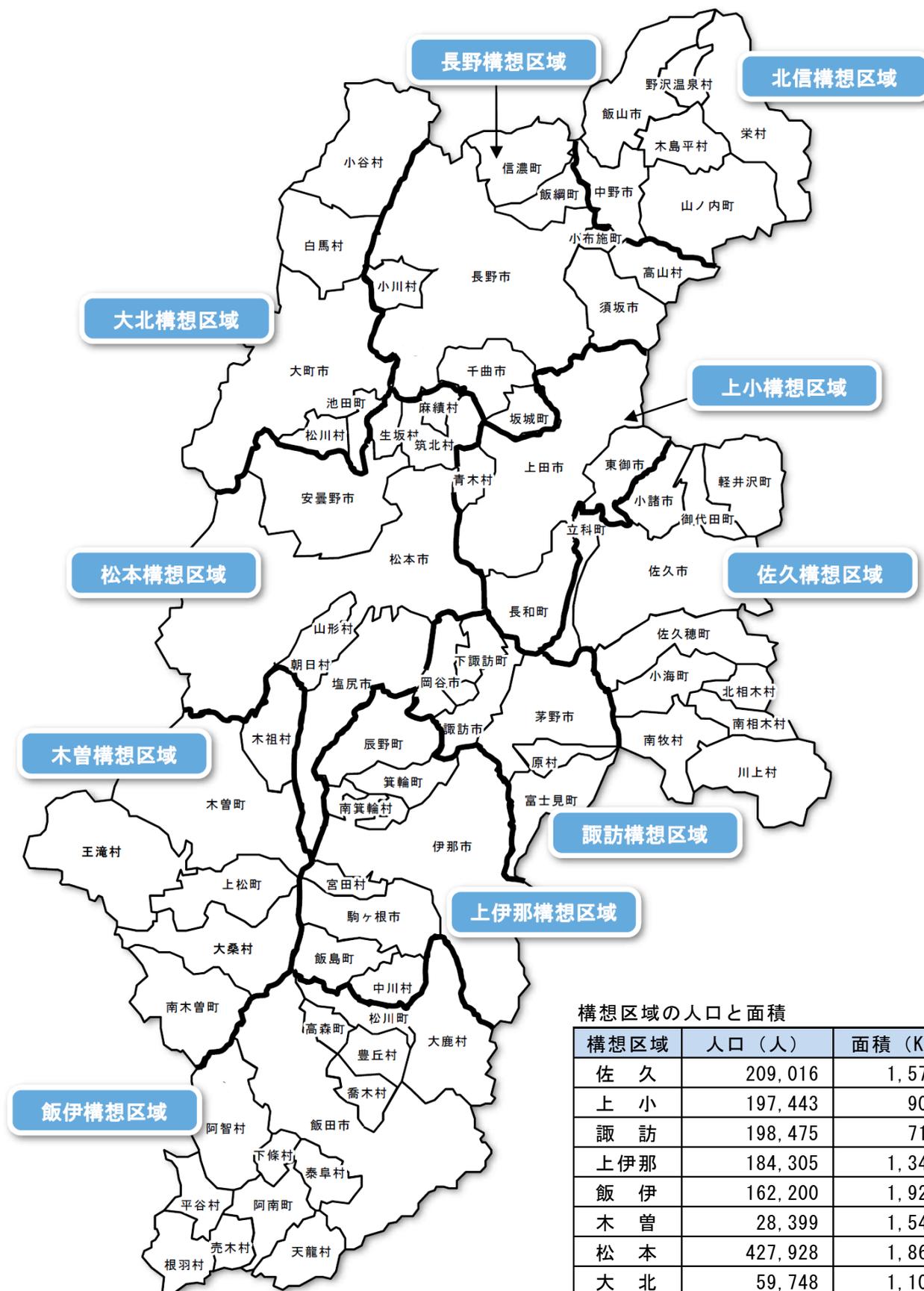


第4節 構想区域ごとの概況



構想区域の人口と面積

| 構想区域 | 人口 (人) | 面積 (Km ²) |
|------|-----------|-----------------------|
| 佐久 | 209,016 | 1,571.18 |
| 上小 | 197,443 | 905.37 |
| 諏訪 | 198,475 | 715.75 |
| 上伊那 | 184,305 | 1,348.40 |
| 飯伊 | 162,200 | 1,928.89 |
| 木曾 | 28,399 | 1,546.15 |
| 松本 | 427,928 | 1,868.74 |
| 大北 | 59,748 | 1,109.65 |
| 長野 | 543,424 | 1,558.00 |
| 北信 | 87,866 | 1,009.45 |
| | 2,098,804 | 13,561.56 |

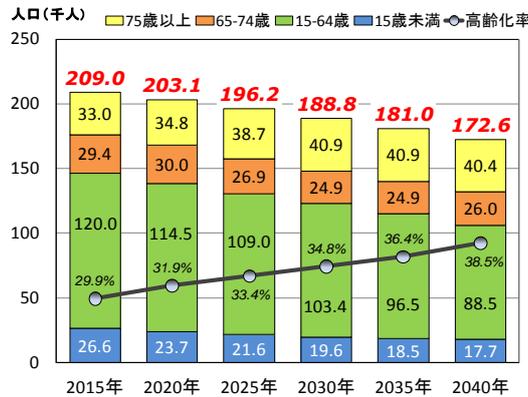
出典: 2015年国勢調査「人口等基本集計」

佐久構想区域

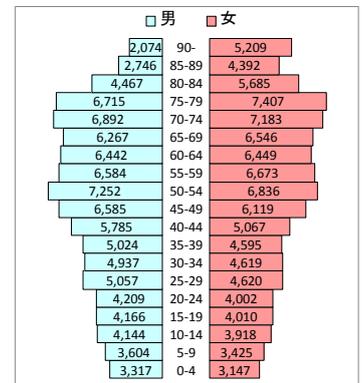
小諸市、佐久市、小海町、佐久穂町、川上村、南牧村、南相木村、北相木村、軽井沢町、御代田町、立科町 (11市町村)

将来の人口・高齢化率の推移

・佐久区域の総人口は減少傾向にあります。75歳以上人口は2030年頃まで増加し、その後ほぼ横ばいで推移していくことが見込まれます。

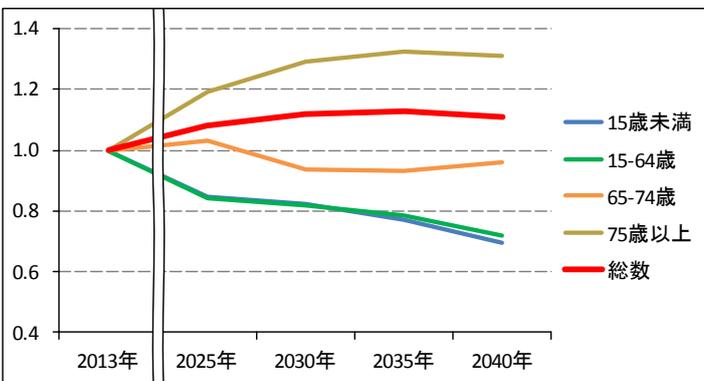


2025年の人口構造



資料:2015年国勢調査「人口等基本集計」、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」(2013.3月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み (2013(H25)年を1とした場合の変化率)



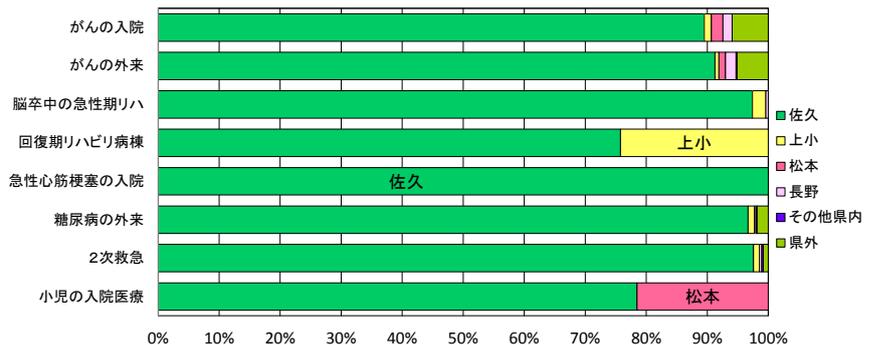
- ・全体として入院患者数は2035年頃にピークとなる見込みですが、増加は2013年から1割強程度に留まる見込みです。
- ・65歳未満の入院患者数は減少傾向にあります。
- ・75歳以上の入院患者数は2035年頃にピークとなる見込みです。

資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況 (2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析)

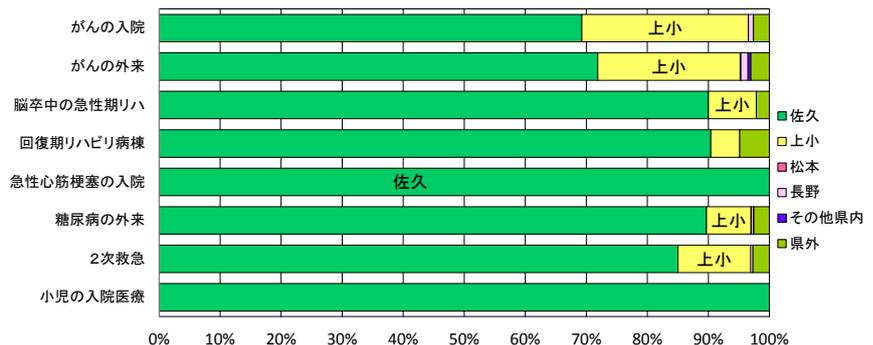
区域内居住者の受診先の所在地

- ・回復期リハビリテーション病棟入院患者の25%が上小区域に流出しています。
- ・小児の入院医療は20%が松本区域へ流出しています。



区域内医療機関の受診患者の住所

- ・がんの入院と外来は25%ほどが上小区域から流入しています。
- ・脳卒中の急性期、糖尿病の外来、2次救急などの分野で上小区域から流入しています。



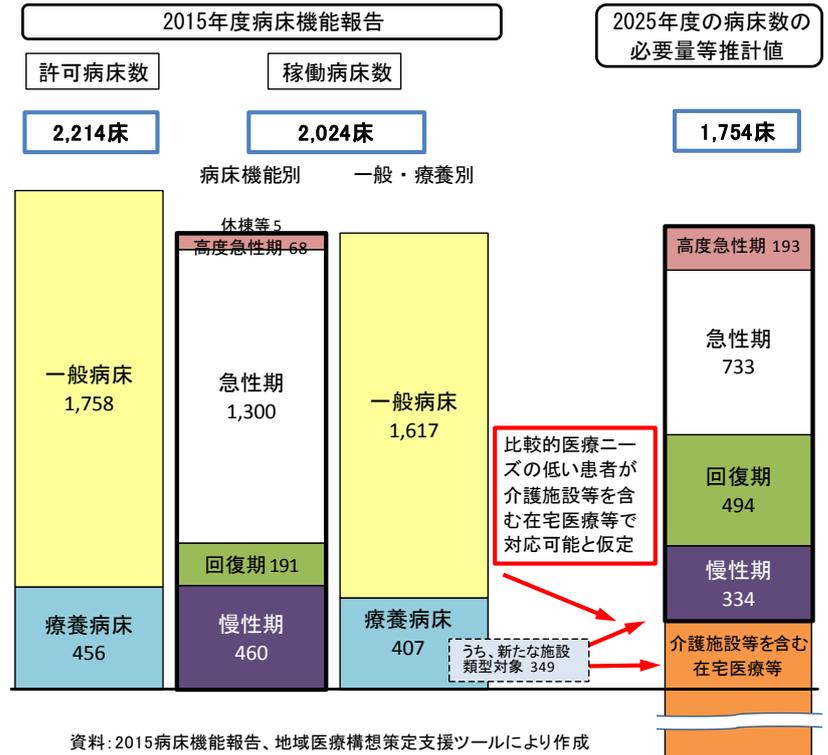
資料:「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

2025 年度の病床数の必要量の推計

- 2025 年度に必要と推計される病床数は 1,754 床です。
- 「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は 1,647 床です。(30 ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- 2015 年 7 月 1 日現在の許可病床数は一般病床 1,758 床、療養病床 456 床、合計 2,214 床です。
- 許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて 2,024 床です。
- 療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が 349 床あります。



2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- 2025 年度の在宅医療等の必要量は、1 日当たり 2,847 人と、2013 年度と比べて約 17% 増加することが見込まれます。
- 訪問診療分の医療需要は 1,634 人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料: 「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考> 在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況 (2015 年度末現在)

| 施設区分 | 床数 |
|--------------------|-------|
| 特別養護老人ホーム(小規模特養含む) | 1,282 |
| 介護老人保健施設 | 926 |
| 認知症高齢者グループホーム | 213 |
| 養護老人ホーム | 230 |
| ケアハウス(軽費老人ホーム) | 245 |
| 有料老人ホーム | 1,161 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 164 |
| 生活支援ハウス・シルバーハウジング | 68 |
| 合計 | 4,289 |

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- がんの入院や外来、脳卒中の急性期リハビリ、糖尿病の外来、2次救急医療などの分野で上小区域からの患者の流入がありますが、これは長年かけて上小区域との機能分化・連携体制を進めてきた結果です。

(課題)

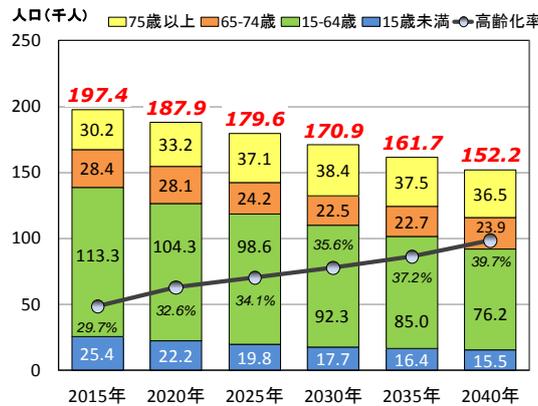
- 回復期リハビリテーション患者の 25%程度が上小区域に流出しており、区域内で回復期機能が不足しています。
- 今後、在宅医療のニーズがかなり増加することが見込まれますが、診療所に従事する医師の高齢化等により訪問診療を行う医師の確保が大きな課題となっており、医療、介護の関係機関、関係者との連携強化を図る必要があります。

上小構想区域

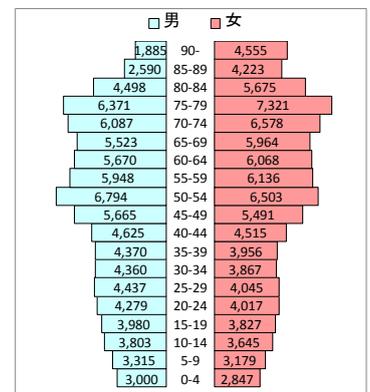
上田市、東御市、長和町、青木村 (4市町村)

将来の人口・高齢化率の推移

・上小区域の総人口は減少傾向にあります。75歳以上人口は2030年頃まで増加したのち、減少に転じることが見込まれます。

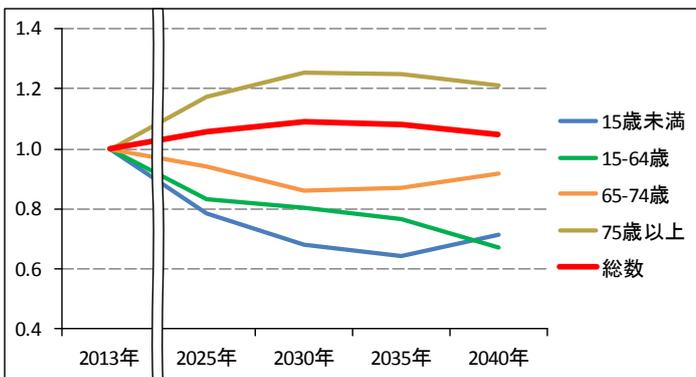


2025年の人口構造



資料:2015年国勢調査「人口等基本集計」、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」(2013.3月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み (2013(H25)年を1とした場合の変化率)



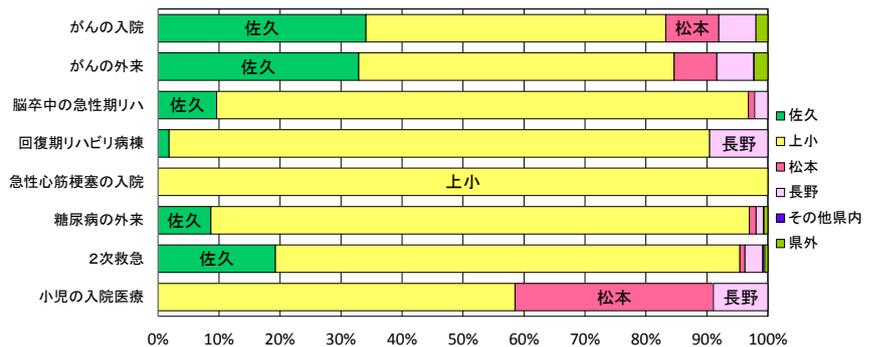
- ・全体として入院患者数は2030年頃にピークを迎える見込みですが、増加は2013年から1割程度に留まる見込みです。
- ・75歳未満の入院患者数は減少傾向にあります。
- ・75歳以上の入院患者数は2030年頃にピークとなる見込みです。

資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況 (2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析)

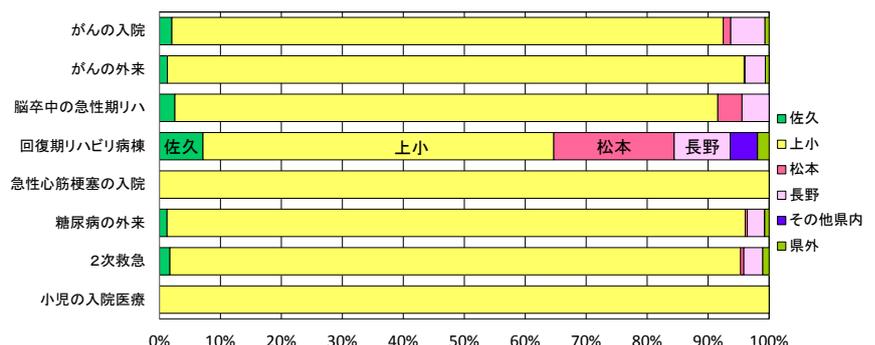
区域内居住者の受診先の所在地

- ・がんは、多くの患者が隣接する佐久・松本・長野の各区域に流出しています。
- ・小児の入院医療は、30%が松本区域、10%が長野区域に流出しています。



区域内医療機関の受診患者の住所

- ・回復期リハビリテーション病棟への入院患者は、松本区域から20%、佐久・長野区域から約10%ずつなど、多くの患者が隣接区域から流入しています。



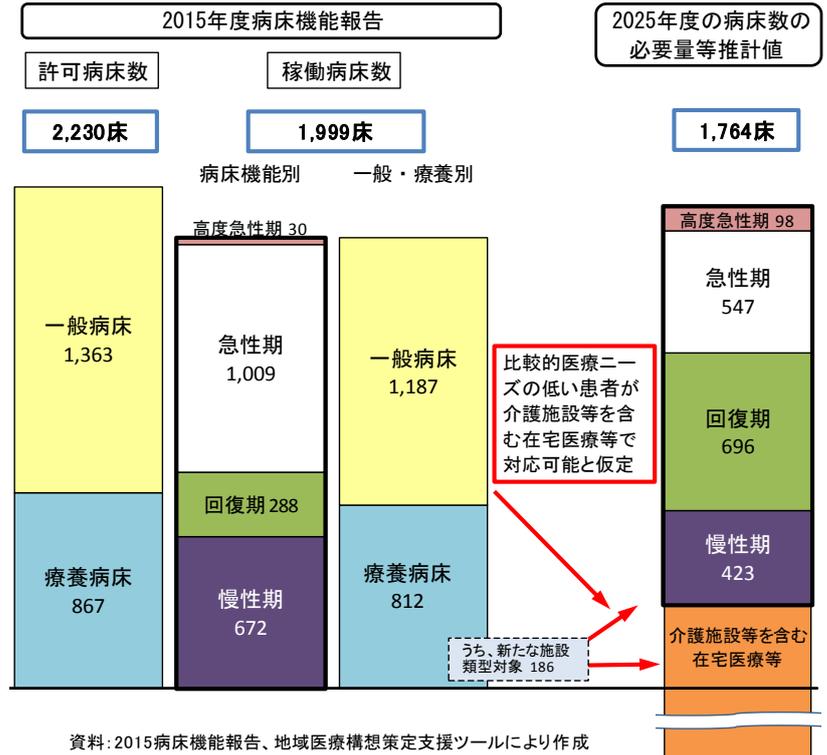
資料:「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

2025 年度の病床数の必要量の推計

- 2025 年度に必要と推計される病床数は 1,764 床です。
- 「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は 1,640 床です。(30 ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- 2015 年 7 月 1 日現在の許可病床数は一般病床 1,363 床、療養病床 867 床、合計 2,230 床です。
- 許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて 1,999 床です。
- 療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が 186 床あります。



2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- 2025 年度の在宅医療等の必要量は、1 日当たり 2,341 人と、2013 年度と比べて 25%増加することが見込まれます。
- 訪問診療分の医療需要は 1,127 人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考>在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況(2015年度末現在)

| 施設区分 | 床数 |
|--------------------|-------|
| 特別養護老人ホーム(小規模特養含む) | 1,110 |
| 介護老人保健施設 | 799 |
| 認知症高齢者グループホーム | 245 |
| 養護老人ホーム | 166 |
| ケアハウス(軽費老人ホーム) | 55 |
| 有料老人ホーム | 565 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 147 |
| 生活支援ハウス・シルバーハウジング | 55 |
| 合計 | 3,142 |

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 2013 年度(平成 25 年度)現在、がん患者の約半数が佐久・松本・長野区域に流出していますが、信州上田医療センターが 2016 年 4 月に地域がん診療病院に指定されたことから流出の減少が見込まれます。
- 東信地区の救命救急センターが佐久区域にあることから、高度急性期の患者の一部は今後とも佐久区域へ流出する見込みです。

(課題)

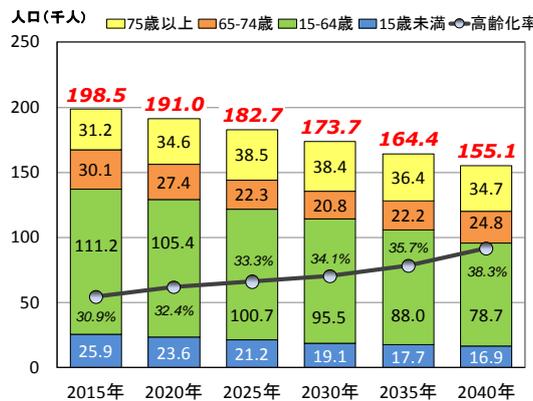
- 高度急性期・急性期の一部を隣接する区域が担う一方、佐久、松本、長野区域等の回復期、慢性期の一部を上小区域が担うという機能分担が図られており、回復期・慢性期の病床については、今後とも一定の病床数を確保していく必要があります。
- 人口 10 万人当たりの医療従事者数は、医師が 154.8 人と 10 区域の中で少ない方から 3 番目、看護師が 811.2 人と少ない方から 2 番目となっており、医療従事者の確保が課題となっています。

諏訪構想区域

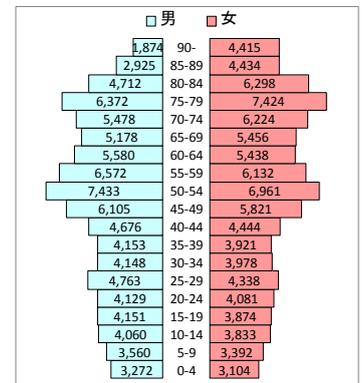
岡谷市、諏訪市、茅野市、下諏訪町、富士見町、原村（6市町村）

将来の人口・高齢化率の推移

・諏訪区域の総人口は減少傾向にあります。75歳以上人口は2025~30年頃にピークとなったあと減少に転じることが見込まれます。

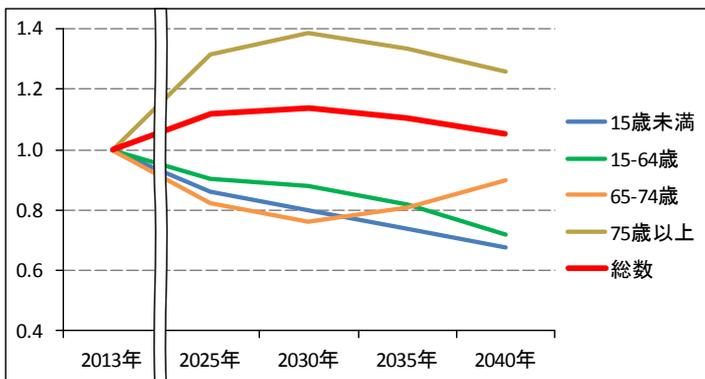


2025年の人口構造



資料:2015年国勢調査「人口等基本集計」、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」(2013.3月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み (2013(H25)年を1とした場合の変化率)



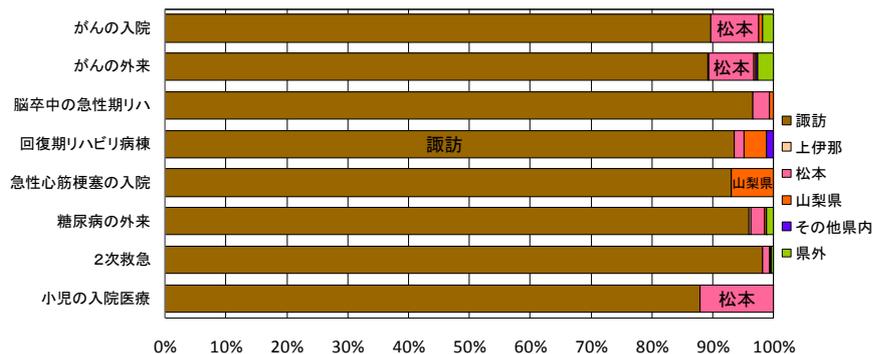
- ・全体として入院患者数は2030年頃にピークを迎える見込みですが、増加は2013年から1割強程度に留まる見込みです。
- ・75歳未満の入院患者数は減少傾向にあります。
- ・75歳以上の入院患者数は2030年頃にピークとなる見込みです。

資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況 (2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析)

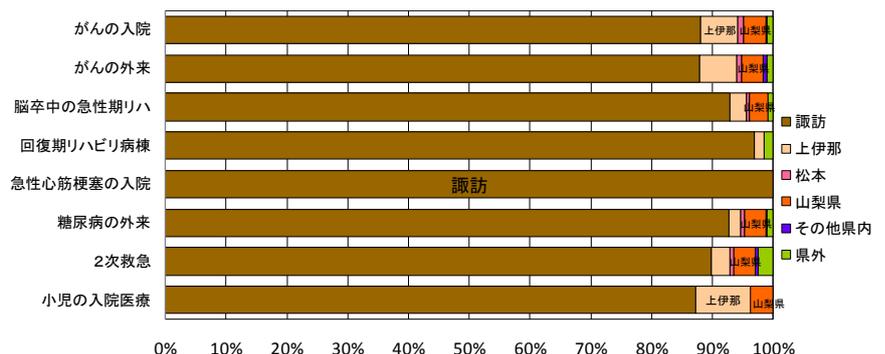
区域内居住者の受診先の所在地

- ・がんの入院・外来について、10%弱が隣接する松本区域へ流出しています。
- ・小児の入院医療は、10%程度、松本区域へ流出しています。



区域内医療機関の受診患者の住所

- ・比較的流入の少ない区域です。
- ・山梨県との間で、患者の流出入がみられます。
- ・小児の入院医療は、10%程度が上伊那区域から流入しています。



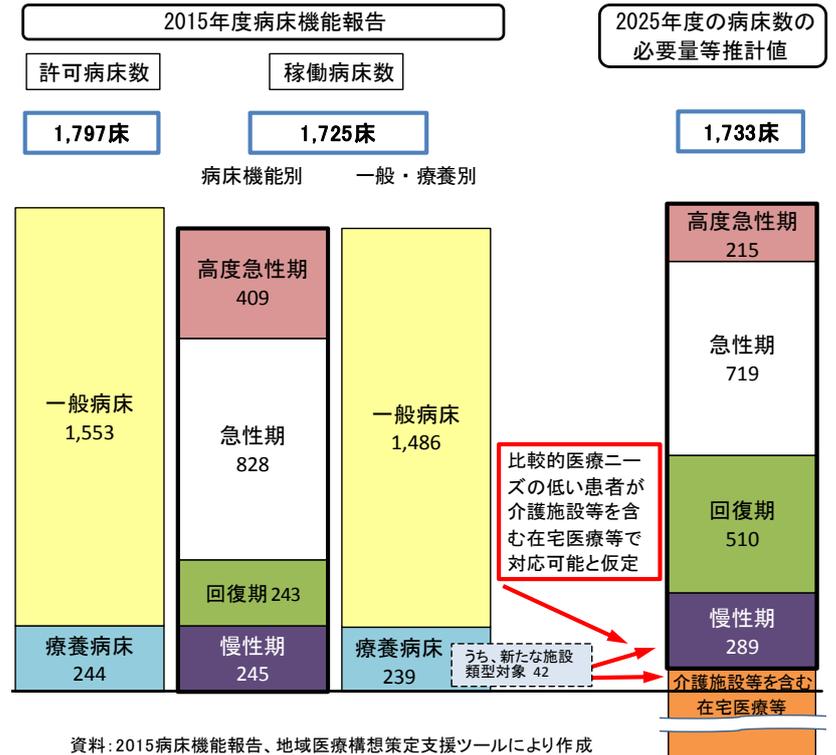
資料:「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

2025 年度の病床数の必要量の推計

- 2025 年度に必要と推計される病床数は 1,733 床です。
- 「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は 1,782 床です。(30 ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- 2015 年 7 月 1 日現在の許可病床数は一般病床 1,553 床、療養病床 244 床、合計 1,797 床です。
- 許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて 1,725 床です。
- 療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が 42 床あります。



2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- 2025 年度の在宅医療等の必要量は、1 日当たり 2,535 人と、2013 年度と比べて 26% 増加することが見込まれます。
- 訪問診療分の医療需要は 1,465 人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考>在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況(2015年度末現在)

| 施設区分 | 床数 |
|--------------------|-------|
| 特別養護老人ホーム(小規模特養含む) | 1,087 |
| 介護老人保健施設 | 924 |
| 認知症高齢者グループホーム | 360 |
| 養護老人ホーム | 190 |
| ケアハウス(軽費老人ホーム) | 147 |
| 有料老人ホーム | 1,001 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 315 |
| 生活支援ハウス・シルバーハウジング | 8 |
| 合計 | 4,032 |

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 概ね市町村ごとに基幹病院があり、それぞれに機能の幅を持った診療をしています。また、救急搬送も短時間でできているなど、充実した構想区域です。

(課題)

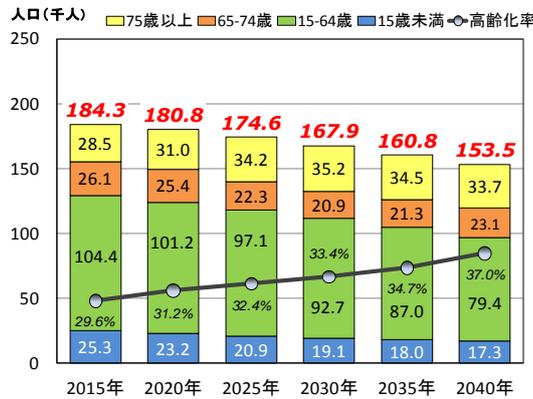
- 今後、高齢者の増加が見込まれる中、回復期や慢性期の病床の不足が見込まれるため、病床維持の方策を探りつつ、必要に応じ高度急性期や急性期からの転換を検討していく必要があります。
- 医師の高齢化等により在宅医療を担う診療所が減少し、医師の負担がさらに増していく悪循環となっており、担い手となる医師を確保するための施策が必要となっています。また、退院時の病院側の情報提供の向上など、病院医師の意識改革等による病診連携の強化や訪問看護の充実が必要です。

上伊那構想区域

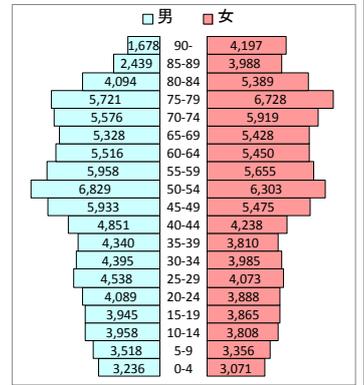
伊那市、駒ヶ根市、辰野町、箕輪町、飯島町、南箕輪村、中川村、宮田村（8市町村）

将来の人口・高齢化率の推移

・上伊那区域の総人口は減少傾向にあります。75歳以上人口は2030年頃にピークとなったあと減少に転じることが見込まれます。

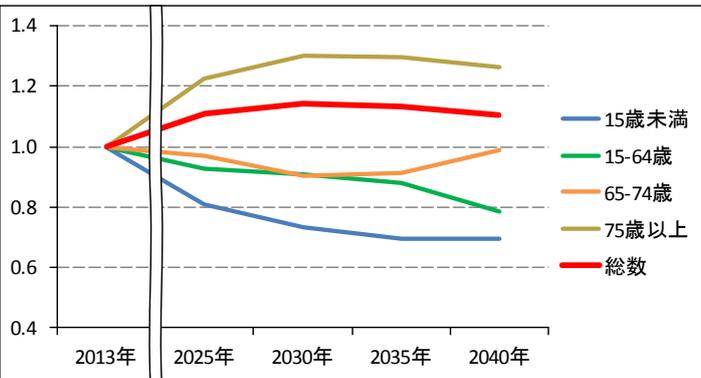


2025年の人口構造



資料:2015年国勢調査「人口等基本集計」、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」(2013.3月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み (2013(H25)年を1とした場合の変化率)



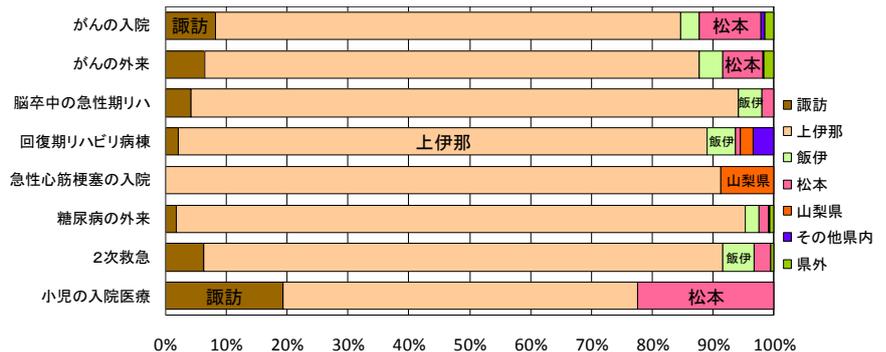
- ・全体として入院患者数は2030年頃にピークを迎える見込みですが、増加は2013年から1割強程度に留まる見込みです。
- ・75歳未満の入院患者数は減少傾向にあります。
- ・75歳以上の入院患者数は2030年頃にピークとなる見込みです。

資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況 (2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析)

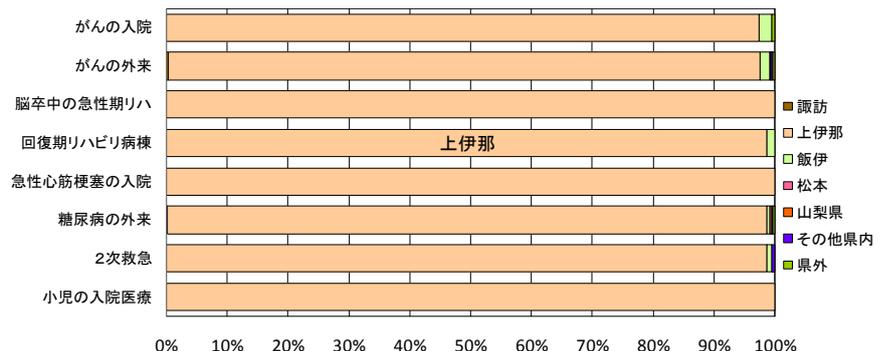
区域内居住者の受診先の所在地

- ・がんの入院、外来や小児の入院医療について、松本や諏訪区域への患者の流出がみられます。
- ・小児の入院医療について、諏訪と松本区域にそれぞれ20%程度流出しています。



区域内医療機関の受診患者の住所

- ・他の構想区域から上伊那区域への入院患者の流入はほとんどみられない状況です。



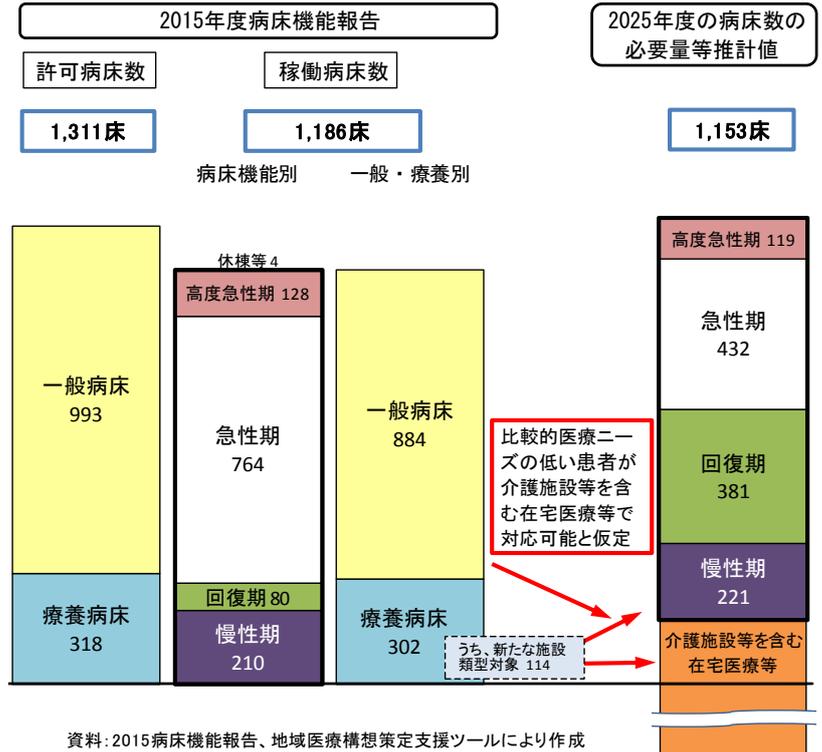
資料:「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

2025 年度の病床数の必要量の推計

- 2025 年度に必要と推計される病床数は 1,153 床です。
- 「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は 1,328 床です。(30 ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- 2015 年 7 月 1 日現在の許可病床数は一般病床 993 床、療養病床 318 床、合計 1,311 床です。
- 許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて 1,186 床です。
- 療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が 114 床あります。



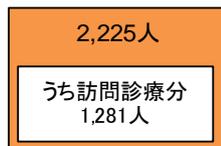
2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- 2025 年度の在宅医療等の必要量は、1 日当たり 2,225 人と、2013 年度と比べて約 20% 増加することが見込まれます。
- 訪問診療分の医療需要は 1,281 人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考>在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況(2015年度末現在)

| 施設区分 | 床数 |
|--------------------|-------|
| 特別養護老人ホーム(小規模特養含む) | 1,373 |
| 介護老人保健施設 | 733 |
| 認知症高齢者グループホーム | 321 |
| 養護老人ホーム | 120 |
| ケアハウス(軽費老人ホーム) | 60 |
| 有料老人ホーム | 176 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 126 |
| 生活支援ハウス・シルバーハウジング | 71 |
| 合計 | 2,980 |

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 平成 21 年度から 25 年度にかけて実施された地域医療再生事業により医療提供体制の充実が図られ、機能分化・連携が進んでいる区域です。南北に長い地理的条件の中で、一部住民からアクセスしやすい松本、諏訪区域や飯伊区域へ患者の流出が一定程度存在するのが現状です。

(課題)

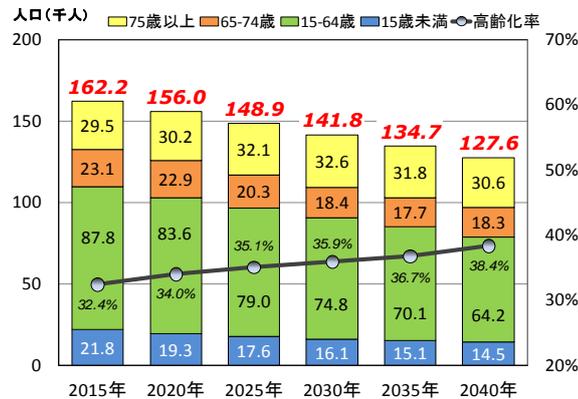
- 人口 10 万人当たりの病床数が県内で最も少なく、人口 10 万人当たりの医療従事者数は、医師が 136.4 人と 10 区域の中で少ない方から 2 番目、看護師が 784.1 人と県内で最少となっており、医療従事者の確保が課題となっています。
- 開業医の高齢化などで往診、訪問診療などの負担が大きくなっている中、在宅医療・介護をいかに充実していくかが課題となっており、住まいをベースとして在宅医療や介護を継続して提供できる体制を整え、地域包括ケアシステムの充実を図っていく必要があります。

飯伊構想区域

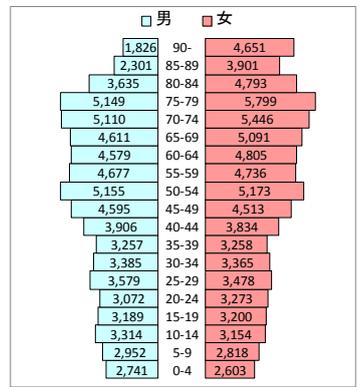
飯田市、松川町、高森町、阿南町、阿智村、平谷村、根羽村、下條村、売木村、天龍村、泰阜村、喬木村、豊丘村、大鹿村（14市町村）

将来の人口・高齢化率の推移

・飯伊区域の総人口は減少傾向にあります。75歳以上人口は2030年頃にピークとなったあと、減少に転じることが見込まれます。

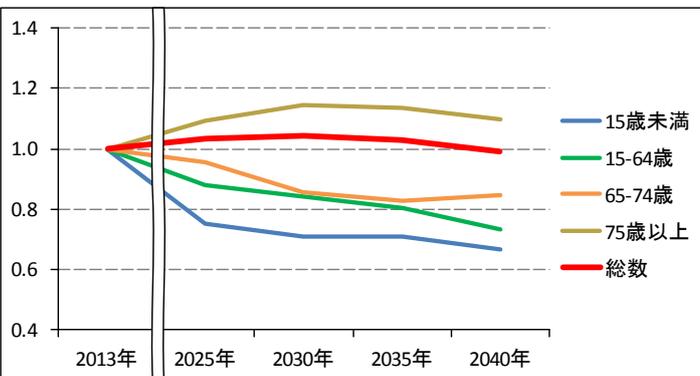


2025年の人口構造



資料:2015年国勢調査「人口等基本集計」、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」(2013.3月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み（2013(H25)年を1とした場合の変化率）



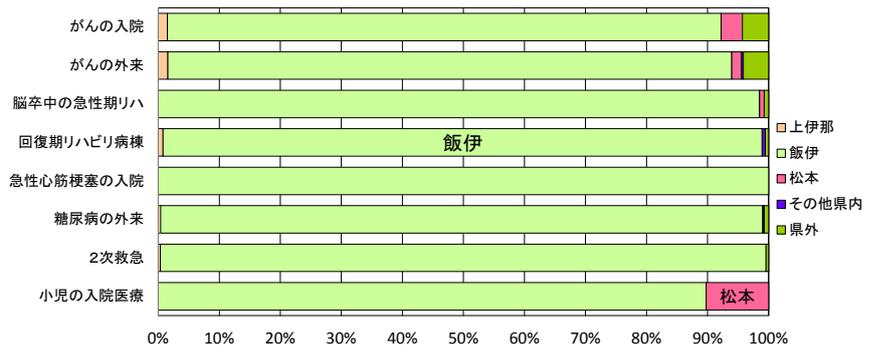
- ・全体として入院患者数は2035年頃まで横ばいで推移する見込みです。
- ・75歳未満の入院患者数は減少傾向にあります。
- ・75歳以上の入院患者数は2030年頃にピークとなる見込みです。

資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況（2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析）

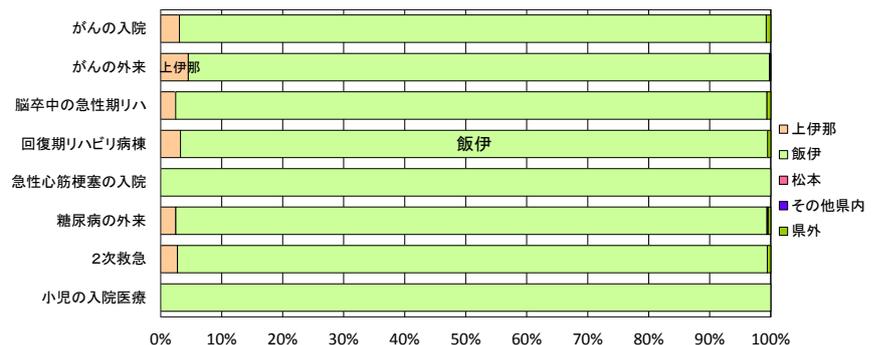
区域内居住者の受診先の所在地

- ・飯伊区域は患者の流出が比較的少ない区域です。
- ・小児の入院医療について、10%程度、松本区域へ流出しています。



区域内医療機関の受診患者の住所

- ・がんや回復期リハビリテーション病棟への入院等、多少上伊那区域から流入していますが、患者の流入が比較的少ない区域となっています。



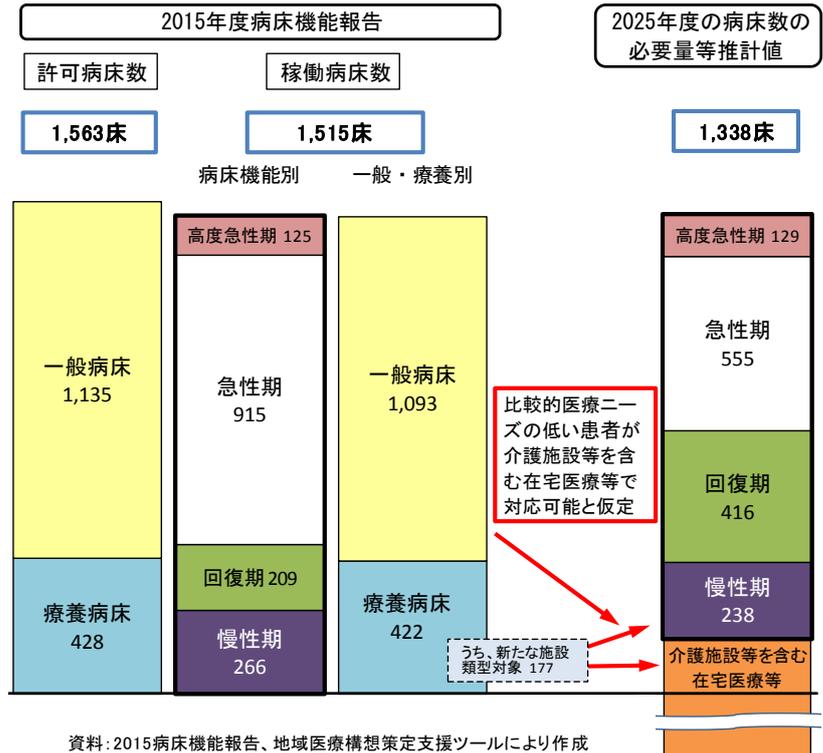
資料:「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

2025 年度の病床数の必要量の推計

- 2025 年度に必要と推計される病床数は 1,338 床です。
- 「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は 1,332 床です。(30 ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- 2015 年 7 月 1 日現在の許可病床数は一般病床 1,135 床、療養病床 428 床、合計 1,563 床です。
- 許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて 1,515 床です。
- 療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が 177 床あります。



2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- 2025 年度の在宅医療等の必要量は、1 日当たり 2,115 人と推計され、2013 年度と比べてほぼ横ばいのため、在宅医療等の提供体制を着実に維持していく必要があります。
- 訪問診療分の医療需要は 1,160 人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料：「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考>在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況(2015年度末現在)

| 施設区分 | 床数 |
|--------------------|-------|
| 特別養護老人ホーム(小規模特養含む) | 1,230 |
| 介護老人保健施設 | 719 |
| 認知症高齢者グループホーム | 222 |
| 養護老人ホーム | 280 |
| ケアハウス(軽費老人ホーム) | 80 |
| 有料老人ホーム | 105 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 231 |
| 生活支援ハウス・シルバーハウジング | 106 |
| 合計 | 2,973 |

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 患者の流出が少なく、自己完結型が特徴の構想区域となっています。各医療機関のこれまでの努力により、効率的で質の高い医療が提供されています。

(課題)

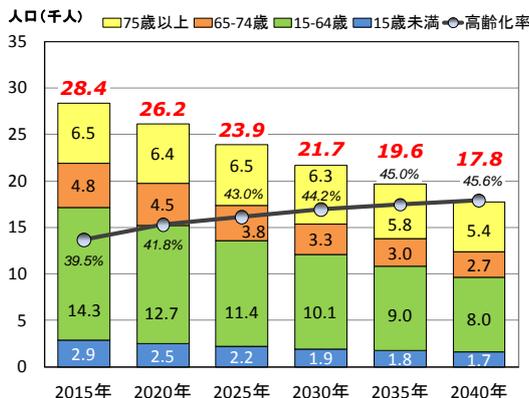
- 回復期機能の不足が見込まれるため、必要に応じて機能転換を進める必要があります。
- 開業医が高齢化しており、交代で行う救急医療の休日夜間急患診療所の運営が厳しい状況にあり、今後、在宅での末期患者や看取り患者が増えた場合は、開業医の負担が増えることも考えられます。
- 構想区域の面積が広大であることから、通院への患者負担の軽減や、限られた医療資源を有効活用するため、ICTを活用した患者情報の共有、医療機関同士の連携や医療と介護の連携促進のためのネットワーク化の促進等を図る必要があります。

木曽構想区域

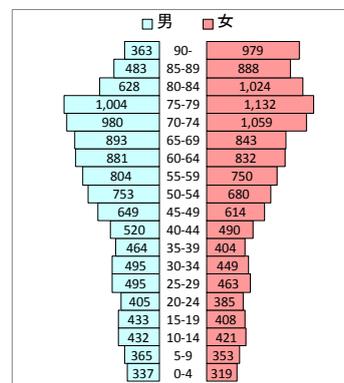
木曽町、上松町、南木曽町、木祖村、王滝村、大桑村 (6町村)

将来の人口・高齢化率の推移

- 木曽区域では総人口の減少傾向が続くことが見込まれます。
- 75歳以上人口は2030年頃まで横ばいで推移した後、減少していくことが見込まれます。

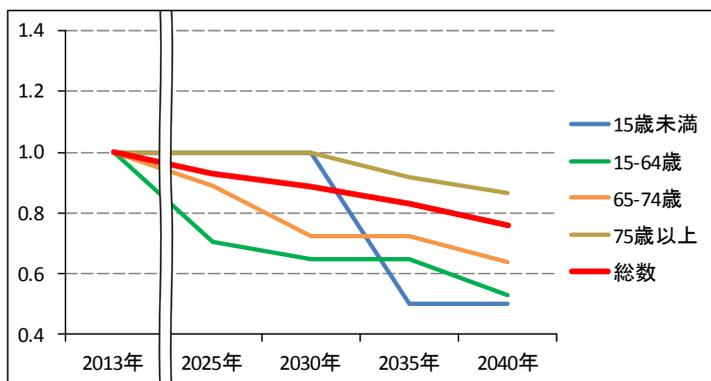


2025年の人口構造



資料:2015年国勢調査「人口等基本集計」、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」(2013.3月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み (2013(H25)年を1とした場合の変化率)



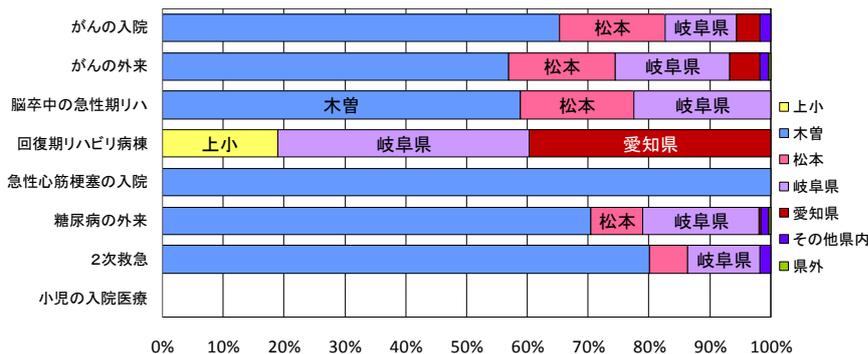
- 全体として入院患者数は減少していく見込みです。
- 75歳以上の入院患者数は2030年頃まで横ばいで推移した後、減少していくことが見込まれます。

資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況 (2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析)

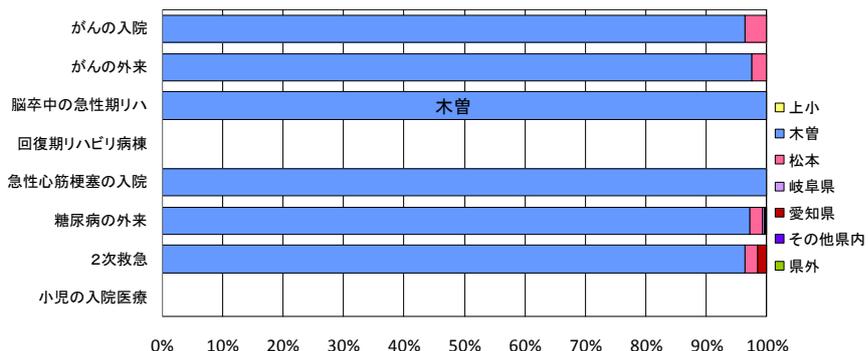
区域内居住者の受診先の所在地

- 木曽区域からは、入院患者が松本区域や岐阜県等に流出する傾向があります。



区域内医療機関の受診患者の住所

- 他の構想区域から木曽区域への患者の流入は少ない状況です。
- しかし、他県の医療提供体制の変動によっては、他県への流出が止まり、流入に転じる可能性があります。



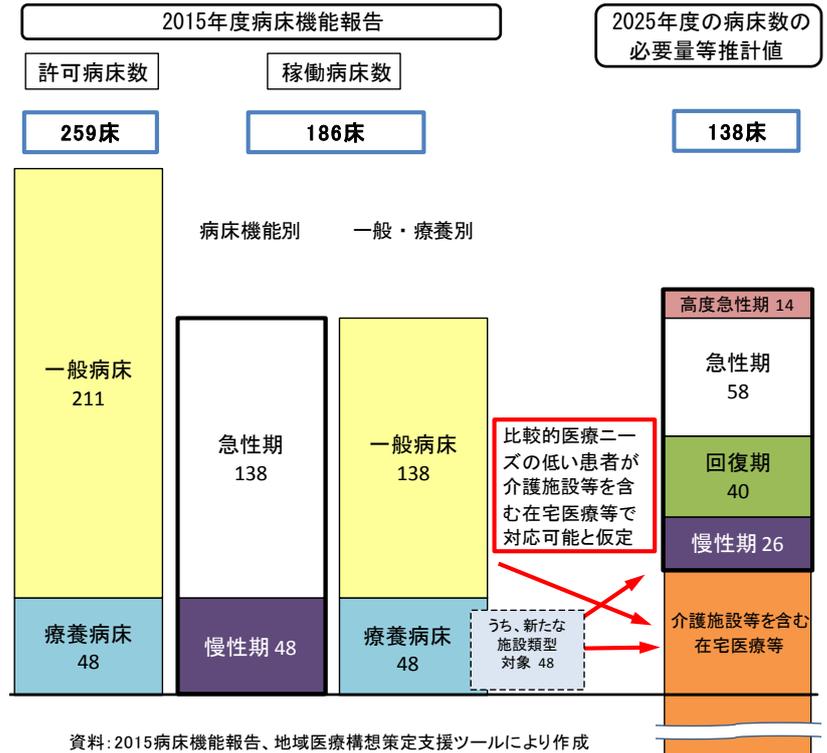
資料:「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

2025 年度の病床数の必要量の推計

- 2025 年度に必要と推計される病床数は 138 床です。
- 「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は 189 床です。(30 ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- 2015 年 7 月 1 日現在の許可病床数は一般病床 211 床、療養病床 48 床、合計 259 床です。
- 許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて 186 床です。
- 療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が 48 床あります。



2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- 2025 年度の在宅医療等の必要量は、1 日当たり 405 人と推計され 2013 年度と比べてほぼ横ばいのため、在宅医療等の提供体制を着実に維持していく必要があります。
- 訪問診療分の医療需要は 203 人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料: 「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考>在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況 (2015 年度末現在)

| 施設区分 | 床数 |
|--------------------|----------|
| 特別養護老人ホーム(小規模特養含む) | 312 |
| 介護老人保健施設 | 50(130) |
| 認知症高齢者グループホーム | 81 |
| 養護老人ホーム | 76 |
| 生活支援ハウス・シルバーハウジング | 18 |
| 合計 | 537(617) |

() 介護保険事業計画で区域外の塩尻市と中津川市所在の介護老人保健施設を含む床数

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 入院医療機関は県立木曽病院のみであり、急性期機能から慢性期機能までを担っています。
- 隣接する岐阜県中津川市が国保坂下病院及び中津川市民病院の機能再編を進めており、将来的な木曽区域の患者流出入の動向に影響を与える可能性があります。

(課題)

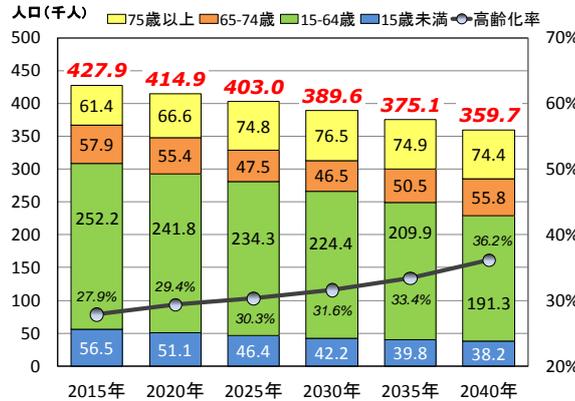
- 地域住民や移住者、旅行者等が、安心して暮らし、訪れることができるよう、救急医療、災害医療、感染症対策、へき地医療等の政策的医療について、引き続き県立木曽病院が拠点病院としての役割を果たすことが求められます。それに伴い、医療機能やアクセスの確保が必要です。
- 人口当たりの医療施設従事医師数及び看護職員数は、共に 10 医療圏の中で最少であり、医療従事者の確保が大きな課題です。また、開業医師の高齢化等により、診療所を含めて地域医療提供体制を存続させていくための検討を行う必要があります。
- 採算性の低い山間地等の訪問サービスを担う介護事業所の休止、閉鎖が続いており、介護サービス提供事業者及び介護従事者の確保、育成も重要となっています。

松本構想区域

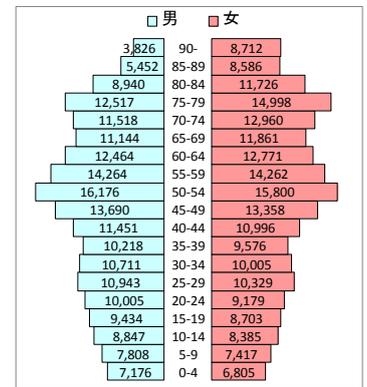
松本市、塩尻市、安曇野市、麻績村、生坂村、山形村、朝日村、筑北村（8市村）

将来の人口・高齢化率の推移

・松本区域では総人口は減少傾向にあります。75歳以上人口は2030年頃まで増加したのちに横ばいとなることを見込まれます。

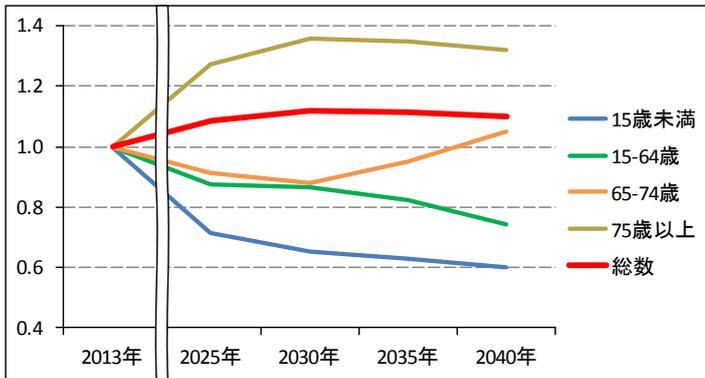


2025年の人口構造



資料: 2015年国勢調査「人口等基本集計」、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」(2013.3月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み (2013(H25)年を1とした場合の変化率)



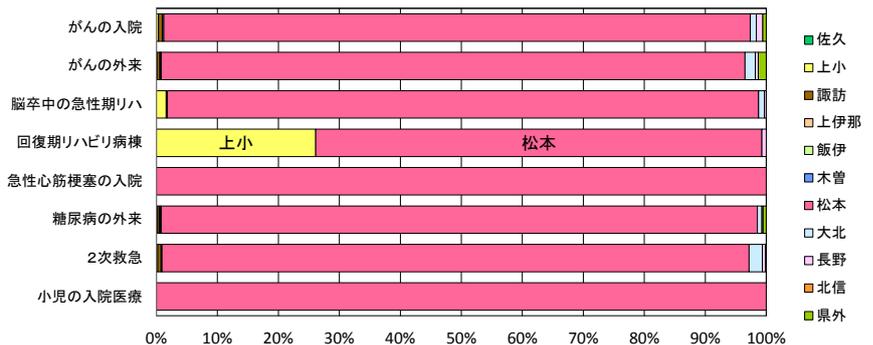
- ・全体として入院患者数は2030年頃にピークを迎える見込みですが、増加は2013年から1割強程度に留まる見込みです。
- ・65～74歳の入院患者数は減少傾向のあと、2030年頃から再び上昇する見込みです。
- ・75歳以上の入院患者数は2030年頃にピークとなる見込みです。

資料: 「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況 (2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析)

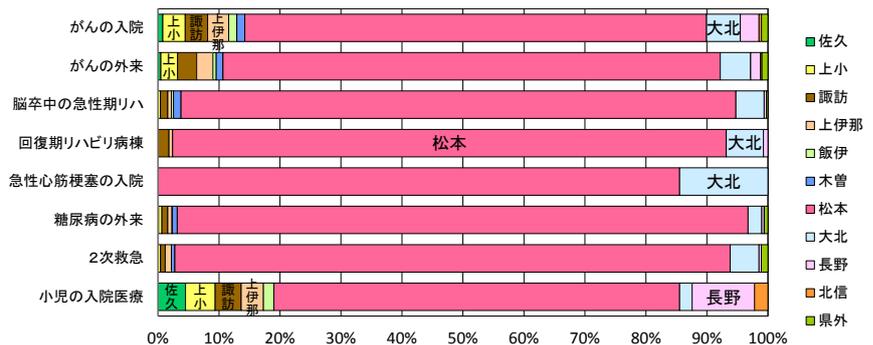
区域内居住者の受診先の所在地

・回復期リハビリテーション病棟への入院は、隣接する上小区域へ25%程度の患者流出がみられます。



区域内医療機関の受診患者の住所

- ・がんの入院・外来など、県内の他の構想区域から患者が流入する傾向が強い区域です。
- ・急性心筋梗塞は大北区域からの流入が多くなっています。
- ・小児の入院医療等について、全県からの流入が見られます。



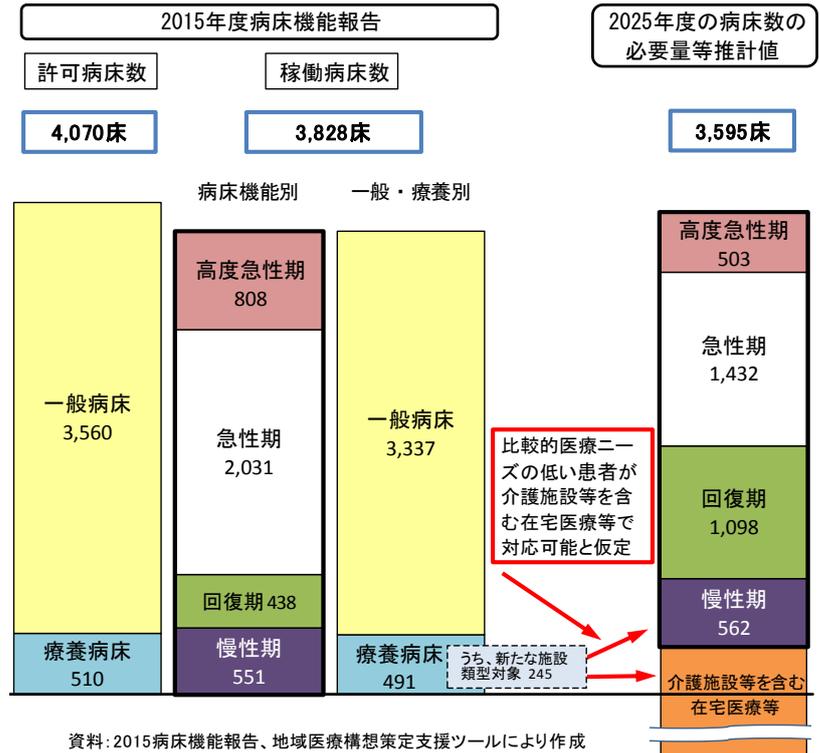
資料: 「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

2025 年度の病床数の必要量の推計

- 2025 年度に必要と推計される病床数は 3,595 床です。
- 「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は 3,481 床です。(30 ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- 2015 年 7 月 1 日現在の許可病床数は一般病床 3,560 床、療養病床 510 床、合計 4,070 床です。
- 許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて 3,828 床です。
- 療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が 245 床あります。



2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- 2025 年度の在宅医療等の必要量は、1 日当たり 5,016 人と、2013 年度と比べて約 23% 増加することが見込まれます。
- 訪問診療分の医療需要は 2,932 人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料: 「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考> 在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況 (2015 年度末現在)

| 施設区分 | 床数 |
|--------------------|-------|
| 特別養護老人ホーム(小規模特養含む) | 1,951 |
| 介護老人保健施設 | 1,400 |
| 認知症高齢者グループホーム | 592 |
| 養護老人ホーム | 250 |
| ケアハウス(軽費老人ホーム) | 380 |
| 有料老人ホーム | 2,036 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 579 |
| 生活支援ハウス・シルバーハウジング | 25 |
| 合計 | 7,213 |

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 全県を対象とした医療機関が複数あり、一般診療だけでなく、医療従事者の養成・育成、研究、高度先進医療の提供等の多くを担っている区域です。
- 医療連携のもと、高度急性期、急性期、回復期の患者が他区域から多く流入しており、回復期と慢性期の患者が、上小区域へと流出しています。

(課題)

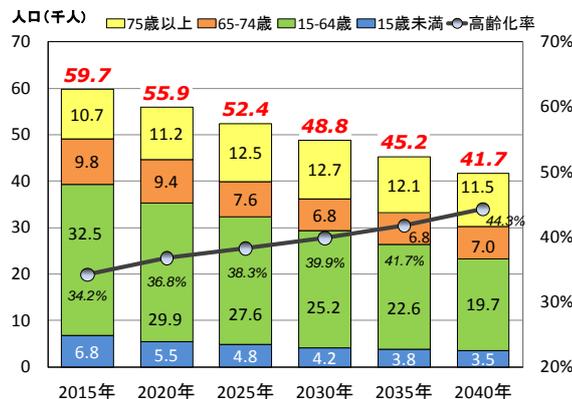
- 在宅医療体制、高齢者向けの施設整備について、関係者が努力しているもののまだ不十分です。
- 全県のハイリスク分娩の多くが松本区域へ搬送される中、分娩を扱う医療機関が減少しており、周産期医療体制の維持が課題となっています。
- 全県の医療の確保と、医療の質を向上させるため、区域内・外に捉われず疾患ごとに診療ネットワークの整備をさらに進める必要があります。

大北構想区域

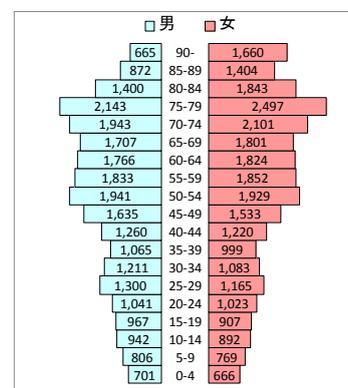
大町市、池田町、松川村、白馬村、小谷村（5市町村）

将来の人口・高齢化率の推移

・大北区域では総人口は減少傾向にあります。75歳以上人口は2030年頃にピークとなったあと、減少に転じることが見込まれます。

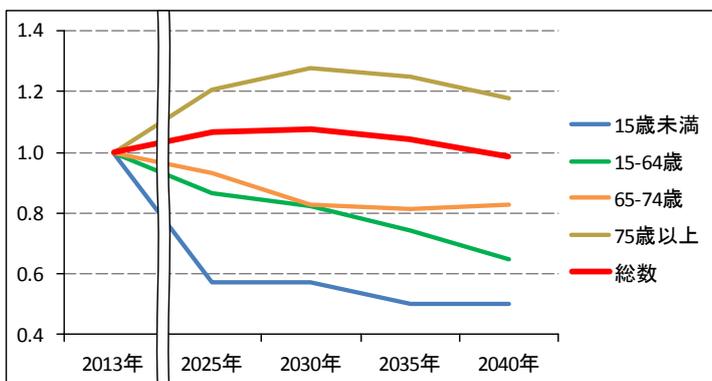


2025年の人口構造



資料:2015年国勢調査「人口等基本集計」、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」(2013.3月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み (2013(H25)年を1とした場合の変化率)



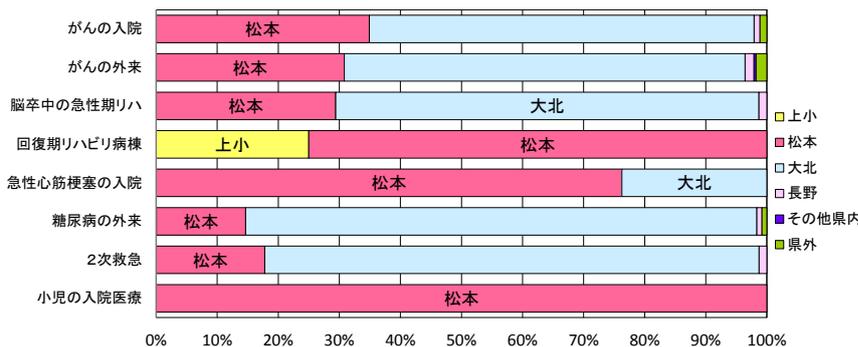
- ・全体として入院患者数は2030年頃にピークを迎える見込みですが、増加は2013年から1割弱程度に留まる見込みです。
- ・75歳未満の入院患者数は減少傾向にあります。
- ・75歳以上の入院患者数は2030年頃にピークとなる見込みです。

資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況 (2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析)

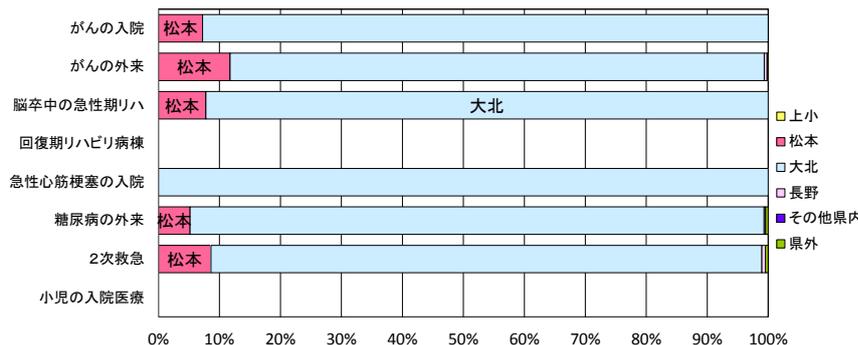
区域内居住者の受診先の所在地

・多くの診療分野について、隣接する松本区域へと流出する傾向にあります。特に回復期・小児の入院の流出割合が非常に高い状況です。



区域内医療機関の受診患者の住所

・がんの入院・外来や2次救急などについては、松本区域からの流入もみられます。



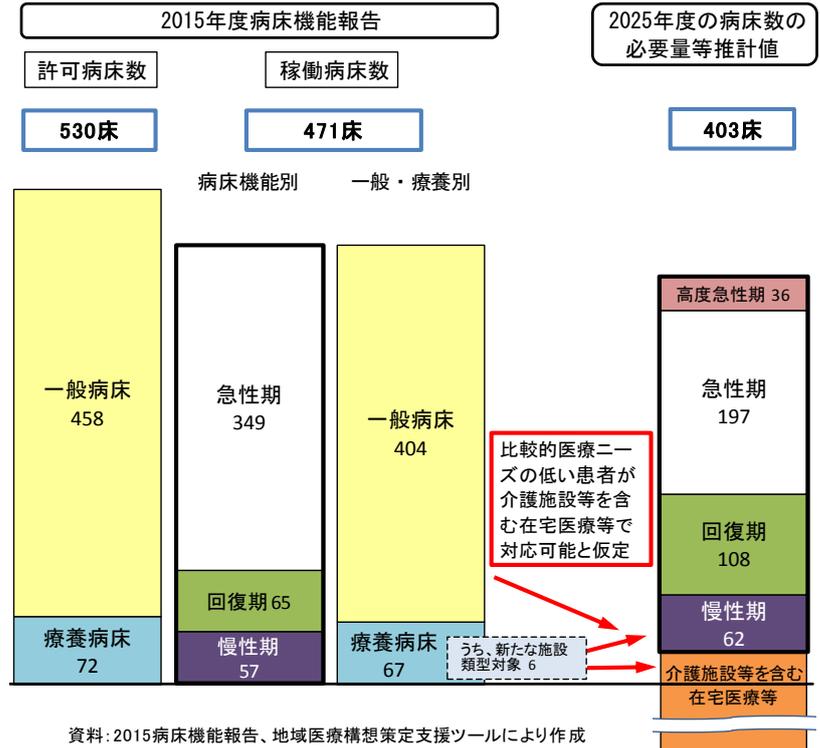
資料:「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

2025 年度の病床数の必要量の推計

- ・2025 年度に必要と推計される病床数は 403 床です。
- ・「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は 474 床です。(30 ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- ・2015 年 7 月 1 日現在の許可病床数は一般病床 458 床、療養病床 72 床、合計 530 床です。
- ・許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて 471 床です。
- ・療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床は 6 床となっています。



2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- ・2025 年度の在宅医療等の必要量は、1 日当たり 812 人と、2013 年度と比べて約 14%増加することが見込まれます。
- ・訪問診療分の医療需要は 477 人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料: 「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考> 在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況 (2015 年度末現在)

| 施設区分 | 床数 |
|--------------------|-------|
| 特別養護老人ホーム(小規模特養含む) | 453 |
| 介護老人保健施設 | 290 |
| 認知症高齢者グループホーム | 57 |
| 養護老人ホーム | 50 |
| ケアハウス(軽費老人ホーム) | 52 |
| 有料老人ホーム | 54 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 87 |
| 生活支援ハウス・シルバーハウジング | 0 |
| 合計 | 1,043 |

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 人口 10 万人当たりの医師数は、187.5 人で県平均の 216.8 人を下回っています。また、医師の高齢化も進んでいる状況です。

(課題)

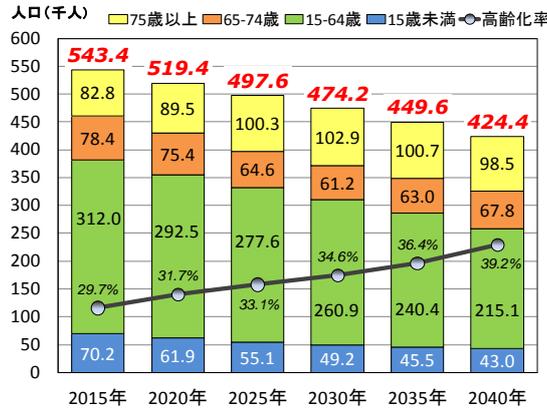
- 医師の確保が急務であり、特に、地域で子どもを安心して産み育てられる環境を維持していくため、産科、小児科診療の充実を図ることが必要です。
- がん診療機能の不足から、がん患者の多くが松本区域に流出しているため、地域におけるがん診療機能の充実を図ることが必要です。
- 大町市以北の 2 村は特別豪雪地帯であり、冬期間の移動は時間を要することから、2 次救急医療が地域内で完結できる救急医療の充実が急務です。
- 地域や居宅に戻る患者をケアするため、介護人材の確保とともに、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の介護基盤を整備することが必要です。

長野構想区域

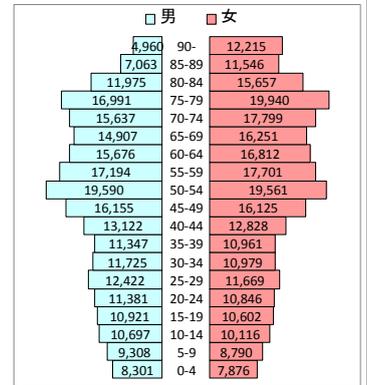
長野市、須坂市、千曲市、坂城町、小布施町、高山村、信濃町、飯綱町、小川村（9市町村）

将来の人口・高齢化率の推移

・長野区域では総人口は減少傾向にあります。75歳以上人口は2030年頃にピークとなったあと、減少に転じることが見込まれます。

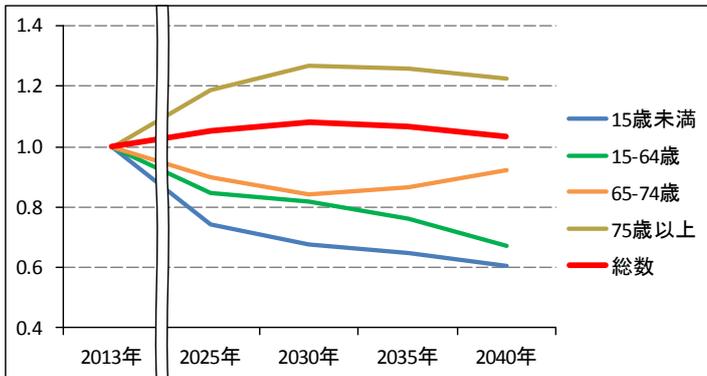


2025年の人口構造



資料:2015年国勢調査「人口等基本集計」、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」(2013.3月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み (2013(H25)年を1とした場合の変化率)



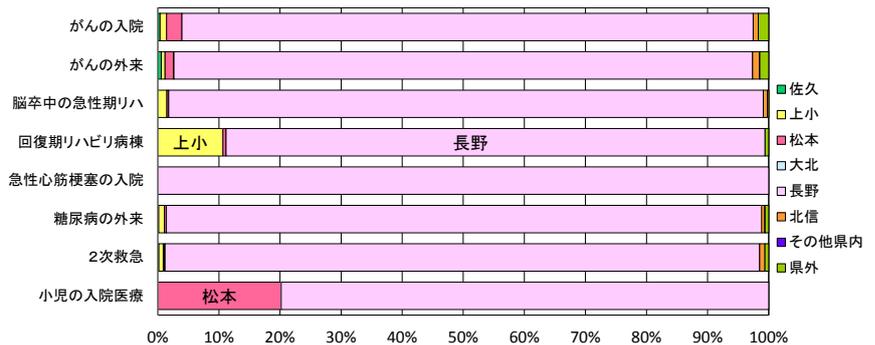
- ・全体として入院患者数は2030年頃にピークを迎える見込みですが、増加は2013年から1割弱程度に留まる見込みです。
- ・65～74歳の入院患者数は減少傾向のあと、2030年頃から再び上昇する見込みです。
- ・75歳以上の入院患者数は2030～2035年頃にピークとなる見込みです。

資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況 (2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析)

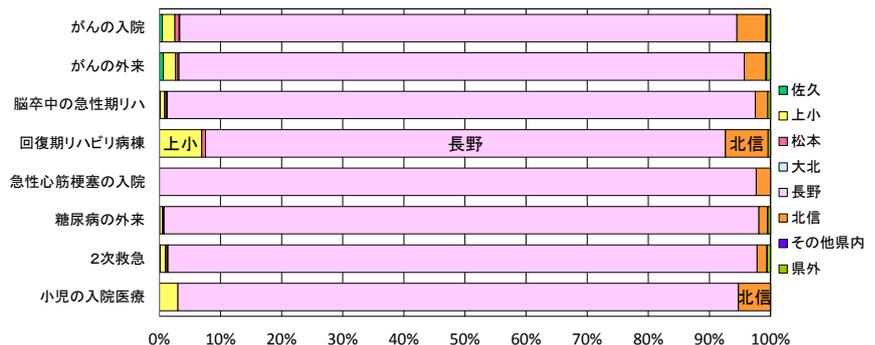
区域内居住者の受診先の所在地

- ・回復期リハビリテーション病棟への入院医療は、上小区域へ10%程度の流出がみられます。
- ・小児の入院医療は、20%程度が松本区域へ流出しています。



区域内医療機関の受診患者の住所

- ・回復期リハビリテーション病棟への入院患者は、上小と北信区域から10%弱ずつ流入しています。



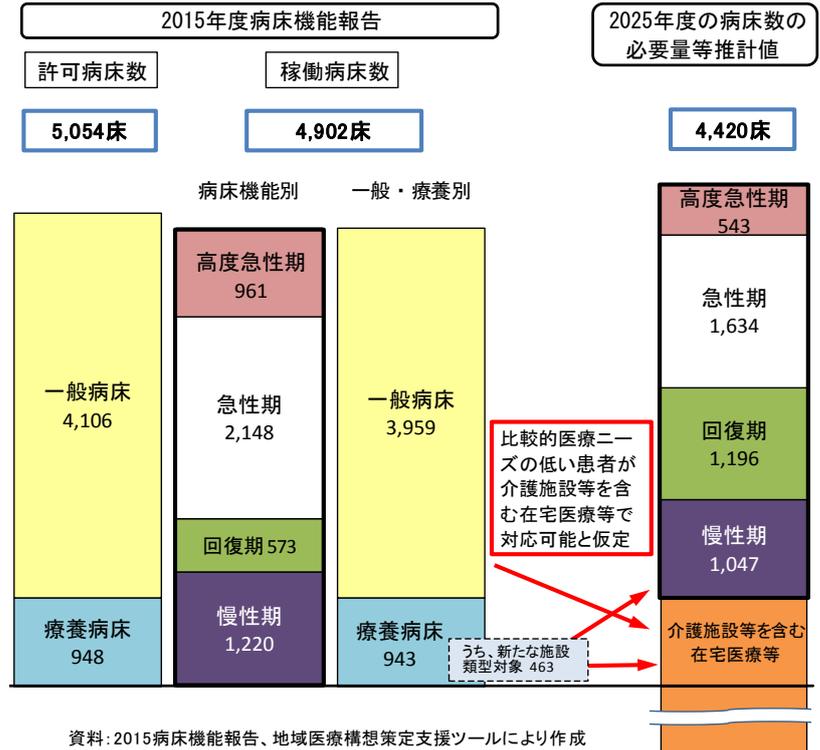
資料:「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

2025 年度の病床数の必要量の推計

- 2025 年度に必要と推計される病床数は 4,420 床です。
- 「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は 4,322 床です。(30 ページ参照)

<病床機能報告による現状>

- 2015 年 7 月 1 日現在の許可病床数は一般病床 4,106 床、療養病床 948 床、合計 5,054 床です。
- 許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて 4,902 床です。
- 療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が 463 床あります。



2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- 2025 年度の在宅医療等の必要量は、1 日当たり 6,271 人と、2013 年度と比べて約 25% 増加することが見込まれます。
- 訪問診療分の医療需要は 3,139 人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考>在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況(2015年度末現在)

| 施設区分 | 床数 |
|--------------------|-------|
| 特別養護老人ホーム(小規模特養含む) | 3,073 |
| 介護老人保健施設 | 1,681 |
| 認知症高齢者グループホーム | 970 |
| 養護老人ホーム | 290 |
| ケアハウス(軽費老人ホーム) | 457 |
| 有料老人ホーム | 1,458 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 725 |
| 生活支援ハウス・シルバーハウジング | 100 |
| 合計 | 8,754 |

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 3次救急を担う救命救急センターや他区域の地域がん診療病院と連携している地域がん診療連携拠点病院を有しているなど、他区域を含めた3次医療や高度医療を担っています。

(課題)

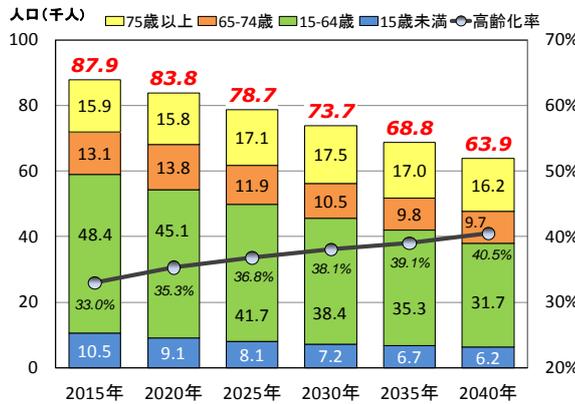
- 回復期の入院医療については上小区域への流出がみられるところであり、区域内において一定程度の回復期機能の充実が必要です。
- 病床を効率的に運用していくため、在宅医療や介護など、患者の退院後の受け皿を充実していくことが必要です。
- 在宅医療推進の方針がある中、介護施設や介護職・看護職の人材が不足するとともに、在宅医療を担う医師や医療機関の負担が増加しています。

北信構想区域

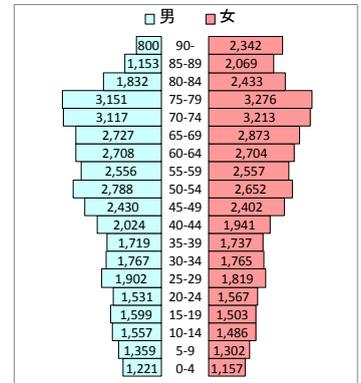
中野市、飯山市、山ノ内町、木島平村、野沢温泉村、栄村
(6市町村)

将来の人口・高齢化率の推移

・北信区域では総人口は減少傾向にあります。75歳以上人口は2030年頃まで増加したのち、減少に転じることが見込まれます。

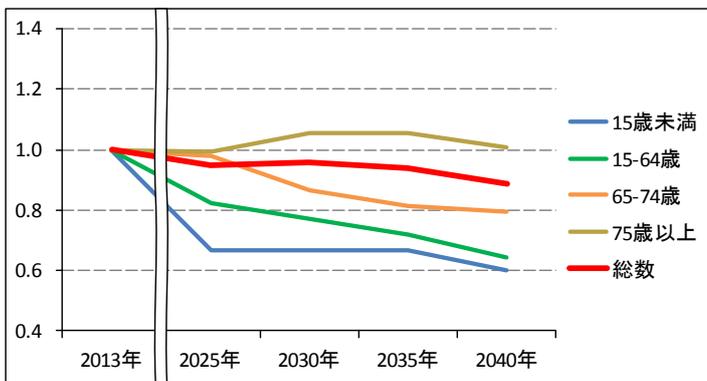


2025年の人口構造



資料:2015年国勢調査「人口等基本集計」、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」(2013.3月推計)より作成

区域内に住所を有する入院患者数の推移の見込み (2013(H25)年を1とした場合の変化率)



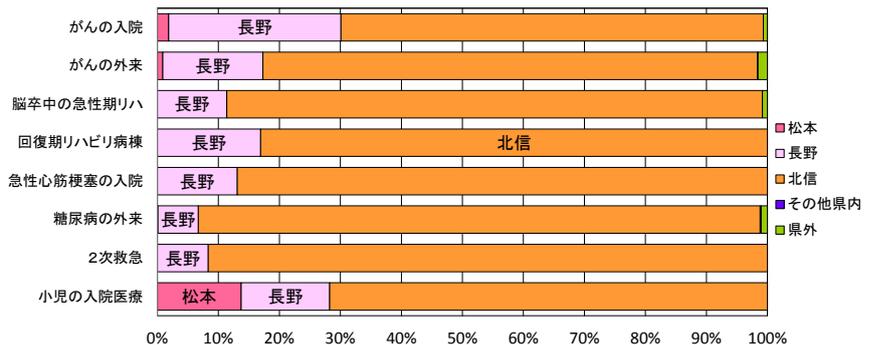
- ・全体として入院患者数はゆるやかな減少傾向が続く見込みです。
- ・75歳以上の入院患者数のピークは2030年頃の見込みです。

資料:「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により作成

患者の流出入の状況 (2013年度診療分、国保と後期高齢のレセプトによる分析)

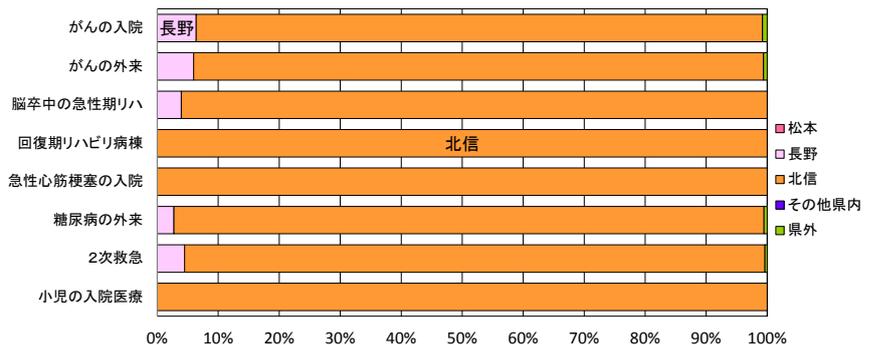
区域内居住者の受診先の所在地

・がんの入院・外来、2次救急、糖尿病の外来など、幅広い診療分野において、長野区域への患者流出がみられます。



区域内医療機関の受診患者の住所

・がんの入院・外来や2次救急については、長野区域からの流入もみられます。



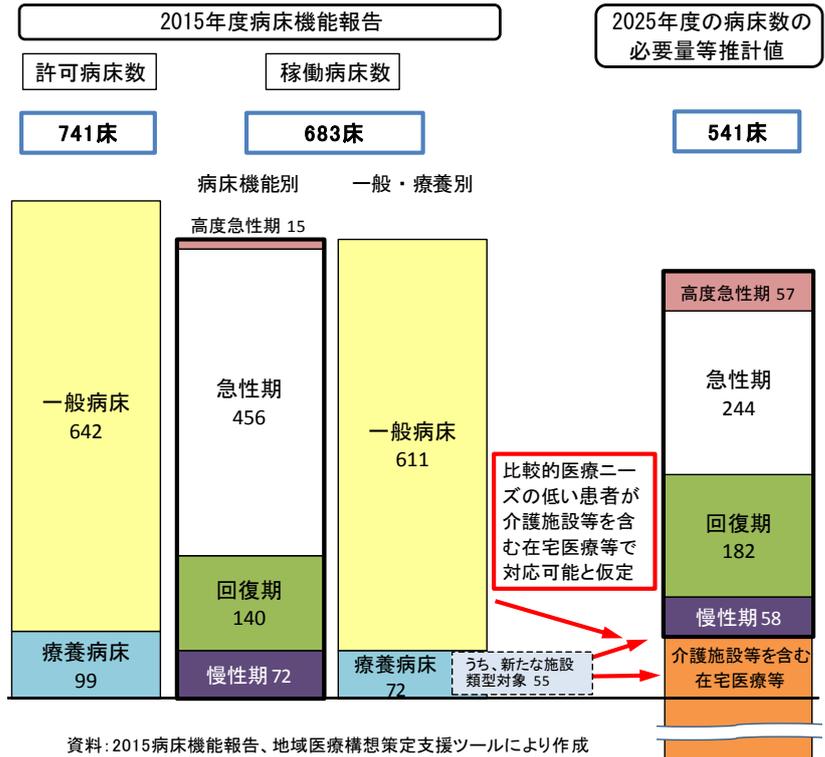
資料:「医療提供体制・受療動向分析ツール」(厚労省)により作成(対象レセプトに限られるため「地域医療構想策定支援ツール」の値とは異なります。)

2025 年度の病床数の必要量の推計

- ・2025 年度に必要と推計される病床数は 541 床です。
- ・「高度急性期は医療機関所在地ベース、急性期・回復期・慢性期は患者住所地ベース」の場合は 644 床です。(30 ページ参照)

<病床機能報告による現状>

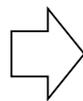
- ・2015 年 7 月 1 日現在の許可病床数は一般病床 642 床、療養病床 99 床、合計 741 床です。
- ・許可病床のうち、稼働している病床は一般病床と療養病床を合わせて 683 床です。
- ・療養病床のうち、2018(H30)年度から制度的に新たな施設類型への移行対象となっている病床が 55 床あります。



2025 年度の在宅医療等の必要量の推計

- ・2025 年度の在宅医療等の必要量は、1 日当たり 815 人と推計され、2013 年度と比べてほぼ横ばいのため、在宅医療等の提供体制を着実に維持していく必要があります。
- ・訪問診療分の医療需要は 353 人と見込まれます。

2013年度推計値



2025年度推計値



資料：「地域医療構想策定支援ツール」(厚労省)により推計

<参考>在宅医療等の提供先として想定されている施設等の整備状況 (2015 年度末現在)

| 施設区分 | 床数 |
|--------------------|-------|
| 特別養護老人ホーム(小規模特養含む) | 632 |
| 介護老人保健施設 | 340 |
| 認知症高齢者グループホーム | 192 |
| 養護老人ホーム | 100 |
| ケアハウス(軽費老人ホーム) | 50 |
| 有料老人ホーム | 9 |
| サービス付き高齢者向け住宅 | 230 |
| 生活支援ハウス・シルバーハウジング | 20 |
| 合計 | 1,573 |

医療・介護提供体制の現状と課題

(現状)

- 救急医療は県内で最も搬送に時間を要しており、特に飯山市以北の 1 市 3 村は特別豪雪地域であり、冬期は移動に要する時間距離が大幅に増えることから、住民に身近な地域における医療の確保が欠かせない状況です。
- 高齢単身世帯の増加や核家族化等により家庭の介護力が低下する中で、住居が点在する中山間地域が多くを占める当区域の在宅医療の確保は容易ではない状況です。

(課題)

- 少子化対策、定住・移住の促進など地方創生の観点から、子供を安心して産み育てられる環境づくりの一翼を担う産婦人科、小児科等の医療の確保が急務となっています。
- 人口 10 万人当たりの医療従事者数は、医師が 154.9 人(県平均 216.8 人)、看護師が 902.3 人(県平均 969.1 人)と県平均を下回っており、医療従事者の確保が課題です。

第5節 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

これまでに述べた長野県の状況及び現行の第6次保健医療計画を踏まえ、地域医療構想における施策の基本方針を以下のとおりとして、将来の医療提供体制の実現に向けて取り組めます。

○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

(1) 病床機能の分化・連携

ア 医療機関の連携体制の構築

現状と課題

- 限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を実現するためには、圏域内外の医療機関が連携を図り、急性期から回復期を経て慢性期に至るまで、切れ目なく必要な医療を提供する体制を整備することが必要となっています。
- 信州大学医学部附属病院や県立こども病院等が担っている全県を対象とした3次医療については、今後とも維持・充実を図っていく必要があります。

施策の方向性

- 専門的な治療を必要とする疾病等については、全県及び隣接する医療圏との連携体制の強化を図ります。
- 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供するため、必要に応じてより高度・専門的な救急医療機関へ速やかに紹介できる連携体制の構築、脳卒中・心筋梗塞・重症外傷等のそれぞれの疾患に応じた医療体制の整備等に取り組めます。
- 救命期を脱した後、重度の合併症や後遺症のある患者が救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制や、介護施設・在宅で療養を行う際に医療及び介護サービスが相互に連携できる体制を整備します。
- 病院への患者の集中を防ぐため、かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及を推進します。
- 病院間及び病診連携の強化を図るため、ICTを活用したネットワークシステムによる診療情報の共有化を促進します。

主な取組

- 医療機関の連携を支援するため、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医

療について、急性期や回復期などの機能を担う具体的な医療機関名を記載した機能別医療機関一覧を作成し、毎年、最新の状況を公表します。

- 地域連携クリティカルパスの活用などにより、急性期、回復期、慢性期といった患者の病態変化に応じ、より適した医療が受けられるよう、医療機関相互の連携強化を推進します。
- 現状で地域がん診療連携拠点病院のない上小、木曾、大北及び北信医療圏において、集学的治療（チーム医療）等が提供できるよう、地域がん診療連携拠点病院の指定への努力に加え、他の医療圏との連携などを支援します。
- 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設の運営を支援し、周産期医療体制の確保に努めます。
- ドクターヘリ等のより効率的な活用を図るため、ドクターヘリ運航調整委員会において運用体制を検討します。
- 適切な救命救急医療（3次救急医療）体制を確保するため、救命救急センターの運営を支援するとともに、必要な施設・設備の整備を支援します。
- 県民に対して、身近な診療所をかかりつけ医・かかりつけ歯科医とすることや適切な受療行動をとることについて普及啓発を行うとともに、ながの医療情報ネットにより診療情報等を提供します。
- 医療機関における電子カルテの導入や医療機関相互の情報を共有するシステムの構築など、ICTを活用した連携を促進します。

イ 地域で不足する病床機能の充実

現状と課題

- 本県はこれまで、平均寿命が長い一方で1人当たり医療費が低いという、健康長寿と医療費との高いバランスを実現してきましたが、高齢化の進展により慢性疾患を中心とする医療ニーズの増大が見込まれるため、患者の需要に応じた適切な医療が提供できるような病床機能へ転換していく必要があります。

施策の方向性

- 市町村や医療関係者等と地域の病床構成の情報などを共有します。
- 病床機能分化・連携や地域で不足する回復期機能などの病床機能への転換に向けた関係者の自主的な取組を支援します。

主な取組

- 医療機関の自主的な取組の検討に資するため、病床機能報告やDPCデータ等を活用して地域の現状を分析し、地域医療構想調整会議等を通じて提供する方策を検討します。
- 地域で不足する病床機能への転換及び必要な設備等の充実強化に向け、地域医療介護総合確保基金を活用し積極的に支援します。

(2) 在宅医療等の体制整備

ア 地域包括ケア体制の構築

現状と課題

- 高齢者の多くが住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたいと考えている中、身近な生活圏域で様々な主体により高齢者を支えることのできる地域包括ケア体制を構築していくことが求められています。

施策の方向性

- 医療・介護・福祉の専門職や関係機関が相互に連携するとともに、近隣住民やNPO等による独自の活動も含め、医療・介護・生活支援等の各サービスが切れ目なく提供されることにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会を目指します。

主な取組

- すべての日常生活圏域で地域ケア会議が設置されるよう、運営のアドバイスをを行う支援員、弁護士や理学療法士など専門職の派遣、市町村職員等に対する実践的な研修などを行います。
- 高齢者のニーズや地域の実情に応じて、訪問看護・通所介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など必要な在宅介護サービスを確保する市町村の取組を支援します。
- 多様な主体による通院、買物支援、配食等の生活支援サービスの充実に向けて、先行事例の紹介や市町村と事業者のマッチングなど市町村の取組を支援します。
- 市町村が推進する認知症の早期発見・早期対応や切れ目のない適切な支援が提供できる体制の整備・充実を図るため、研修等による人材育成・資質向上、情報の提供、医療体制の整備などの支援を行います。
- 各地域における地域包括ケア体制構築の進捗状況が明確になるよう、構築状況の可視化に取り組みます。

イ 多様な住まいの整備

現状と課題

- 高齢化に伴い、高齢世帯や単身世帯の増加が見込まれることから、介護保険施設のほか、軽費老人ホーム（ケアハウス）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など、多様な種類の高齢者向け住まいの整備を促進する必要があります。
- 2017年度（平成29年度）末で廃止が予定されている介護療養病床と看護職員配置25:1の医療療養病床については、受け皿として新たな施設系サービス等への移行が国において検討されています。

施策の方向性

- 介護保険施設のほか多様な種類の高齢者向け住まいについて、中長期的な将来の利用見込みに配慮しながら整備を進めます。
- 療養病床から新たな施設系サービス等への移行については、構想区域の実情やそれに基づく自治体の要望及び国の制度改正を踏まえ、円滑に進むよう医療機関の自主的な取組を支援します。

主な取組

- 特別養護老人ホーム等介護保険施設については、施設サービスと在宅サービスのバランスに配慮しながら、圏域ごとのサービス見込量に基づいて策定した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を支援します。

- 高齢者が多様な住まい方を選択できるよう、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向けの住まいの整備を促進します。

ウ 医療と介護との連携

現状と課題

- 近年、在宅療養を選択する人工呼吸器を装着した患者や何らかの医療処置を必要とする患者が増えてきたことから、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や介護との連携の重要性が高まっています。

施策の方向性

- 可能な限り、住み慣れた地域で療養生活が送れるよう、入院患者への退院支援から退院後の日常療養支援、在宅療養患者の症状が急変した時の対応、人生の最終段階（終末期）の看取りまで、医療機関や地域包括支援センター等、医療従事者と介護従事者が連携して、患者や家族を支援していく体制の構築を目指します。

主な取組

- 二次医療圏ごとに設置した、病院、診療所、介護、市町村等関係者による協議の場を活用し、入退院時の情報共有の仕組みの策定・運用や在宅医療・介護連携の相談支援体制の整備などを進めます。
- 市町村、医療・介護関係機関等と連携し、地域の医療・介護資源の把握・情報発信や、医療・介護関係者の研修など在宅医療・介護連携の推進に取り組みます。
- 在宅や介護施設等で医療を受けている方の病状変化や介護の情報を、医療・介護関係者や家族が共有するためのシステム構築を支援します。

エ 在宅医療等提供体制の整備

(7) 医療・看護

現状と課題

- 在宅医療等のニーズは、2025年度（平成37年度）には2013年度（平成25年度）に比べて、全県で約2割程度増加すると見込まれます。
- 在宅医療や介護に重要な役割を果たす訪問看護の提供体制をみると、訪問看護ステーション数は県全体では2012年度（平成24年度）の140か所から2016年度（平成28年度）は162か所へと増加していますが、一部の構想区域では横ばいの地域もみられます。一方、訪問看護師数は多くの構想区域で増加していますが、北信区域で減少しています。

【訪問看護ステーション数、訪問看護師数の推移】

（上段：訪問看護ステーション数(か所)、下段：訪問看護師数(人)）

| | 佐久 | 上小 | 諏訪 | 上伊那 | 飯伊 | 木曾 | 松本 | 大北 | 長野 | 北信 | 県計 |
|------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|--------|-----------|---------|-----------|---------|------------|
| 平成24年度 (2012) | 21 119 | 20 104 | 10 58 | 10 51 | 10 59 | 2 7 | 31 203 | 7 28 | 23 111 | 6 41 | 140 781 |
| 平成28年度 (2016) | 25 130 | 22 122 | 11 74 | 12 69 | 11 71 | 2 8 | 39 218 | 7 38 | 26 173 | 7 31 | 162 934 |

（介護支援課調べ）

施策の方向性

- 24 時間体制で、ターミナルケアを含む看取りを実施する医療機関や訪問看護ステーション等の充実を図ります。
- 医師、歯科医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、介護支援専門員等の多職種の専門性を尊重したチーム医療により、必要な医療・介護サービスが受けられる体制の構築を目指します。

主な取組

- 自ら 24 時間対応の在宅医療を提供しつつ、他の医療機関や医療・介護の現場での多職種連携の支援を行う在宅医療支援病院・診療所の整備を支援します。
- 公益社団法人長野県看護協会と連携し、訪問看護に携わる看護職の確保、訪問看護事業所の運営等に関する体制強化への支援、訪問看護に関する専門研修を実施します。

(イ) 歯科

現状と課題

- 口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防のためには、在宅療養者への訪問歯科診療や専門的口腔ケアを実施する体制の整備が必要です。

施策の方向性

- 医療・福祉関係者との連携強化を図り、口腔ケア等訪問歯科診療を必要とする在宅療養患者がサービスを適切に受けられる環境の整備を促進します。

主な取組

- 一般社団法人長野県歯科医師会に委託して設置している長野県在宅歯科医療連携室において、県民を対象に訪問歯科診療に関する相談や必要に応じて在宅歯科医療を実施している歯科医院との橋渡しを行います。

(ウ) 医薬

現状と課題

- 医薬分業は進んできていますが、患者本位の医薬分業を実現するためには、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などを充実させる必要があります。
- 薬剤師の在宅医療に対応する資質の不足や薬局の体制の不備等から、実際に在宅医療へ参画している薬局・薬剤師は多くありません。

施策の方向性

- 患者本位の医薬分業を目指して、すべての薬局が患者の服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導が実施できる「かかりつけ薬局」になるよう推進します。

主な取組

- 薬剤師会等関係団体と連携し、訪問薬剤管理指導業務に係る研修を実施するなど、薬局・薬剤師が在宅医療に参画するための体制づくりに取り組みます。

(I) 栄養

現状と課題

- 地域の高齢者や在宅療養者等が健康・栄養状態を適切に保つためには、医療・介護関係施設と住まいをできるだけ切れ目なくつなぐことができる、食事・栄養等に関する支援が必要です。
- 療養者に対する食事・栄養支援を行う人材は不足しており、訪問栄養指導等を行う医療機関等は多くありません。

施策の方向性

- 地域における介護予防の取組の充実とともに、多職種連携による食事・栄養の支援ができる体制を目指します。

主な取組

- 栄養士会等関係団体と連携し、在宅療養者等に対する訪問による栄養・食事指導ができる人材育成等に取り組みます。

オ 県民の理解促進

現状と課題

- 県民の中には、在宅医療についての知識が少なく、仮に知っていたとしてもどのような在宅医療がどの程度受けられるのかわからない方も多いなど、県民の在宅医療についての情報が不足しています。

施策の方向性

- 県民が知りたい在宅医療の情報（受けられる支援の内容、かかりつけ医のメリット、急変時の対応）等の周知を図ります。

主な取組

- 県民が在宅医療を主体的に選択できるよう、県がホームページに開設している「ながの医療情報ネット」などを通じ、在宅医療に関わる医療機関等の情報を提供します。
- 在宅医療を含めた地域における医療提供体制の課題等について県民に広く理解していただくため、地域医療構想調整会議で行われている議論の内容等をホームページに掲載し情報を提供します。
- 在宅医療や人生の最終段階における医療（終末期医療）・看取りのあり方等について、医師会や医療機関等が行う県民への普及啓発の取組を支援します。

(3) 医療従事者・介護人材の確保・養成

ア 医療従事者

現状と課題

- 2014年（平成26年）末現在、本県の人口10万人当たり医療施設従事医師数は、全国平均を下回っています。また、人口10万人当たり看護職員の県内就業者数は、保健師、助産師、看護師は全国平均より高い状況ですが、准看護師は下回っています。医療機関における短時間勤務の増加、夜勤者の確保が困難なことや、保健師の確保が困難な小規模町村があるなど、今後とも人材確保と定着を図ることが課題となっています。（6ページ参照。）
- 回復期機能と関係の深い理学療法士（PT）、作業療法士（OT）の実態について、2014年（平成26年）末現在の長野県における人口10万人当たりの従事者数は、理学療法士が68.7人、作業療法士が43.2人となっており、双方とも全国平均を上回っています。今後、回復期機能の病床の充実が求められていることから、引き続き確保・養成を図ることが重要です。
- 医学、医療技術の進歩に伴い、保健医療サービスの範囲が拡大するとともに、内容の専門化が進んでいるため、医療従事者の高度な専門知識や技術の研修、養成体制整備が求められます。

【病院・診療所における理学療法士、作業療法士の従事者数の推移】

（単位：人）

| 区分 | 理学療法士 | | | | 作業療法士 | | | |
|-------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|------------|
| | 長野県 | | 全国 | | 長野県 | | 全国 | |
| | 従事者数 [常勤換算] | 人口 10万対 | 従事者数 [常勤換算] | 人口 10万対 | 従事者数 [常勤換算] | 人口 10万対 | 従事者数 [常勤換算] | 人口 10万対 |
| 平成20年 | 828 | 38.1 | 45,358 | 35.5 | 565 | 26.0 | 26,261 | 20.6 |
| 平成23年 | 1,132 | 52.9 | 61,621 | 48.2 | 757 | 35.8 | 35,427 | 27.7 |
| 平成26年 | 1,450 | 68.7 | 77,138 | 60.7 | 912 | 43.2 | 42,136 | 33.2 |

注)介護サービス事業所従事者は含まない。

（厚生労働省「医療施設調査・病院報告」）

施策の方向性

- 身近な地域で安心して医療を受けることができるよう、即戦力医師の確保を図るとともに、医師の育成を進めるなど、医師の絶対数の確保を図ります。
- 看護職員の新規養成への支援、資質の向上・離職防止、再就業促進を図ります。
- 歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、理学療法士、作業療法士などの人材の確保や資質の向上を図ります。

主な取組

- 長野県ドクターバンク事業や医師研究資金貸与事業、臨床研修医研修資金貸与事業等の活用により即戦力医師の確保を図ります。
- 将来、地域医療の現場で活躍する人材を育成するため、医学生修学資金貸与者に対するキャリア形成支援を行い、地域の医療状況等を踏まえた勤務先の指定を行います。
- 医師の絶対数を確保するため、臨床研修病院合同説明会などを開催します。
- 離職防止や人材確保を図るため、長野県医療勤務環境改善支援センターを活用し、医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関を支援します。

- 長野県看護大学において、看護の専門性に基づいた知識と卓越した看護実践能力を習得したリーダーの育成及び優れた知識と熟練した看護技術を持つ認定看護師の養成を図ります。
- 新規看護師養成数の確保を図るため、民間看護師等養成所の運営費に対して補助を行うとともに、新人研修を実施する医療機関の研修経費に対して支援します。
- 長野県ナースセンター事業（ナースバンク事業、看護学生向けU・Iターン事業等）や看護職員修学資金の活用により、中小規模の医療機関への看護職の確保や町村等への保健師の確保などを図ります。
- 在宅医療の中で大きな役割を果たす訪問看護師の確保・資質向上を図るため、訪問看護師専門研修に参加しやすい環境を整えます。
- 薬剤師や歯科衛生士等の医療従事者について、養成施設における教育の充実が図られるよう、必要により関係機関と協力し適切な運営を指導します。
- 医療従事者の資質向上のため、各職種の関係団体が実施する知識・技能の向上を目指した学術研究会・研修会を支援します。

イ 介護従事者

現状と課題

- 2014年（平成26年）に介護現場で働く介護職員数は3.4万人（推計）ですが、介護サービスの利用者の増加が見込まれる中、2025年（平成37年）には1.2万人多い、約4.6万人が必要になると推計されています。
- 病院から在宅等への移行を進めるには、経管栄養や痰の吸引など医療的ケアが必要になる患者の受け入れ体制整備のための介護職員の教育が必要です。

施策の方向性

- 介護従事者の資質向上、キャリア形成等を通じて、介護分野の人材確保・職場定着を図ります。

主な取組

- 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します。
- 職場定着（離職防止）を図るため、福祉職員生涯研修等の実施による資質向上や、キャリアパス構築等の支援による労働環境・処遇改善に取り組みます。
- 介護職員が喀痰吸引・経管栄養などの医療的ケアを安全かつ適切に提供するための研修の実施などにより、介護施設等での安全な体制づくりを進めます。

第6節 地域医療構想の推進・見直し

1. 推進体制

各構想区域において、現在の医療サービスの維持・充実を図りつつ、医療需要に応じた医療提供体制が構築されるよう、医療審議会や地域医療構想調整会議を通じ、病床数の必要量や在宅医療等の推計結果、病床機能報告、住民のニーズ等を地域の医療機関、自治体、介護事業者等が共有し、2025年（平成37年）に向けて自主的な取組を推進します。

2. 関係機関などに期待される役割

地域医療構想を推進するに当たり、県が主体的に取り組むほか、市町村、医療機関、医療従事者、医療関係団体、介護サービス事業者、介護従事者、医療保険者、そして県民も積極的に参加することが期待されます。

(1) 県

医療や介護に関する国の動向や地域の情報などの収集・提供、広域的な視点に立った関係機関等との連携の促進、施策の実施に取り組みます。

(2) 市町村

地域包括ケア体制の実現のため、県、医療機関や介護サービス事業者などと連携しつつ、在宅医療・介護連携の推進に取り組むことが期待されます。

(3) 医療機関・医療従事者・医療関係団体

地域の患者の動向や病床機能報告等の情報を共有し、人口減少や高齢化等に伴う疾病構造の変化に対応した過不足のない医療提供体制の構築に努めることが期待されます。

(4) 介護サービス事業者・介護従事者

医療機関や関係団体等との連携強化により、地域包括ケア体制の構築に努めることが期待されます。

(5) 医療保険者

加入者の受療行動のデータ分析等を活用して、加入者の健康づくりや適切な受療行動の啓発に努めることが期待されます。

(6) 県民

限られた医療資源を有効に活用していくため、病院への患者の集中やそれに伴う病院勤務医の疲弊といった課題を理解し、かかりつけ医を持つなど、適切な受療行動に努めることが期待されます。

3. 地域医療構想の見直し

県内の医療提供体制の状況や国の動向（療養病床の見直し、診療報酬改定等）、国による推計データの提供状況などを踏まえ、将来的に医療提供体制が大きく変化する場合や医療計画の改定時などに、必要に応じ地域医療構想の見直しを行います。