資料２－２－２

第２回委員会の議論状況について

○　**本県の構想区域及び急性期拠点機能の考え方に関する事務局案について、議論いただいたもの。**

本日ご意見いただきたいこと

令和8年7月29日長野県医療審議会新たな地域医療構想及び保健医療計画に関する委員会資料

新構想GLや懇談会の内容を踏まえ、以下の観点についてご意見をいただきたい。

◆ 構想区域（案）について

➢ 人口規模や患者の流出入状況等を踏まえ、４区域（パターン③）を土台として議論を進めていくのはどうか

◆ 急性期拠点機能の考え方について

➢ “協議の進め方（p.35）”及び“中核となる機能の考え方（p.36）”についてどう考えるか

＜参考：中核となる機能に該当すると考えられる医療機関（p.36）＞

【北信】長野赤十字病院　【東信】佐久医療センター　【中信】相澤病院　【南信】諏訪赤十字病院
※信州大学医学部附属病院は、大学病院本院が担う医育及び広域診療機能を担うため、上記該当病院からは除く

（参考）今後のスケジュール

本日いただいたご意見等を踏まえ、各圏域の地域医療構想調整会議において各関係者よりご意見をいただく予定。

（補足）“構想区域”及び“急性期拠点機能”を考える上での留意事項

令和8年7月29日長野県医療審議会新たな地域医療構想及び保健医療計画に関する委員会資料

“構想区域”及び“急性期拠点機能”を考える上で、単なる集約化の議論とならぬよう、以下の事項を前提に議論

◆　構想区域においては、「集約する広域型な医療機能（急性期拠点機能）」と「均てん化する地域密着型な医療機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等機能）」の医療機関間の機能分化・連携を図ることにより、面として一体的な医療提供体制の確保を目指す

【集約する広域型な医療機能（急性期拠点機能）】

● 既に減少が見込まれている高度急性期等については、安心・安全な医療を確保するため、一定程度の機能の集約が必要。
  - ◆ 症例数集約による医師の養成環境の体制確保
  - ◆ 24時間365日の救急医療提供や緊急手術等への体制確保　等

【均てん化する地域密着型な医療機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等機能）】

● 今後も一定程度の増加が見込まれている包括期機能等については、県民生活の基盤となるため、機能の均てん化が必要。
  - ◆ 二次救急搬送は地域ごとに体制確保
  - ◆ 急性期経過後の在宅復帰を目的とした療養環境の体制確保
  - ◆ 外来・在宅医療等は日常生活圏での体制確保　等

【その他留意すべき事項】

● 中山間地域等の地理的条件を考慮し、県民の医療機関へのアクセスの検討が必要。
  - ◆ 関係者が一体となってアクセス方法の確保（地域公共交通計画との整合性確保　等）
  - ◆ 対面診療を基本としたオンライン診療の活用、巡回診療等の活用による受診機会確保　等

第２回委員会における「構想区域のパターン案」に関する意見

● ４区域案に関する主な意見

・人材確保や広域的な連携を考えると一定の広域化は必要。**基本的には４区域案を支持**。
・一定の人口規模を維持しないと、経済的にもかなり厳しい
・一方で飯伊地域など**地理的特性には十分配慮が必要**
・2040年はゴールではなく通過点であり、 2050年、2060年と先を見据えて考える必要がある。

● ５区域案に関する主な意見

・飯伊地域は山間部が多いため、移動時間が長く、**高度急性期医療へのアクセス悪化を懸念**
・飯伊地域は地域完結型の医療が一定程度機能している
・リニア開業による人口減少緩和への期待もある

●その他（ガイドラインを踏まえた意見）

・人口規模が小さい地域は単独で急性期拠点を持つのではなく、隣接区域との一体的確保も選択肢
・地域内では高齢者救急や地域急性期機能を担う体制を検討すべき

【新構想GL 47ページ】
　人口規模が限られた構想区域であって、構想区域に係る協議を踏まえてもなお、地理的な要因等により広域化等の見直しを行わないこととした場合には、当該区域において一定の医療の完結を見込むことが困難であると考えられる。当該区域内においては、急性期拠点機能の確保は前提とせず、隣接する区域と一体的に確保することを検討する。この場合、当該区域内では、高齢者救急・地域急性期機能を担う医療機関を確保することとし、当該医療機関が一部の頻度の高い疾患等を中心に、一定程度の急性期医療を担えるよう、連携・再編・集約化の取組や医師の確保等の取組を検討する。

第２回委員会における「急性期拠点機能の考え方」に関する意見

● 急性期機能の集約化の必要性に関する主な意見

・人口減少と医療従事者不足を考えると、従来の体制維持は困難
・高度急性期機能はある程度集約しないと質の維持ができない
・医師教育・研修機能も集約が必要
・大規模病院の方が24時間体制や高度医療を担いやすい

● 急性期機能の集約化に伴う留意点

・一足飛びではなく、地域事情を踏まえた段階的な対応が必要
・全ての急性期機能を拠点病院へ集中させるべきではない
・脳卒中など時間依存性の高い疾患はアクセスも考慮し、地域で一定機能を維持すべき
・三次救急への患者集中による医療機関の疲弊を防ぐ必要がある

● その他（住民・患者の視点）

・「集約化」という言葉だけが独り歩きすると住民が不安に感じる。住民への丁寧な説明と理解醸成が必要。
・医療の将来像を分かりやすく提示する必要がある

第２回委員会における委員からの主な意見①

2040年以降を見据えた持続可能性

- 持続可能な医療提供体制は絶対条件
- 2040年はゴールではなく通過点。 2050年、2060年と先を見据えた制度設計が必要。
- 将来的な人口減少と働き手不足は避けられない
- 医療提供体制は「持続可能性」を最優先に考えるべき

医師・看護師不足への危機感

- 長野県は全国平均より医師数が少ない医師少数県。医師不足である
- 今後さらに生産年齢人口が減少し、医療従事者確保は一層困難になる
- 看護師数も数字上は確保されていても、育休・短時間勤務等を考慮すると実働人員は不足している
- 医療従事者の養成校でも学生確保が難しくなっている

第２回委員会における委員からの主な意見②

一次・二次医療との連携

- 三次医療だけを議論するのでは不十分
- 一次・二次医療を強化しなければ急性期拠点病院へ患者が集中する
- 在宅医療、地域医療、予防医療との連携が重要
- 地域での相談機能や重症化予防体制を充実させるべき

医師・看護師等の医療従事者の確保・育成や循環・広域活用

【医師の育成】
- 初期研修医のマッチング状況などを重要な評価指標にすべき
- 若手医師を集められる病院づくりが重要

【看護師の育成】
- 集約化によりキャリア形成を明確化できる可能性がある
- 高度急性期経験を積める環境を整えるべき
- 特定行為看護師や認定看護師の活用を進めるべき

【医療従事者の循環・広域活用】
- 医師だけでなく看護師も含め、施設間をローテーションできる仕組みが必要
- 地域全体で人材育成する考え方が重要
- 経験を積んだ人材が地域内を循環する仕組みを構築すべき