

# 地域医療構想における医療機能の 分化・連携と医師確保対策について

長野県健康福祉部医療推進課

伊藤 達哉

[ito-tatsuya-r@pref.nagano.lg.jp](mailto:ito-tatsuya-r@pref.nagano.lg.jp)

# 二次医療圏の状況

大北（1市・4町村）

人口：6.0万→5.3万  
病床：421床→403床

松本（3市・5村）

人口：42.8万→41.3万  
病床：3,873床→3,595床

木曾（6町村）

人口：2.8万→2.3万  
病床：186床→138床

上伊那（2市・6町村）

人口：18.4万→16.9万  
病床：1,225床→1,153床

飯伊（1市・13町村）

人口：16.2万→14.7万  
病床：1,558床→1,338床

北信（2市・4町村）

人口：8.8万→7.6万  
病床：715床→541床

長野（3市・6町村）

人口：54.3万→51.2万  
病床：4,959床→4,420床

上小（2市・2町村）

人口：19.7万→18.6万  
病床：1,991床→1,764床

佐久（2市・9町村）

人口：20.9万→19.6万  
病床：2,039床→1,754床

諏訪（3市・3町村）

人口：19.8万→18.1万  
病床：1,768床→1,733床



# 疾病・事業ごとの圏域の設定及び圏域相互の連携体制

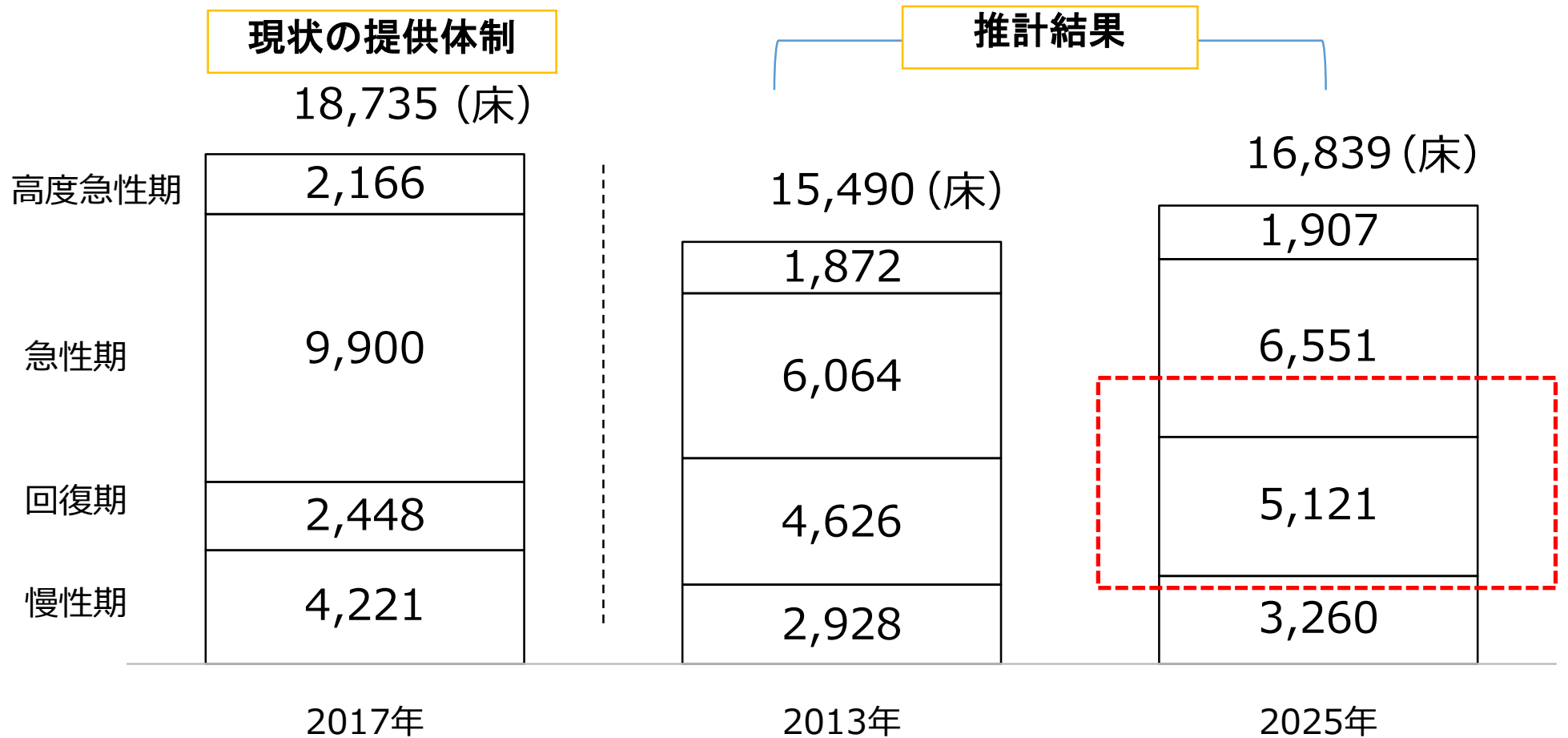
- 循環器疾患等については、現状の医療資源を加味し複数医療圏で医療提供体制を整備
- 疾病・事業ごとの医療提供体制の整備に当たっては、総合確保基金事業と紐づけている。  
(脆弱二次医療圏・三次医療圏体制強化事業)

区分	救急医療	災害時における医療※	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	
											当面	将来
東信	佐久	○	○	○	○	○	○	○	○		◇	
	上小	○	○	○	○	■ (松本)	○	○	○	◇	◆(土日) (北信)	◇
南信	諏訪	○	○	○	○	○	○	○	○			
	上伊那	○	○	○	○	○	○	○	○	◇	◇	◇
	飯伊	○	○	○	○	○	○	○	○			
中信	木曾	○	○	■ (松本)	■ (松本)	■ (松本)	■ (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

# 長野県地域医療構想について

- 2013年の医療提供実績を基に2025年の病床数を患者の重症度等に区分して推計
- 推計の結果、需要が増えるのは主に回復期、慢性期の医療需要
- なお、回復期は軽症患者の需要が主な構成要素となっており、慢性期病床の減は介護医療院等への転換が織り込まれている。



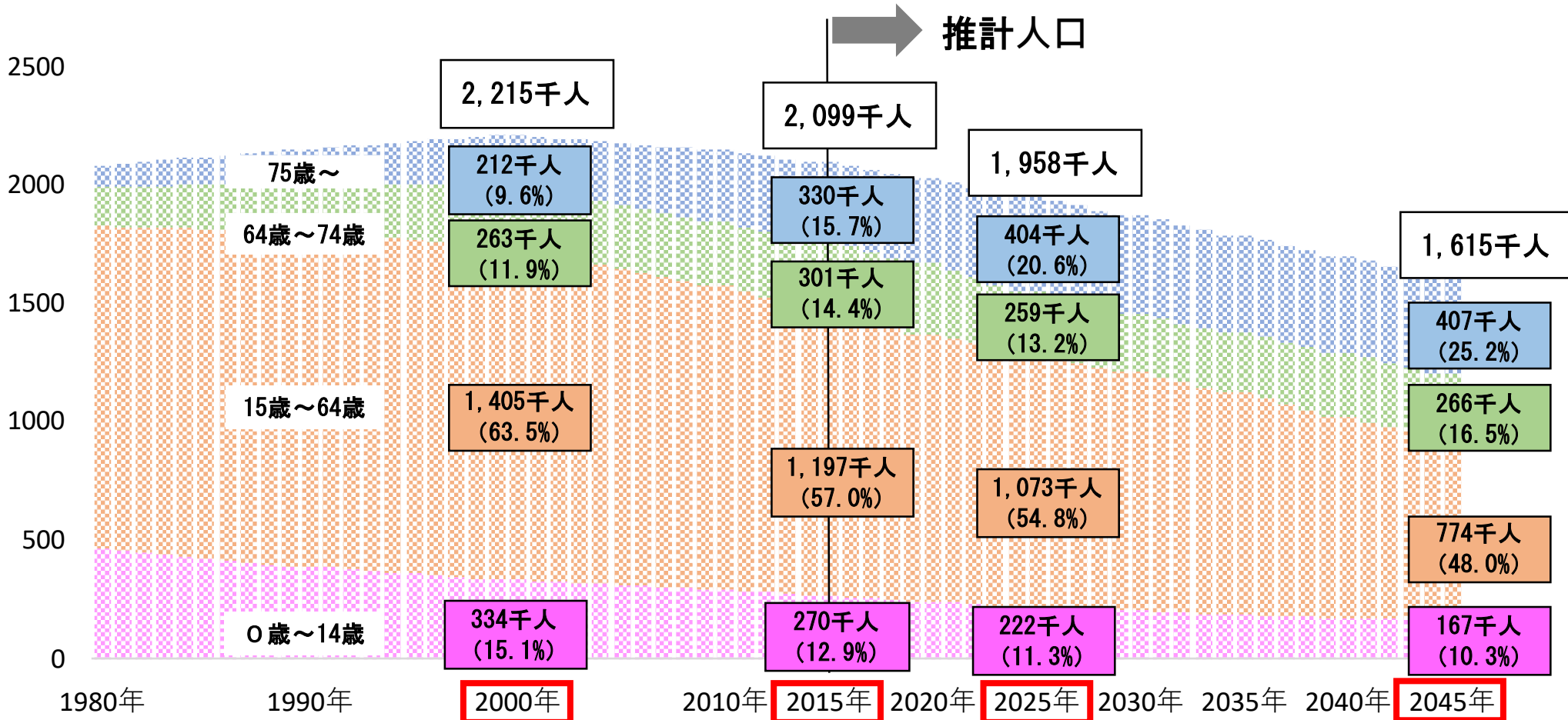
# 地域医療構想における4医療機能

- 都道府県に配布された推計ツールではその内訳は把握できないが、地域医療構想で推計した回復期需要の主な構成要素は、一般病棟のサブアキュート（又はポストアキュート）の患者

	地域医療構想
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療資源投入量*が3,000点以上</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <p>*医療資源投入量：入院基本料相当分とリハビリテーション料の点数を除いた診療報酬点数</p> </div>
急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療資源投入量が600～3,000点・医療資源投入量が175～600点だが、早期リハビリテーション加算を算定し、かつリハビリ分の点数を加えた医療資源投入量が600点以上</li> <li>○ 正常分娩</li> </ul>
回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療資源投入量が175～600点・医療資源投入量が175点未満だが、リハビリ分の点数を加えると175点以上</li> </ul>
慢性期	○ 回復期リハビリテーション病棟
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害者施設、特殊疾患病棟</li> <li>○ 療養病床（介護療養含む）の一部</li> </ul>

# 長野県の将来人口予測

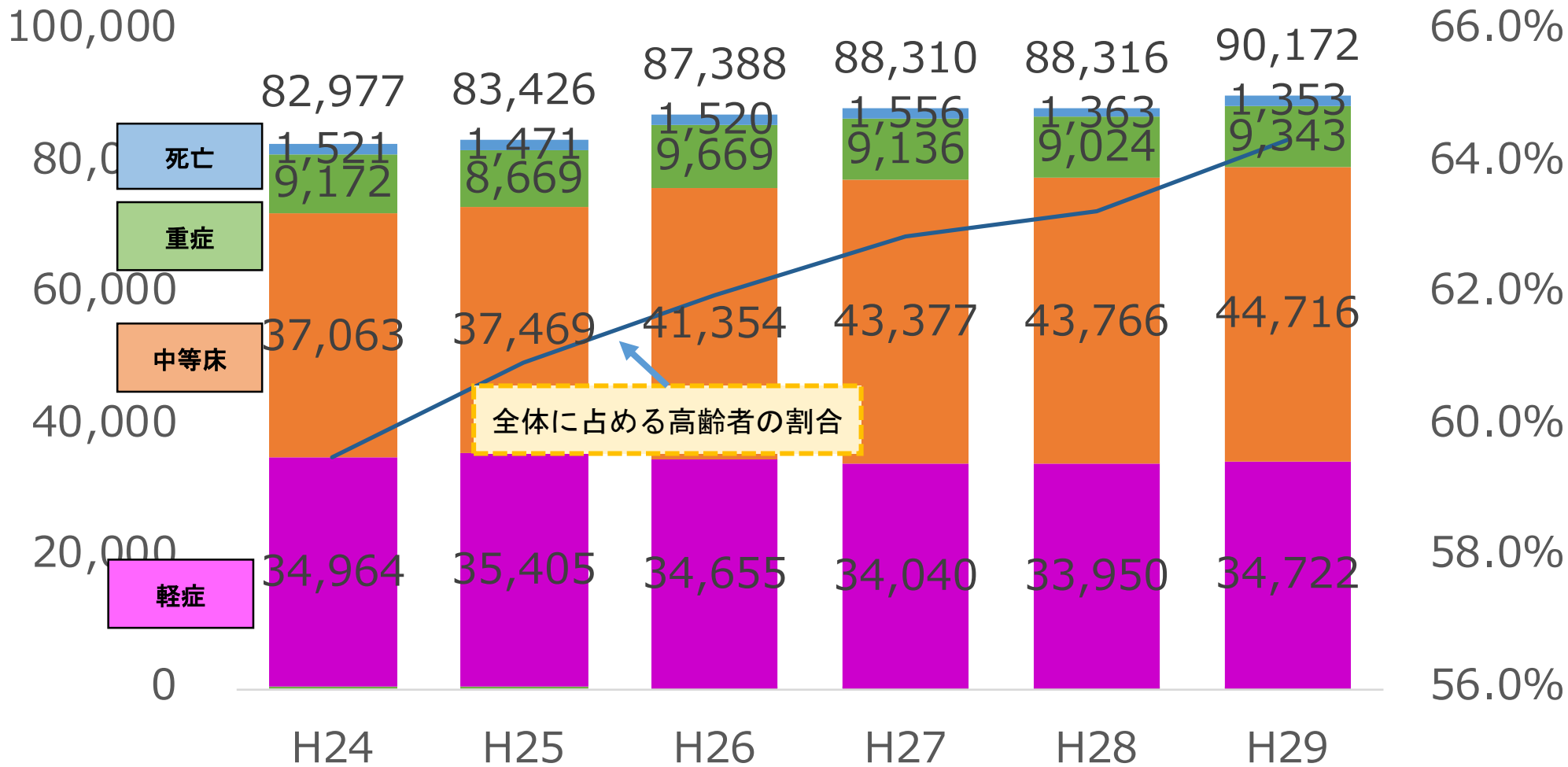
- 県内の人口は、2000年をピークに減少を続け2025年には195万人、2045年には160万人となる予測
- また、少子高齢化により65歳以上の全人口に占める割合は、2025年には34% 2045年には42%となる。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生・死亡中位）」（平成29年）

# 県内の救急搬送患者の推移

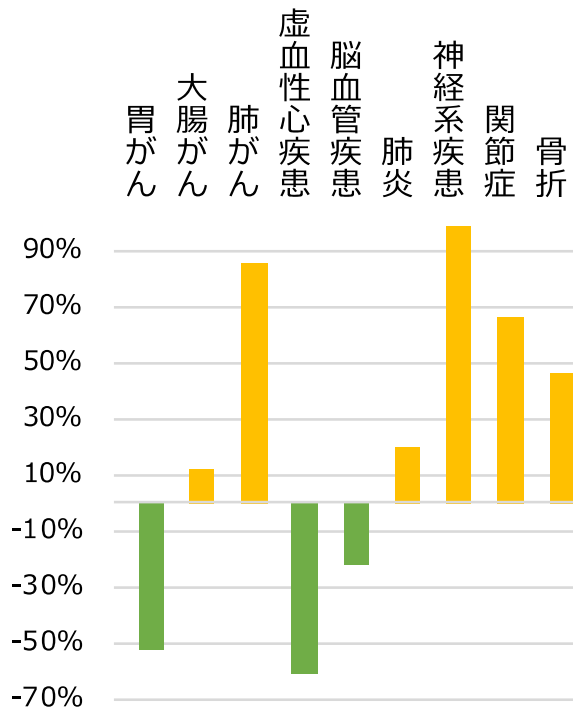
- 県内の救急搬送患者に占める高齢者の割合は年々増加、現行の統計手法では、その重症度を正確に把握することは困難だが、多くを占めるのは、中等症、軽症患者



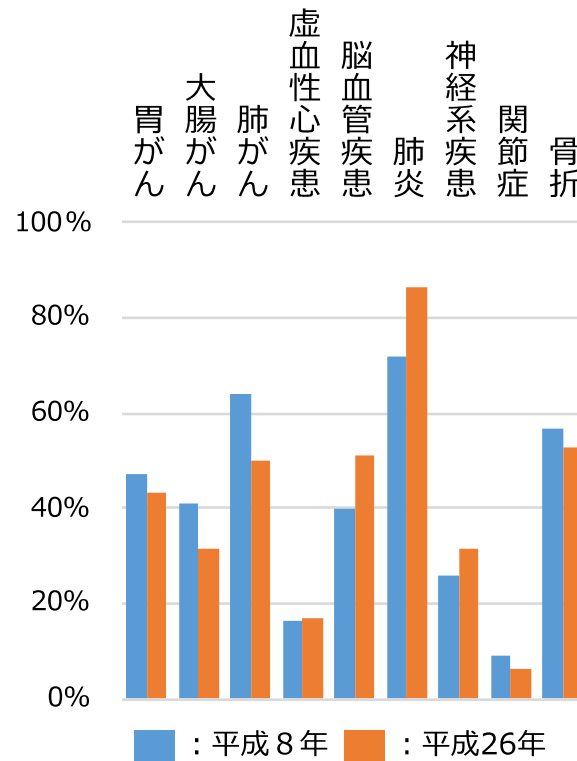
# 高齢化に伴う疾病構造の変化

- 平成8年から平成26年にかけての県内の患者の状況を見ると、高齢化等により循環器系の患者は減少し、認知症、呼吸器及び関節症の患者が増加
- 患者数の増減だけでなく、治療の場所が入院から外来へ移行した等により在院日数が減少（入院需要の減少）

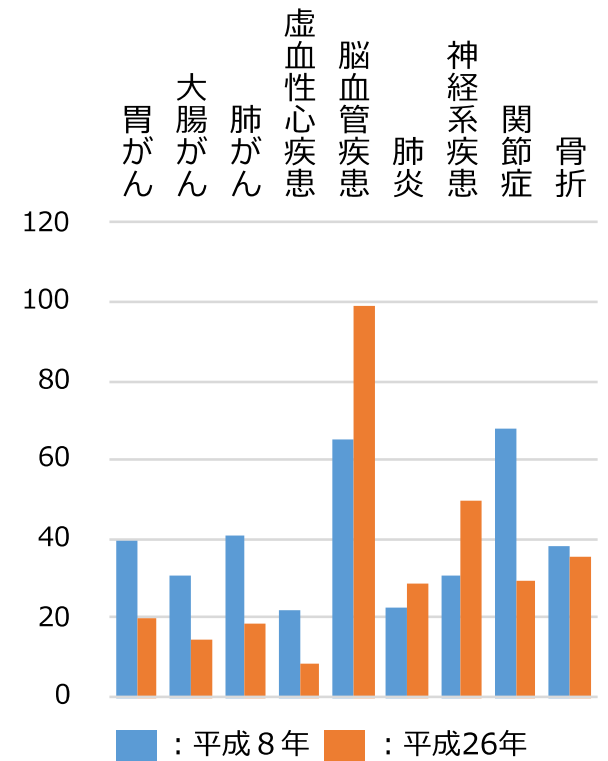
【患者の増減率（入院・外来）】



【患者の入院比率】



【患者の平均在院日数】



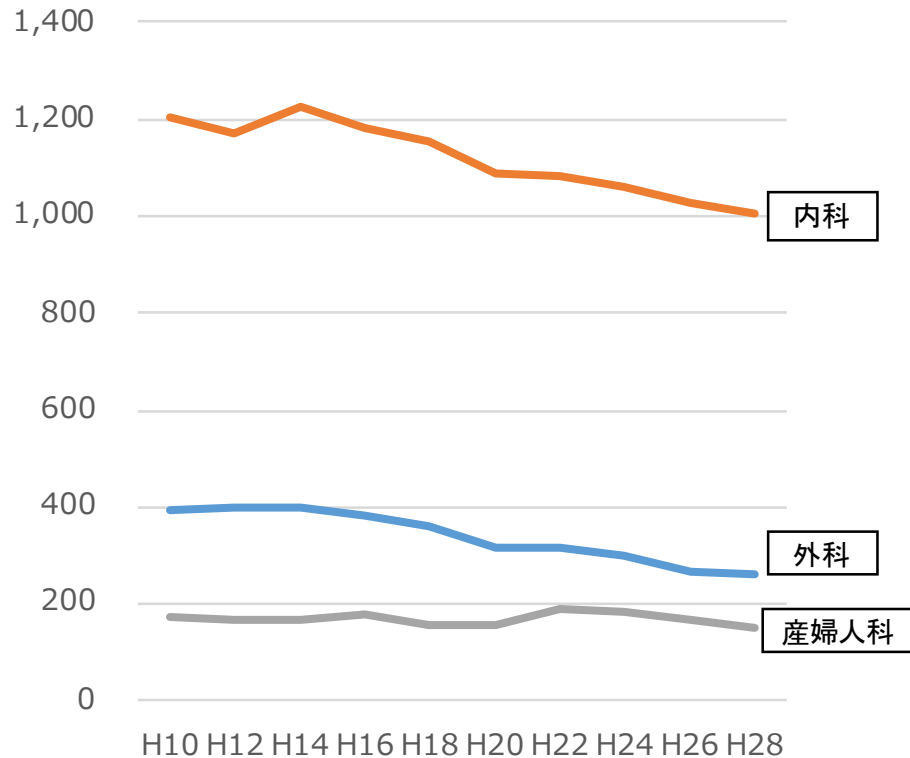
出典：厚生労働省「患者調査」（平成8・26年）



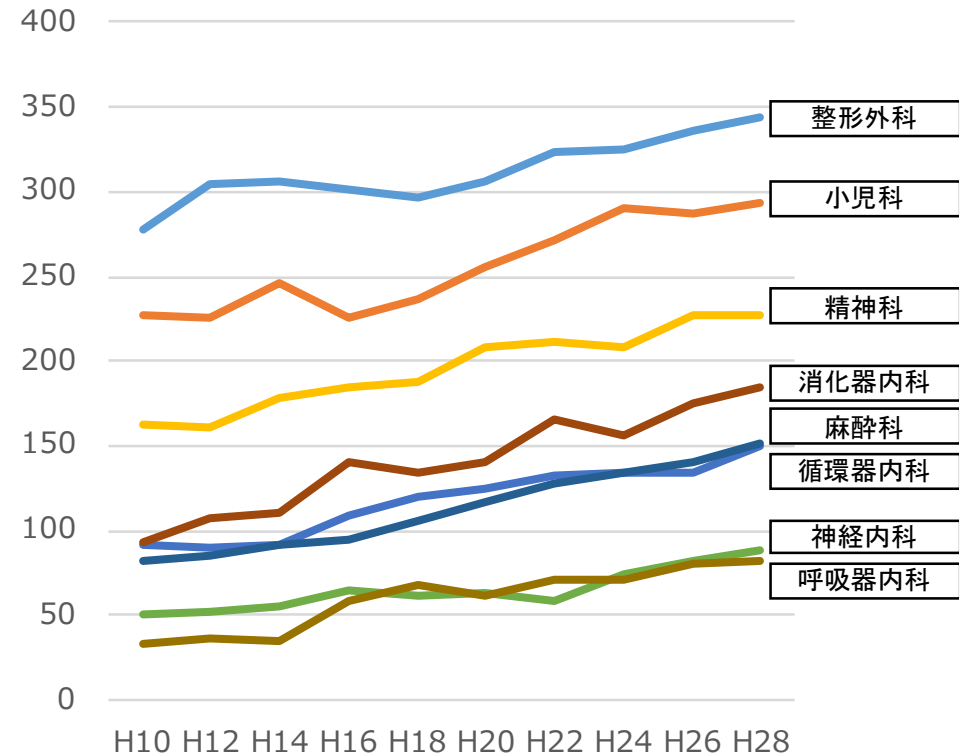
# 主たる診療科別医療施設従事医師数の推移

- 科学技術の進歩に伴い医療が高度・専門化したことにより、医師の養成も専門分化
- 今後の高齢化社会に対応するため、一般内科及び外科等の医師の更なる確保を進めるとともに、専門分化した医師のキャリアパスを考えることも必要

## 【減少又は増加数が少ない診療科】



## 【増加している診療科】



# 将来の医療提供体制の構築にむけて

## 地域医療人材拠点病院事業

### 拠点病院から中小病院への医師派遣による診療連携体制の構築により、医療機関が抱える課題を解決

#### 【大学病院】

- 全県を対象とした高度・特殊医療の提供
- 各専門分野の医師の育成、拠点病院に対する医師の派遣

#### 【各圏域の拠点病院】

【主な役割】  
三次救急医療や重篤な循環器疾患に24時間対応

#### 【課題】

- 急性期疾患に対応するため、中小病院と役割分担が必要
- 急性期後の患者の転院先を確保し在院日数を短縮

#### 【中小病院】

【主な役割】  
介護施設等と連携し高齢者の軽症な急変に対応

#### 【課題】

- 単独での医師確保が困難、対応する高齢者は複数のニーズを抱える
- 地域包括ケア病棟を運用するには、介護医療院等と連携した入退院の連携体制が必要

医師派遣

県による  
財政支援

# 地域医療構想の進捗状況

## 【具体的対応方針の策定】

- 平成28年度に県内全ての公立・公的医療機関のプランについて調整会議で議論
- 民間病院に対しては、今年度中に対応方針を策定いただくよう、現在、調整会議を実施中

## 【病床再編の状況】

- **まつもと医療センター（松本構想区域）**  
H30.5.1 松本病院(250床)と中信松本病院(230床)を統合し、437床の病院として再編
- **市立大町総合病院（大北）**  
H30.7.1 病床削減（284床→199床）し、在宅療養支援病院に転換
- **上條記念病院（松本）**  
H30.8.1 介護療養病床58床を削減し、介護医療院へ転換
- **松本市立病院（松本）**  
新築移転に向け病床削減(209床→199床)、在宅療養支援病院への転換を検討中。

## 【都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置】

医療審議会がその機能を兼ねる形で設置することを検討中。

# 地域医療構想の進捗状況

## -地域医療シンポジウムの開催-

開催日	今月18日(土)
対象	調整会議会長等の関係者
コンテンツ	地域医療構想を前提に、今般の法改正、働き方改革、パネルディスカッション
実施結果	約200名の出席



### 【意見交換された主な内容】

- 現在、議論されている働き方改革は、勤務環境改善だけでなく医療提供体制にも強く影響する、タスクシフトなどの検討を医療機関で進めることが必要
- 高齢化社会に必要な医師を計画的に育成するため、総合診療医、総合内科医、病院総合医などの役割を整理することも必要
- 機能分化を進める上では、拠点病院からの医師派遣を制度として位置付けるなどの対応も必要