

長野県地域医療構想 骨子（案）

はじめに

- 地域医療構想策定の背景（人口の減少、高齢化の進展、社会保障費の増等）
- 地域医療構想の意義（少子高齢社会に適合した医療・介護提供体制の構築等）

第 1 節 地域医療構想の基本的事項

- 地域医療構想の位置付け（医療計画の一部）
- 地域医療構想に記載する内容（病床推計、在宅医療等必要量推計、推進するための施策）

第 2 節 長野県の概況

(1) 人口・入院患者の状況

- 人口の推移
- 将来の入院患者数の見込み（二次医療圏、疾病ごと）

(2) 医療提供体制の現状

- 病床数の状況
- 救急搬送の状況
- 医師数、看護師数等
- 医療機関の立地
- 2013 年の患者流出入の状況
- 在宅医療の状況（医療機関調査の概要）

(3) 全国の中の長野県（地域差）

- 医療・介護の受給者数、医療費等の全国順位等

(4) 県民・医療従事者の意識

- 県民意識調査結果概要（在宅医療に関する意識等）
- 病院勤務医へのアンケート結果概要（地域の医療課題等）

第 3 節 2025 年における医療需要と病床の必要量等の推計

(1) 必要病床数推計値の持つ意義

- 一定の仮定の下での推計であり、将来のあるべき医療提供体制を検討するための目安
- 推計結果の取り扱い
 - ・推計結果を目安として病床機能報告や住民のニーズ等を踏まえ医療機関が自主的に取り組むことが基本
 - ・知事には稼働中の病床を削減させる権限はない。
 - ・在宅医療や介護サービスの充実とセットで検討する中で、需要に応じた適切な医療提供体制、病床数となっていく。

(2) 構想区域の設定

- 構想区域の設定の概要（二次医療圏を基本）

(3) 病床の必要量の推計

- 推計方法（国から示されている推計方法を記載）、都道府県間調整の概要
- 病床の必要量の推計結果（構想区域間の患者流出入の考え方）
 - <参考として>
 - ※2025 年が医療需要のピークではなく、2030 年～2035 年にピークとなる地域があること

(4) 在宅医療等の必要量の推計

- 在宅医療等の必要量の推計と推計値の持つ意義
 - ※居宅だけでなく介護施設等における医療需要も含む
- 介護施設サービス等を含む在宅医療への移行には、介護の受け入れ体制の整備が必要不可欠
 - ※療養病床の在り方の国による検討状況

第4節 構想区域ごとの概況 ※10 構想区域

- 人口等基礎データ
- 医療・介護提供体制の概況
- 患者の受療動向
- 病床の必要量の推計値と H27 病床機能報告との比較
- 医療・介護提供体制の課題

第5節 地域医療構想を実現するための施策

(1) 地域医療構想の実現に向けた課題と基本的方向

- 病床機能の分化・連携
 - ・病床機能の適切な分化・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
 - ・各医療圏における医療提供体制の充実・強化を進めるとともに、隣接医療圏との連携を図り、県民が身近なところで安全で質の高い医療サービスを享受できる体制を目指す
- 在宅医療等の体制整備
 - ・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
- 医療従事者・介護人材の確保・養成
 - ※県人口定着・確かな暮らし実現総合戦略との整合

(2) 2025 年に向けての取組

- 病床機能の分化・連携
 - ・脆弱二次医療圏の強化
 - ・二次救急医療体制の維持 等
- 在宅医療等の体制整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・医療と介護との連携 等
 - ※病床の見直しは在宅医療や介護サービス体制の充実とセットで検討
- 医療従事者・介護人材の確保・養成

第6節 地域医療構想の推進

- 推進体制
 - ・医療審議会
 - ・地域医療構想調整会議
 - ※推計結果や病床機能報告、住民のニーズ等を地域の医療機関が共有し、話し合いながら 2025 年に向けて自主的に取り組む
- 地域医療構想の見直し
 - ・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、必要に応じ地域医療構想を見直す