

# 長野県地域医療構想について

大町保健福祉事務所

## 1 地域医療構想の根拠・位置付け

平成 26 年 6 月に成立した医療介護総合確保推進法により、27 年 4 月から医療計画の一部として、地域医療構想の策定が義務付けられた。長野県地域医療構想は平成 29 年 3 月策定され、県保健医療計画に追記された。

## 2 地域医療構想策定の背景・意義

### 背景

- 2025 年には 5 人に 1 人が 75 歳以上
- 生産年齢人口（15 歳～64 歳）が 2010 年から 15 年間で 128 万人→108 万人
  - ⇒ 高齢化の進展に伴い、医療、介護を必要とする人が増加
  - ⇒ がんなどの慢性疾患を中心とする医療ニーズの増大

### 対策

- ニーズに応じた病床の機能分化、連携の推進による入院医療機能強化
- 退院後の生活を支える在宅医療等の充実（医療と介護が一体となった体制づくり）
- 医療・介護人材の確保 など

### 意義

- 将来の医療需要に応じた医療提供体制を関係者が自主的取組で構築していく
- 医療機関が地域の医療提供体制をどのようにしていくのか話し合っていく

## 3 地域医療構想の内容

- 構想区域ごと 2025 年度（H37 年度）における病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとの病床数の必要量
- 構想区域ごと 2025 年度の施設などを含む居宅等における在宅医療等の必要量
- 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携（★）の推進に関する事項

### ★病床の機能分化と連携

高齢化の進展に伴う疾病構造の変化（慢性疾患が増えるなど）に対応して、医療機関の機能転換による医療提供体制の効率化や医療機関同士の連携、医療・介護、多職種との連携が重要になっています。病床の機能分化と連携は、住民の皆さんがその状態に即した適切な医療を適切な場所で受けることができ、さらに高度急性期、急性期、回復期、慢性期から在宅に至るまで質の高い連続的なケアの提供を目指すものです。

## 4 病床数の必要量の推計値について

### (1) 推計値の意義

推計は、国に蓄積された様々な医療に関するデータに基づき、法令等に基づき推計。将来の医療提供体制について、医療関係者をはじめ介護関係者や住民の方々に一緒に考え行動していただくための参考値。

### (2) 慢性期の推計、慢性期の病床推計値の低減に関する考え方

地域医療構想では、療養病床の入院患者のうち医療的ニーズの小さい患者の 7 割は介護施設を含めた在宅医療で対応可能と仮定して病床数を推計している。病床の削減については、地域における在宅医療や介護サービスの充実など、患者が病床以外でも療養生活を継続できる地域包括ケア体制の構築を先行して考えていくことが必要。

(3) 2015 年度病床機能報告と 2025 年度の必要量推計値との比較

病床機能別	2016 年度稼働病床 (病床機能報告)	2025 年度必要量推計値
高度急性期	2,153	1,907
急性期	10,072	6,551
回復期	2,147	5,121
慢性期	4,281	3,260
計	18,653 <sup>※1</sup>	16,839

※1 病床区分を報告していない 46 床を除く。このうち、療養病床で 2018 (H30) 年度からの新たな施設類型への行対象は 1,766 床

(病床の機能区分) 地域医療構想の推計に用いる病床区分は、診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した医療資源投入量(定量的)で区分。病床機能報告制度では、定性的な区分を基に、医療機関の判断であるため、定義が異なる。

## 5 大北構想区域のポイント

### 医療・介護提供体制の課題

- 医師の確保。地域で安心して子どもを産み育てられる環境の維持。産科、小児科診療の充実
- がん診療機能の不足から、がん患者の多くが松本区域に流出。地域のがん診療機能の充実
- 大町以北の 2 村は特別豪雪地帯。2 次救急医療が地域内で完結する救急医療の充実
- 地域や居宅に戻る患者をケアするため、介護人材の確保、在宅療養支援診療所等の介護基盤の整備が必要

#### 【将来の見込み】

- 総人口が減少傾向。75 歳以上の人口は 2030 年頃ピークとなり、全体の 12.7%となる。
- 75 歳以上の入院患者数は、2030 年頃ピークを迎える。全体も同様。
- 2025 年度に必要と推計される病床は 403 床 (2016 年度許可病床は 530 床、稼働病床は 471 床)  
(医療機関所在地ベース 現行の医療機関所在地へ患者の流入が継続したまま将来に移行と仮定)
- 在宅医療等の必要量 2013 年度 714 人 ⇒ 2025 年度 812 人 (14%増)

病床機能別	2016 年度稼働病床 (病床機能報告)	2025 年度必要量推計
高度急性期		36
急性期	250	197
回復期	98	108
慢性期	79	62
計	427 <sup>※1</sup>	403 <sup>※2</sup>

※1 427 床のうち、療養病床で 2018 (H30) 年度からの新たな施設類型等への移行対象は 6 床

※2 患者住所地ベース (患者住所地の医療機関ですべての医療需要をまかなうと仮定) を併用で 474 床

## 6 将来の医療提供体制を実現するための施策

### (1) 施策の基本方針

- 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、構想区域全体で医療を支える体制の構築を目指します。
  - ・ 必要に応じ、他の区域との連携を図り、県民が安全かつ効率的で質の高い医療サービスを受容できる体制を目指します。
- 医療と介護との連携
  - ・ 社会全体の変化に対応し、医療・介護が相互に連携した切れ目のない医療提供体制を目指します。

### (2) 現状・課題と施策の方向性

課 題	施 策	主 な 取 組
病床機能の分化・連携	ア 医療機関の連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 5疾病5事業、在宅医療について機能別医療機関一覧を作成し公表。</li> <li>・ 地域連携クリティカルパスの活用等により患者が病態変化に応じて適した医療が受けられるよう、医療機関相互の連携強化。</li> <li>・ 地域がん診療連携拠点病院の指定努力、連携支援。</li> </ul>
	イ 地域で不足する病床機能充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関の自主的な取組のため、病床機能報告等を活用した現状分析、調整会議への提供、方策の検討。</li> </ul>
在宅医療等の体制整備	ア 地域包括ケア体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域ケア会議の設置のためのアドバイスを行う支援員などの派遣。</li> <li>・ 在宅介護サービスを確保する市町村の取組支援。</li> <li>・ 多様な主体による生活支援サービスの充実に向けた市町村の取組支援。</li> </ul>
	イ 多様な住まいの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険施設について、高齢者プランや市町村介護保険事業計画に基づく計画的な整備の支援。</li> </ul>
	ウ 医療と介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 二次医療圏ごとに設置した医療・介護の協議の場を活用した医療介護連携の相談体制の整備など</li> </ul>
	エ 在宅医療等提供体制の整備	(医療・看護、歯科、医薬、栄養の各分野での取組を推進)
	オ 県民の理解の促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ながの医療情報ネットの活用や調整会議の内容のホームページ掲載。</li> </ul>
医療従事者・介護人材の確保・養成	ア 医療従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 長野県ドクターバンク事業、医師研究資金貸与事業等の活用による即戦力医師の確保。</li> <li>・ 医学生修学資金貸与者に対するキャリア形成支援。</li> <li>・ 長野県看護大学において認定看護師の養成。</li> <li>・ 薬剤師や歯科衛生士等の医療従事者について、教育の充実のための養成施設の運営指導。</li> </ul>
	イ 介護従事者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 求人求職のマッチングや資格取得費用の助成により、多様な人材の入職を促進。</li> <li>・ 職場定着を図るため、研修等の実施による資質向上やキャリアパス支援による労働環境・処遇改善への取組。</li> </ul>

