	364
長野赤十字病院*	北信	197.2	635	7590	12600	7559	52	251	411
長野市民病院*	北信	124.2	393	5563	10352	5827	78	147	0
篠ノ井総合病院	北信	115.0	428	5230	9203	5111	55	352	672
佐久医療センター*	東信	197.5	446	2507	6848	7172	28	140	608

\* DPC特定病院群：DPC病院のうち、以下の4つ実績を満たし、大学病院本院に準じた診療密度と一定の機能を有するとされた医療機関。  
診療密度、医師研修の実施、高度な医療技術の実施、重症患者に対する診療の実施を求められる。

20

### 【2040年までの時間軸再検討】

「八ヶ岳西南麓地域医療構想 2025」においては時間軸の提示が不十分であったと考えている。人口が増加し拡大していく社会において、今日の問題を一所懸命考え、3日間頑張り、それを継続することで3か月後、1年後、5年後、10年後、15~20年後の社会を構築していく直線的な時間軸の把握がなされていた（フォアキャスト）。もちろんこのような日々を積み上げながら時間軸をすすんでいくことの重要性は現在でも変わらない。

しかし、人口が減少し縮小していく社会の中で、私達は約 20 年間にわたって重層的な時間軸（図 10）を生きていかなければならない。「八ヶ岳西南麓地域医療構想 2025」でも提示したように、15～20 年後に諏訪中央病院建築のかなりの部分において耐用年数を考慮しなければならない時期を迎える（図 12）。諏訪赤十字病院も当院の南棟とほぼ同時期の建築物であることを考慮すると諏訪地域全体で病院建築の問題を 15～20 年後までに検討し、解決しなければならないことを共有する必要がある。

15～20 年後の未来像を、これから 5 年間の時間軸で「新たな地域医療構想」に取り組むことを通じて鮮明にし、そこから逆算する形でこれから 10 年間の時間軸における日々の決断をする必要がある。そして 15～20 年後の未来とその建築物によって規定される未来のこの地域の医療・介護・福祉の体制の礎を築いていかなければならない（バックキャストイング）（図 11）。このような時間軸の把握も同時に必要となっている。

「八ヶ岳西南麓圏域」において、諏訪中央病院の診療体制を維持・再編しながら、富士見高原病院と協力することで高齢者救急・地域急性期機能を再構築することは、これから 10 年間の課題である。まだ 10 年間は高齢者救急が増加することは先に示した通りである。そのことの重要性は変わらない。だからこそ、15～20 年間の時間軸で、諏訪赤十字病院と協力し、この地域の急性期拠点機能を守って行くために「諏訪広域医療圏」における地域医療体制を再構築していくことが重要になる。そこからバックキャストイングすることで、明日からひとつひとつの課題への決断を積み上げなければならない。

「はじめにおわりがある。抵抗するなら最初に抵抗せよ」と語ったのは、ジャーナリストの故・むのたけじ氏である。重層的な時間軸を生きる、ということはそういうことである。

■ 図 10：これから 20 年間の重層的な時間軸



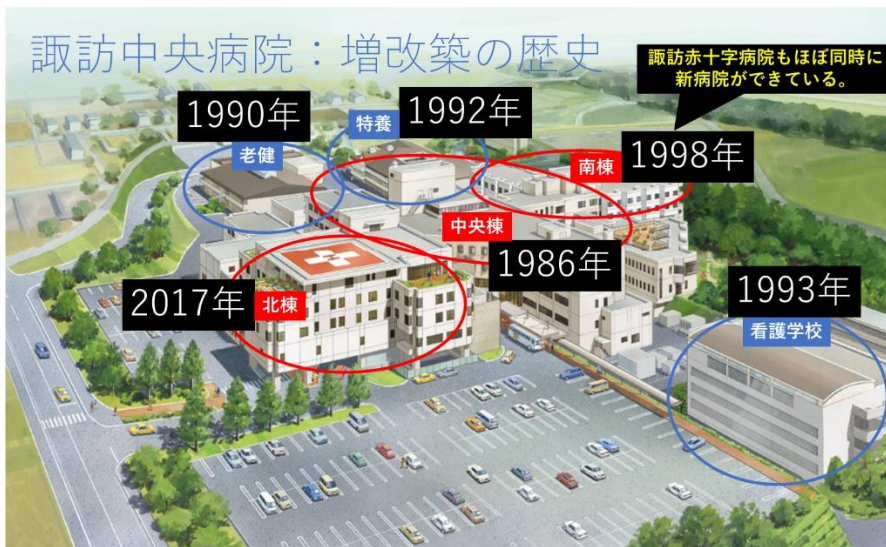
■ 図 11：これから 20 年間の重層的な時間軸と思考の順番

## これから20年間の重層的な時間軸



21

図 12：諷訪中央病院：増改築の歴史



### 【今後の具体的タイムスケジュール】

2040年までの重層的な時間軸については示した。その中で「新たな地域医療構想」や「医療計画」の流れを踏まえて(図13.14)、具体的に諷訪地域での医療提供体制を検討する必要がある。

まず行うべきことは地域における急性期拠点機能を担う病院の明確化である。諷訪二次医療圏では諷訪赤十字病院がその機能を担うことに異論はないと考える。この現状をまずは地域の病院がしっかりと認識する必要がある。その上でこれからは病院が機能分化し、他の病院と協力して地域住民を守らなければならないことを確認したい。諷訪赤十字病院が

地域急性期病院として安定的に成り立つために、諏訪中央病院は高齢者救急・地域急性期機能を、そして諏訪中央病院組合全体と協力して在宅医療等連携機能を担うことを明確にし、次の時代を構想し、実行をしていく必要がある。

図 13：新たな地域医療構想と医療計画の進め方

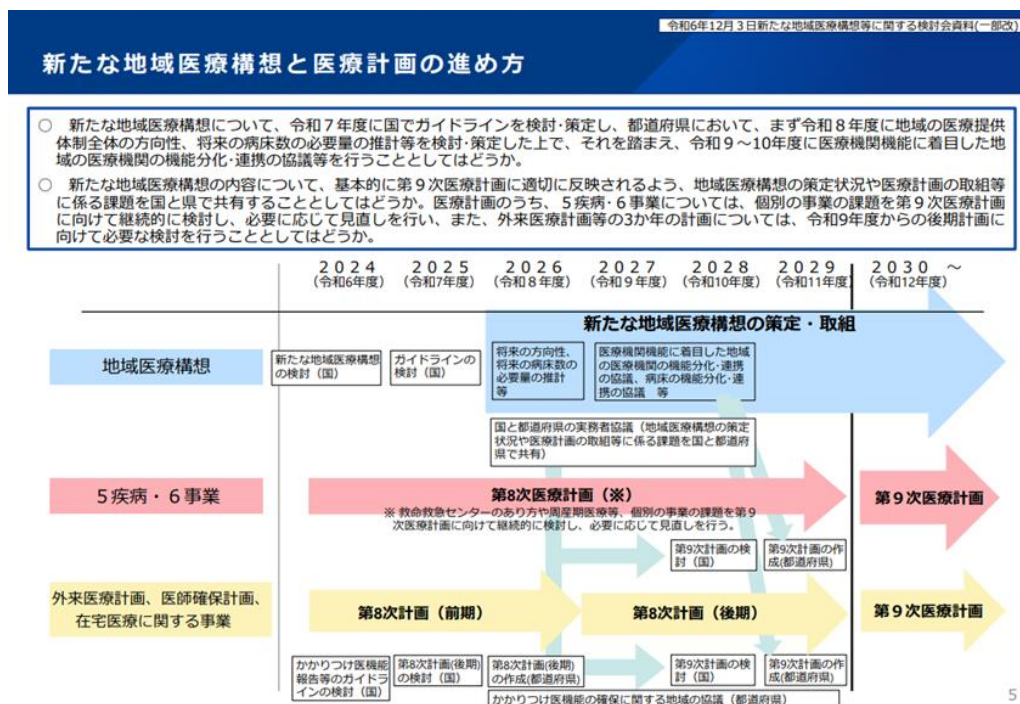
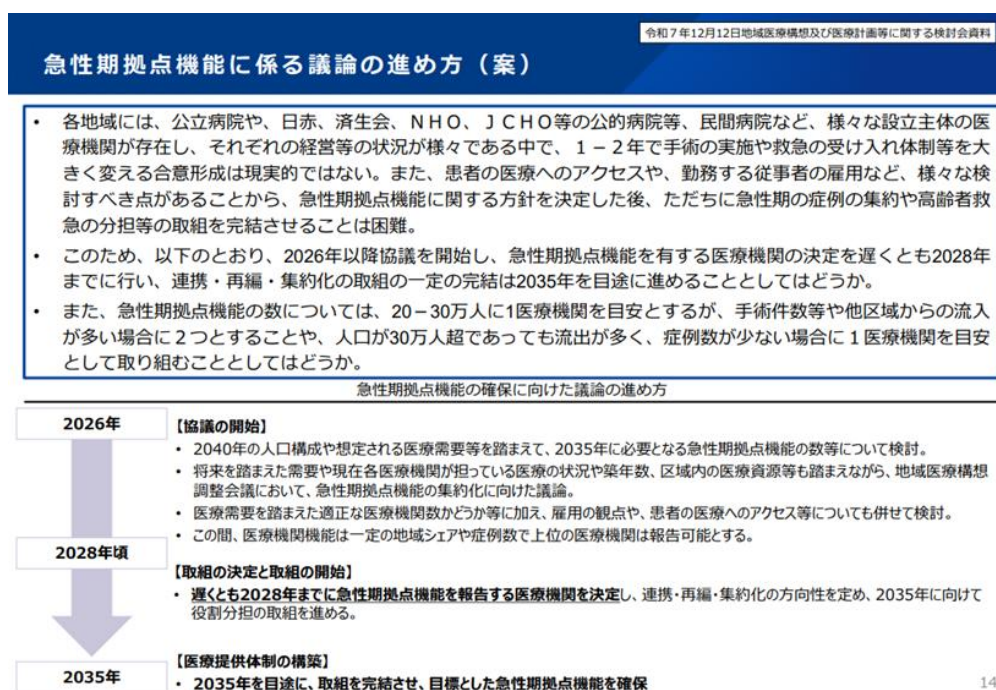


図 14：「急性期拠点機能に係る議論の進め方」(案)



2026年度診療報酬改定において、今後病院の機能分化を進めていく方針が明確に打ち出されている。これは新たな地域医療構想における「急性期拠点機能に係る議論の進め方」(案)(図14)を踏まえている。おそくとも2028年までには急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し連携・再編・集約化の方向性を定め、2035年を目安にこの取り組みを完結させる方針である。

諏訪中央病院はこれから5年間の軸の中で、2026年度診療報酬体系における「急性期B+多職種7:1」の枠組みで高齢者救急・地域急性期機能と在宅医療等連携機能を担う病院としての在り方を明確にし、地域の病院と連携・再編・集約化の方向性を定め、そのことを2035年に向けて完結させていく必要がある。「あたたかな急性期病院」をスローガンに掲げる諏訪中央病院の新しいあり方を探る試みが、今回の診療報酬改定を契機に始まる。

### 【まとめ】

「八ヶ岳西南麓地域医療構想2026」を諏訪中央病院組合が未来へむけての議論と対話を積み重ねるための基礎資料として提示した。「新たな地域医療構想」という国の方針をいったん引き受け、現場から時代が抱える課題を解決するための具体的方法を提示し、この社会が未来にむけて変化しながら継続していくことの礎を作り上げることを目指したい。この作業は長く重層的な時間軸のなかで行われる。つまり世代を超えてバトンを手渡しながらか行われる作業となる。「八ヶ岳西南麓地域医療構想2025」で示した空間軸を把握したうえで、重層的な時間軸を共有することを今回は提示させていただいた。

ひとりひとりがそれぞれの立場で同根の問題に直面している。そうであるならば、これを契機に、奪い合い、押し付けあう形では構想できなくなっている未来へ向かうために、より具体的な一歩を踏み出したい。「八ヶ岳西南麓地域医療構想2026」がその一歩を踏み出すための足場として空間軸と時間軸を提示できていることを願う。そこから与え合い、引き受けあう形で未来を構想し実行するために、2026年度の取り組みを始めたい。

### 【引用資料一覧】

本文中の図表に関しては以下の資料を引用して作成した。

図1-図6：令和7年1月29日諏訪地域病院長連絡会(分科会)資料より引用

図7：令和7年1月29日諏訪地域病院長連絡会(分科会)資料より改変引用

図13：令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料を一部改変して抜粋

図14：令和7年12月12日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料から抜粋

表1：令和6年12月3日新たな地域医療構想等に関する検討会資料を一部改変して抜粋

表2：令和7年8月8日地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料から抜粋

表3：令和7年1月29日諏訪地域病院長連絡会(分科会)資料より一部改変引用

表4：令和5年度病床機能報告より作成