

## 長野県地域医療構想（案）の概要

### 地域医療構想策定の背景・意義

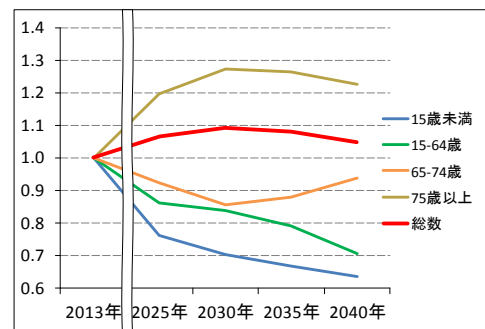
- 2025年には5人に1人が75歳以上となり少子高齢化が進展するため、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる医療提供体制を長期的な視点で構築する。
- 2025年度の医療機能ごとの病床数を推計し、医療関係者が医療需要に応じた病床の機能分化・連携や医療と介護が一体となった体制づくりを進めるための方策を共有する。

### 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(平成25～29年度)の一部として追記する。

### 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・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等により、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となる。

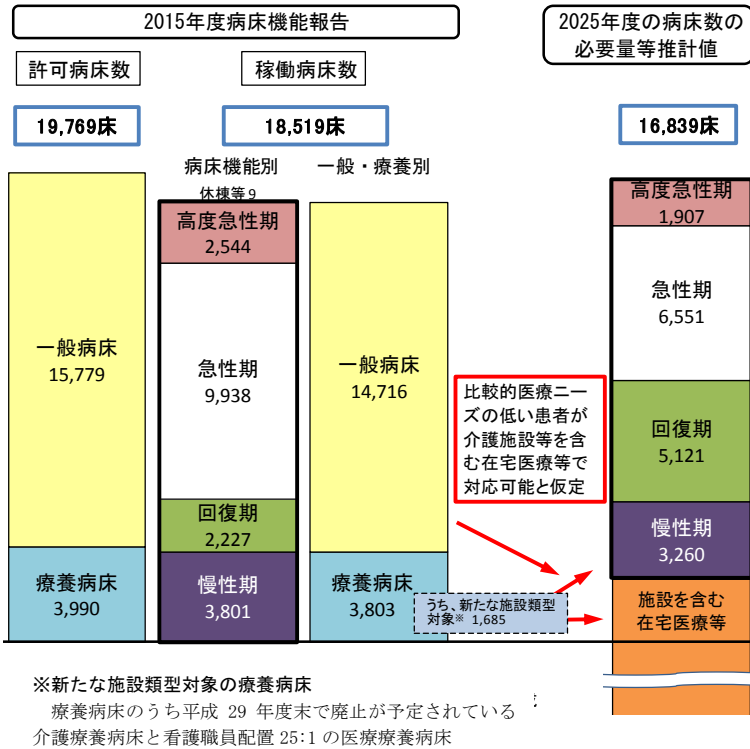
#### 構想区域の設定

- 現行の二次医療圏を構想策定の単位となる構想区域に設定する。

#### 将来の医療需要と病床数の必要量等の推計

- 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」を基本に、2014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」を反映して推計する。

## 2025 年度における病床数の必要量等の推計値



○ 地域医療構想の推計に用いる機能区分は、定量的な診療報酬点数等で区分されているのに対し、病床機能報告における区分は、定性的な基準により医療機関の判断で病棟単位の報告とされているため、単純に比較することはできない。

○ 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地域の関係者が自主的な取組を検討していく。

## 第 4 節 構想区域ごとの概況

### 【佐 久】

医療機能	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地	2015年度 稼働病床数	2025年度 在宅医療等 (人/日)
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	1,754	1,647	2,024	2,847

(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	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地	2015年度 稼働病床数	2025年度 在宅医療等 (人/日)
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	1,764	1,640	1,999	2,341

(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	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地	2015年度 稼働病床数	2025年度 在宅医療等 (人/日)
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	1,733	1,782	1,725	2,535

(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	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地	2015年度 稼働病床数	2025年度 在宅医療等 (人/日)
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	1,153	1,328	1,186	2,225

(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	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地	2015年度 稼働病床数	2025年度 在宅医療等 (人/日)
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	1,338	1,332	1,515	2,115

(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	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地	2015年度 稼働病床数	2025年度 在宅医療等 (人/日)
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	138	189	186	405

(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	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地	2015年度 稼働病床数	2025年度 在宅医療等 (人/日)
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	3,595	3,481	3,828	5,016

(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	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地	2015年度 稼働病床数	2025年度 在宅医療等 (人/日)
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	403	474	471	812

(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	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地	2015年度 稼働病床数	2025年度 在宅医療等 (人/日)
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	4,420	4,322	4,902	6,271

(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	2025年度 病床数推計値	①医療機関所在地 ②③④患者住所地	2015年度 稼働病床数	2025年度 在宅医療等 (人/日)
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	541	644	683	815

(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

注) 患者住所地：入院医療が地域で完結すると仮定した推計方法である「患者住所地ベース」による推計値

## 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

#### ○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、構想区域全体で医療を支える体制の構築を目指す。
- ・必要に応じ、他の区域との連携を図り、県民が安全で質の高い医療サービスを楽しむ体制を目指す。

#### ○医療と介護との連携

- ・社会全体の変化に対応し、医療・介護が相互に連携した切れ目のない医療提供体制を目指す。

### 施策の方向性

#### (1) 病床機能の分化・連携

- ・限られた医療資源を有効に活用し、質の高い医療を実現するため、圏域内外の医療機関が連携を図り、急性期から回復期・慢性期に至るまで必要な医療を提供する体制の整備に取り組む。
- ・市町村や医療関係者等と地域の病床構成の情報などを共有するとともに、地域で不足する回復期機能などの病床機能への転換に向けた関係者の自主的な取組を支援する。

#### (2) 在宅医療等の体制整備

- ・多様な主体による医療・介護・生活支援等の各サービスが切れ目なく提供される地域包括ケア体制を構築し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会を目指す。
- ・介護保険施設のほか、多様な種類の高齢者向け住まいの整備を進める。
- ・入院患者への退院支援から退院後の日常療養支援、在宅療養患者の症状が急変した時の対応、人生の最終段階（終末期）の看取りまで、医療従事者と介護従事者が連携して、患者や家族を支援していく体制の構築を目指す。
- ・24時間体制でターミナルケアを含む看取りを実施する医療機関や訪問看護ステーション等の充実を図る。
- ・県民が知りたい在宅医療の情報（受けられる支援の内容、かかりつけ医のメリット、急変時の対応）等の周知を図る。

#### (3) 医療従事者・介護人材の確保・養成

- ・身近な地域で安心して医療を受けることができるよう、医師や看護職員の確保・養成を図る。
- ・歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、理学療法士、作業療法士など、医療従事者の確保や資質の向上を図る。
- ・介護従事者の資質向上、キャリア形成等を通じて、介護分野の人材確保・職場定着を図る。

## 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り医療機関の自主的な取組を促進する。
- 県内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。