

## 二次医療圏相互の連携体制の検討について【循環器】

### 1 検討の趣旨

- ・ 現行計画では、疾病・事業ごとの医療について二次医療圏内で対応することを基本としつつ、医療資源の状況から圏域内での対応が困難な場合には、隣接する医療圏との連携体制を定め、県としてその体制強化に向けた財政支援等を実施。
- ・ 次期計画においても、医療機能が脆弱な二次医療圏、その圏域を支える医療圏に対して必要な財政支援等を実施するため、疾病・事業ごとに圏域間の連携体制を設定。

### 2 現状分析

#### (1) 医療資源

病期	項目名	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信
急性期	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な医療機関数	3	3	2	2	2	1	5	1	6	2
	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な医療機関数	2	2	2	2	2	1	4	0	5	2
回復期	回復期リハビリテーション病床数	65	181	177	127	146	0	278	0	247	60
	脳卒中リハビリテーションが実施可能な医療機関数	15	15	11	10	12	1	25	3	26	4
急性期	経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関数	3	2	2	2	3	0	6	1	7	1
	大動脈瘤手術が可能な医療機関数	2	0	2	1	2	0	5	0	5	1
回復期	(再掲) 回復期リハビリテーション病床数	65	181	177	127	146	0	278	0	247	60
	心大血管リハビリテーション料(I) 届出医療機関数	2	1	3	2	3	0	7	1	5	1

※回復期リハビリテーション病床数：回復期リハビリテーション病棟入院料1～6 届出病床数。回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折、急性心筋梗塞等の患者に対して、ADLの向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟。

#### (2) 患者受療動向

別添 レセプトデータ分析結果 参照

(単位：％)

項目		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曽	松本	大北	長野	北信	県内の主な流出先
脳卒中患者	外来	95.6	82.6	92.6	89.5	96.6	※1 55.9	94.8	※2 79.6	94.3	81.9	※1 松本 13.7 ※2 松本 18.3
	入院	93.0	※1 76.3	89.3	81.5	94.3	※2 50.6	92.7	※3 73.7	93.5	※4 72.2	※1 佐久 13.0 ※2 松本 19.8 ※3 松本 21.9 ※4 長野 23.8
虚血性心疾患	外来	94.5	84.9	94.0	92.4	95.3	※1 76.4	95.2	81.0	94.7	85.0	※1 松本 8.5
	入院	91.6	※1 79.8	92.0	87.3	94.3	※2 56.6	94.0	※3 67.4	94.5	※4 73.3	※1 佐久 11.9 ※2 松本 15.1 上伊那 12.4 ※3 松本 29.2 ※4 長野 21.9
心不全	外来	95.2	87.7	93.7	90.6	95.6	※1 68.3	94.7	84.9	93.7	83.7	※1 松本 10.3
	入院	93.0	85.6	93.2	84.3	94.4	※1 64.5	94.0	※2 76.6	94.6	※3 76.6	※1 松本 11.8 ※2 松本 21.1 ※3 長野 18.1

### (3) 分析結果

脳卒中	医療資源	
	(急性期)	○脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法が実施可能な医療機関については、すべての医療圏に確保されている。
	○脳梗塞に対する血栓回収療法が実施可能な医療機関は、大北医療圏にはない。	
	(回復期)	○回復期リハビリテーション病床は、木曽医療圏、大北医療圏には確保されていない。
	受療動向	
心血管疾患	○患者の受療動向について見ると、上小医療圏・木曽医療圏・大町医療圏・北信医療圏を除く医療圏にあつては、8割以上の患者が圏域内にて受療している。	
	○上小医療圏は、佐久医療圏への受療が認められる。	
	木曽医療圏と大北医療圏は、松本医療圏への受療が認められる。	
	北信医療圏は、長野医療圏への受療が認められる。	
	医療資源	
脳卒中	(急性期)	○経皮的冠動脈形成術が実施可能な医療機関は、木曽医療圏にはない。
	○大動脈瘤手術が可能な医療機関は、上小医療圏、木曽医療圏、大北医療圏にはない。	
	(回復期)	○心大血管リハビリテーションが実施可能な医療機関は、木曽医療圏にはない。
	受療動向	
	○患者の受療動向について見ると、上小医療圏・木曽医療圏・大町医療圏・北信医療圏を除く医療圏にあつては、8割以上の患者が圏域内にて受療している。	
心血管疾患	○上小医療圏は、佐久医療圏への受療が認められる。	
	木曽医療圏は、松本医療圏と上伊那医療圏への受療が認められる。	
	大北医療圏は、松本医療圏への受療が認められる。	
	北信医療圏は、長野医療圏への受療が認められる。	
	医療資源	

### 3 各圏域における連携体制案

現行の計画からの変更点は、他圏域との連携が必要な地域について、上小医療圏及び北信医療圏の増加。

	二次医療圏	連携体制	
		次期計画	現行計画
脳卒中	佐久		
	上小	佐久医療圏と連携	
	諏訪		
	上伊那		
	飯伊		
	木曽	松本医療圏と連携	松本医療圏と連携
	松本		
	大北	松本医療圏と連携	松本医療圏と連携
	長野		
	北信	長野医療圏と連携	

心疾患	二次医療圏	連携体制	
		次期計画	現行計画
	佐久		
	上小	佐久医療圏と連携	
	諏訪		
	上伊那		
	飯伊		
	木曽	松本・上伊那医療圏と連携	松本・上伊那医療圏と連携
	松本		
	大北	松本医療圏と連携	松本医療圏と連携
	長野		
	北信	長野医療圏と連携	

[参考] 現計画による医療圏の区分

区分	機能	単位地域
一次医療圏	住民一人ひとりの健康管理活動、日常的に多発する一般的な疾病への対応等、住民の日常生活に密着した医療が行われる区域	市町村
二次医療圏	都市と周辺地域を一体とした広域的な日常社会生活圏で、高度・特殊な医療を除いた入院医療や包括的な医療が行われる区域	10 広域行政圏
三次医療圏	専門性の高い、高度・特殊な医療が行われる区域	県全域／4 圏域