

## 長野県地域医療構想（素案）について

### 地域医療構想策定の背景・意義

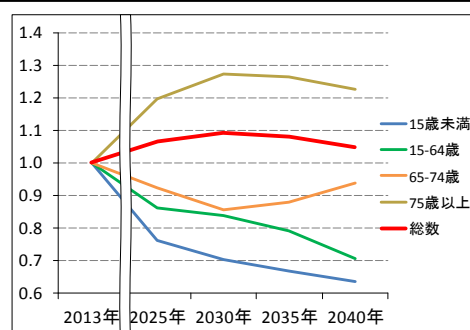
- 2025年には5人に1人が75歳以上となり少子高齢化が進展するため、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる医療提供体制を長期的な視点で構築する。
- 2025年度の医療機能ごとの病床数を推計し、医療関係者が医療需要に応じた病床の機能分化・連携や医療と介護が一体となった体制づくりを進めるための方策を共有する。

### 第1節 地域医療構想の基本的事項

- 現行の第6次保健医療計画(H25～H29)の一部として追記

### 第2節 長野県の概況

- 長野県の入院患者の総数は2030年に2013年と比較して1割程度増加し、その後減少する。  
また、75歳以上の入院患者数は3割程度増えると見込まれる。
- 長野県の医療提供体制は都道府県を越えた流出入の影響は少なく、ほぼ県内で医療需要を賄っている。
- 県内構想区域間においては松本・長野・佐久区域に他の区域から高度急性期・急性期の入院患者が流入する傾向がある一方、上小区域に回復期・慢性期の入院患者が流入する傾向がある。



### 第3節 2025年度における医療需要と病床数の必要量等の推計

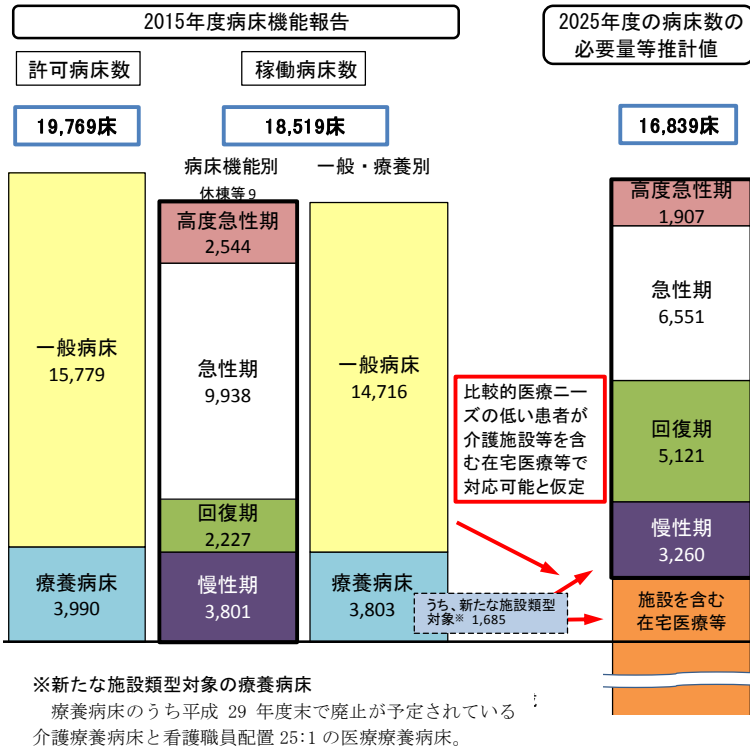
#### 病床数の必要量の推計値が持つ意義

- 国が定めた一定の仮定により、国の人口推計や2013年度の患者の入院受療動向を基にした推計であり、あくまで将来の医療提供体制構築に向けた参考値である。  
【主な仮定】・医学的に退院可能である入院患者の一定数は、自宅や介護施設で対応  
・医療の必要度が比較的低い患者は、急性期病床でなく回復期病床で対応
- 推計値が県の病床の削減目標といった性格を持つものではなく、県に稼働している病床を削減する権限もない。
- 実際の病床の整備や機能転換は、関係者が将来の医療需要の変化を共有し、それに適合した医療提供体制を構築するための自主的な取組が基本。

#### 構想区域の設定及び将来の医療需要と病床数の必要量等の推計

- 構想策定の単位となる構想区域は現行の二次医療圏とする。
- 推計は、現在の医療機関所在地に各区域からの患者流出入が続いた状態で将来の人口構造に移行すると仮定した「医療機関所在地ベース」で行う。
- 2014年度（平成26年度）以降の医療機関の取組のうち、構想区域間の患者流出入に影響を与えると考えられる「上小、木曾、大北、北信区域におけるがん医療充実の取組」及び「北信区域における医療療養病床の整備」について、推計値の修正を行う。
- 将来に向けて、各構想区域・医療機関が医師の確保や医療提供体制の充実に取り組むことにより、入院医療が地域で完結する「患者住所地ベース」の推計値に近づくことも考えられるため、「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の推計値も併せて示す。

## 2025 年度における病床数の必要量等の推計値



○ 病床数の必要量の推計値は、国が定めた一定の仮定に基づき算出したものであり、あくまで将来の医療提供体制構築に向けた参考値であって、県による病床数の削減目標といった性格を持つものではない。

○ 2025 年度の病床数の必要量は全県で 16,839 床と推計される。

○ 在宅医療等の必要量は 25,382 人/日と推計される。

「在宅医療等」は、現在入院中の患者のうち、医療ニーズが小さい患者は施設や自宅等での療養が可能と仮定した数を含めて推計しており、現実には、在宅医療や介護施設等の状況、国の療養病床の見直しなどを考慮し検討していく。

## 第4節 構想区域ごとの概況

**【佐久】**

医療機能	2015年度稼働病床数	2025年度病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地
①高度急性期		193	193
②急性期		733	665
③回復期		494	477
④慢性期		334	312
計	2,024	1,754	1,647

(課題)

- 回復期リハビリテーション患者の 25%程度が上小区域に流出しており、回復期機能が不足
- 地域の診療所の医師の高齢化による訪問診療を行う医師の確保

**【上小】**

医療機能	2015年度稼働病床数	2025年度病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地
①高度急性期		98	98
②急性期		547	615
③回復期		696	628
④慢性期		423	299
計	1,999	1,764	1,640

(課題)

- 医療従事者の確保
- 高度急性期・急性期の一部を隣接区域が担う一方、佐久、松本、長野の回復期・慢性期の一部を上小区域が担うなど機能分担が図られているため、今後も回復期・慢性期の病床を確保

**【諏訪】**

医療機能	2015年度稼働病床数	2025年度病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地
①高度急性期		215	215
②急性期		719	705
③回復期		510	516
④慢性期		289	346
計	1,725	1,733	1,782

(課題)

- 回復期や慢性期の病床の不足が見込まれるため、必要に応じ高度急性期・急性期からの病床機能の転換を検討
- 地域の診療所の医師の高齢化により、在宅医療を推進する医師の確保や病診連携、訪問看護の充実が必要

**【上伊那】**

医療機能	2015年度稼働病床数	2025年度病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地
①高度急性期		119	119
②急性期		432	519
③回復期		381	450
④慢性期		221	240
計	1,186	1,153	1,328

(課題)

- 医療従事者の確保
- 在宅医療や介護を継続して提供できる体制を整え、地域包括ケアシステムを充実

【飯 伊】

医療機能	2015年度 稼働病床数	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地
①高度急性期		129	129
②急性期		555	551
③回復期		416	414
④慢性期		238	238
計	1,515	1,338	1,332

(課題)

- 回復期の病床不足が見込まれるため、必要に応じ病床の機能転換を検討
- 医療資源が少なく、区域が広大であることから、ICTの活用、医療機関同士あるいは医療と介護の連携を促進

【木 曽】

医療機能	2015年度 稼働病床数	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地
①高度急性期		14	14
②急性期		58	79
③回復期		40	51
④慢性期		26	45
計	186	138	189

(課題)

- 医療従事者の確保
- 救急医療・災害医療・へき地医療など地域住民や移住者等が安心して暮らし続けることができる地域医療体制を確保
- ※岐阜県中津川市の病院再編の状況による患者の動向に留意が必要

【松 本】

医療機能	2015年度 稼働病床数	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地
①高度急性期		503	503
②急性期		1,432	1,300
③回復期		1,098	1,051
④慢性期		562	627
計	3,828	3,595	3,481

(課題)

- 全県の周産期医療体制を確保するための周産期医療体制の維持
- 全県の医療の確保と医療の質を向上させるため、疾患ごとの診療ネットワークの更なる整備

【大 北】

医療機能	2015年度 稼働病床数	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地
①高度急性期		36	36
②急性期		197	224
③回復期		108	141
④慢性期		62	73
計	471	403	474

(課題)

- 患者の多くが隣接区域に流出しているがん診療機能の充実
- 在宅医療等を推進し、地域に戻る患者をケアするための、訪問看護ステーション等の基盤整備

【長 野】

医療機能	2015年度 稼働病床数	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地
①高度急性期		543	544
②急性期		1,634	1,612
③回復期		1,196	1,176
④慢性期		1,047	990
計	4,902	4,420	4,322

(課題)

- 他区域へ回復期の入院患者の流出があるため、一定程度の回復期機能の充実
- 在宅医療や介護施設の整備など、患者の退院後の受け皿の整備

【北 信】

医療機能	2015年度 稼働病床数	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地
①高度急性期		57	57
②急性期		244	279
③回復期		182	218
④慢性期		58	90
計	683	541	644

(課題)

- 医療従事者の確保
- 産科・小児科医の確保等子どもを安心して産み育てられる環境づくり
- 豪雪地域のため、受診のための患者の移動時間を考慮した住民に身近な医療の確保

※ 第5節は、構想策定委員会や調整会議等の意見を参考としながら、今後具体的に記載する。

## 第5節 将来の医療提供体制を実現するための施策

### 基本方針（案）

#### ○医療提供体制の充実・強化

- ・医療機能の適切な分化と連携を進め、地域全体で医療を支える体制の構築を目指す。
- ・各構想区域における医療提供体制を充実・強化するとともに、必要に応じ、隣接する区域との連携を図り、県民が身近なところで安全で質の高い医療サービスを楽しむことができる体制を目指す。

#### ○医療と介護（福祉）との連携

- ・社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護（福祉）が相互に連携した切れ目のない保健医療体制を目指す。

### 取組の方向性

#### ○病床機能の分化・連携

- ・医療関係者が、地域の医療提供体制の情報を共有するとともに、地域で不足する病床機能の転換について自主的に取り組む。
- ・県は、病床機能の転換に際し、地域医療介護総合確保基金を活用して転換を支援する。
- ・構想区域ごとに医療提供体制の充実を図るとともに、隣接医療圏と疾病・事業ごとの連携体制の強化等を図る。

#### ○在宅医療等の体制整備

- ・地域の実情に応じて、訪問診療や訪問看護など在宅医療の提供体制や介護施設等の整備を進める。
- ・通院・配食などの生活支援サービスの充実を図るとともに、在宅医療連携拠点や地域包括支援センターを中心とした医療・介護関係者のネットワーク体制の強化を図り、患者や家族を支援していく体制を目指す。

#### ○医療従事者・介護人材の確保・養成

- ・「長野県ドクターバンク事業」や「医師研究資金貸与事業」の活用により即戦力医師の確保を図る。
- ・医学生修学資金貸与者に対するキャリア形成支援を行い、地域の医療状況等を踏まえた勤務先の指定を行うとともに、臨床研修病院合同説明会の開催等により医師の絶対数の確保を図る。
- ・働きやすい勤務環境の整備や女性医師の復職を支援し、離職の防止を図る。
- ・看護職員について、新規養成数の確保、離職防止・再就職促進、人材確保・資質の向上を図る。
- ・在宅医療・介護に携わる医療・介護従事者の資質向上、福祉職員のキャリア形成支援等、介護分野の人材の確保・定着力の強化を図る。

## 第6節 地域医療構想の推進・見直し

- 医療審議会、地域医療構想調整会議を通じた病床機能報告や国の動向等の情報共有などによる医療機関の自主的な取組を促進
- 毎年度病床機能報告と比較しつつ、将来的に、地域の医療提供体制の状況や国の動向（療養病床の見直し、診療報酬改定等）を踏まえ、医療計画の改定時など必要に応じ地域医療構想を見直す。