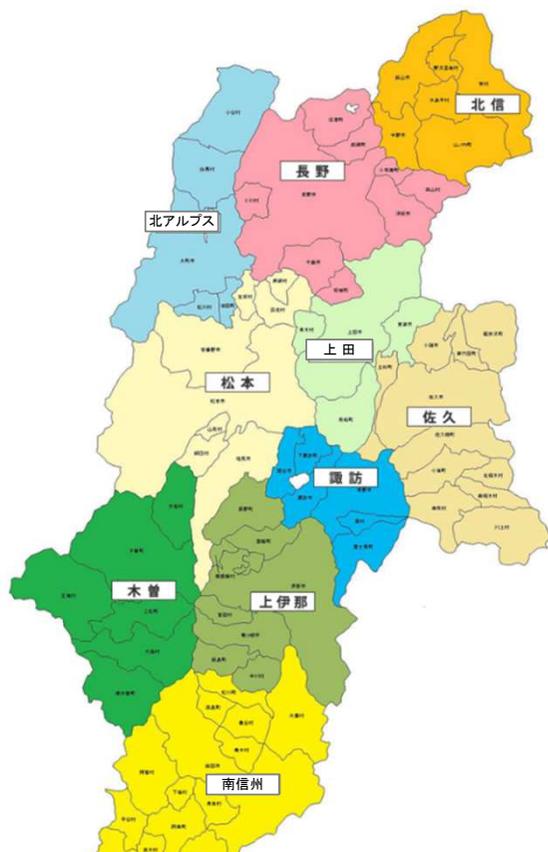


- 紹介受診重点医療機関の認可について
- 新たな構想区域の提案

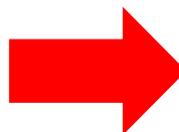
地域振興局の担当区域



二次医療圏の区分



なぜ同じ？



役割は異なる

地域振興局の担当区域	二次医療圏の設定基準
<p>●行政サービスや地域の新興を目的とする組織 県を地理的・文化的にまとまりのあるエリアに分け、広域的な行政サービスや施策を効率的かつ効果的に実施するため。県全体の発展を目指す上で、各地域の特性に応じた計画を立て、地域間の連携を促進する役割もある。</p>	<p>●効率的な医療提供体制を整備するための区分 一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当である単位として設定され、その際、以下の自然的・社会的条件を考慮している。 地理的条件等の自然的条件、日常生活の需要の充足状況、交通事情等</p>

新たな構想区域と二次医療圏の違いについて

- 新たな地域医療構想における構想区域と二次医療圏は、以下のとおり整理される。

	新たな構想区域（地域医療構想）	二次医療圏（医療計画）
根拠法令	・医療法 第30条の4第2項第7号	・医療法 第30条の4第2項第9項 ・医療法施行規則 第30条の29第1号
設定に関する基準（法令の規定）	地域における病床の機能の分化及び連携を推進するための基準として厚生労働省令で定める基準に従い定める区域	地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる区域
趣旨・役割	2040年を見据えた区域 であり、病床機能や医療機関機能を考慮し、医療機関の役割分担と連携を進めることとされている。 ※新たな地域医療構想は、医療計画の上位概念となり、本県における医療提供体制の在り方と大枠の方向性を示すビジョン	6年間ごとに定める区域 であり、基準病床数制度や医師確保計画等といった医療計画の取組みを進めることとされている。 ※医療計画は、新たな地域医療構想を踏まえ、6年ごとに策定する実行計画といった建付けのイメージ
要件	人口規模、患者の受療動向等、 将来における要素を勘案 して検討	地理的条件等の自然条件や交通事情等の社会的条件、患者の受療動向を考慮
参考（現構想の状況等）	全県10区域 ※H29年からの地域医療構想で設定	全県10圏域 ※R6からの第8次医療計画で設定
	全国339区域（令和6年4月時点） ※H28～29において、各都道府県で設定	全国330区域（令和6年4月時点） ※R5において、各都道府県で設定

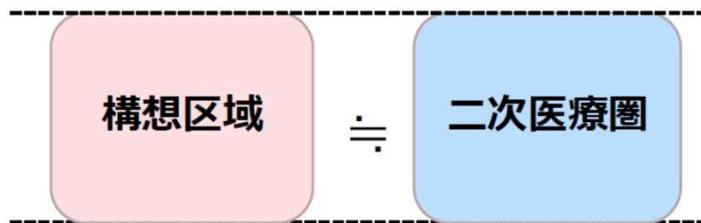
構想区域の見直しについて

国の「新たな地域医療構想等に関する検討会」では、地域の実情を踏まえ必要な場合は、以下のような観点から構想区域の見直しを行うよう方向性が提示されている

- ◆ 2040年を見据え、人口規模（20万人未満等）、医療需要の変化、医療従事者の確保等の観点から、医療提供体制を確保していく上での課題がある場合は、必要に応じて構想区域の拡大を検討
- ◆ 構想区域では、「高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能」「在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能」「救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能」を確保

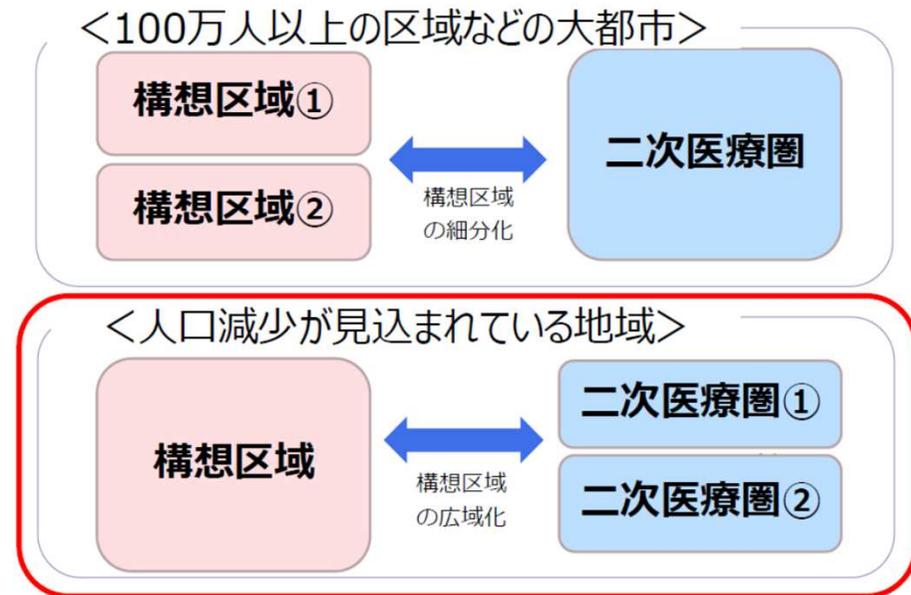
見直しイメージ

【現行の構想区域】



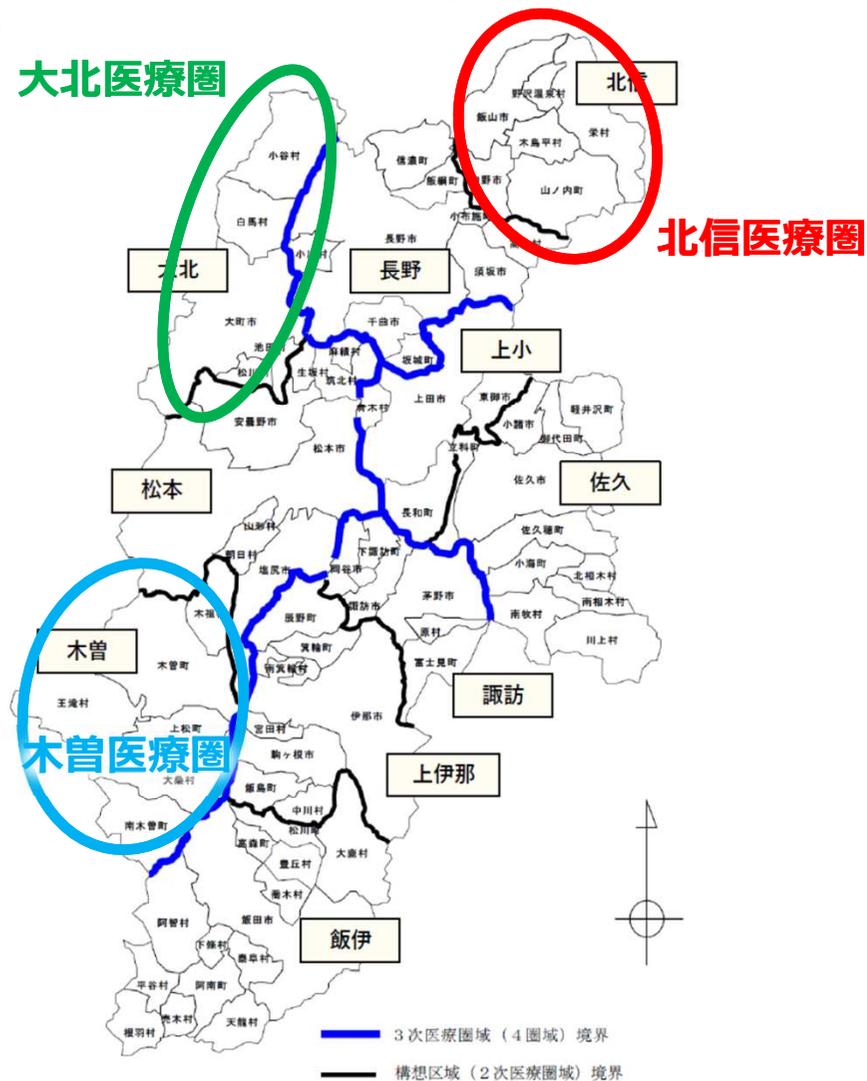
構想区域と二次医療圏は一致させるようになっている

【新たな構想区域】



長野県には10の二次医療圏があり、10万人以下は、木曽・大北・北信

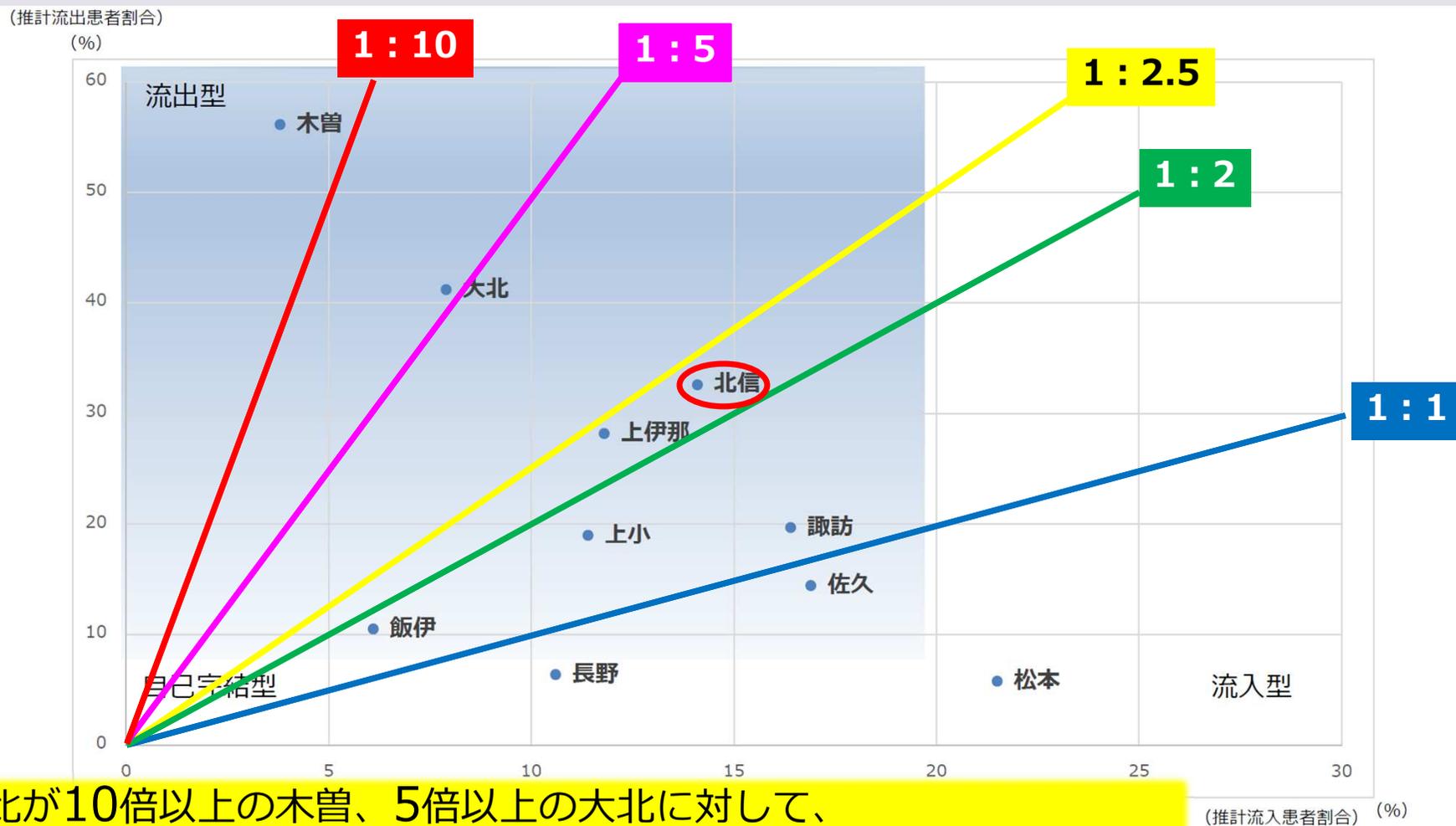
		構想区域					
		圏域	区域	市町村数	人口(人)	面積(km ²)	所在保健所
県	東信	佐久	小諸市、佐久市、南佐久郡、北佐久郡	11	201,380	1,571.18	佐久
		上小	上田市、東御市、小県郡	4	187,392	905.37	上田
全	南信	諏訪	岡谷市、諏訪市、茅野市、諏訪郡	6	185,820	715.75	諏訪
		上伊那	伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡	8	173,453	1,348.40	伊那
		飯伊	飯田市、下伊那郡	14	146,226	1,928.89	飯田
域	中	木曽	木曽郡	6	22,887	1,546.15	木曽
		松本	松本市、塩尻市、安曇野市、東筑摩郡	8	413,585	1,868.74	松本 松本市
	北	大北	大町市、北安曇郡	5	53,727	1,109.65	大町
		長野	長野市、須坂市、十田市、埴科郡、上高井郡、上水内郡	9	512,970	1,558.00	長野 長野市
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。

二次医療圏別の自己完結率（一般病床）

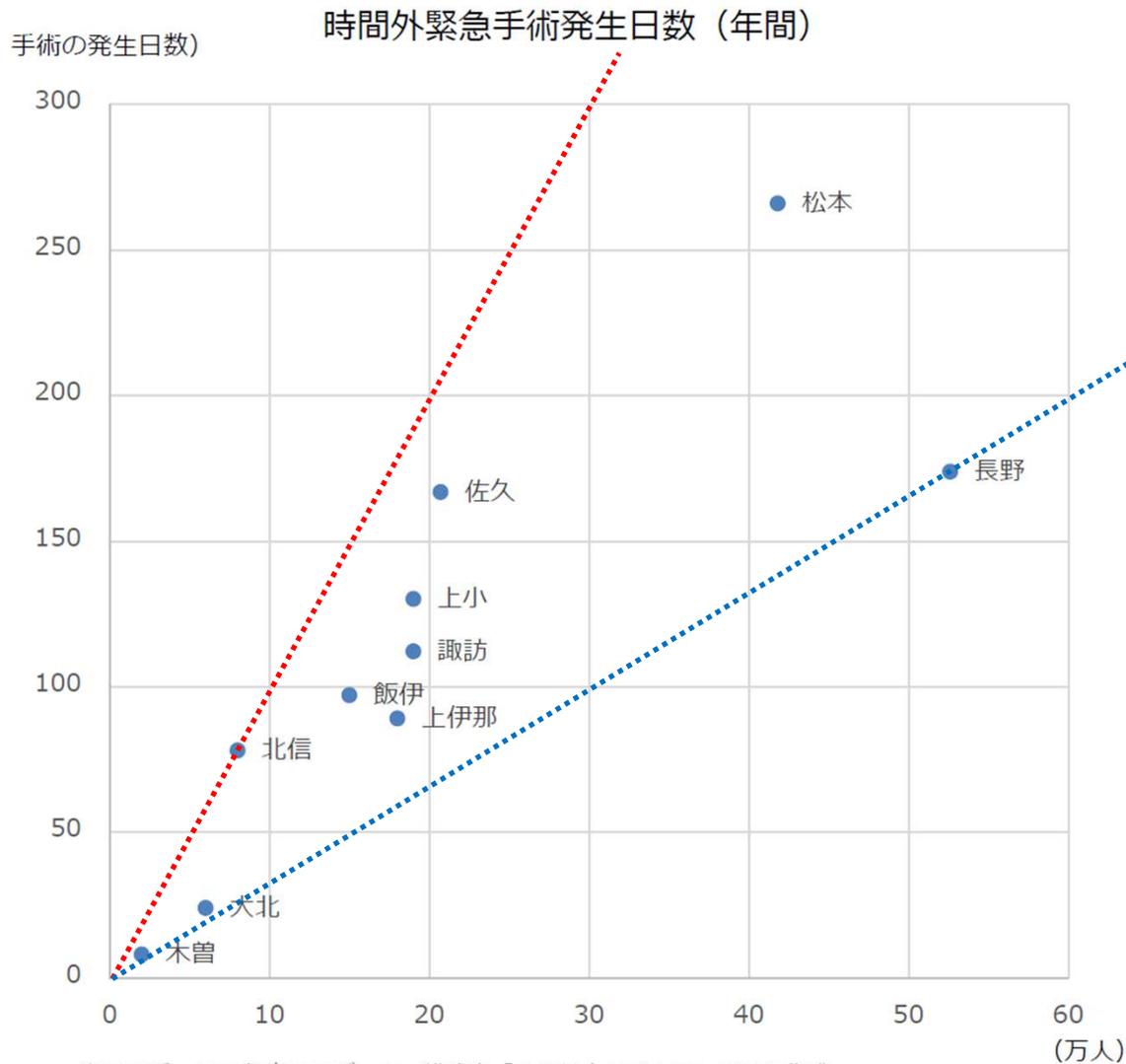
一般病床の推計患者数の各圏域の流入・流出割合を見ると、上伊那、木曽、大北、北信で20%以上の流出が見られる。



流出/流入比が10倍以上の木曽、5倍以上の大北に対して、北信は2.5倍弱におさまっている。しかも、北信の流入割合は、長野より高い

(推計流入患者割合) (%)

出典：令和5年度患者調査



北信が、**10万人当たり100日**と一番多く、
長野は、**10万人当たり33日**と一番少ない

人口10万人当たりの時間外緊急手術発生日数は、長野のように流出数が少なくても施設数が過剰だと少なくなり、大北・木曾のように施設数が少なくても流出数が多いと少なくなる。
北信は、3次救急症例など一定数の流出があっても、地域としては最大限の緊急手術が行われており、全県で最も忙しく働いていると考えられる。

資料出所：2022年度NDBデータ、総務省「住民基本台帳人口」を基に作成

時間外の手術：時間外加算、休日加算、深夜加算を算定しているもの、日中の手術：時間外加算、休日加算、深夜加算を算定していないものと定義

長野県の400床以上ある急性期病院の分布状況

○ 心臓血管外科修練認定施設

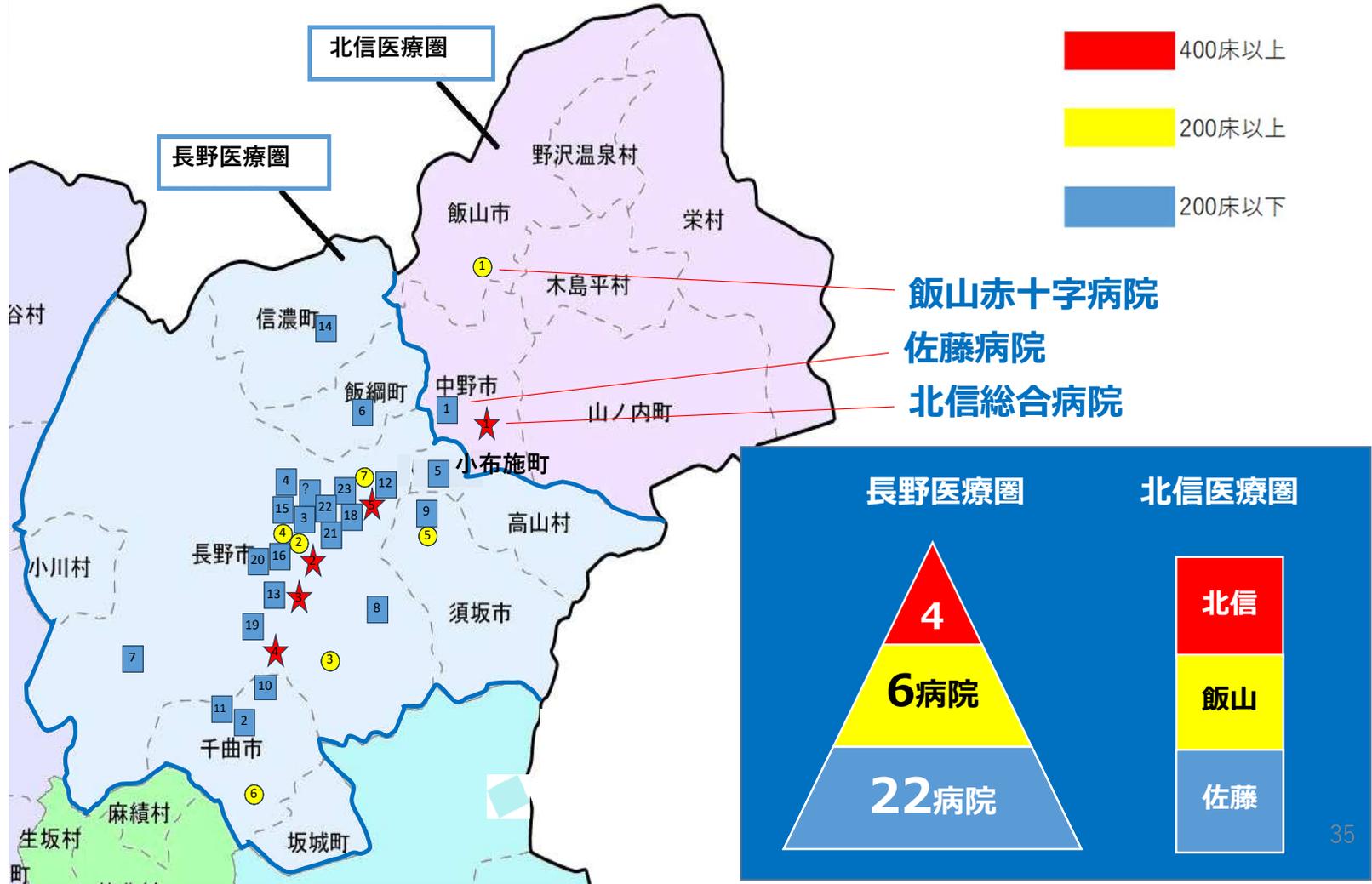
(一定数以上の心臓・大血管手術が行われており、教育・救急体制が整っている専門医認定機構の認定する施設)

医療圏	記号	病院名/病床数
北信	★1	北信総合病院 419床
長野	★2	長野市民病院 400床
長野	★3	長野赤十字病院 680床
長野	★4	南長野医療センター篠ノ井総合病院 433床
上小	★5	信州上田医療センター 420床
佐久	★6	佐久総合病院 佐久医療センター 450床
松本	★7	信州大学医学部附属病院 717床
松本	★8	相澤病院 460床
松本	★9	まつもと医療センター 458床
諏訪	★10	諏訪赤十字病院 455床
飯伊	★11	飯田市立病院 407床



長野医療圏と北信医療圏の病院散布図

記号	病院名／病床数
★1	北信総合病院 419床
★2	栗田病院 727床
★3	長野赤十字病院 680床
★4	南長野医療センター篠ノ井総合病院 433床
★5	長野市民病院 400床
○1	飯山赤十字病院 284床
○2	鶴賀病院 373床
○3	長野松代総合病院 365床
○4	長野中央病院 322床
○5	長野県立信州医療センター 320床
○6	上山田病院 240床
○7	東長野病院 219床
□1	佐藤病院 120床
□2	千曲中央病院 195床
□3	朝日ながの病院 161床
□4	上松病院 160床
□5	新生病院 155床
□6	飯綱病院 140床
□7	南長野医療センター新町病院 140床
□8	長野松代総合病院附属若穂病院 120床
□9	轟病院 99床
□10	篠ノ井橋病院 96床
□11	稲荷山医療福祉センター 80床
□12	長野県立総合リハビリテーションセンター 80床
□13	小島病院 77床
□14	信越病院 72床
□15	竹重病院 72床
□16	愛和病院 64床
□17	小林脳神経外科病院 50床
□18	山田記念朝日病院 48床
□19	ナカジマ外科病院 48床
□20	東口病院 47床
□21	田中病院 43床
□22	北野病院 35床
□23	吉田病院 24床



医療機関機能について

医療機関機能の考え方

- 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。
- 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。

地域ごとの医療機関機能

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"> ・ 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。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ※ 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。
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビディティ（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重要

広域な観点の医療機関機能

- 医育及び広域診療機能
 - ・ 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、広域な観点が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。

- ・ 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。

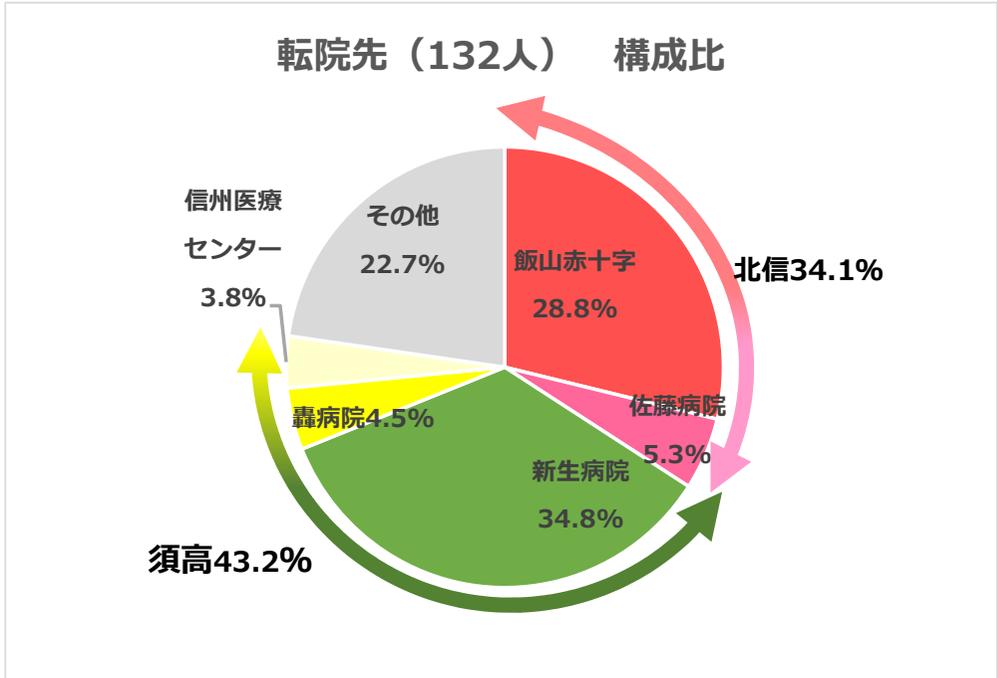
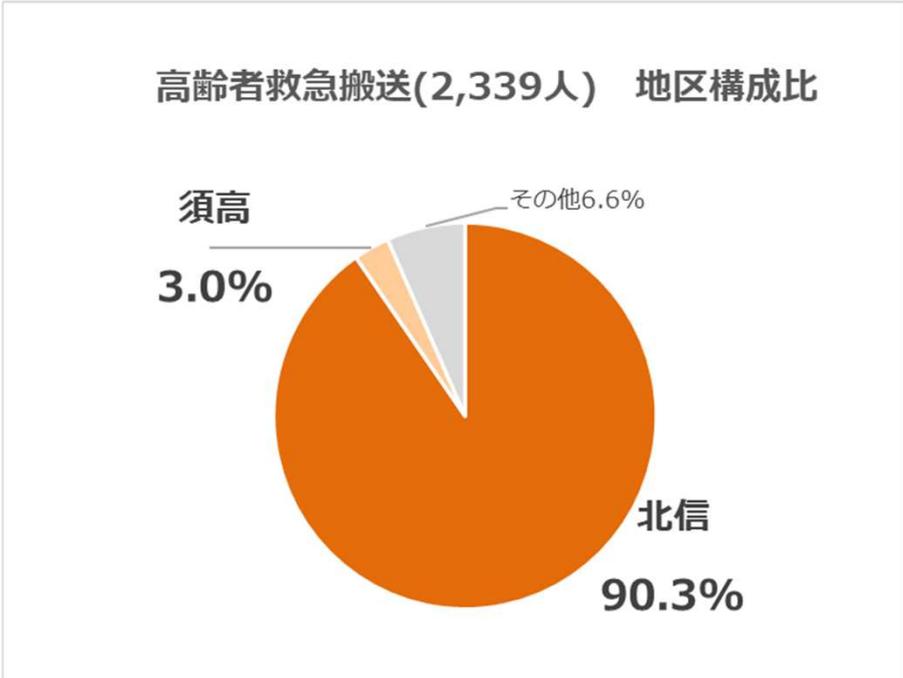
飯山赤十字病院



北信総合病院

(佐藤病院?)

高齢者救急患者：受入れから転院までの流れ



入口と出口では地域の構成比が変わる

北信圏域における流出入の状況（入院料別）

北信圏域は、高度急性期が28%、急性期（DPC）が15%程度、長野圏域に流出している状況。

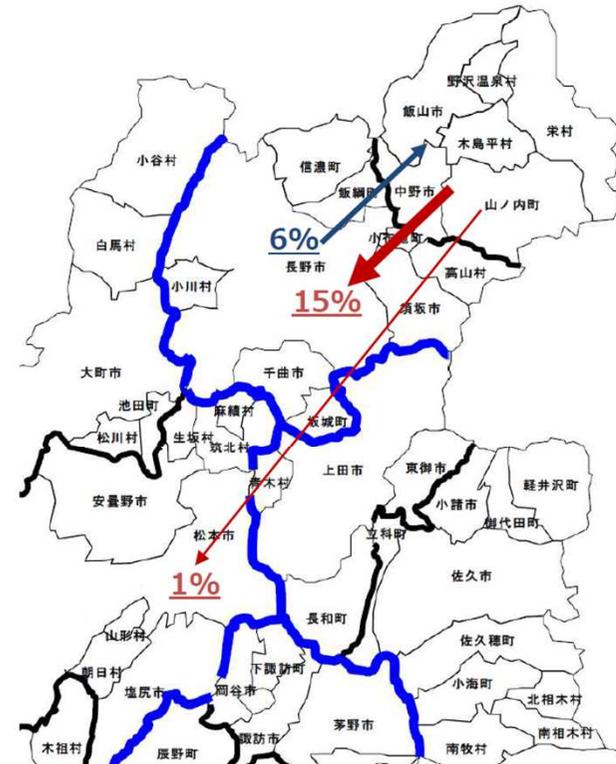
入院料別流出割合

入院料	北信	流出割合			
		長野	松本	県内	県外
集中治療室等	72%	28%	0%	0%	0%
DPC・急性一般入院料1等	83%	15%	1%	0%	1%
急性期一般入院料2～6等	0%	89%	0%	0%	11%
地域一般入院料等	94%	6%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	84%	16%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	90%	10%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	46%	52%	1%	0%	1%
初診	87%	11%	0%	0%	2%
初診うち時間外	91%	9%	0%	0%	0%
再診	90%	8%	0%	0%	1%
再診うち時間外	91%	8%	0%	0%	1%

入院料別流入割合

入院料	北信	流入割合			
		長野	上小	県内	県外
集中治療室等	96%	4%	0%	0%	0%
DPC・急性一般入院料1等	94%	6%	0%	0%	0%
急性期一般入院料2～6等					
地域一般入院料等	74%	26%	0%	0%	0%
回復期リハビリテーション病棟	100%	0%	0%	0%	0%
地域包括ケア病棟（病床）	95%	5%	0%	0%	0%
療養病棟入院基本料	94%	6%	0%	0%	0%
初診	93%	5%	0%	0%	1%
初診うち時間外	95%	5%	0%	0%	0%
再診	94%	5%	0%	0%	1%
再診うち時間外	97%	2%	0%	0%	2%

急性期（DPC・急性期一般入院料1等）の流出入状況



出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック エクストラデータ 受領動向データ（2023年度）」の二次医療圏別データを基に作成

2次医療圏を跨いだ北信医療圏と須高地区との広域連携が既に生じている

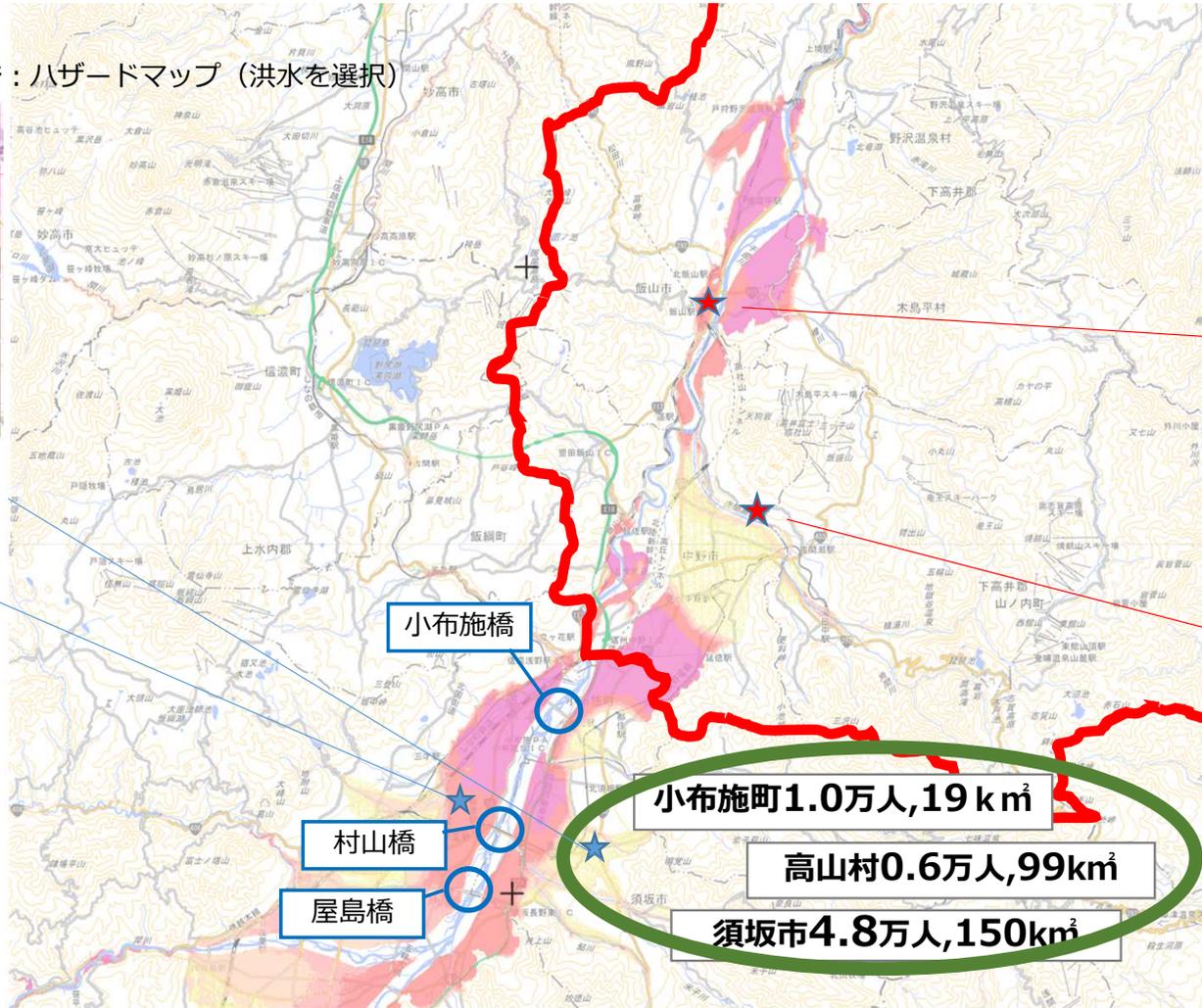


千曲川の氾濫が発生すると、須高地区が長野圏域から切り離されて、北信病院に災害拠点病院としての役割が生じる

【出典】 長野県ホームページ：ハザードマップ（洪水を選択）

20m~	
10~20m	
5.0~10m	2階の屋根以上が浸水する
3.0~5.0m	2階部分まで浸水する程度
0.5~3.0m	1階天井まで浸水する程度
0.0~0.5m	大人の膝までつかる程度

信州医療センター
長野市民病院



飯山赤十字病院

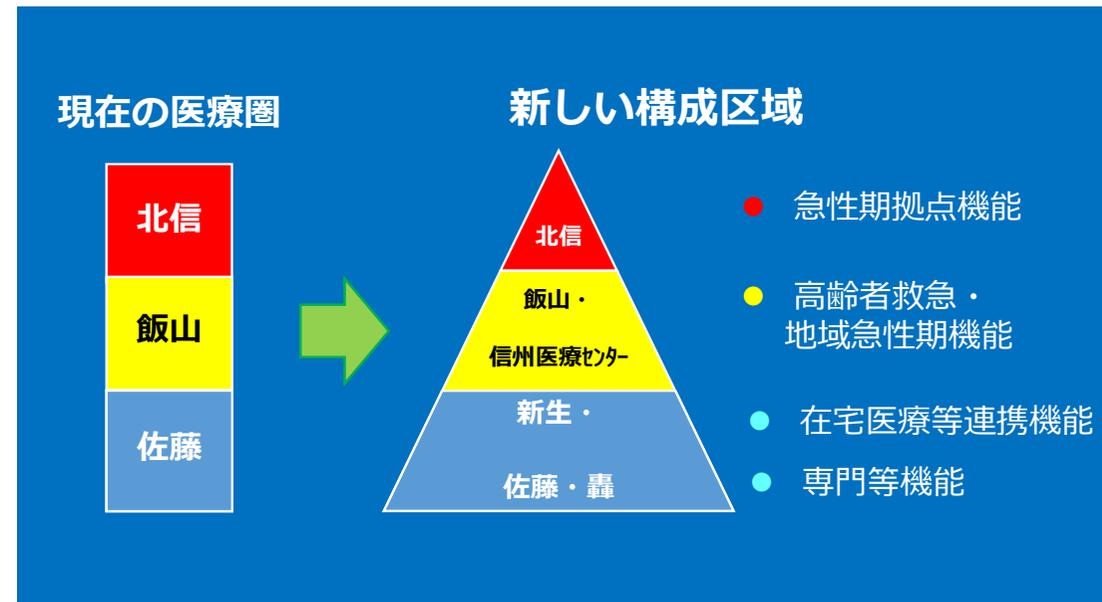
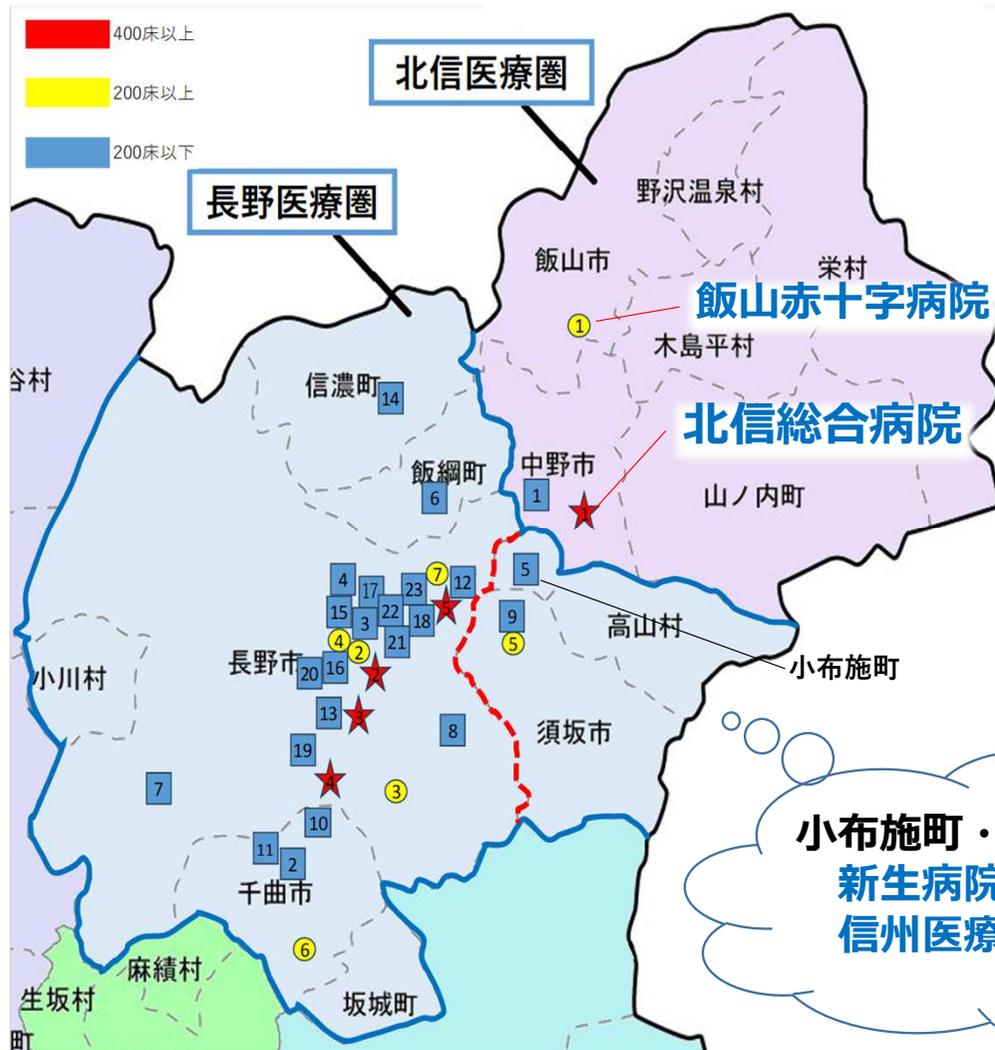
北信総合病院
(災害拠点病院)

小布施町1.0万人, 19 km²

高山村0.6万人, 99 km²

須坂市4.8万人, 150 km²

病院の分布状況と災害対策を考慮すると北信医療圏と須高地区との合併が合理的？



小布施町・須坂市には、
**新生病院・轟病院・
 信州医療センター**がある

大きい医療圏（長野：512,711人）を地域の医療事情に合わせて一部分割して小さい医療圏（北信：76,461人）に合体させて、バランスの取れた構想地域を策定する考え方もあるのではないのでしょうか？

現在の2次医療医療圏

北信医療圏と須高地区を合併した新しい構成区域

長野：512,711人（面積1,558Km²）
北信：76,461人（面積1,009Km²）



長野：447,959人（面積1,291Km²）
北信：141,213人（面積1,277Km²）



新しい構成区域として
北信医療圏と須高地区との
合併の検討が必要？



医療の実情に即した、災害にも強い幅広い枠組み