

令 地	和 域	6 年 度	第 1 回	木 曾	調 整	医 療	會	議	資料 1
令	和	6	年	9	月	3	日		

# 地域医療構想の推進について

# 今回の議論について

- 昨年度の議論を踏まえ、圏域における課題を議論していく。

## 令和5年度

- 各医療機関において、自院の今後の方針(対応方針)を策定し、圏域ごとの調整会議において協議を実施。
- 第8次医療計画の中に、関係者間で共有すべき理念として、医療提供体制の「グランドデザイン」を盛り込む。

## 令和6年度

- 圏域における医療提供体制の検証として、圏域における課題等の議論を行い、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進していく。
- 役割分担と連携を考えていく際には、医療提供体制の「グランドデザイン」を念頭に置き、議論を行う。

## 【今回議論いただきたい事項】

### 人口構造の変化等を踏まえた、「高齢者救急」への対応について

※ 全国的に、高齢者の人口増加に伴う救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加しているといわれている中において、圏域における対応状況はどうか。

#### <留意事項>

- ☞ 取組は、県が強引に主導するものではなく、医療機関の自主性に沿って進めていくことが重要。
- ☞ 病床数だけでなく、病院が果たす役割・機能に着目し、議論を進めていく。

○ 議論の観点例は以下のとおり。

## ①現状の高齢者救急への対応状況について

<例>

- 救急搬送に対する現状はどうか？
- 入院患者の転院や在宅復帰等の状況はどうか？

## ②今後を見据えた高齢者救急への体制について

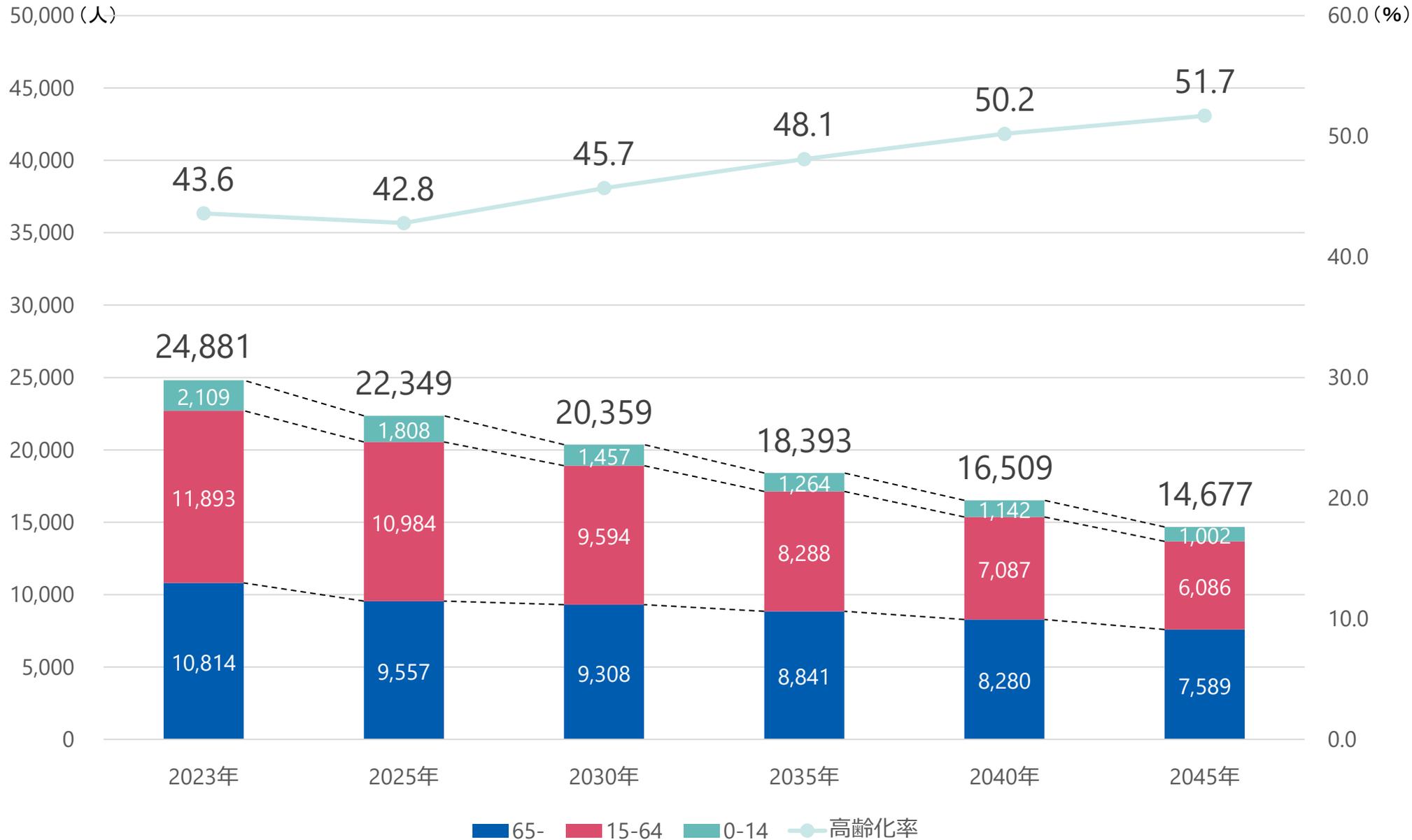
<例>

- 人口構造の変化や医療資源の減少を考慮した場合の対応状況はどうか？
- 人口構造の変化や医療資源の減少を考慮した場合、入院患者の状態に応じた医療機関同士の連携体制をどう考えるか？

## ③その他

※ 高齢者救急以外で、医療機関間の役割分担・連携に関する観点がある場合

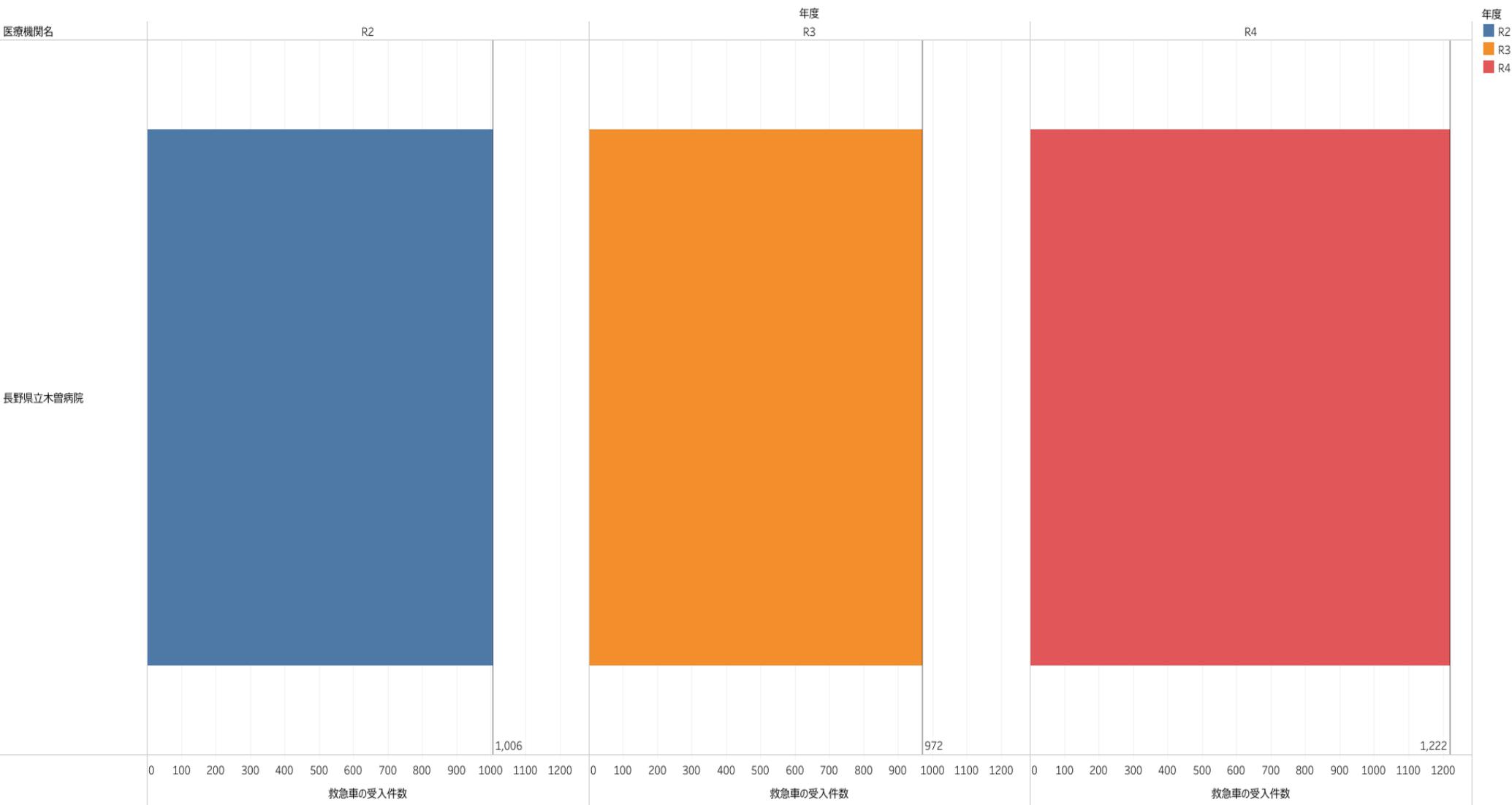
# 将来推計人口(木曽医療圏)



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」及び2023年1月1日時点住民基本台帳人口を利用して推計。

# 有床医療機関における救急搬送の受入状況(木曽医療圏)

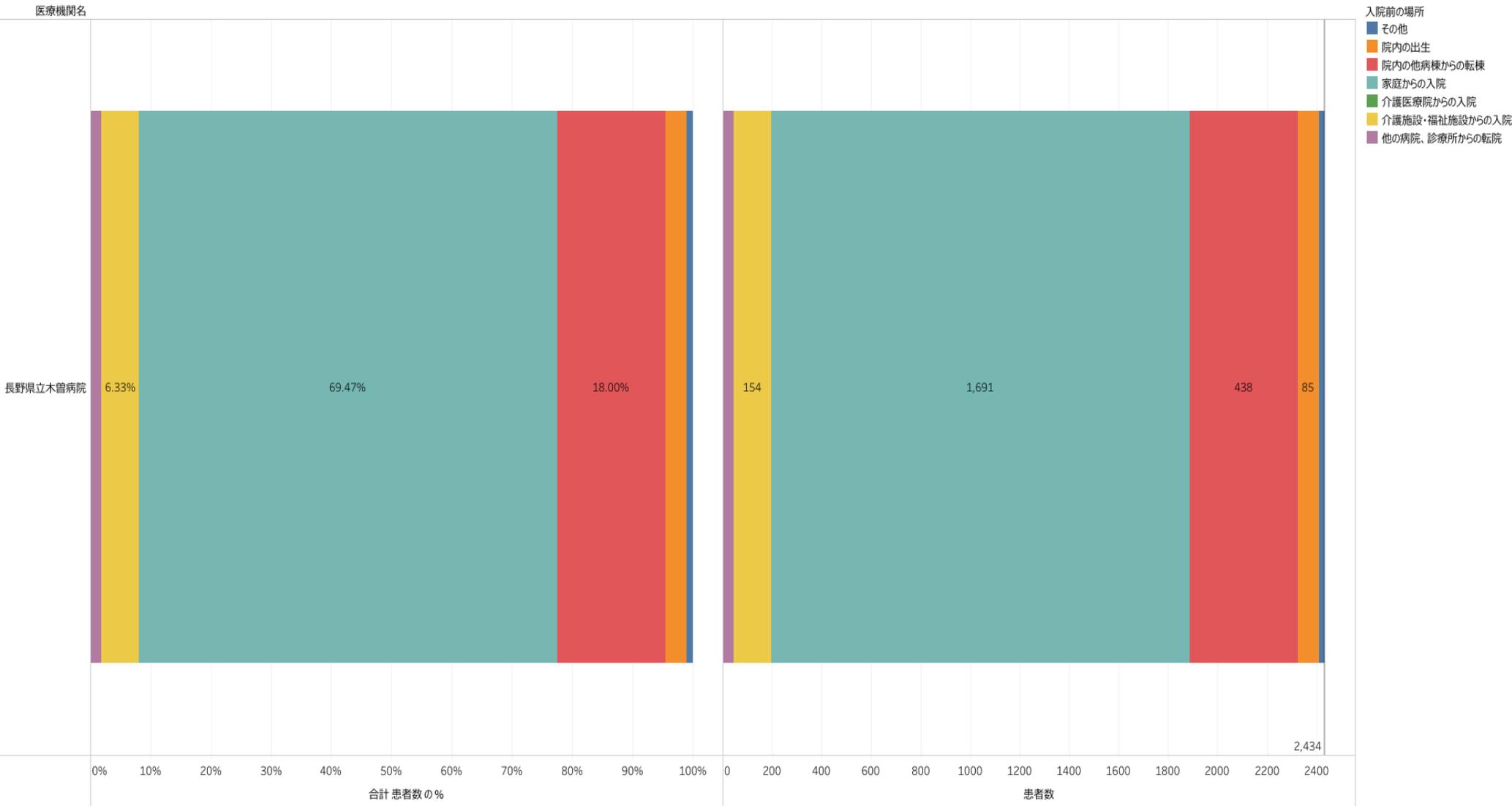
○ 救急搬送の経年変化として、R2～R4年度における救急車受入件数の状況を集計。



出典: R3～R5病床機能報告より集計

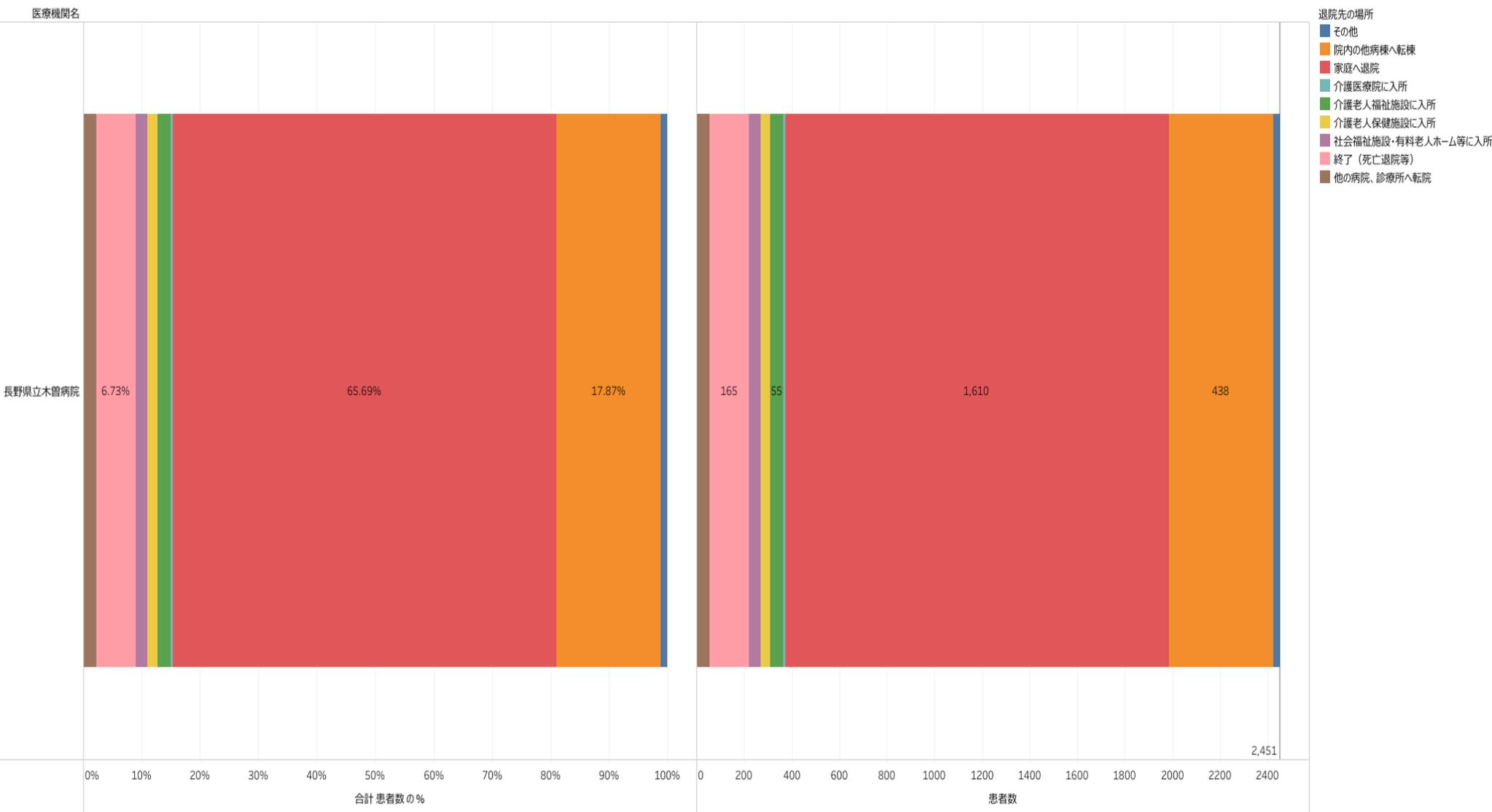
# 【入院経路】入院患者の状況(木曽医療圏)

○ 木曽病院における入院経路の状況を集計。



# 【退院経路】入院患者の状況(木曽医療圏)

○ 木曽病院における退院経路の状況を集計。

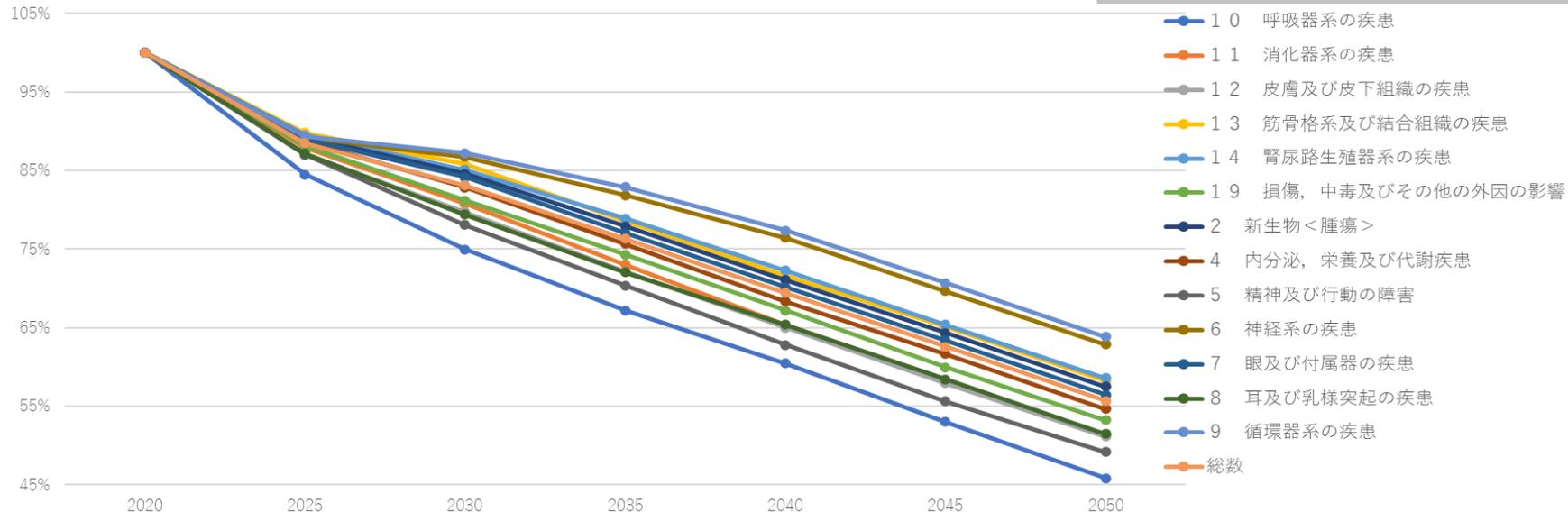


## < 外来 >

20長野県 2006木曾

外来患者推計

傷病大分類

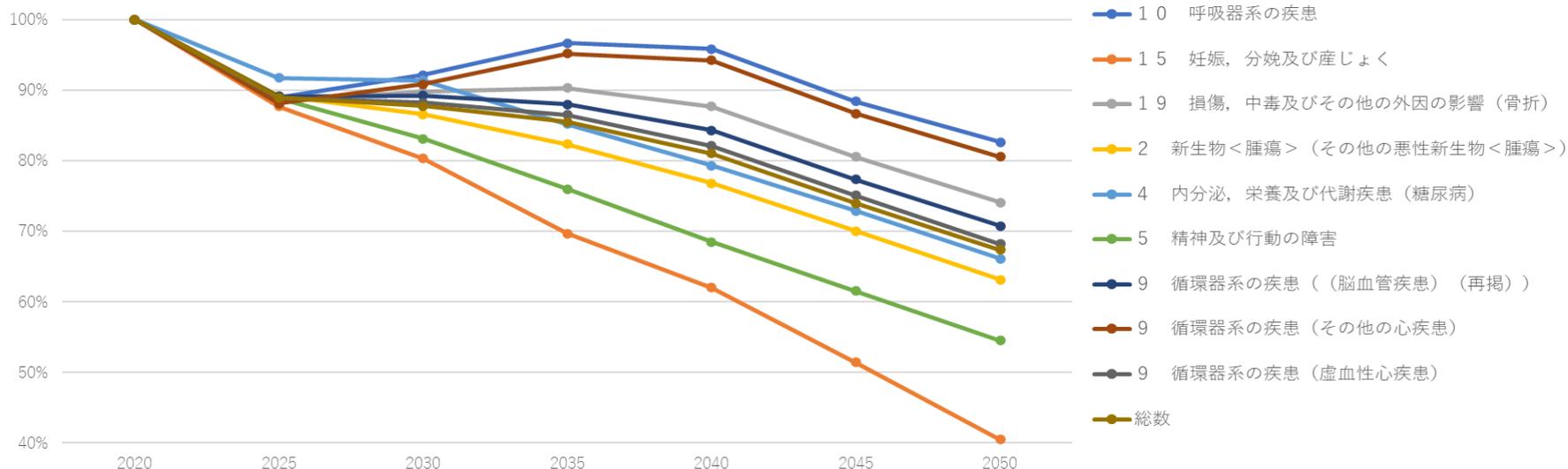


## < 入院 >

20長野県 2006木曾

入院患者推計

傷病大分類

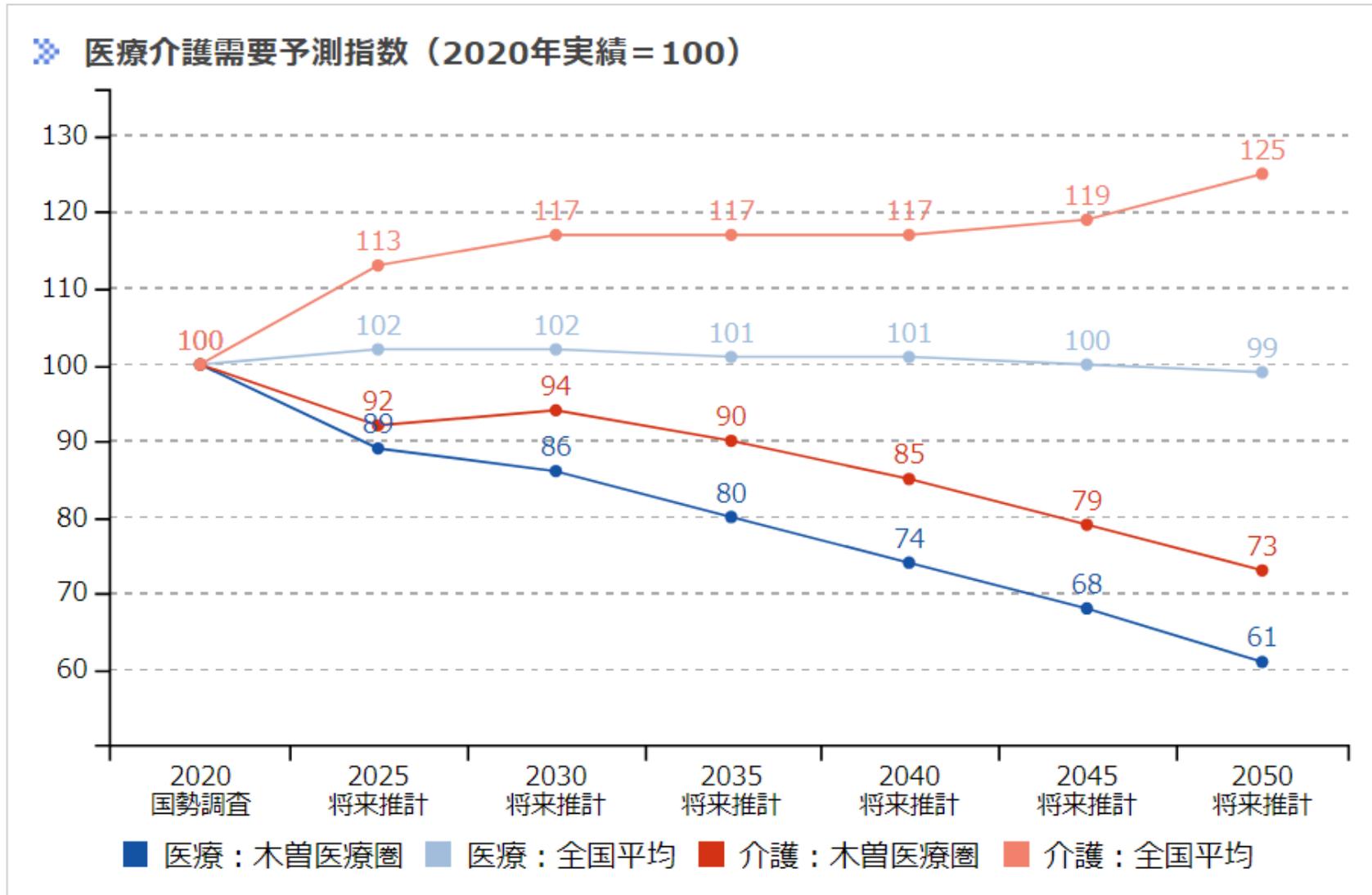


注) グラフは産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA」(※)により作成

※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」及び厚生労働省「令和2年患者調査」の統計データを利用

# 【木曽】医療介護需要予測指数

- 2020年の国勢調査に基づく需要量を100として指数化し、各年の需要量を以下で計算の上、経年変化を予測したもの。
- ・各年の医療需要量= $\sim 14$ 歳 $\times 0.6 + 15\sim 39$ 歳 $\times 0.4 + 40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 2.3 + 75$ 歳 $\sim \times 3.9$
  - ・各年の介護需要量= $40\sim 64$ 歳 $\times 1.0 + 65\sim 74$ 歳 $\times 9.7 + 75$ 歳 $\sim \times 87.3$



注) 公益社団法人日本医師会ホームページ「地域医療情報システム (JMAP)」(※)により作成  
 ※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (令和5 (2023) 年推計)」を利用

# 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

- 後期高齢者の救急搬送の増加等、入院患者の疾患や状態の変化を踏まえて、機能分化・強化を促進し、効果的・効率的な提供体制を整備するとともに、高齢者の中等症急性疾患の二一増大に対して地域包括医療病棟を新設した。
- 患者が可能な限り早く住み慣れた自宅・施設に復帰できるよう各病棟が果たすべく役割に念頭に評価体系を見直した。
- また、2024年度より施行される医師の労働時間上限規制を念頭に、働き方改革を推進。



### 急性期入院料の見直し

- 入院基本料等の引き上げ
- 重症度、医療・看護必要度の見直し(急1におけるB項目の廃止等)
- 急1における平均在院日数の短縮(18日→16日)
- リハ栄養口腔連携体制加算の新設

### 急性期充実体制加算及び総合入院体制加算の見直し

- 急性期充実体制加算を加算1及び加算2に再編
- 小児・周産期・精神科充実体制加算の新設
- 心臓血管外科領域の実績要件の追加
- 総合入院体制加算の実績要件の見直し及び加算の引き上げ

### 特定集中治療室等の見直し

- SOPAスコアを用いた患者指標の導入
- 宿日直医師の配置をICU5,6として評価
- 遠隔ICUの評価
- ICU5,6における特定行為研修修了看護師等の配置要件化(経過措置あり)

### 働き方改革の推進

- 地域医療体制確保加算の要件見直し
- 医師事務作業補助体制加算の引き上げ

### 地域包括医療病棟

#### 地域包括医療病棟入院料の新設

- 在宅復帰率8割
- 救急搬送患者割合1割5分
- ADL維持率95%以上 等

### 看護補助者の体制整備

- 看護補助体制充実加算の見直し(介護福祉士の評価)
- 看護補助加算の新設(小児入管)

### 地域包括ケア病棟入院料の見直し

- 40日目以降と以前の評価の見直し
- 在宅医療要件の見直し
- 在宅復帰率の見直し
- 短期滞在手術の扱いの見直し

救急患者連携搬送料の新設  
(いわゆる下り搬送の促進)



### 地域包括ケア病棟

#### 有床診療所基本料の見直し

- 介護障害連携加算の新設

### 回復期リハ入院料の見直し

- FIMの測定等の要件見直し
- 体制強化加算の廃止
- 運動器リハ算定上限数見直し

### 療養病棟入院料の見直し

- 医療区分の見直し
- 中心静脈栄養の評価見直し
- リハビリテーションの評価見直し
- 経過措置病棟の廃止

## 地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

### 背景

- 高齢者の人口増加に伴い、**高齢者の救急搬送者数が増加**し、中でも**軽症・中等症が増加**している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、**急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院**することになり、**在宅復帰が遅くなるケース**があることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。  
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量が**ミスマッチとなる可能性**)
- 誤嚥性肺炎患者に対し**早期にリハビリテーション**を実施することは、**死亡率の低下とADLの改善**につながることを示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が**低栄養リスク状態又は低栄養**である。また、**高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連**がみられる。

### 地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援  
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰  
在宅医療、介護との連携



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

包括的に提供

○ 議論の観点例は以下のとおり。

### ①現状の高齢者救急への対応状況について

<例>

- 救急搬送に対する現状はどうか？
- 入院患者の転院や在宅復帰等の状況はどうか？

### ②今後を見据えた高齢者救急への体制について

<例>

- 人口構造の変化や医療資源の減少を考慮した場合の対応状況はどうか？
- 人口構造の変化や医療資源の減少を考慮した場合、入院患者の状態に応じた医療機関同士の連携体制をどう考えるか？

### ③その他

※ 高齢者救急以外で、医療機関間の役割分担・連携に関する観点がある場合

# 今後の進め方について

## 議論の進め方

- 医療機関間の更なる役割分担と連携を進めるため、医療提供体制の「グランドデザイン」を念頭に置き、圏域における議論を実施。
- 地域の医療関係者が医療の取り巻く現状を適切に把握し、議論の活性化がなされるよう、県よりデータ分析結果を提示。
  - ☞ 県、委託事業者(株式会社日本経営)、産業医科大学の三者によるデータ分析体制を新たに構築。
  - ☞ レセプトデータ等を活用し、現状の医療提供体制及び将来の医療需要等の詳細分析(=地区診断)を実施。
  - ☞ 12月以降を目途に分析結果を各圏域に提供し、地域の実情を踏まえた議論を推進。
- 圏域における議論を踏まえ、必要に応じ、策定した各医療機関の対応方針の見直しを行うとともに、圏域内で共有。 ※令和6年7月に、昨年度策定いただいた対応方針の更新方法について依頼。
  - ☞ 対応方針の見直し内容に応じ、調整会議の場での説明を依頼。

## <イメージ>

### 【圏域における議論】

- 関係者間において、圏域における状況を共有し、課題等を議論
- 県から議論に資するデータを提示し、議論の活性化



圏域における状況を共有

医療ニーズの変化に応じ、  
各医療機関の方針を考え  
ていく(サイクルを回す)

各医療機関の方針を共有

### 【各医療機関の方針】

- 圏域における状況を踏まえ、必要に応じて対応方針の見直しを行う
- 機能の見直しや強化に関しては、県からの補助金等で支援



# 医療提供体制の「グランドデザイン」の概要

- 医療ニーズが変化し、医療サービスの担い手の減少が加速化していく2040年を含む中長期を見据え、限られた医療資源を最大限有効に活用する観点から、入院・在宅・外来医療体制について、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進。

## 【入院医療体制】

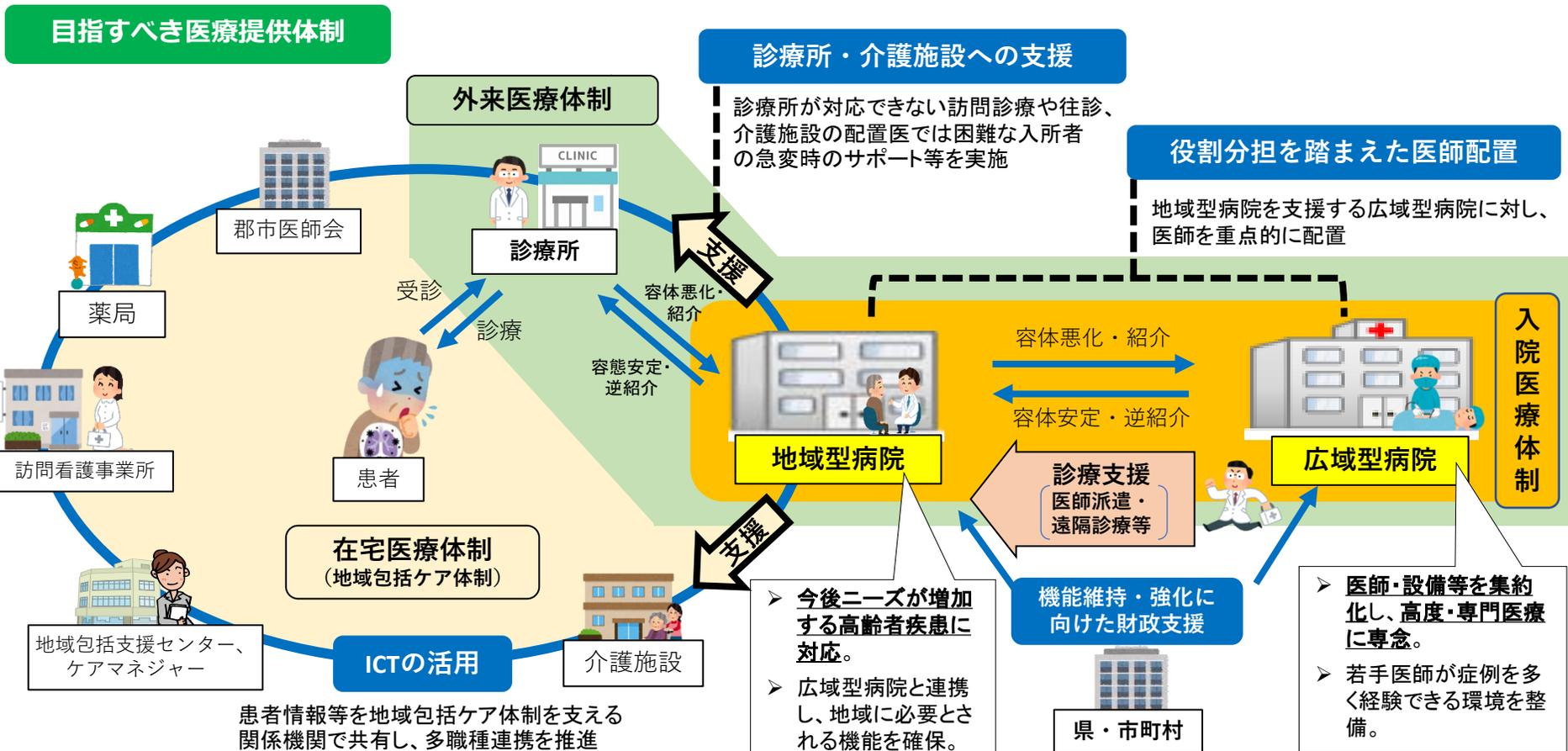
「地域型病院」と「広域型病院」による役割分担と連携を推進。

## 【在宅医療体制】

「地域型病院」を中心にした連携体制を強化するとともに、ICTを活用した患者情報等を共有する取組を積極的に推進。

## 【外来医療体制】

「かかりつけ医機能を担う医療機関（診療所、地域型病院）」を明確化するとともに、それらと「紹介患者を中心に診る医療機関（広域型病院）」による役割分担と連携を推進。



# 令和6年度 病院機能再編・連携強化支援事業（県のデータ分析体制の強化、医療提供状況等分析）の概要

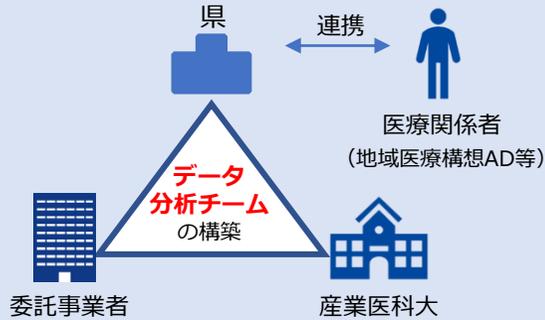
## 1. 目的

医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進するとともに、地域の医療関係者等が県内の医療を取り巻く現状を適切に把握することができるよう、県のデータ分析体制の強化を図り、県内の医療提供状況等の分析を行う。

## 2. 事業内容

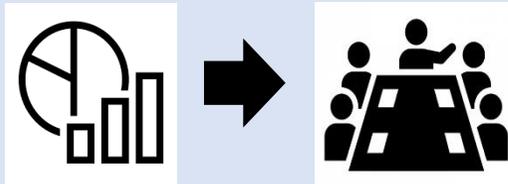
### 1 データ分析体制の構築

- 県、委託事業者（株式会社日本経営）、産業医科大学の三者によるデータ分析チームを新たに構築し、地域医療構想アドバイザー等の医療関係者と連携することで、効果的かつ持続的にデータ分析が行える体制を整備。



### 2 県内の医療提供状況等の分析

- データ分析チームにより、レセプトデータ等を活用して、県内の10医療圏ごとに、現状の医療提供体制及び将来の医療需要等の詳細分析（＝地区診断）を実施。
- 分析結果を圏域別調整会議に提供し、地域の実情を踏まえた議論を推進。



10医療圏毎に行った地区診断の結果を調整会議に提供し、議論を活性化

### 3 研修会の開催

- 地域の医療ニーズを踏まえた機能再編や連携強化への取組の増加に資するよう、県内病院等を対象にした研修会（オンライン形式）を開催。



【研修会で紹介する内容】

- 県内の医療提供体制の状況
- 国及び県の医療政策の動向
- 医療機関が活用できる支援策
- 他の都道府県で行われた機能再編等の優良事例 等

## 3. スケジュール（案）

	R6. 7月～9月	R6. 10月～12月	R7. 1月～3月
1	データ分析チームの構築		
2		県内の医療提供状況等の分析	圏域調整会議に分析結果を提供
3			研修会（12月）

# 本県における今後の地域医療構想の進め方

## — 医療情勢等連絡会の積極的な活用 —

- 地域医療構想調整会議のみでは関係者による議論が深まらない可能性があるため、令和元年度に導入した「医療情勢等連絡会」の仕組みを活用することも検討する。

### ■ 医療情勢等連絡会の概要

#### 1. 基本的な考え方

- ・ 病院の建替えや医療機能の集約等、経営に関する内容について、調整会議の公開の場で具体的な議論を行うことは困難。
- ・ 各医療機関の今後の医療機能や地域の医療情勢の変化等について、タイムリーにかつ、非公開で関係者の意見を共有できる場が必要。

#### 2. 仕組み

- ・ 調整会議の座長が必要に応じて招集。
- ・ 議題・招集範囲は座長と保健福祉事務所で調整。

※ 議論内容等に応じ、医療情勢等連絡会や既存会議体の活用について、柔軟に判断していくことが重要。

医療情勢等連絡会



- 各調整会議の座長の判断の下、
- 医療機関の建替えや再編計画
  - 個別疾病の提供体制
  - 地域独自のへき地医療対策
  - 複数医療機関間での具体的な連携体制
- など、様々な地域課題に対し、主たる関係者が議論を深める場として活用。

議論結果を  
フィードバック

具体的な議論を  
行う場として活用



地域医療構想調整会議

# 本県における今後の地域医療構想の進め方 スケジュール(案)

	令和5年度			令和6年度			
	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
圏域別調整会議	第1回	第2回	第3回	〔必要に応じて開催〕	第1回	〔必要に応じて開催〕	第2回
	1. 推進区域における区域対応方針の策定【令和6年度末までに完了】 2. 構想区域全体の2025年以降も見据えた医療提供体制の議論(検証)【課題設定の上、継続的に議論】						
医療情勢等連絡会	必要に応じて随時開催						
県単位調整会議							第1回

※推進区域においては、令和6年10～12月で追加開催の可能性有（計：年3回）

## ■ 圏域別調整会議の議題(案) ※地域医療構想に関する議題のみ

### 【令和5年度第3回】

- 各医療機関の対応方針について
- 構想区域全体の2025年以降も見据えた医療提供体制の議論(検証)について 等

### 【令和6年度第1回】

- 構想区域全体の2025年以降も見据えた医療提供体制の議論(検証)について
- 区域対応方針の策定について(推進区域の場合) 等

### 【令和6年度第2回】

- 構想区域全体の2025年以降も見据えた医療提供体制の(議論)検証について
- 区域対応方針の策定について(推進区域の場合)
- データ分析事業による地区診断結果を提示 等

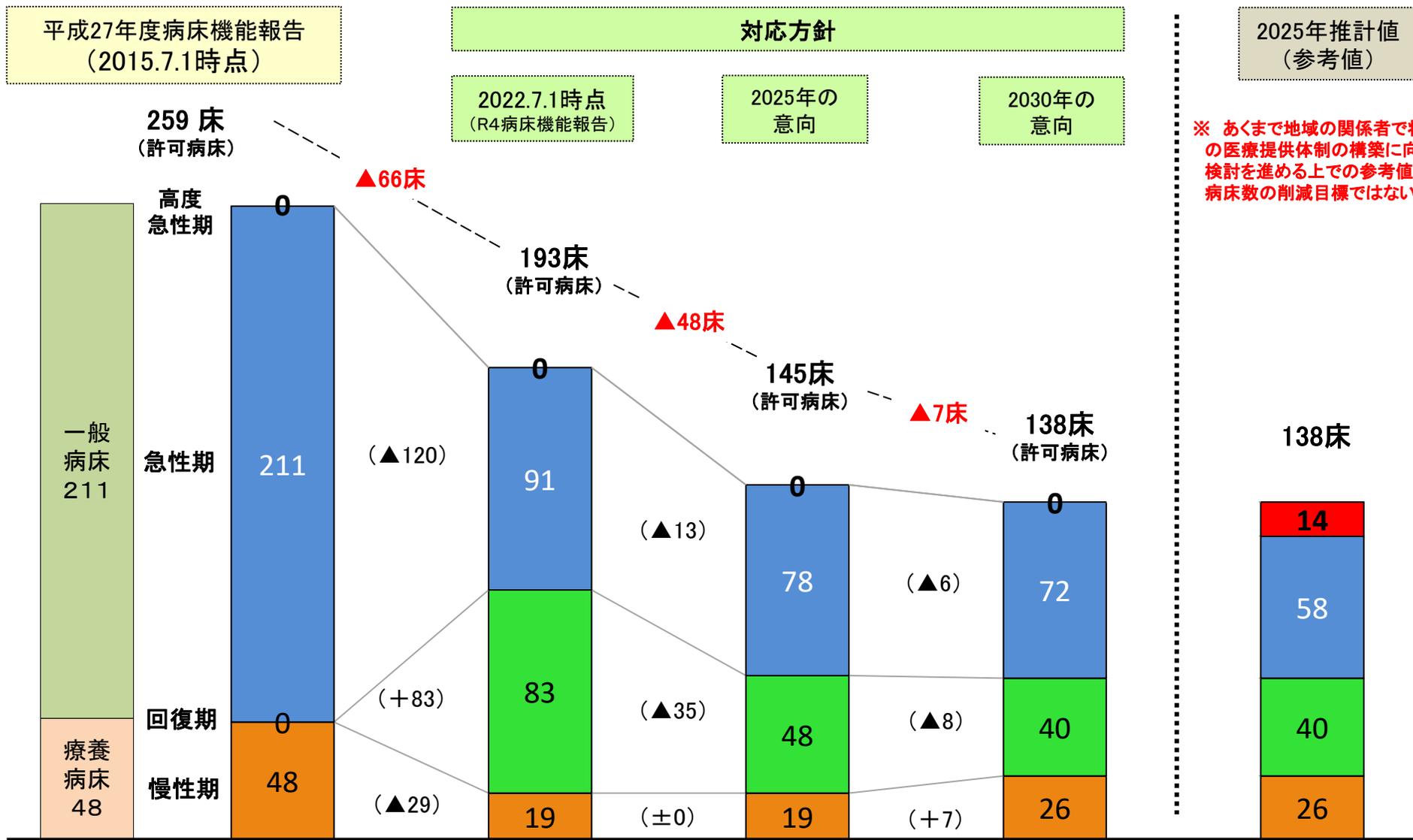
## 【参考（R5時点）】

各医療機関の今後の方針（対応方針）について

※圏域における議論等を踏まえ、必要に応じ、随時見直しを行っていく。

# 対応方針 — 機能別病床数の意向 — (木曽医療圏(県立木曽病院))

○ 2025年・2030年の機能別病床数の意向について、急性期及び回復期を減らし、慢性期を増やす見込み。



# 対応方針 — 今後の圏域における役割の意向 — (県立木曽病院)

○ 県立木曽病院の今後の役割の意向として回答いただいた内容は以下のとおり。

**【凡例：今後の圏域における役割の意向】**

- ①：重症の救急患者への対応や手術など、高度・専門医療を中心とした急性期医療を担う医療機関
- ②：救急患者の初期対応や比較的症状が軽い患者に対する急性期医療を担う医療機関
- ③：在宅や介護施設等で急性増悪した患者（サブアキュート）や、急性期経過後に引き続き入院医療を要する患者（ポストアキュート）の受入機能を担う地域包括ケアの拠点となる医療機関
- ④：回復期リハビリテーション医療を提供する医療機関
- ⑤：長期にわたり療養が必要な患者（重度の障がい者（児）を含む）に対する入院医療を担う医療機関
- ⑥：特定の診療に特化した役割を担う医療機関（例：産婦人科、精神科等）
- ⑦：かかりつけ医としての役割や在宅医療における中心的な役割を担う医療機関

医療機関名	病診区分	今後の圏域における役割の意向(◎は主たる役割)							具体的な今後の方針
		① 高度・専門	② 軽症急性期	③ 地ケア	④ 回リハ	⑤ 長期療養	⑥ 特定診療	⑦ かかりつけ	
長野県立木曽病院	病院		◎	○	○	○		○	木曽医療圏唯一の有床医療機関として、今後も地域住民に必要な医療・介護サービスを提供する。急性期機能を維持しつつ、高齢化が進んでいる木曽地域でニーズが高い回復期・慢性期・在宅医療の機能を充実させたい。そのためには医師・看護師をはじめとした医療従事者の確保が必要不可欠であり、信州大学医学部と密に連携を図るとともに、勤務環境改善を進め、木曽地域での労働力確保に努める。