

令和7年度第2回上小医療圏地域医療構想調整会議（書面開催）会議事項への質問意見等

令和8年3月30日現在

議題	意見等	県庁医療政策課回答(※)
<p>新たな地域医療構想の検討状況について(資料1)</p>	<p>・長野県の出生率低下は想定を上回る速度であり、医療圏の見直しも人口減少推計そのものが想定外である可能性を考慮した動きが必要。</p>	
	<p>・22 ページ: 東信上小の「がん」●(松本)とあるが、●(松本、佐久)だと思うが、いかが。 ※資料の出典元を問い合わせ</p>	<p>・第8次医療計画の中で、疾病・事業ごとの二次医療圏相互の連携体制をまとめており、その表を記載しているところ。(別紙「第3期信州保健医療総合計画 P176」参照) ご意見のとおり、佐久地域にも一定相互で連携体制を構築しているものと考えてるので、今後の議論の中で、この表も変わりうるものと考えている。このスライドの記載については、誤解がないよう、注意事項を付すなどの対応をしていく。</p>
	<p>・28 ページ: 構想区域が2次医療圏と変わっていないが、この記載内容の意味を教えてください。 ※資料の出典元を問い合わせ</p>	<p>・「現行」の「構想区域」と「二次医療圏」について同一の10区域で設定していることを表現している。28 ページは、16、25、27 ページをまとめたものとなる。 人口:長野県総合政策課統計室「毎月人口異動調査」 主な流出先へのDPC、急性期一般1等の流出割合:厚生労働省「医療計画作成支援データブック エクストラデータ 受領動向データ(2023年度)」の二次医療圏別データを基に作成 救急搬送の圏域外搬送割合:2023年消防データ</p>
	<p>・病床機能について、上小地区の包括期機能は主として民間施設が担っている。市民病院を有さない上田市としては、それらの施設を重点的に支援することが有効ではないか。</p> <p>・県内に現在は10の医療圏があるが、見直しにより人口20~30万人が対象になれば、上小は19万人弱なのでどうなるか心配。</p>	

議題	意見等	県庁医療政策課回答(※)
新たな地域医療構想の検討状況について(資料1)	<p>・新たな地域医療構想の範囲を入院医療に加え、外来、在宅医療、介護との連携まで広げようとしている。医療部門から福祉部門まで県の所管が広がると思われるが横断的な連携はできるのか。市町村としては県の所管に準じることになり、福祉部門への説明、理解が必要である。県から福祉部門への説明は予定されているのか。</p>	<p>・ご指摘のとおり、新たな地域医療構想は、入院医療のみならず、外来、在宅医療、介護との連携等も対象とし、医療提供体制全体の構想となることから、市町村もとても重要な役割を担うものと考えている。県では、こうした流れについて、市長会・町村会の会議の場を活用し、説明を行ってきたが、今後も市町村への理解を深められるよう、機会を捉えてご説明していく。</p>
	<p>・取り扱うデータ&lt;上小圏域における流出入の状況(25~28 ページ)&gt;が最新ではないため、誤った情報になっているのではないか。⇒佐久圏域をはじめ圏域外搬送割合 12%は 2023 年の数値で、現在は 10%以下に低下している。</p>	<p>・データの取得には時間差が生じてしまうところのご指摘かと思う。データには一定の制限がある場合があるものの、当課としましても引き続き直近のデータを使えるように対応していく。</p>
	<p>・信州上田医療センターは、令和7年に地域がん診療連携拠点病院に指定されているのに、がんについて松本への連携として掲載されている。</p>	<p>・22 ページは、第8次医療計画の中で、疾病・事業ごとの二次医療圏相互の連携体制をまとめており、その表を記載しているところ。(別紙「第3期信州保健医療総合計画 P176」参照) 今後、状況に応じた見直しもある。このスライドの記載については、誤解のないよう、注意事項を付すなどの対応をしていく。</p>
地域医療構想調整会議の見直しについて(資料2)	<p>・会議の見直しは必要だが、医療と介護の「連携」ではなく「融合」ではないか。法の枠を超えた対応が地域を存続させる鍵だと思う。</p>	

※医療政策課からはデータ等の「質問」についての回答となっており、御意見等については次回開催の調整会議での議論の参考とさせていただきます。

3 疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制

○ 二次医療圏については表2及び図1のとおり10の医療圏を設定することとしますが、疾病・事業ごとの患者の受療動向（二次医療圏間の流入）や医療資源の状況等を踏まえ、疾病・事業ごとに圏域の設定や二次医療圏相互の連携体制を定め、必要な医療を確保していきます。

【表3】疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制（※1）

圏域	救急医療	災害時における医療（※2）	周産期医療	小児医療	在宅医療	がん	脳卒中	心筋梗塞等の心血管疾患	糖尿病	精神疾患	
										一般	精神科救急
東信	佐久	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	上小	○	○	○	○	● (松本)	● (佐久)	● (佐久)	○		● (土(夜間)・日(北信))
南信	諏訪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	上伊那	○	○	○	○	○	○	○	○		
	飯伊	○	○	○	○	○	○	○	○		
中信	木曾 (上伊那) (松本)	●	○	● (上伊那) (松本)	● (上伊那) (松本)	● (松本)	● (上伊那) (松本)	● (上伊那) (松本)	● (松本)	○	○
	松本	○	○	○	○	○	○	○	○		
	大北	○	○	● (松本)	● (松本)	● (松本)	● (松本)	● (松本)	● (松本)		
北信	長野	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	北信	○	○	○	○	● (長野)	○	○	○		● (土(夜間)・日(東信))

原則として市町村を単位とし、実情に応じて隣接する市町村が相互に連携

※1 長野県レセプトデータベース（対象：国民健康保険、後期高齢者医療制度、全国健康保険協会長野支部の加入者）による2018年度（新型コロナの流行による影響を受ける前）のレセプトデータ等を活用して設定

※2 災害の規模によっては、基幹災害拠点病院を中心に全県的に連携

（凡例）

○印：当該圏域内で対応する圏域

●印：他の圏域と連携する圏域（括弧内は、連携の相手方となる圏域）