

※ 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。

将来の医療提供体制を実現するための施策について（たたき台）

健康福祉部医療推進課

1. 施策の基本方針

現行の第6次保健医療計画の方針及び策定委員会や調整会議からの意見の内容等を踏まえ、施策の基本方針を以下のとおりとする。

○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。

2. 現状・課題と施策の方向性について

- 現行の第6次保健医療計画における医療施策の区分や、県が設置している地域医療介護総合確保基金の事業区分を踏まえ、①病床機能の分化・連携、②在宅医療の推進、③医療従事者・介護人材の確保・養成を柱に施策を記載する。

（1）病床機能の分化・連携

現状と課題

- 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には、地域の医療機関が機能分化と連携を図り、急性期から回復期を経て慢性期に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療を提供する体制を整備することが必要となっています。
- 特に、今後とも高齢化が進展し、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、患者の需要に応じた適切な医療を提供できるよう、地域の実情に応じた病床機能の構成へと転換していく必要があります。
-

施策の方向性

- 地域医療構想調整会議で医療関係者等と地域の病床構成等の情報を共有するとともに、地域で不足する病床機能への転換への関係者の自主的な取組を支援します。
- 構想区域ごとに医療提供体制の充実を図るとともに、隣接医療圏との連携体制の強化等を図ります。
-

主な取組（例）

- ◆ 病床機能の転換に当たり、地域医療介護総合確保基金を活用して転換を支援します。
- ◆
- ◆

(2) 在宅医療等の体制整備

現状と課題

- 地域医療構想の将来推計では、比較的医療ニーズの低い患者が在宅医療等でも対応可能として病床数の必要量を推計しますが、実際に在宅等で対応するためには、介護施設等を含めて十分な受け皿の整備を併せて考えていく必要があります。
- 在宅生活では、医療サービスと介護サービスの連携や日常生活を支えるサービスの充実が必要です。
- 在宅医療を担う医師が不足しているとともに医師の高齢化が課題となっています。
(施策は医療従事者確保の項に記載)

-
-

施策の方向性

- 可能な限り、住み慣れた生活の場（自宅や老人ホーム）で療養生活が送れるよう、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、終末期の看取りまで、在宅医療連携拠点を中心に医療機関や地域包括支援センター等、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を目指します。

-
-

主な取組（例）

- ◆ 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ます。
- ◆ 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ます。
- ◆
- ◆

(3) 医療従事者・介護人材の確保・養成

現状と課題

- 平成 26 年末現在の本県の医療施設従事医師数は、人口 10 万人当たり 216.8 人となっており、全国平均の 233.6 人を 16.8 人下回っています。特に上小、上伊那、木曾、北信区域で医療従事者の確保が課題となっています。
- 平成 26 年末現在の人口 10 万人当たりの看護職員の県内就業者数は保健師、助産師、看護師で全国より高く、准看護師で下回っていますが、構想区域ごとに地域間の偏在が見られ、看護師数では上小、上伊那及び木曾で全国平均を下回っています。
- 地域の医師、看護職員、介護支援専門員、介護職員など多職種の医療・介護従事者の資質の向上が必要です。また、介護施設等における医療人材の充実を図る必要があります。

-

施策の方向性

- 身近な地域で安心して医療を受けることができるようにするため、医師や看護師等の人材育成を進めるとともに即戦力医師の確保を図るなど、医療従事者の絶対数の確保を図ります。
- 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・定着力の強化を図ります。
-

主な取組（例）

- ◆ 「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ります。
- ◆ 将来、地域医療の現場で活躍する人材を育成するため、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ります。
- ◆ 病院が実施す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、離職の防止を図ります。
- ◆ 看護職員の新規養成数の確保、離職防止・再就業促進、人材確保・資質の向上を図ります。
- ◆

地域医療構想の施策に係るこれまでの策定委員会・調整会議からの意見

(1) 病床機能の分化・連携

- ・高度急性期・急性期・回復期といった病床機能が病院のネットワークの中でバランスよく成り立つように考えていくべき。(第2回策定委員会)
- ・医療資源が少ない地域に対して、隣接医療圏がどのように連携をしていけばよいか考えていけばよい。(第3回策定委員会)
- ・圏域内外に捉われず疾患ごとに中核病院、拠点病院を中心とした診療ネットワークの整備を進め、地域の医療の確保と、医療の質の向上を目指すべき。(松本)
- ・医療資源が偏在化する中、地域医療構想は、医療提供体制を効率的に行うために策定すべき。(上小)
- ・急性心筋梗塞や脳卒中などの時間に緊急を要する疾患については医療圏内で整備すべきだが、時間に余裕のある疾患等については、集約化などを含めて圏域を超えた流出入を許容すべき。そのためには、疾病ごとに連携体制を構築していく必要がある。(第2回策定委員会、諏訪・長野調整会議)
- ・高度急性期を除く医療はできるだけ二次医療圏において完結するとともに、高度急性期における専門性の高い医療の提供については全県的な拠点的病院が中核となり、地域の病院等と連携して医療を提供することが望ましい。(木曾)

(2) 在宅医療等の体制整備

- ・在宅生活は医療サービスだけでなく生活を支える部分が充実していないと成り立たない。施設的なサービスも含め、いろいろなサービスを組み合わせることが大切。(第2回策定委員会)
- ・在宅医療に移行するためには、訪問看護ステーション、訪問診療、在宅療養の在り方などを考えていく必要がある。(第3回策定委員会)
- ・在宅医療等の体制整備は、多職種も含めた中での体制整備という論点で進めてほしい。(第3回策定委員会)
- ・医師が高齢化している実態があり、10年後に在宅医療が成り立っているか考える必要がある。(第2回策定委員会、諏訪調整会議)
- ・在宅医療等を支える医師の確保や介護体制の充実が必要である。(諏訪)
- ・療養病床中、医療区分1の7割を在宅医療へ移すことについては、この受け皿部分が整っていることとセットで考えていく必要がある。(佐久、諏訪、長野)
- ・病院から在宅等への移行を進めるには、胃ろうやたんの吸引が必要となる患者の受入れ体制整備のため、介護職員の教育などが必要。(飯伊)
- ・終末期医療、死生観に対する国民的なコンセンサス、合意づくりが必要。(第3回策定委員会、長野調整会議)

(3) 医療従事者・介護人材の確保・養成

- ・医師不足が患者の流出につながっているので、まず医師確保という点をベースに置くべき。
(第1回策定委員会)
- ・医師をはじめとする医療従事者の確保。
(佐久・上小・上伊那・飯伊・木曾・松本・大北・北信調整会議)
- ・県の修学資金を貸与した医師や自治医大卒医師を医師不足の地域に重点的に配置する等、医師の偏在を解消すべき。医師の定着のための施策を充実すべき。(上小)
- ・医師の研修システムを改め、地域のために頑張る医師を育成していく必要がある。(上小)
- ・医師の女性比率が高まる中、医師の確保のため、子育てと仕事を両立できる環境を整備する必要がある。(上小)
- ・准看護師から看護師へのステップアップを支援するとともに、教育を通じて看護師の「質」の向上を図るため、民間養成機関や看護協会等への助成を充実すべき。特に、認知症の専門看護師の養成を急ぐべき。(上小)