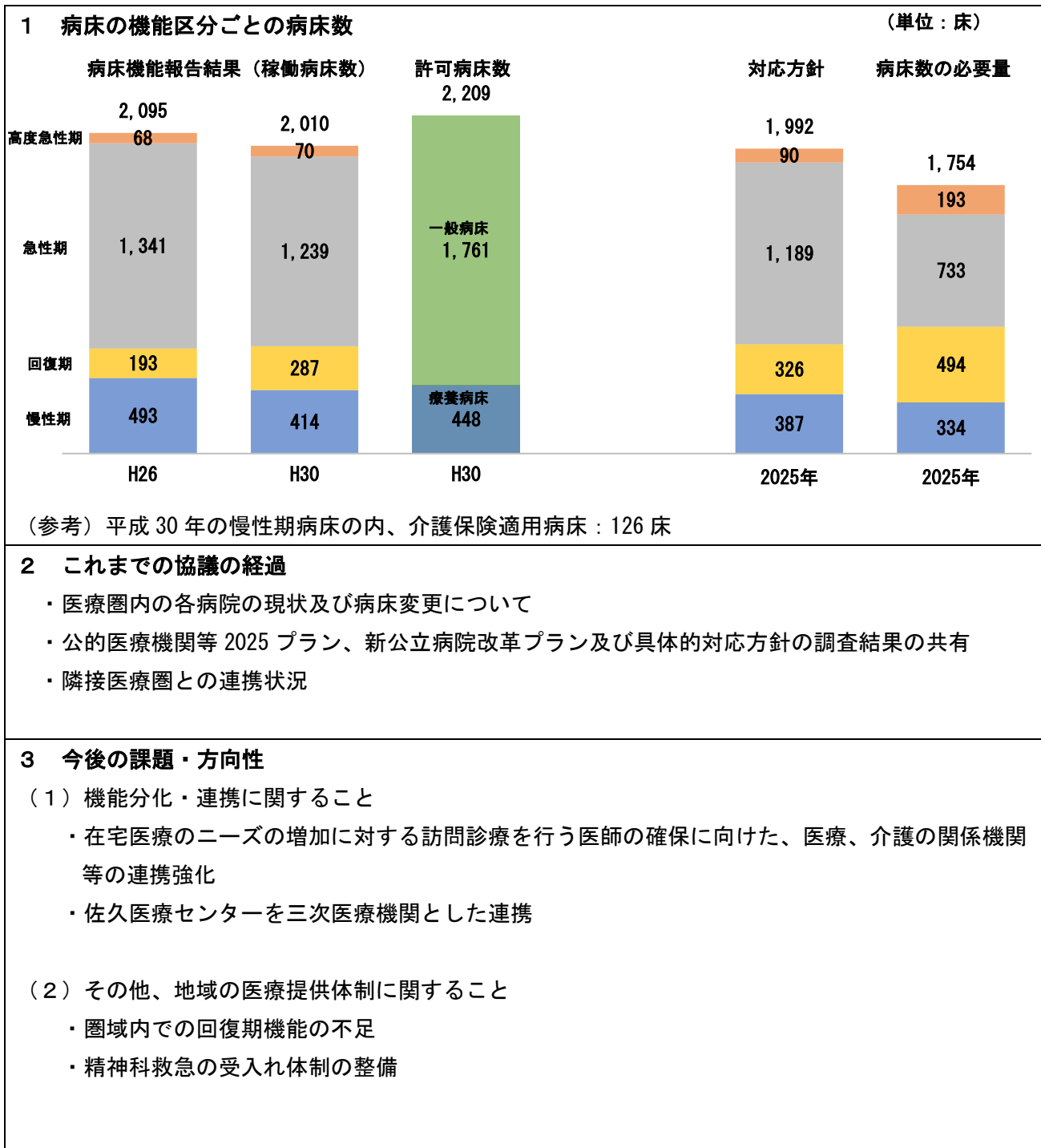
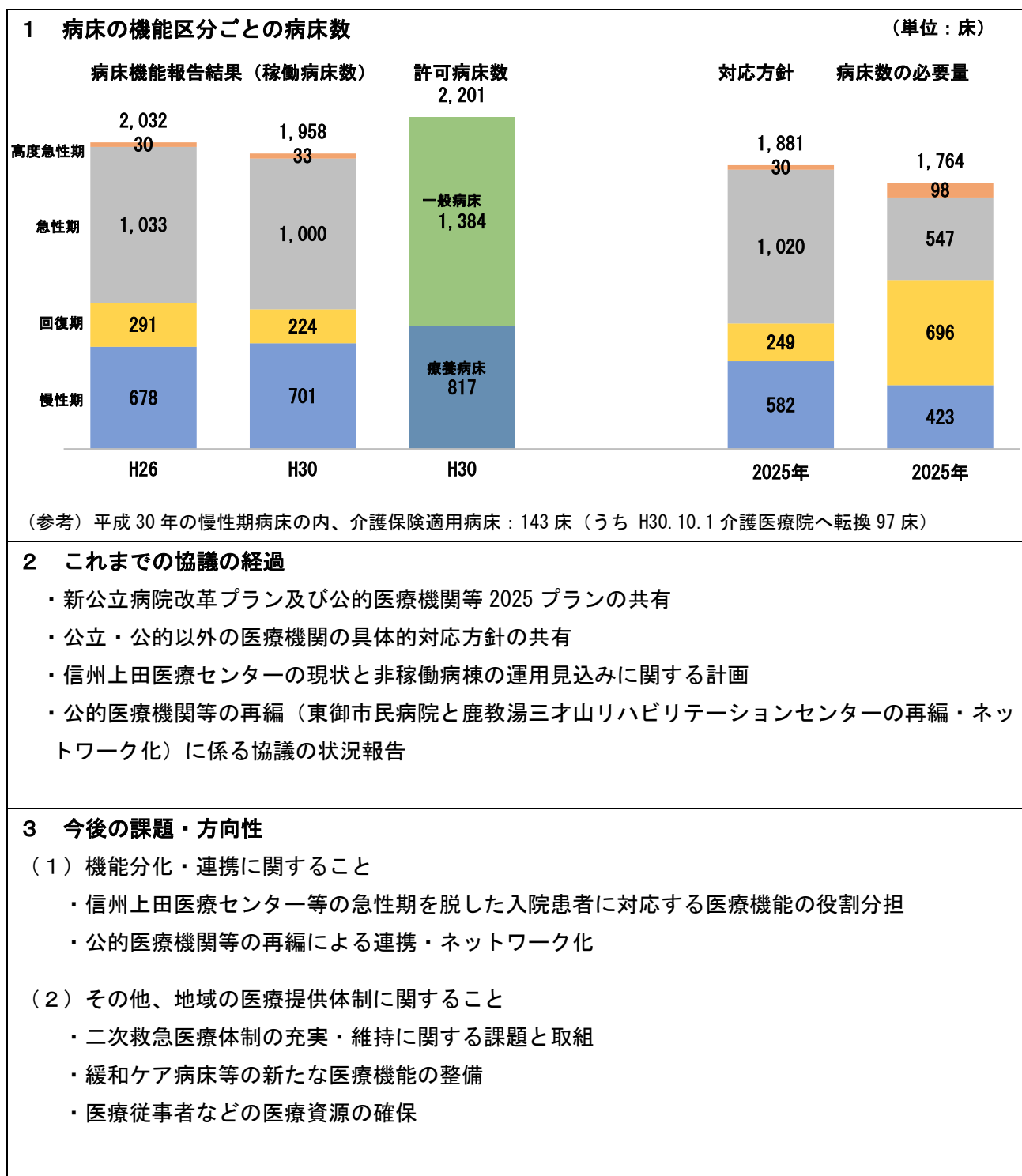


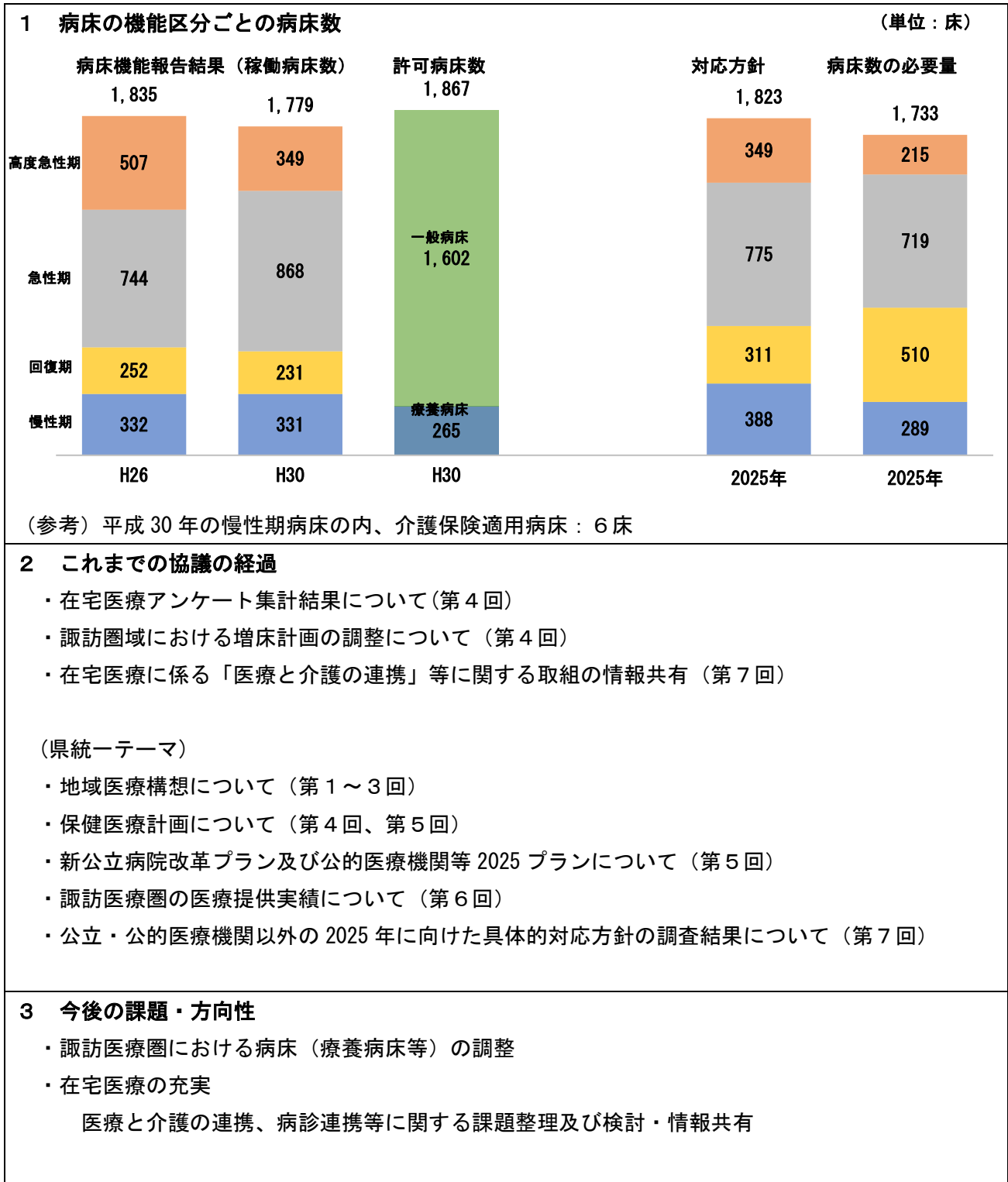
佐久医療圏地域医療構想調整会議の進捗状況



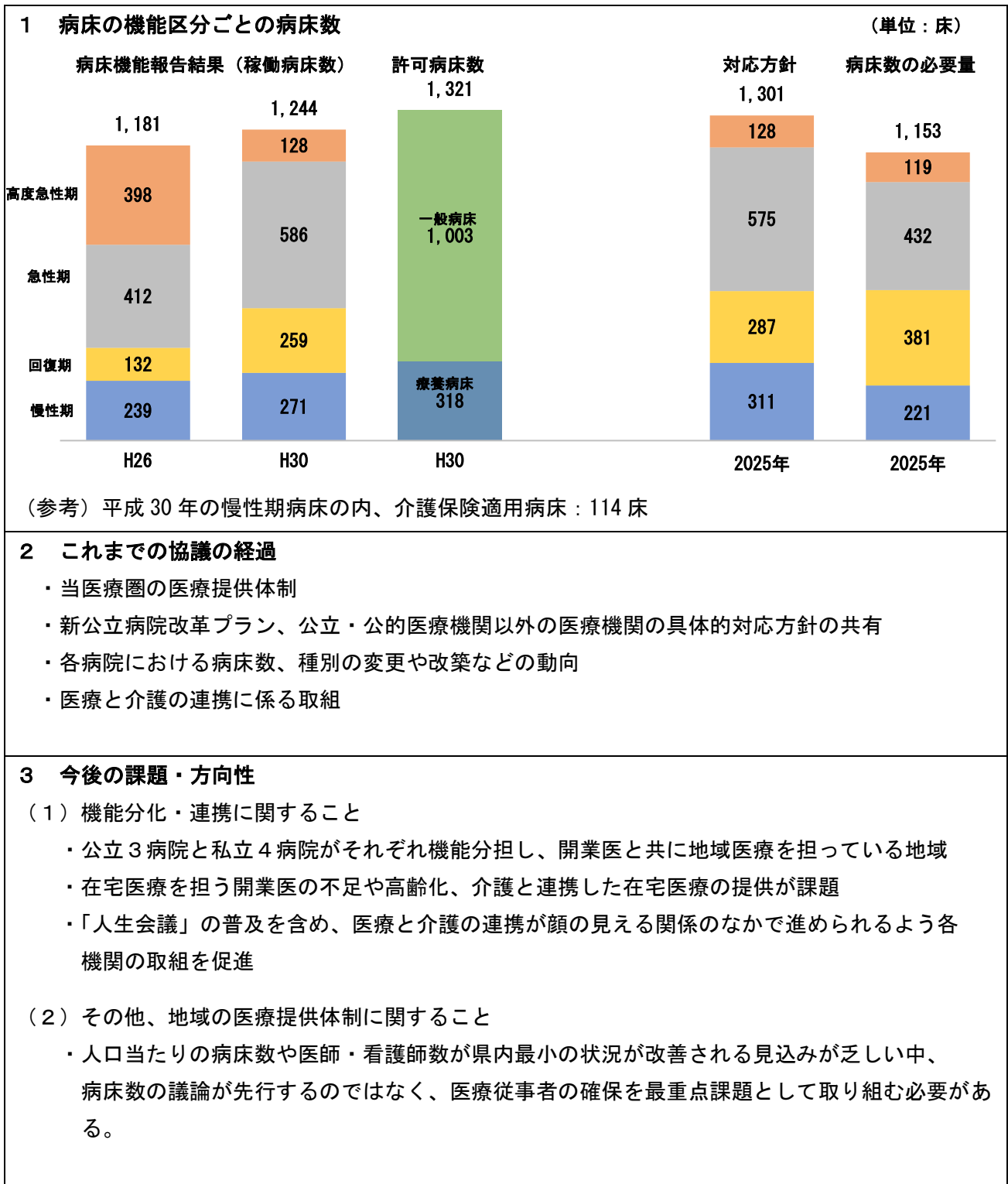
上小医療圏地域医療構想調整会議の進捗状況



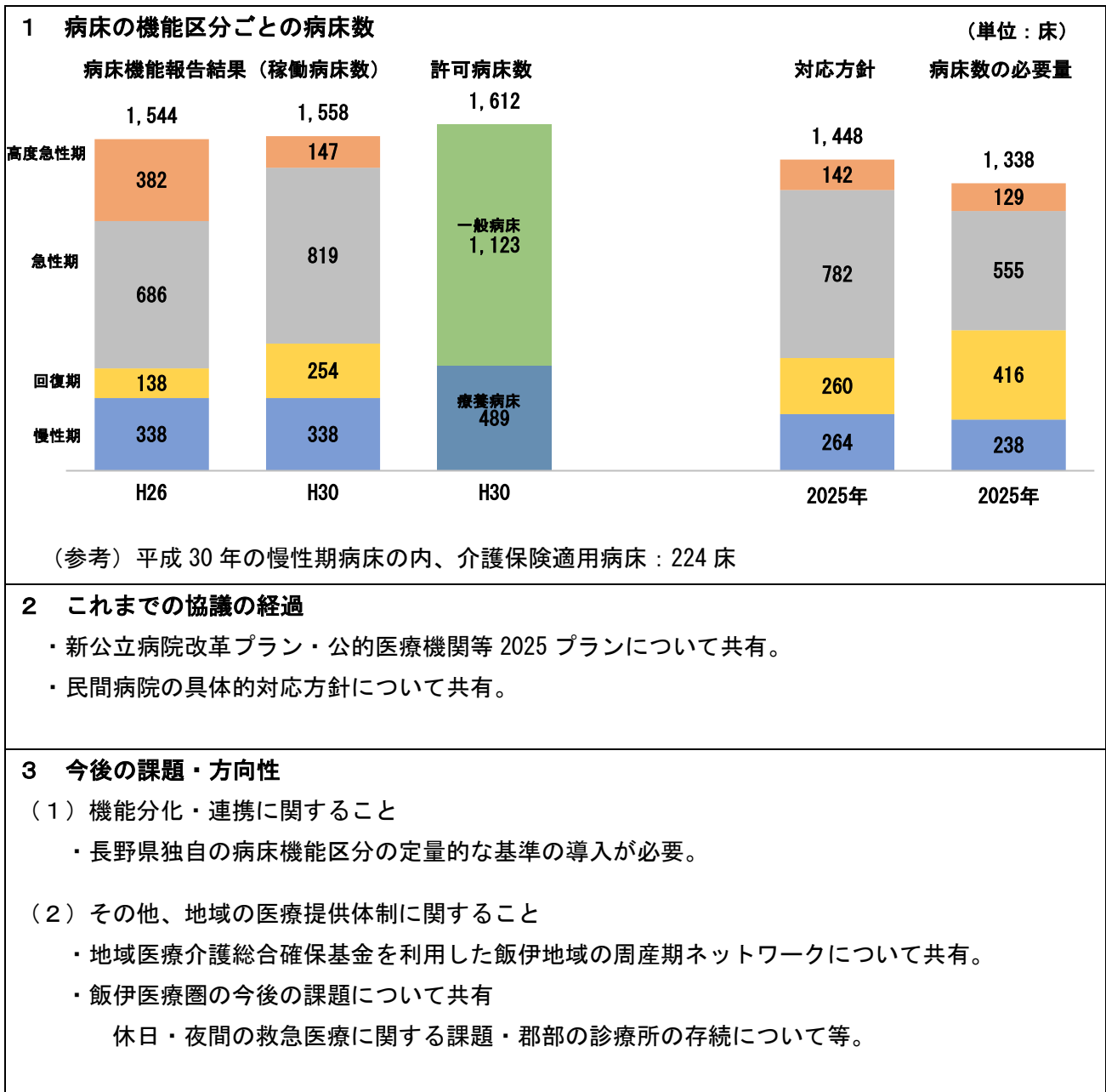
諏訪医療圏地域医療構想調整会議の進捗状況



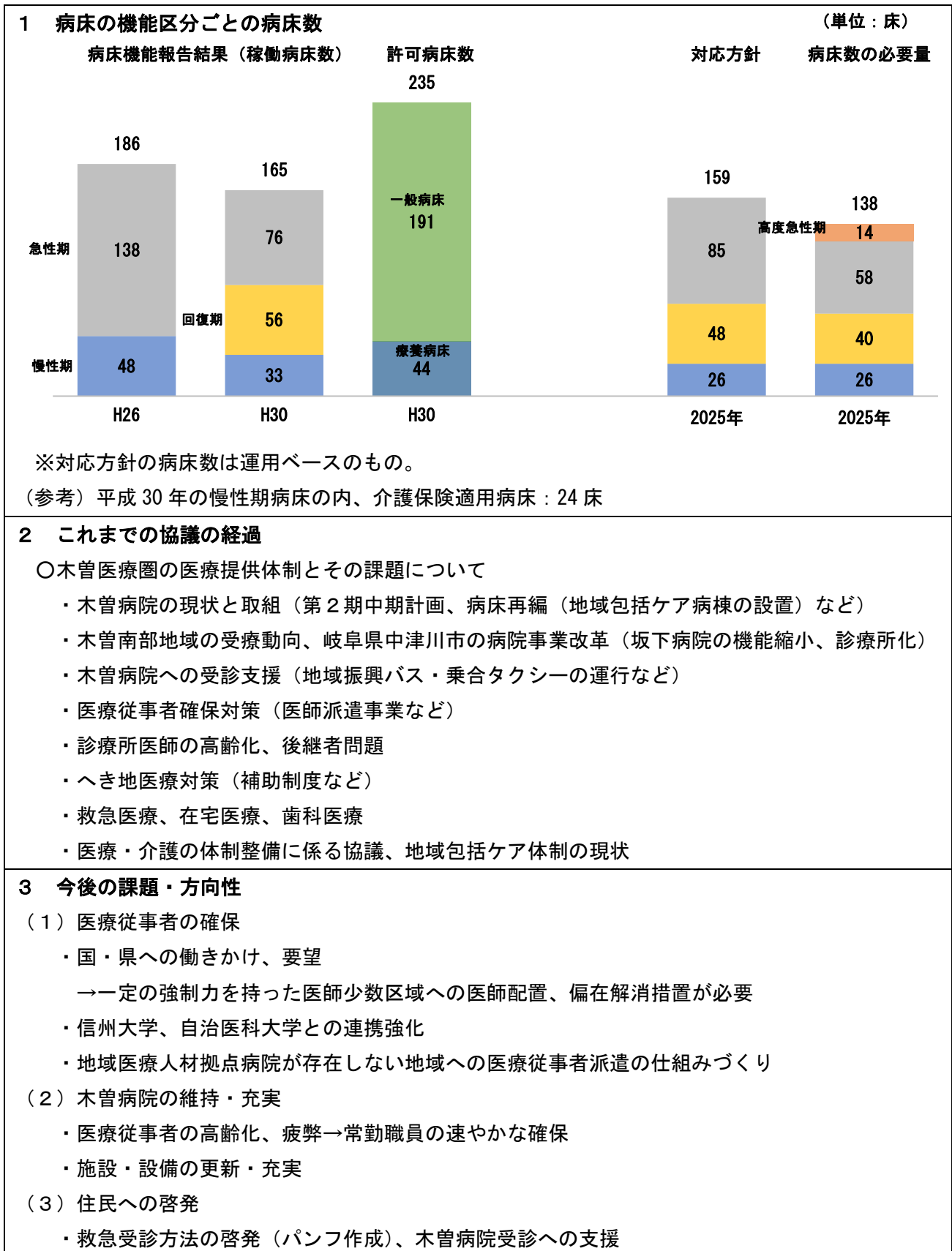
上伊那医療圏地域医療構想調整会議の進捗状況



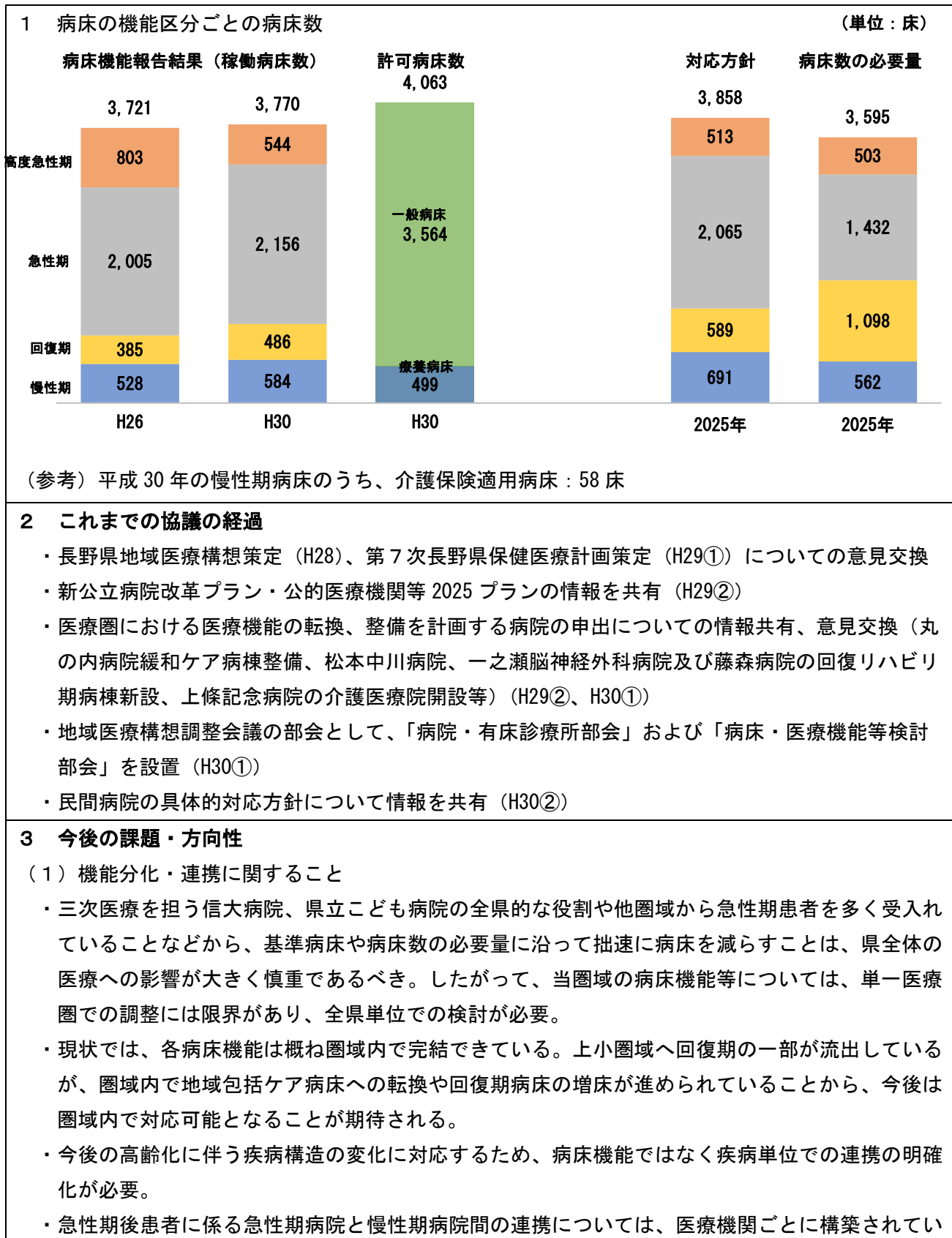
飯伊医療圏地域医療構想調整会議の進捗状況



木曾医療圏地域医療構想調整会議の進捗状況



松本医療圏地域医療構想調整会議の進捗状況



る。しかしながら、急性期病院における地域包括ケア病棟への転換や回復期病棟の新設などによる慢性期病院への転院患者の減少や慢性期病院における勤務医師の高齢化による将来的な医師確保の課題など地域における慢性期病院の維持に懸念がある。

- ・在宅や介護施設等に入所する患者の入院治療が必要になった際（サブアキュート）の連携が不明確。

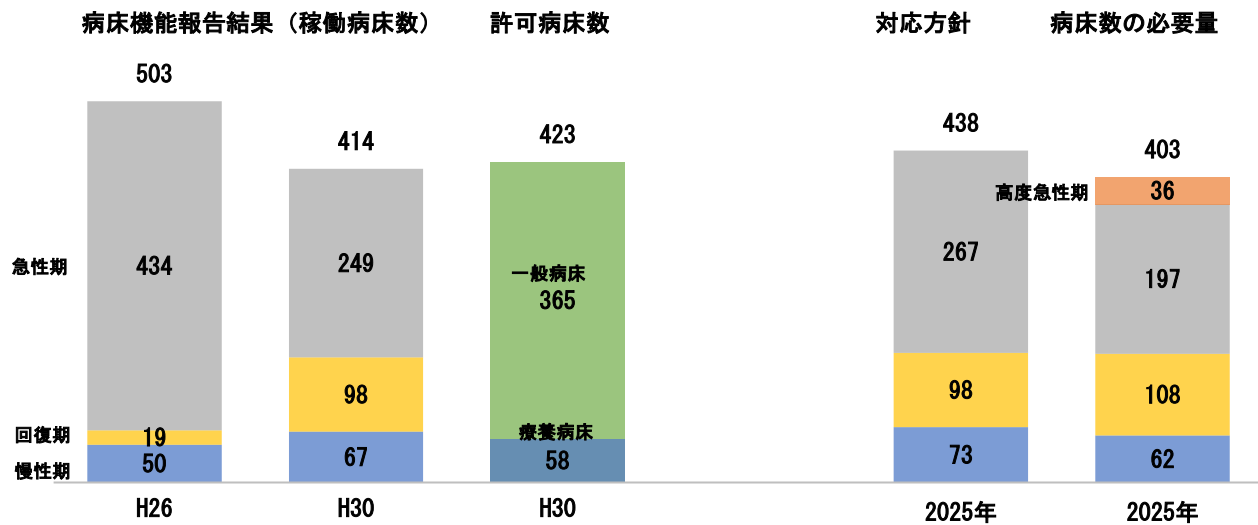
(2) その他、地域の医療提供体制に関すること

- ・医師、看護師等の人材確保を課題とする病院が多い。各病院の機能を明確にした上で、信州大学医学部や地域医療人材拠点病院である相澤病院と連携を図り、地域として医師確保を進める必要がある。

大北医療圏地域医療構想調整会議の進捗状況

1 病床の機能区分ごとの病床数

(単位：床)



(参考) 平成 30 年の慢性期病床の内、介護保険適用病床：9 床

2 これまでの協議の経過

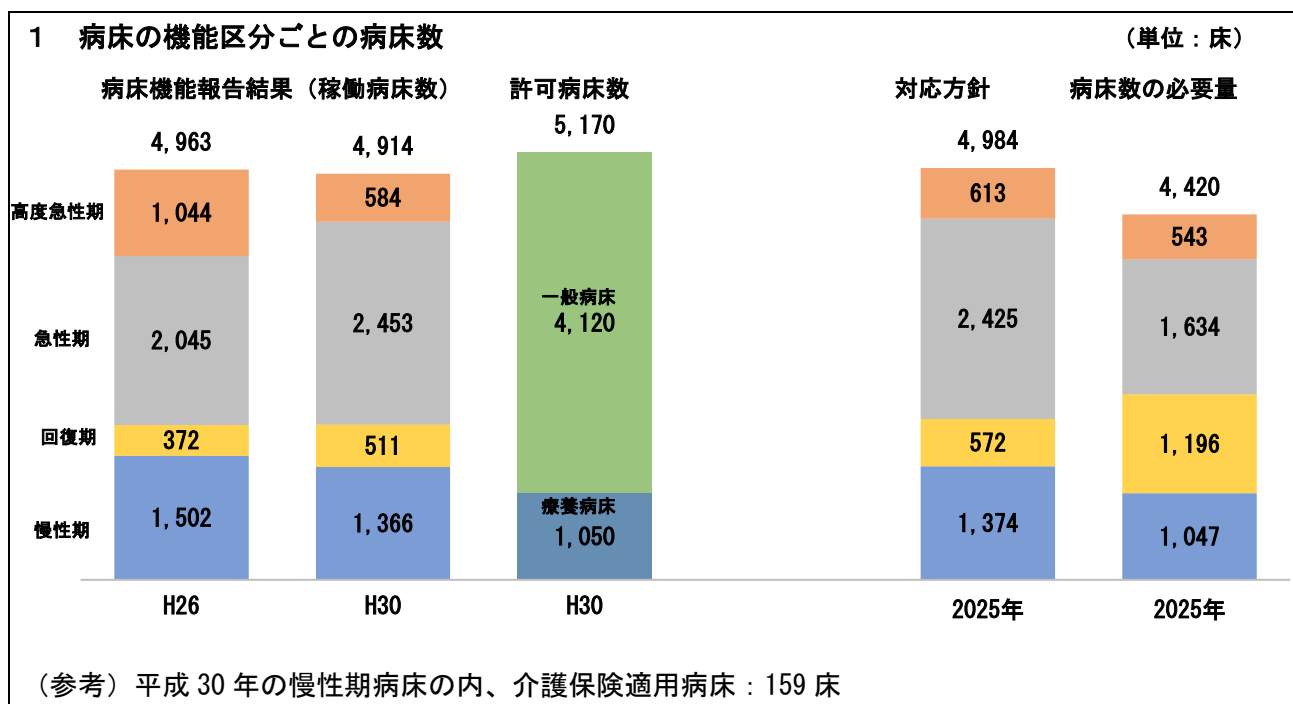
○大北医療圏の医療体制と課題

- ・病床数の削減及び必要病床数について
- ・産科医療、在宅医療及び救急医療の充実
- ・医療と福祉の連携
- ・在宅介護について
- ・大北構想区域推進方針について
- ・医師確保対策について
- ・保健医療計画について (第 4 回、第 5 回)

3 今後の課題・方向性

- (1) 大北医療圏の病床数について
 - ・市立大町総合病院の減床に伴う病床数の必要量の検討
- (2) 医療人材の確保
 - ・地域医療人材拠点病院支援事業による医師派遣について
 - ・現地機関での取り組み
 - ・医師少数区域への優先的配

長野医療圏地域医療構想調整会議の進捗状況



2 これまでの協議の経過

- ・ 主な疾病・事業別の患者流出状況を踏まえると、当圏域については概ね圏域内で完結できているが、小児医療と回復期リハビリについては一部流出が見られる。
- ・ 当圏域では急性期医療については恵まれた状況にあり、大きな課題の指摘はない。
- ・ 救急については、消防のメディカルコントロールによる搬送・受入体制が概ね確立されており、受入は円滑に行われている。
- ・ 夜間の初期救急等については、夜間急病センターへの人的支援等により、各医師会としても協力ができている。
- ・ 急性期で処置が必要になった患者については、比較的早期に紹介元の医療機関に逆紹介するなどの連携ができている（回復期との連携）。
- ・ (がんなどについて) 診断可能な医療機関による診断確定後、治療施設に紹介し治療を行う連携ができている。
- ・ 在宅医療推進の方針が出ている中、介護施設の不足や介護職、看護職の人材不足、在宅医療を担う医師や医療機関等の負担など様々な課題があり、全体としては在宅移行が困難な状況にある。

3 今後の課題・方向性

【機能分化・連携に関すること】

- ・当医療圏内で急性期・回復期などの機能による役割分担をしっかりとしていくことでより良い医療が提供できる。
- ・高齢化に伴う疾病構造の変化を見据える中で、病床機能だけではなく、疾病あるいは診療分野ごとの各医療機関の機能分担、連携の方向性についての明確化が必要。
- ・病床機能報告の判断基準は、医療現場で受け入れやすい定義が必要。
- ・回復期の充実を図る必要がある。
- ・救急医療を維持するためには、看取りを含めた在宅医療の充実が必要である。
- ・高齢化が進むことで、在宅や施設での看取りが多くなる。地域住民が、安心して地域で最期を迎えられるような観点で体制を構築する必要がある。

北信医療圏地域医療構想調整会議の進捗状況

