

地域医療支援病院等のあり方について

～ 都道府県における医療提供体制整備の観点から ～

平成 2 9 年 1 2 月 1 5 日

長野県健康福祉部長

山本 英紀

本県の医療提供体制の現状

長野県の二次医療圏の設定状況

二次医療圏の人口規模・面積等

医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k m ²)
佐久	11 (2・9)	209,016	1,571.62
上小	4 (2・2)	197,443	905.34
諏訪	6 (3・3)	198,475	715.40
上伊那	8 (2・6)	184,305	1,348.28
飯伊	14 (1・13)	162,200	1,929.19
木曽	6 (0・6)	28,399	1,546.26
松本	8 (3・5)	427,928	1,869.14
大北	5 (1・4)	59,748	1,109.53
長野	9 (3・6)	543,424	1,558.39
北信	6 (2・4)	87,866	1,009.08
県計	77 (19・58)	2,098,804	13,562.23



提供体制に関する指標の全国比較

▶医療機関数

	病院	一般 診療所	計	人口 10万 人当 たり
長野県	130	1,570	1,700	81
全国	8,442	101,529	109,971	87

▶病床数（一般・療養、有床診療所含む）

	一般	療養	計	人口 10万 人当 たり
長野県	15,935	4,177	20,112	958
全国	984,943	338,067	1,323,010	1,041

▶医療施設従事医師数

	医師数	人口 10万 人当 たり
長野県	4,573	217
全国	269,845	234

医療機関数・病床数：厚生労働省「医療施設調査」平成28年（2016年）、医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成26年（2014年）

長野県における一般病床及び療養病床等の現状

二次医療圏ごとの医療機関数・病床数の状況

医療圏	医療機関数			病床数（一般・療養）		
	病院	有床診	無床診	許可病床	稼働病床	病床数の 必要量 (2025年)
佐 久	14	5	141	2,191	2,011	1,754
上 小	16	11	109	2,196	1,967	1,764
諏 訪	11	10	134	1,814	1,765	1,733
上伊那	10	4	131	1,311	1,223	1,153
飯 伊	10	3	132	1,573	1,559	1,338
木 曽	1	—	19	259	186	138
松 本	28	21	347	4,048	3,887	3,595
大 北	2	3	50	509	427	403
長 野	35	23	369	5,118	4,975	4,420
北 信	3	2	56	741	699	541
県 計	130	82	1,488	19,760	18,699	16,839

医療機関数：厚生労働省「医療施設調査」平成28年（2016年）、病床数：平成28年度（2016年）病床機能報告

主な病院類型の指定状況

医療圏	設置主体	医療機関名	許可病床 (一般・療養)	病院類型					
				特定機能 病院	救命救急 センター (◎高度)	地域医療 支援病院	へき地 拠点病院	地域周産期母子 医療センター (◎総合)	地域がん診療 連携拠点病院 (◎県拠点) (△診療病院)
佐久	厚生連	佐久総合病院佐久医療センター	446		○	○		○	○
	厚生連	佐久総合病院	239				○		
	自治体	佐久市立国保浅間総合病院	323				○		
上小	NHO	信州上田医療センター	416			○	○	○	△
諏訪	日赤	諏訪赤十字病院	425		○	○		○	○
上伊那	自治体	伊那中央病院	390		○	○		○	○
飯伊	自治体	飯田市立病院	419		○	○		○	○
	自治体	県立阿南病院	85				○		
木曽	自治体	県立木曽病院	255				○		△
松本	国立大学	信州大学医学部附属病院	677	○	◎			○	◎
	社会医療法人財団	慈泉会相澤病院	460		○	○			○
	NHO	まつもと医療センター松本病院	230			○			
	日赤	安曇野赤十字病院	316			○			
大北	自治体	県立こども病院	200					◎	
		該当医療機関なし							
長野	日赤	長野赤十字病院	635		○	○		○	○
	厚生連	南長野医療センター篠ノ井総合病院	433			○		○	
	自治体	長野市民病院	400			○			○
	厚生連	南長野医療センター新町病院	140				○		
北信	厚生連	北信総合病院	401					○	△
	日赤	飯山赤十字病院	284				○		

地域の医療提供体制の 確保にあたっての課題

（１）地域医療に必要な医師の確保

地域医療に必要な医師の確保・養成について

総合診療専門研修を実施する基幹施設

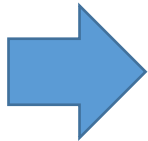
- 県内の11の地域医療支援病院のうち、現時点で、総合診療専門研修の基幹施設となっている病院は3病院。また、地域医療支援病院の他に、総合診療専門研修の基幹施設となっている病院は11病院となっているが、一部の医療圏では基幹施設がない状況

医療圏	地域医療支援病院			その他の基幹施設		
	医療機関名	専門研修の有無	募集定員数	設置主体	医療機関名	募集定数
佐久	佐久総合病院佐久医療センター			厚生連	小諸厚生総合病院	2
				厚生連	佐久総合病院	6
				自治体	佐久市立国保浅間総合病院	2
上小	信州上田医療センター			基幹施設なし		
諏訪	諏訪赤十字病院			自治体	諏訪中央病院	6
上伊那	伊那中央病院			基幹施設なし		
飯伊	飯田市立病院			基幹施設なし		
木曽				基幹施設 なし		
松本	慈泉会相澤病院			医療法人	松本協立病院	2
	まつもと医療センター松本病院	○	2	自治体	松本市立病院	2
	安曇野赤十字病院	○	2			
大北				自治体	市立大町総合病院	2
長野	長野赤十字病院			厚生連	長野松代総合病院	調整中
	南長野医療センター篠ノ井総合病院	○	2	自治体	長野県立信州医療センター	2
	長野市民病院			医療生協	長野中央病院	2
北信				日赤	飯山赤十字病院	2

地域医療に必要な医師の確保・養成について

課題 1－1：医師の養成と医師不足病院に対する診療支援

- 地方部の医療機関の診療機能の維持、在宅医療の推進等を行う上では、幅広い診療能力を有する医師（総合診療専門医、総合内科専門医等）が不足している。
- また、総合診療専門研修プログラムについては、医療資源の乏しい地域では、研修を実施する基幹病院が少ないことや、地域医療支援病院・特定機能病院等が参画した育成体制の構築が十分とは言えない。



- これらの医師を養成することを地域医療支援病院の承認要件としてはどうか。
- 合わせて、医師不足医療機関に対する医師派遣等の診療支援を承認要件とすることはできないか。（地域医療を支える医療機関を診療面から支援）

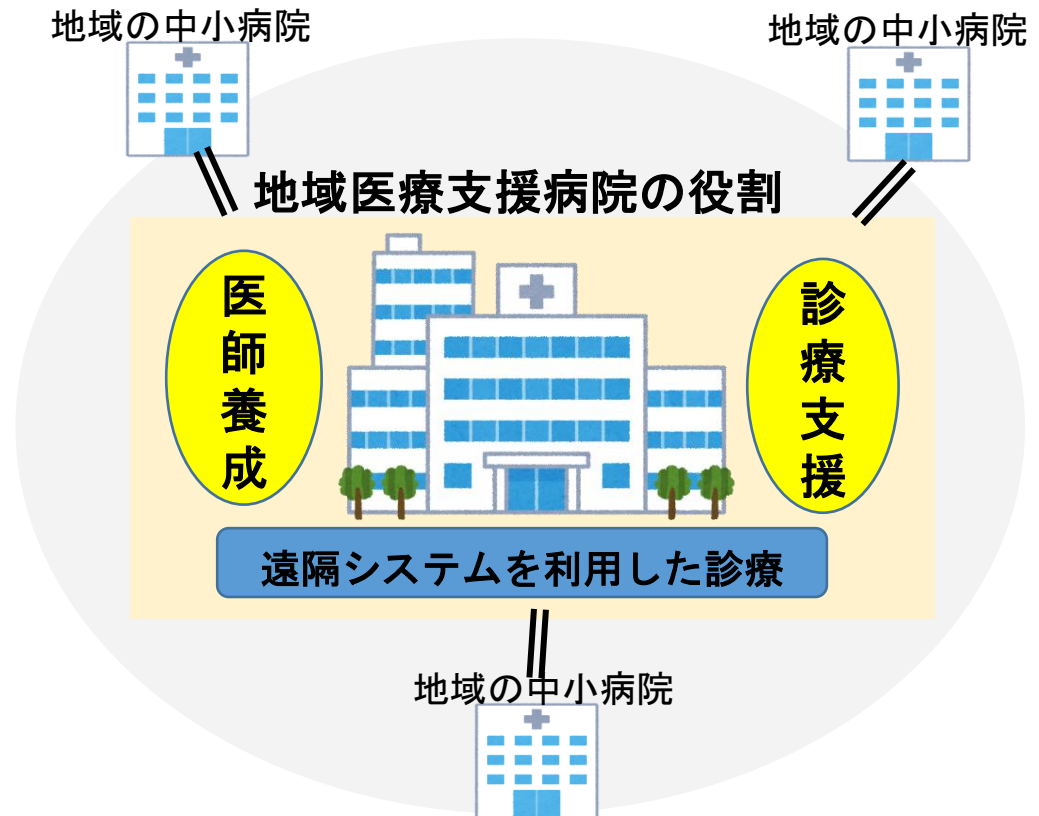
地域医療支援病院による医師の確保・養成について

課題 1－2：医師の養成と医師不足病院に対する診療支援

派遣医師の臨床経験不足への対応

- ・ 医師不足医療機関へ派遣される医師は、医学生修学資金貸与医師が対象となると想定されるが、貸与医師は、臨床経験が豊富でないまま、医師不足病院で勤務することとなるため、診療にあたって、不安を抱えることもあり得る。
- ・ 対応困難な患者に対しては他院を紹介すること等により、対応していると考えられるが、患者の負担を軽減するためにも、地域医療支援病院が、ICTを活用した遠隔での診療支援を行うことが有効

▶支援体制のイメージ図



各都道府県で診療支援の基盤整備を行うとシステムの維持が大きな負担であるため、全国的なシステムの構築など、何らかの対応ができないか。

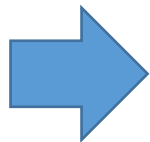
医師の地域偏在是正に向けたその他の課題（１）

医学生修学資金貸与医師の診療科

	診療科
平成27～29年度	総合診療、救急科、泌尿器科、整形外科、小児科、腎臓内科、血液内科、精神科、外科、麻酔科

課題２：医師の養成に関する課題

- ・ 課題１に示した医師不足医療機関への医師派遣等の役割を地域医療支援病院が担う場合、対象となる医師は、地域枠の医師や医学生修学資金の貸与医師も想定される。
- ・ 修学資金貸与医師の医師配置制度は、県内の医師の偏在対策として、一定の役割を果たしているが、
「義務期間中に医師不足病院に勤務するために必要とされるスキルを習得するシステムが不十分」
「地方部の医療機関では需要の少ない診療分野を選択する医師が存在」
「医師が希望しない医療機関での勤務を求めると、修学資金を返還してしまう可能性がある」
などの課題がある。

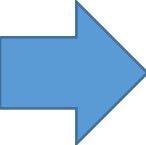


これらの医師については、関係者が連携して、研修環境を整備するとともに、専門医資格の取得に一定の条件を設けるなどして、実効性を確保していくことも考えられるのではないか。

医師の地域偏在是正に向けたその他の課題（２）

課題３：都道府県内の地域偏在是正に向けた特定機能病院の役割

- 特定機能病院は、高度な医療を提供することを役割としているが、その多くは、大学病院であり、様々な医師の養成や、地域の医療機関への医師派遣の役割を担っている。
- 長野県でも、信州大学医学部（附属病院）の多大な支援の下、各地域において、医師の確保、医療の提供がなされている。

- 
- 今後、医療機関間の連携がより一層重要になってくる中、課題１に示した医師の養成や診療支援に関する役割を地域医療支援病院が果たすためにも、医師派遣等において、地域医療支援病院を支援することを医育機関である特定機能病院の役割とできないか。
 - また、総合的な診療能力を有する医師の養成についても、大学の関与・協力は不可欠であるため、こうした取り組みを医育機関である特定機能病院の役割に追加することはできないか。

(2) 救急医療体制の確保

基幹病院が地域において担う役割

地域医療支援病院が担う役割

本県においては、全病院及び診療所の一部に対し「医療機能調査」を毎年実施し、機能別の医療機関の役割分担の状況を医療計画に位置付けている。

▶医療機能調査に基づく地域医療支援病院の役割分担の状況

	救急	へき地	周産期	小児	がん	脳卒中	急性心筋梗塞	糖尿病	精神疾患
佐久総合病院佐久医療センター	○		○	○	○	○	○	○	
信州上田医療センター	○	○	○	○	○	○	○	○	
諏訪赤十字病院	○		○	○	○	○	○	○	○
伊那中央病院	○		○	○	○	○	○	○	
飯田市立病院	○		○	○	○	○	○	○	
慈泉会相澤病院	○		○	○	○	○	○	○	
まつもと医療センター松本病院	○				○		○	○	
安曇野赤十字病院	○			○	○	○	○	○	
長野赤十字病院	○		○	○	○	○	○	○	○
南長野医療センター篠ノ井総合病院	○		○	○	○	○	○	○	
長野市民病院	○			○	○	○	○	○	

※がん・循環器系疾患は急性期治療を行う病院（調査ではリハビリ等の回復期医療の役割も確認し、医療計画に位置付けている。）

（H28長野県医療機能調査）

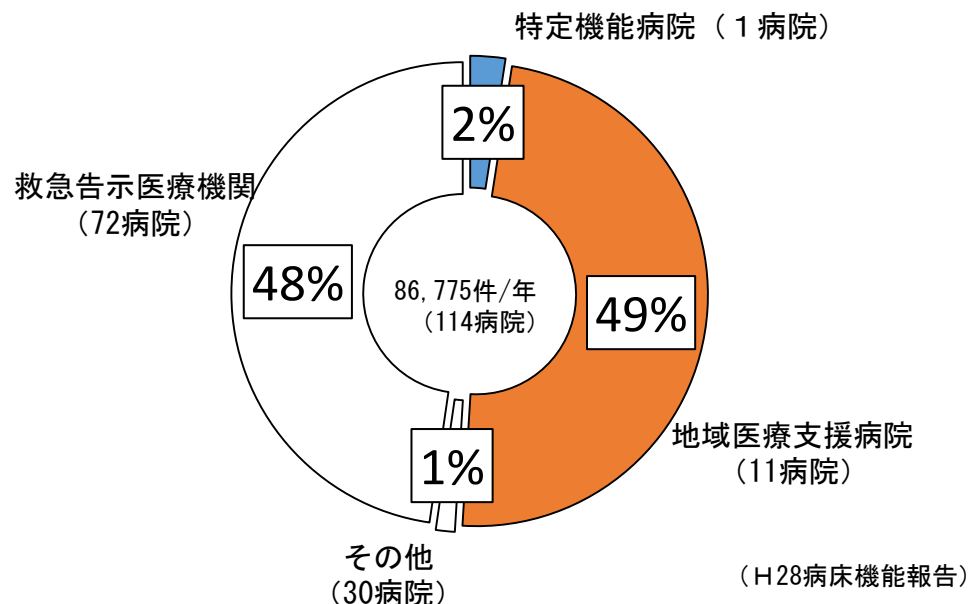
地域医療支援病院における救急医療の提供

地域医療支援病院が担う救急医療の状況

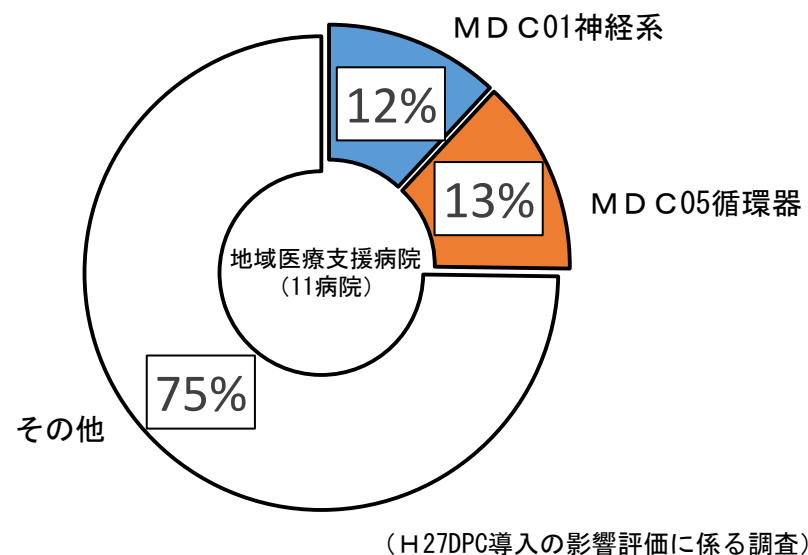
- 現行では、「重症救急患者」の受入れに対応できること、救急自動車により搬送された患者が一定数以上であること等が要件とされている。
- 「重症」の定義が不明確であるため、主に、救急搬送の受入れ件数から救急医療を担っているかを判断している。

【地域医療支援病院が担う救急医療の状況】

▶救急自動車の受入状況



▶疾患別救急医療入院の状況

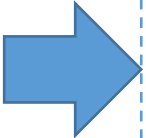


地域医療支援病院における救急医療の提供

課題４：地域医療支援病院で対応すべき「救急患者」の定義

- 地域の救急医療体制において、特に重要視されるのは、直ちに命にかかわる「脳卒中」、「急性心筋梗塞」等の疾患
- 医療計画に関する指針においても、救命救急医療機関（第三次救急医療機関）については、「脳卒中や急性心筋梗塞の医療は、救命救急センターを有する病院以外の病院等でも行われている。」とされており、長野県においては、地域医療支援病院の多くがその役割を担っている。
- また、急性期の循環器以外の救急患者については、救急告示医療機関などとの連携により取り組んでいるが、各都道府県においては、高齢化に対応するため、介護施設や在宅医療での療養体制を整備しており、今後、これらの施設等での急変患者の対応が増加するなど、地域によって救急医療に対するニーズは変化していくことも考えられる。

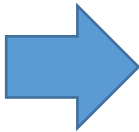
今後の高齢化や各地域の救急医療体制に応じて、

- 
- 地域医療支援病院で対応する重症の救急患者をどのように考えるか。
 - その他の救急患者の対応は、地域医療支援病院との連携により、他の二次救急医療機関が担うなどの機能分化の考え方も必要ではないか。

基幹病院が地域において担う役割

課題５：政策医療に対する協力（都道府県の実情に応じた承認要件の追加）

- 不足している診療機能や必要な支援は地域ごとに異なる。例えば、在宅医療（歯科医療を含む）を担う診療所がない地域においては、地域医療支援病院がその役割を担うことも考えられる。
- また、脳卒中、急性心筋梗塞や救急医療以外の医療計画において都道府県が確保すべき医療を地域医療支援病院が担うことも考えられる。
- さらに、発達障害や認知症など、近年、課題となっている診療機能を地域で確保することが求められている。



地域で必要とされる医療を確保するために、一定の急性期医療の診療機能を前提とした上で、都道府県の裁量により、地域で必要とされる医療の提供を地域医療支援病院の承認要件に追加するなど、地域医療の確保について、協力を得られる仕組みが必要ではないか。

（３）地域の基幹病院の整備

地域医療支援病院の指定のあり方について

地域ごとの医療提供体制に関する議論

- 本県においては、本年３月に地域医療構想を策定し、各圏域に設置した地域医療構想調整会議において、地域の医療提供体制に関する課題を検討している。
- また、国の指針等において、地域医療支援病院については「新公立病院改革プラン」又は、「公的医療機関等２０２５プラン」を策定し、その内容を地域医療構想調整会議において議論することで、地域医療支援病院が将来担うとしている役割と地域が必要とする役割の整合を図るとされている。

長野県の地域医療構想調整会議の進め方

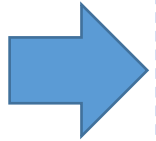
- 病床機能報告の結果を分析し、急性期病床には様々な状態の患者が混在していることや介護医療院への転換が見込まれる慢性期病床の状況を共有
- 病床運用の実態を把握した上で、地域医療構想に記載した地域ごとの課題をNDB・DPCデータ等を分析し具体化
- 具体化した課題に対して、地域医療支援病院等の基幹病院が各々のプランの中でどのように対応するかを共有
- 地域医療支援病院の他、各医療機関や関係団体の地域課題に対応した取組みに対し、地域医療介護総合確保基金等を活用し支援

地域医療支援病院の指定のあり方について

課題6：時代の変化に対応した地域医療支援病院のあり方の見直し (更新制度導入の必要性を含む)

- 地域の人口規模・構成等の変化や、地域の医療事情が変化する中で（病床の機能分化・連携が進む中で）、地域医療支援病院に求められる役割は、変化していくと考えられる。
- 各都道府県においては、レセプトデータ等を活用し地域の医療提供体制の課題を検討するノウハウが蓄積されてきており、地域医療構想調整会議において、常時、地域の関係者間で議論ができる体制が整えられている。
- 現行の地域医療支援病院の承認要件は、紹介率など、定量的な指標が主であり、当該基準を満たさない場合には、取り消しを行うことが可能であるが、今回の見直しにより、定性的な（質的な）評価の重要性が増加する可能性がある。

（例：診療支援の対象が、特定の医療機関に偏っていないか）



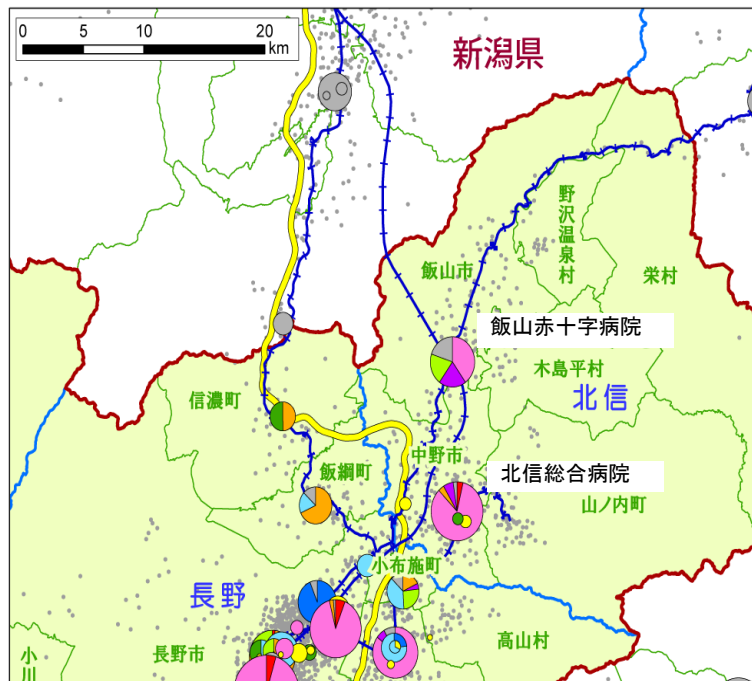
調整会議での検討状況を踏まえ、医療計画の策定期等に合わせて、地域医療支援病院やその他の拠点病院の承認・指定をその都度行うなど、時代の変化に対応して地域医療支援病院が取り組みを行う仕組みも考えられるのではないかと。

中山間地域での基幹病院の整備に関する課題

中山間地域の医療提供体制の現状

- 本県の北信医療圏においては、厚生連北信総合病院・飯山赤十字病院の2病院を中心に地域医療を支えている。
- 飯山赤十字病院においては、経営改善計画を基に一般病棟を地域包括ケア病棟へ転換するなどの機能転換を図ってきているが、救急医療体制の確保が困難であることから、不採算地域の救急医療に係る特別交付税による支援が周辺市村により実施されている。

▶北信医療圏の医療機関の配置状況



▶北信医療圏の人口10万人当たり医療機関数

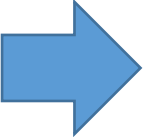
	病院数	一般診療所数	合計	人口10万人 当たり
北信医療圏	3	58	61	69
県全体	130	1,570	1,700	81
全国	8,442	101,529	109,971	87

(H28医療施設調査)

中山間地域での基幹病院の整備に関する課題

課題 7 : 地域医療を支えている地域医療支援病院以外の医療機関の取扱

- 中山間地域等では、医療機関が少ないことから、紹介状のない初診患者を多数受け入れており、地域医療を支えているにもかかわらず、紹介率が承認要件を満たさないため、地域医療支援病院の指定を受けることができない医療機関が存在
- 現行の地域医療支援病院の承認要件では、医療資源が乏しい中山間地域において救急医療を担う医療機関の取組みを評価することができていない。
- また、これらの地域において救急医療体制の維持を図ることは、医療機関の不採算につながるため、自治体による財政支援が実施されているが、継続的な支援を実施することは財政上困難になることが予想される。

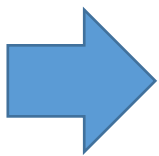
- 
- これらの医療機関については、地域医療支援病院等から医師派遣等により支援を受ける医療機関と整理すべきか。
 - それとも、紹介率の要件を満たさなくとも、不採算地域において救急医療を実施する医療機関については、別途、承認要件を設定して、地域医療支援病院として取り扱うべきか。
 - その際、都道府県の裁量として、救急医療以外にも地域の実情に応じた承認要件を設けるのか、それとも限定した承認要件を制度上設けるべきか。

(4) その他の課題

地域医療の確保に係るその他の課題

課題 8：提供体制の維持に必要な財源・人員

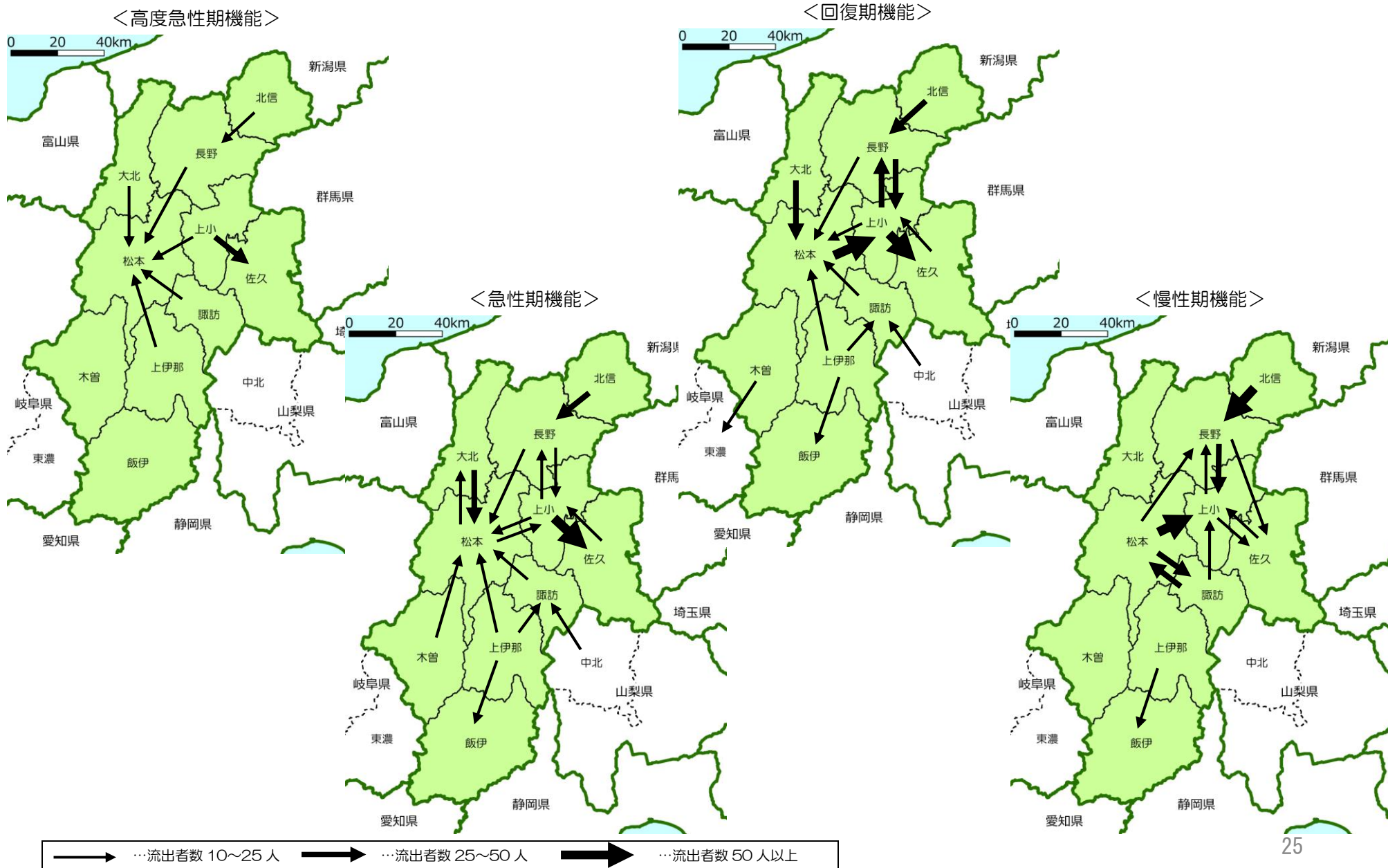
- 地域の基幹病院の設置主体については、公立、公的、民間と様々な状況
- 地域医療支援病院については、その運営に対する診療報酬上の加算が措置されているが、診療報酬以外にへき地医療や周産期医療の確保を目的とした補助金の交付や、不採算地域の救急医療に係る特別交付税の活用等、個々の担う役割によって様々な支援の方策が混在している。
- また、地域の医療提供体制の確保について、自治体の責務に応じた適切な財源配分、人員や職員の資質の確保が必要



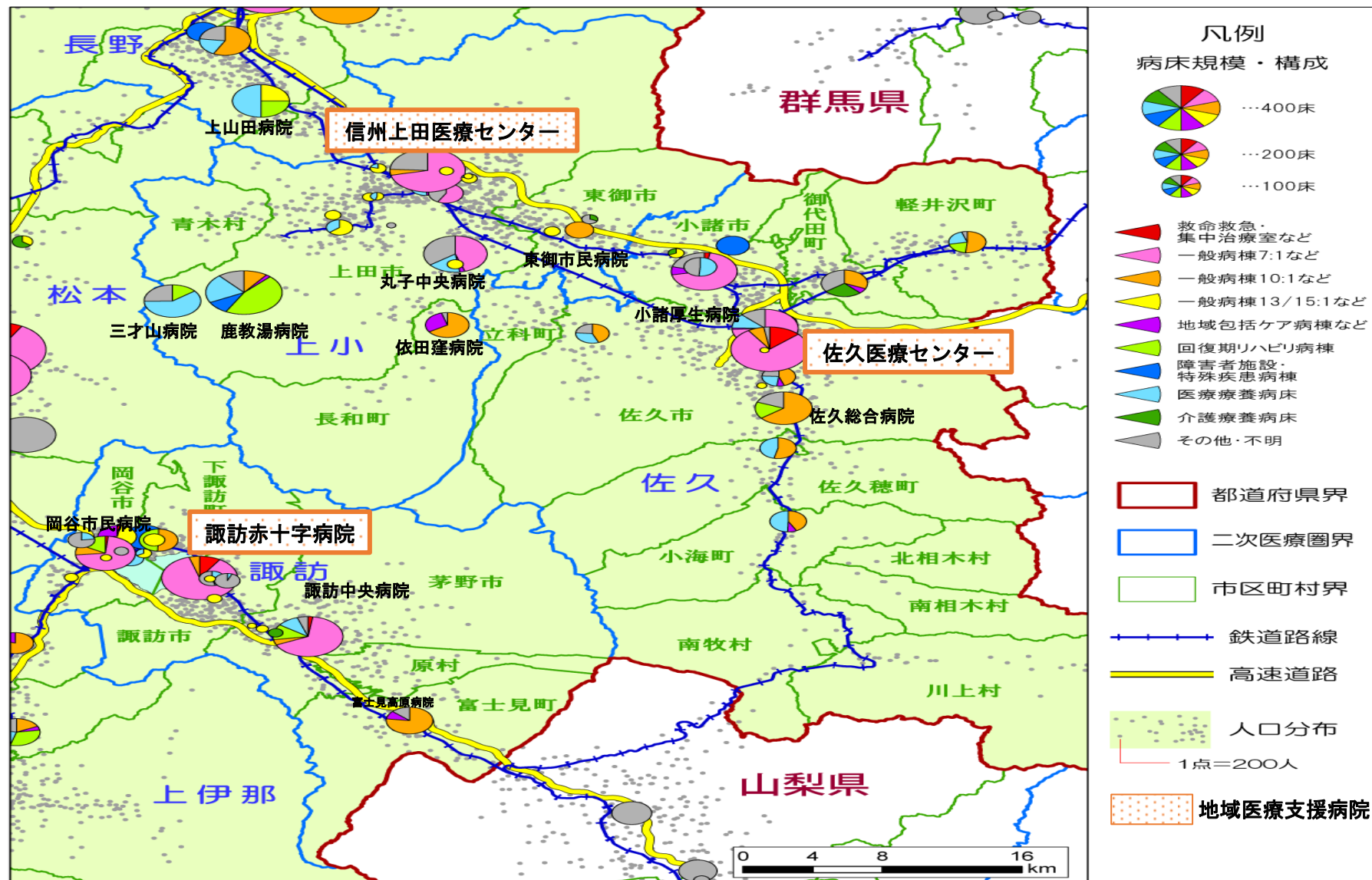
地域の医療提供体制の確保について、地域医療支援病院等の基幹病院の担うべき役割にあわせた財源の検討や、自治体職員が医療政策や自治体病院運営に携われるような体制整備を図っていくことが必要ではないか。

＜参考資料＞

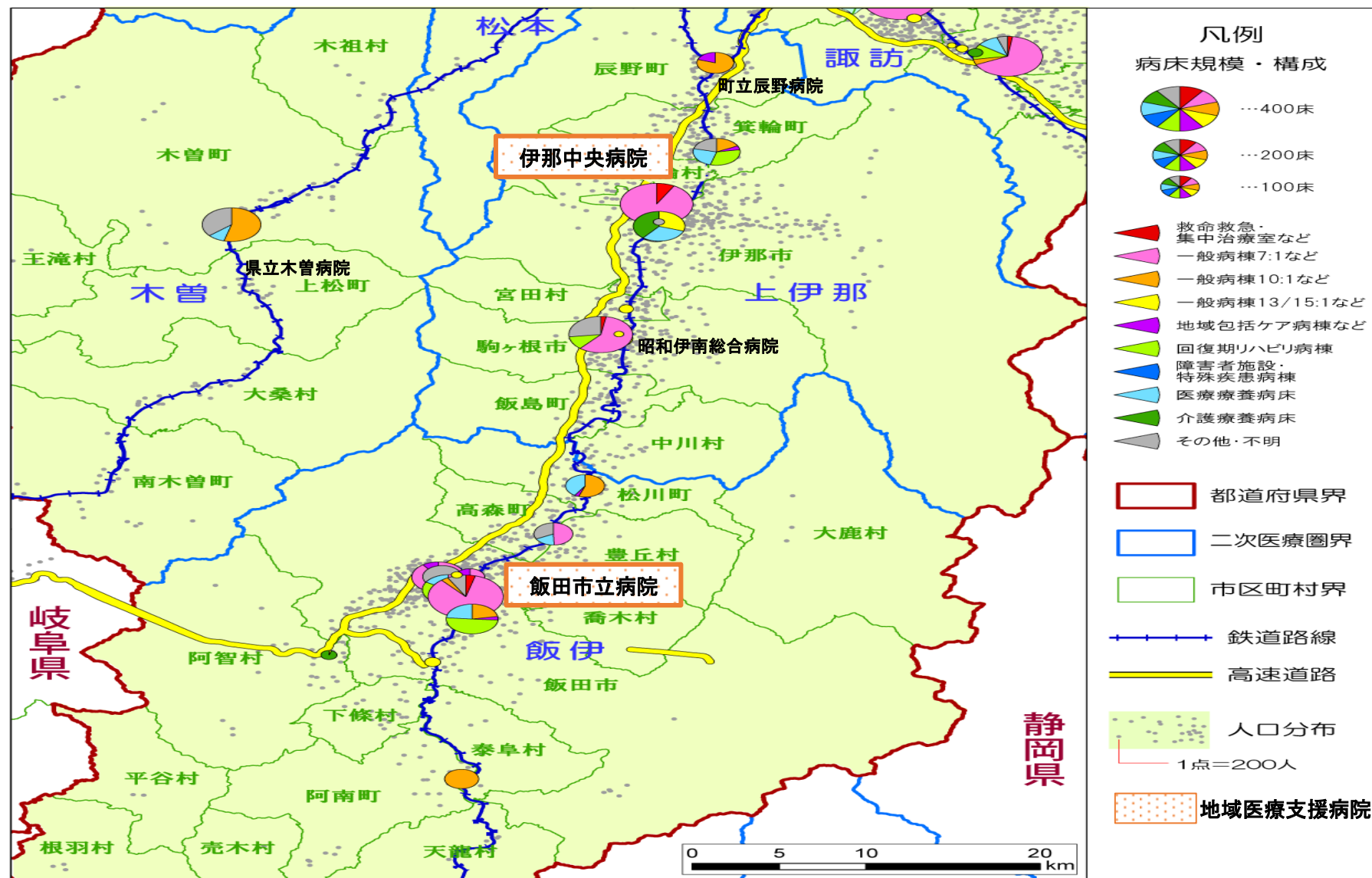
病床機能ごと流出入の状況（H25NDB、DPC）



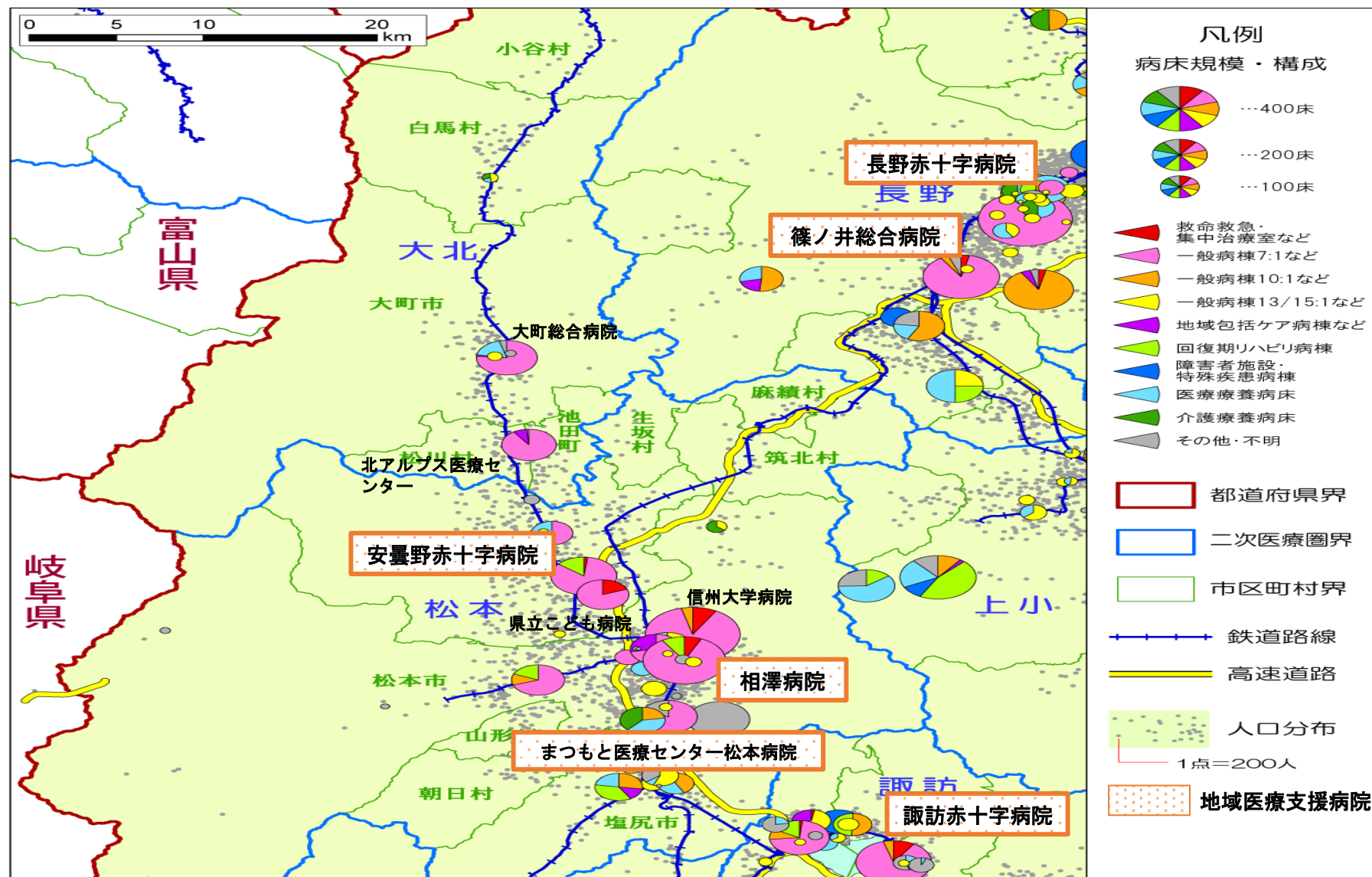
医療機関の配置状況（佐久・上小・諏訪）



医療機関の配置状況（上伊那・飯伊・木曽）



医療機関の配置状況（松本・大北）



医療機関の配置状況（長野・北信）

