

長野県地域医療構想

(素案)

長野県

長野県地域医療構想 素案

目 次

はじめに	1
1. 地域医療構想策定の背景	1
2. 地域医療構想策定の意義	1
3. 病床数の必要量の推計値に関する留意点	1
第1節 地域医療構想の基本的事項	2
1. 地域医療構想の位置付け	2
2. 地域医療構想に記載する内容	2
第2節 長野県の概況	3
1. 長野県の人口推移と医療需要推移の見込み	3
（1）長野県の人口	3
（2）医療需要の推移の見込み	4
2. 医療提供体制等の現状	5
（1）病床数の状況	5
（2）医療従事者の状況	6
（3）入院医療機関（一般病床・療養病床）の分布状況	7
（4）救急医療の状況	11
3. 二次医療圏間の入院患者の流出入の状況（2013年度）	13
4. 医療費と介護費の全国比較（65歳以上）	14
5. 在宅医療提供体制の状況	16
（1）二次医療圏ごとの在宅医療実施状況	16
（2）在宅医療を実施していない理由	16
（3）医療機関による訪問看護の実施状況	17
（4）在宅にて対応可能な疾患	17
（5）在宅にて対応可能な主な診療内容	17
6. 高齢者向け施設等の整備状況	18
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	19
1. 病床数の必要量の推計値が持つ意義	19
2. 構想区域の設定	19
3. 構想区域における将来の医療需要と病床数の必要量の推計	19
（1）推計方法の根拠	19
（2）将来の医療需要及び病床数の必要量の推計手順	20
（3）病床の機能区分	20
（4）慢性期の推計	21
（5）医療需要推計値の都道府県間調整	25
（6）2025年度における病床数の必要量の推計	25
（7）2025年度以降の将来に向けた病床数の必要量の推計	28
（8）2015年度病床機能報告と2025年度の病床数の必要量推計値との比較	29
（9）2025年度における在宅医療等の必要量の推計	30

第4節 構想区域ごとの概況	31
佐久構想区域	32
上小構想区域	34
諏訪構想区域	36
上伊那構想区域	38
飯伊構想区域	40
木曾構想区域	42
松本構想区域	44
大北構想区域	46
長野構想区域	48
北信構想区域	50
第5節 将来の医療提供体制を実現するための施策	52
1. 施策の基本方針	52
2. 現状・課題と施策の方向性	52
(1) 病床機能の分化・連携	52
(2) 在宅医療等の体制整備	53
(3) 医療従事者・介護人材の確保・養成	53
第6節 地域医療構想の推進・見直し	55

はじめに

1. 地域医療構想策定の背景

長野県では、団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に、総人口に占める75歳以上の割合が初めて20%を超え、5人に1人が75歳以上になると見込まれています。一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口は2010年から2025年までの15年間で128万人から108万人へと20万人減少すると推計されています。

高齢化の進展に伴い、今後とも医療や介護を必要とする方がますます増加することから、将来を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要な医療・介護サービスを確保していくことが課題となっています。特に、高齢化が進むと、がんなどを原因とする慢性疾患を中心とする医療ニーズの増大が見込まれるため、ニーズに対応した病床の機能分化と連携を推進することにより入院医療機能の強化を図るとともに、患者の状態に応じて退院後の生活を支える在宅医療等の充実を図ることが求められています。

また、生産年齢人口の減少により、今後とも不足が懸念される医療・介護人材の確保を図っていく必要があります。

なお、老年人口の増加には地域差があり、地域によっては既に老年人口が減少期に入っているところもあるため、地域の実情に応じて将来の医療・介護の提供体制を一体的に考えていくことが大切です。

2. 地域医療構想策定の意義

地域医療構想は、国が統一的に定めた方法により将来の医療需要を地域ごとに推計し、県や市町村、医療関係者等が将来の医療需要の変化を共有した上で、在宅医療等を含めて高齢化に適合した医療・介護提供体制の構築に向け、自主的・総合的な取組を進めるものです。

地域医療構想により、医療を受ける側にとっては、地域の医療提供体制が見える化され、自身に最適な受療行動を考えるきっかけとなるとともに、行政や医療提供者による取組により、地域において安心して、安定的に医療サービスを受けられるようになることが期待されます。

また、医療提供者である医療機関にとっては、県が設けた「地域医療構想調整会議」等において、将来の医療需要の見込みや制度の動向等の情報を共有しながら、地域の医療提供体制をどのようにしていくのか話し合う中で、需要に応じた体制の構築などの自主的な取組を進めていくことが期待されます。

3. 病床数の必要量の推計値に関する留意点

病床数の必要量の推計については、NDB^{*1}やDPCデータ^{*2}等により医療に関する様々なデータが国に蓄積され、将来の医療需要について実績に基づいた推計ができるようになったことを踏まえて行うものです。

国が定めた推計方法は、単に現在の入院患者の状況を将来の推計人口に当てはめるのではなく、比較的医療ニーズの低い患者を病床以外の介護施設等での療養を含めた在宅医療等で対応可能としたり、全国的に大きな地域差がある療養病床の入院受療率について、その地域差を縮小させるなど、一定の仮定を加えて推計します。

このように、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ありません。

第1節 地域医療構想の基本的事項

1. 地域医療構想の位置付け

- 地域医療構想は、医療法第30条の4第2項により医療計画に定める事項として位置付けられています。
- 医療計画は、地域の実情に応じて都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するものであり、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）と5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療（小児救急を含む。））及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策等について定めるものです。
- 本県では保健・医療分野の総合的な計画として平成25年3月に策定した「信州保健医療総合計画」（H25～H29）を推進していることから、地域医療構想はその一部（追記）とします。

- 地域医療構想は以下の県計画と整合性の確保を図ります。
 - ・医療介護総合確保促進法（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）に基づく県計画
 - ・長野県高齢者プラン
 - ・長野県医療費適正化計画
 - ・長野県人口定着・確かな暮らし実現総合戦略

2. 地域医療構想に記載する内容

地域医療構想では医療法第30条の4により次の事項を定めることとされています。

- 構想区域ごと2025年度における機能区分^{※3}ごとの病床数の必要量
- 構想区域ごと2025年度の施設などを含む居宅等における医療（以下「在宅医療等^{※4}」という）の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

※1 NDB

NDB(National Database)とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称のこと。高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理している。

※2 DPCデータ

DPC(Diagnosis Procedure Combination)とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した1日当たり包括支払い制度参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。

※3 機能区分

高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能区分のこと(21ページ参照)。

※4 在宅医療等

居宅のほか特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。