

# 長野県

「長生き」から「健康で長生き」へ  
~健康長寿世界一を目指して~

資料概要：長野県の保健医療政策の目標は、県民の「健康長寿」を実現することです。そのため、現行の第6次医療計画から、保健医療に関わる個別計画を包含した保健医療総合計画の一つとして、医療計画を位置付けています。

## 1 都道府県及び構想区域の基礎情報 1

## 長野県



構想区域	人口 (千人)	市町村 数	報告対象 病院数	公立病 院	公的医 療機関 等	その他	報告対 象有床 診療所	医師数	人口10 万対
佐久	209	11	18	3	6	5	4	494	237
上小	197	4	23	3	3	7	10	298	152
諏訪	198	6	19	2	2	6	9	451	229
長野	543	9	52	5	6	20	21	1,090	202
北信	88	6	5	0	2	1	2	140	162

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数（許可病床）								2025年病床数の必要量				
	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働 病棟	未報告	合計	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	合計
佐久	81	1,250	249	469	142	147	0	2,191	193	733	494	334	1,754
上小	30	1,090	249	727	100	171	1	2,196	98	547	696	423	1,764
諏訪	349	922	191	352	0	0	0	1,814	215	719	510	289	1,733
長野	629	2,663	434	1,392	0	0	0	5,118	543	1,634	1,196	1,047	4,420
北信	15	461	140	99	26	26	0	741	57	244	182	58	541

## 1 都道府県及び構想区域の基礎情報 2



構想区域	人口	市町村数	報告対象 病院数	公立病 院	公的医 療機関 等	その他	報告対 象有床 診療所	医師数	人口10 万対
上伊那	184	8	11	3	0	4	4	269	147
飯伊	162	14	13	2	2	6	3	303	188
木曽	28	6	1	1	0	0	0	35	126
松本	428	8	40	3	5	15	17	1,520	356
大北	60	5	4	1	1	0	2	124	210

構想区域	平成28年度病床機能報告における病床数（許可病床）								2025年病床数の必要量				
	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	非稼働 病棟	未報告	合計	高度急性 期	急性期	回復期	慢性期	合計
上伊那	158	615	259	279	0	0	1	1,311	119	432	381	221	1,153
飯伊	132	907	209	325	0	0	0	1,573	129	555	416	238	1,338
木曽	0	211	0	48	0	0	0	259	14	58	40	26	138
松本	813	2,072	408	691	64	50	4	4,048	503	1,432	1,098	562	3,595
大北	0	313	98	81	17	54	0	509	36	197	108	62	403

※H29年12月時点

## 2 長野県の保健・医療提供体制の特徴

### ■ 地理的特徴

県土が広く山脈が連なる長野県では、盆地・平地に居住地が点在し、県北部には特別豪雪地帯が存在しています。

### ■ 保健・医療提供体制

#### 医療圏ごとに基幹病院を整備

- 地域医療支援病院による施設間連携を推進（7圏域/10圏域）
- 循環器等の機能が不足する圏域は、他圏域の基幹病院と連携しつつ地域完結のための体制を整備（脆弱二次医療圏・三次医療圏対策）

#### 他職種連携による在宅医療の提供体制

- 多職種連携による在宅医療を提供（関連するSCRは全国トップクラス）
- 病院にも在宅医療連携拠点を設置し、入院から在宅へアプローチ
- 在宅看取りの体制を整備

※在宅死率：22.9%（H28 全国19.9%）

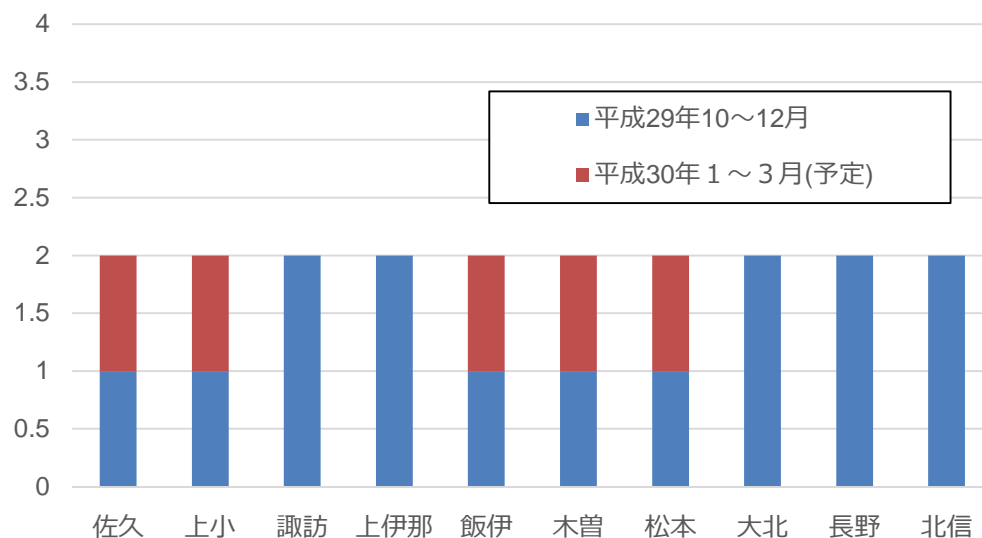
#### 住民が主体となった保健活動の推進

- 一般住民による保健活動が盛んであり、過去、減塩活動による脳卒中死亡率の低下等を実現（保健補導員制度）
- 現在、1万人を超える保健補導員が県内で活動しており、保健・医療相互の提供体制の構築が図られている。

### 3 地域医療構想調整会議における議論の進捗状況

#### ■ 構想区域ごとの調整会議の開催状況（平成29年度開催延べ回数）

（平成29年12月末時点）



- 平成29年度は、医療計画の作成年度であるため、圏域連携会議の役割を調整会議が担う形で開催
- 医療と介護の連携体制の協議の場合は、介護担当課が主体となって開催
- 調整会議以外にも、関係者による今後の在り方検討や勉強会などが開催されています。

#### ■ 調整会議の進め方

##### 保健所が主体となった運営

- 地域の医療機関と一番かわりの強い保健所が運営の主体を担う
- 詳細な会議事項等については、郡市医師会などの医療関係者と保健所が協議し決定

##### 地域課題の具体化のためデータ活用

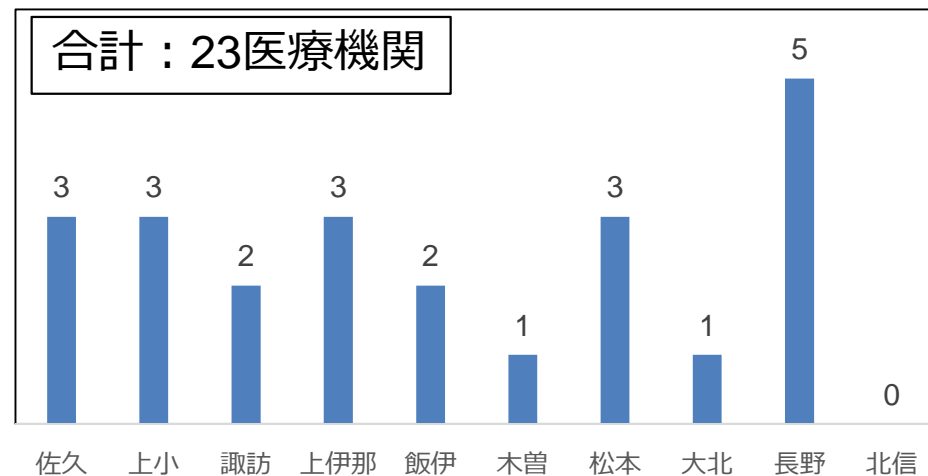
- 地域医療構想に記載した地域課題を具体化するために必要なデータ等を保健所において検討
- 県庁は、保健所のデータ集計等の作業を支援しつつ、地域ごとの主体的な議論が進むよう支援

##### 病床数の必要量と既存の病床の関係性は整理

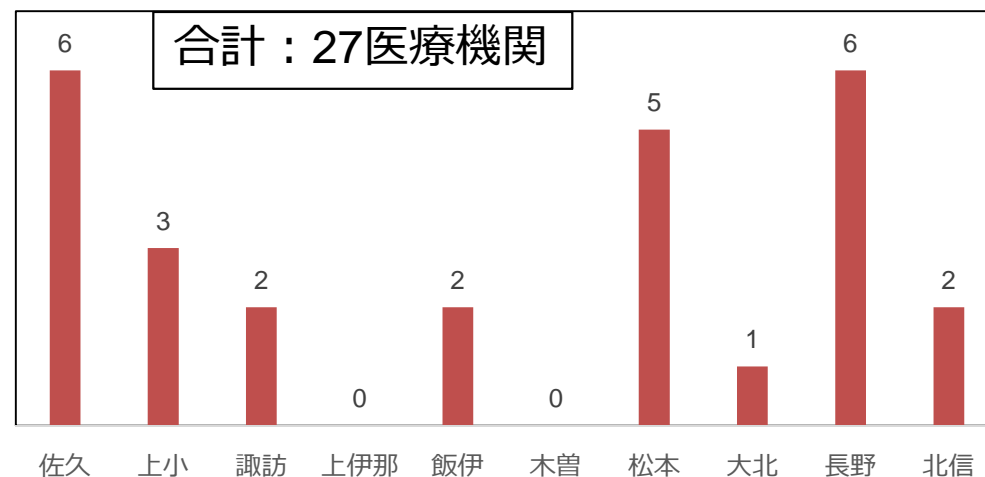
- 急性期と選択した病棟内で実施されている診療行為（早期リハ、手術、救急受入等）を基にした病棟機能の類型化を実施
- 介護医療院への転換による地域の病床規模への影響等を共有し、病床数だけでない建設的な議論を推進

## 4 新公立病院改革プラン及び公的医療機関等2025プランの進捗状況

- 構想区域ごとの**新公立病院改革プラン**について、調整会議での議論を開始した病院数



- 構想区域ごとの**公的医療機関等2025プラン**について、調整会議での議論を開始した病院数



➡ 各プランの策定対象医療機関は全てプランを策定し、調整会議で議論を開始

### ■ プランの活用について

#### 協議の進め方

- 全策定対象医療機関が調整会議に出席しプランについてプレゼン・質疑応答を実施

#### 活用方法

- 各医療機関が担う診療機能、抱える課題、将来ビジョンの共有に活用
- 基金計画の策定の際にあたっては、地域実情の具体例として活用

#### 今後のスケジュール

- 立替等が控えている医療機関の在り方検討の状況等の地域への共有ツールとして活用予定

## 5 地域医療構想の達成に向けた独自の工夫

(機能分化・連携に関する主な取組)

### ◆疾病・事業ごとの役割分担の明確化

5 疾病・5 事業（災害除く）及び在宅医療の各分野を担う医療機関について、毎年調査を実施し、二次医療圏ごとの役割分担の状況を公表

### ◆脆弱二次医療圏・三次医療圏対策

- 各二次医療圏の5 疾病・5 事業に関する医療提供体制について、他医療圏と連携し提供を行う分野（脆弱二次医療圏）と他医療圏との連携の中心となる分野（三次医療圏）を医療計画上に位置付け。
- 脆弱二次医療圏分野に対しては、主に一・二次医療に関する基礎的な医療提供体制の構築を支援し、三次医療圏分野に対しては、高度・専門性の高い医療提供体制の構築を支援することで、圏域間の機能分化や連携を推進  
(例 脆弱二次医療圏：rt-PA治療の体制整備、三次医療圏：開頭手術の体制整備)

### ◆その他

回復期機能や地域で不足する診療機能への転換支援や、各地域の個別課題を検討するための勉強会への参画等を進めています。



## 6 医療機関の再編・統合の参考事例

### ◆ 公立病院の機能分化・連携による地域課題の解決（上伊那医療圏 平成21～25年度実施）

#### 取組前

##### 地域の課題

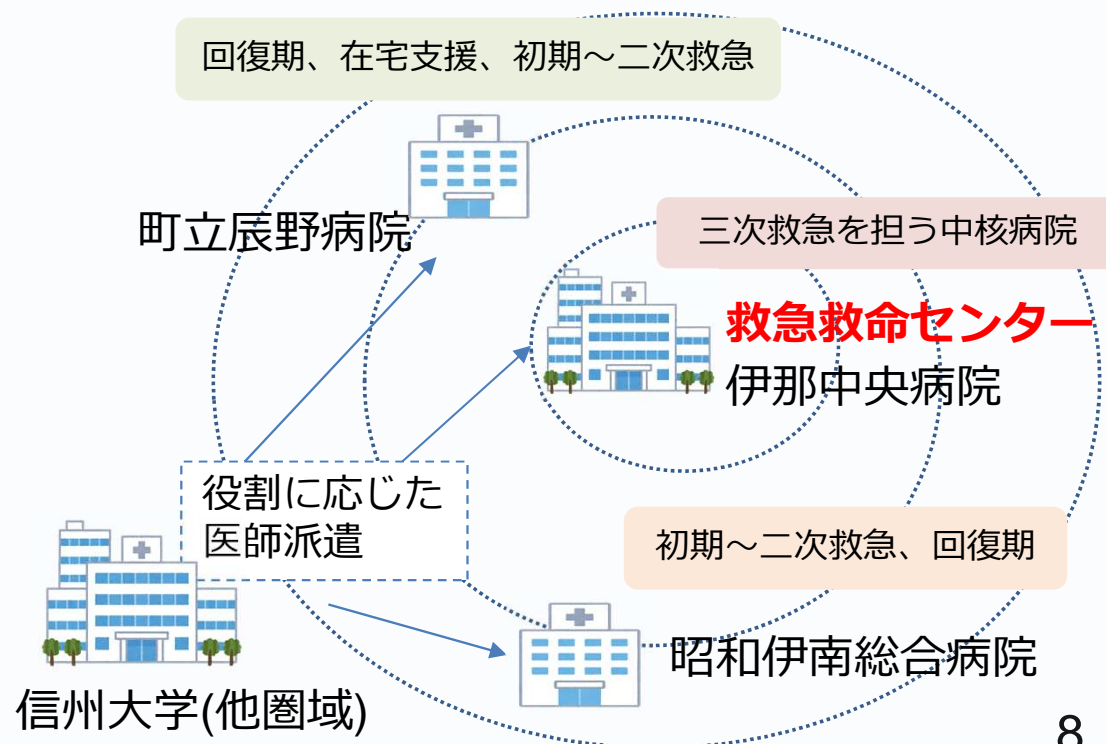
- ✓ 回復期機能の不足
- ✓ 救急医療体制の逼迫
- ✓ 医師不足等による診療科の閉鎖 等



#### 取組後

##### 各病院の役割

伊那中央病院：救急救命センターとして新たに位置付け  
昭和伊南総合病院：二次救急を充実し高度リハビリの  
提供が可能な体制を整備  
町立辰野病院：回復期機能・在宅支援機能の強化





## 7 都道府県としての来年度への抱負

### 地域医療構想調整会議の運営について

- 引き続き、保健所が主体となり調整会議を運営
- 診療報酬・介護報酬等の改定に対応するため、速やかな情報提供等を進めます。

### 医療機関の機能分化・連携の支援について

- 転換が進む地域包括ケア病棟の能力を発揮するため、在宅医療・介護施設の関係者との連携による、地域を支える回復期機能の充実を進めていきたい。
- 回復期だけでなく、緩和ケア機能など地域に不足する医療機能を担う医療機関への支援も進めていきたい。

### 介護施設・在宅医療等の整備について

- 療養病床の受療率が低い長野県では、介護保険施設等への転換も含め、いかに長期療養の場を確保していくかという視点も必要
- 中山間地の在宅医療の提供については、ICTを活用するなど、訪問診療だけでなく提供モデルを模索していきたい。





