

令和7年1月23日（木）
令和6年度長野県地域医療セミナー

グランドデザインの実現に向けた財政支援について



長野県 PR キャラクター「アルクマ」 ©長野県アルクマ

長野県 健康福祉部 医療政策課

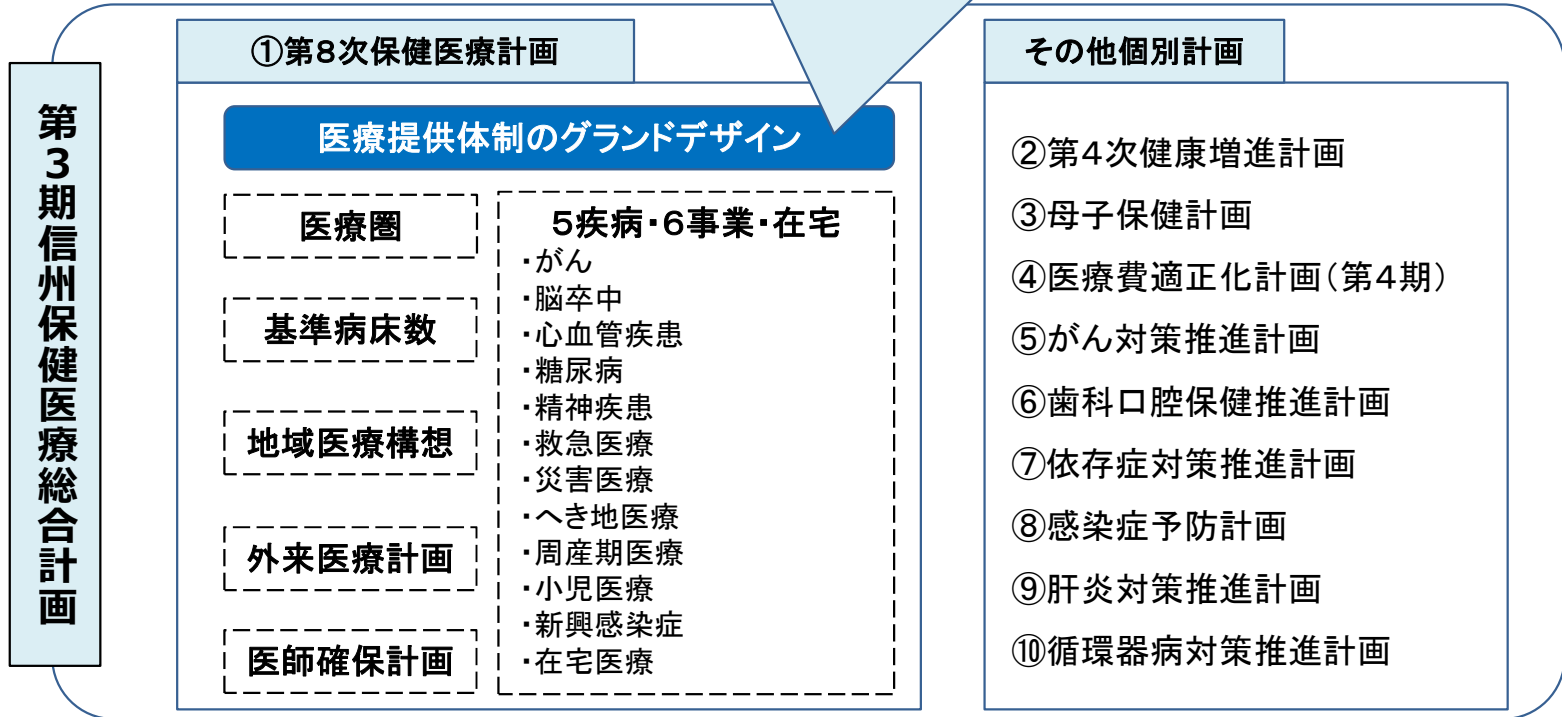
医療提供体制の「ランドデザイン」

1. 策定の趣旨

- 全国的にも医療資源が少ない本県において、今後予測される医療ニーズの変化や医療サービスの担い手の減少、更に2024年から適用される医師の時間外労働規制といった課題に対応するには、行政・医療関係者・県民が現在の医療提供体制の窮状を理解し、危機感と将来あるべき医療提供体制の姿を共有した上で、その実現に向けた取組を一体となって進めていくことが必要。
- 地域医療構想については、これまでの病床数に着目した議論だけではなく、あるべき役割分担の在り方を関係者で共有した上で、県がリーダーシップを発揮しながら各地域の課題解決に向けた議論を進めていくことが求められている。
- こうした課題に対応すべく、限りある医療資源を最大限有効に活用し、患者視点のあるべき医療提供体制を構築するため、中長期を見据えた本県の目指すべき医療提供体制のあり方とその実現に向けた取組の大枠の方向性を示す「グランドデザイン」を定める。

■グランドデザインの位置付け(イメージ)

第8次長野県保健医療計画の中に新たに追加し、医療計画の記載事項に通底する理念として位置付け



2. 対応しなければならない課題（共有したい危機感）

医療ニーズの変化

- 人口構造の変化に伴う高齢者の増加により、誤嚥性肺炎や骨折等の医療ニーズが増加し、がん等の高度・専門的な治療や手術のニーズは相対的に減少
- こうした変化に対応し、地域に必要な急性期医療の質を維持・向上させるためには、高度・専門医療を中心に担う医療機関と、高齢者疾患に対応する医療機関との役割分担を進める必要

医師確保

- 医師の専門医志向やライフスタイルの変化に伴い、地域の医療機関のニーズに対応したきめ細かい医師配置を行うことが徐々に難しくなっている状況
- 後継者不足等で開業医の高齢化・廃業が進んでおり、初期救急や在宅医療等の地域の重要な医療機能の脆弱化が加速するおそれ

医療従事者の働き方改革

- 医師の時間外労働規制により、一定数以上の医師配置ができない病院では、休日・夜間の救急機能を縮小または廃止せざるを得ない状況に陥ることも危惧され、これまで以上に地域全体で効率的な医師配置を進める必要
- 医療従事者の働き方改革を進めるためには、ICTの活用やタスクシフト／シェア等の医療を提供する側の取組に加え、医療を受ける側の取組（適正な救急車利用等）も不可欠

新興感染症への備え

- 新型コロナの経験を踏まえ、新興感染症の発生・まん延を想定した平時からの備えを進め、発生早期、流行初期、流行初期以降等の段階に応じた医療機関等の役割分担と連携を図ることが必要

こうした課題に早急に対応しないと・・・

想定される事態

人口減少に伴い患者数が減少する中、各地域の医療機関の役割分担が進まず、それぞれ従来どおりの医療提供体制・人員体制を維持することが経営を圧迫。

医療機関及び医師が広く分散し、医師のキャリア形成のための指導環境や症例が確保できず、医療の質が低下するとともに、地域医療を担う医師が減少。

医療提供体制の縮小に伴う更なる患者の減少や、医師確保の難航等により、経営が維持できず廃業する医療機関が発生。

結果、地域に必要な医療機能が損なわれ、有事の対応力も低下。県民の暮らしに大きな影響を与える事態に。

3. 本県の目指すべき医療提供体制の姿と実現に向けた大枠の方向性

目指すべき医療提供体制の姿

有事・平時を問わず、誰もが高度・専門医療から在宅医療まで、自身の病状に合った質の高い医療を切れ目なく受けることができ、安心して暮らすことができる。

目指すべき姿の実現に向けた取組の大枠の方向性

医療ニーズの変化

医療従事者の確保

医療従事者の働き方改革

新興感染症への備え

これらの課題に
的確に対応するために

① 更なる役割分担と連携の推進

本県の医療提供体制の目指すべき役割分担の考え方を明示し、効率的で質の高い医療が持続的に提供される体制を構築

② 関係者が果たすべき役割の明確化

目指すべき医療提供体制の実現に向けて、県・市町村・医療関係者・県民が果たすべき役割を明示

＜地域型病院・広域型病院が持つ機能として想定するもの＞

地域型病院



➤ 地域包括ケア体制の要となる機能(地域密着型)

【想定する診療機能】

- ・総合診療を提供する機能
- ・他の急性期病院で治療を受け、引き続き入院医療が必要な患者の受入機能
- ・在宅医療を提供する機能(訪問診療、往診、看取り等)
- ・在宅医療を担う診療所や介護施設等を支援する機能(診療所等の医師不在時における支援、レスパイト入院等)
- ・在宅や介護施設等で急変した患者の受入機能
- ・リハビリテーションを提供する機能
- ・長期療養が必要な患者の受入機能

➤ 平日の二次救急患者や休日・夜間の救急患者を受け入れる機能(地域救急型)

【想定する病院】

救急告示病院、病院群輪番制参加病院

➤ 一部の診療領域に特化した機能(地域専門型)

【想定する診療領域】

脳神経外科、精神科、産婦人科 等

広域型病院



➤ 高度・専門的な医療を提供する機能

【想定する診療機能】

- がん：都道府県がん診療拠点病院、がん診療連携拠点病院 等
- 脳卒中：脳血栓溶解療法(rt-PA)、脳外科手術、脳血管内手術が可能 等
- 心血管疾患：大動脈解離、心臓カテーテル治療が可能 等
- 精神疾患：依存症治療拠点機能、児童思春期精神科医療、災害時精神医療分野等における県の拠点機能 等
- 救急医療：救命救急センター 等
- 災害医療：災害拠点病院
- 周産期医療：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
- 小児医療：小児中核病院、小児地域医療センター
- 感染症：第一種、第二種感染症指定医療機関 等
- 医師派遣：医師が多数在籍し、医師派遣等により中小病院・診療所を支援する機能

4. 実現に向けた大枠の方向性 – ①更なる役割分担と連携の推進 (2/2) –

- 医療ニーズが変化し、医療サービスの担い手の減少が加速化していく2040年を含む中長期を見据え、限られた医療資源を最大限有効に活用する観点から、入院・在宅・外来医療体制について、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進。

【入院医療体制】

「地域型病院」と「広域型病院」による役割分担と連携を推進。

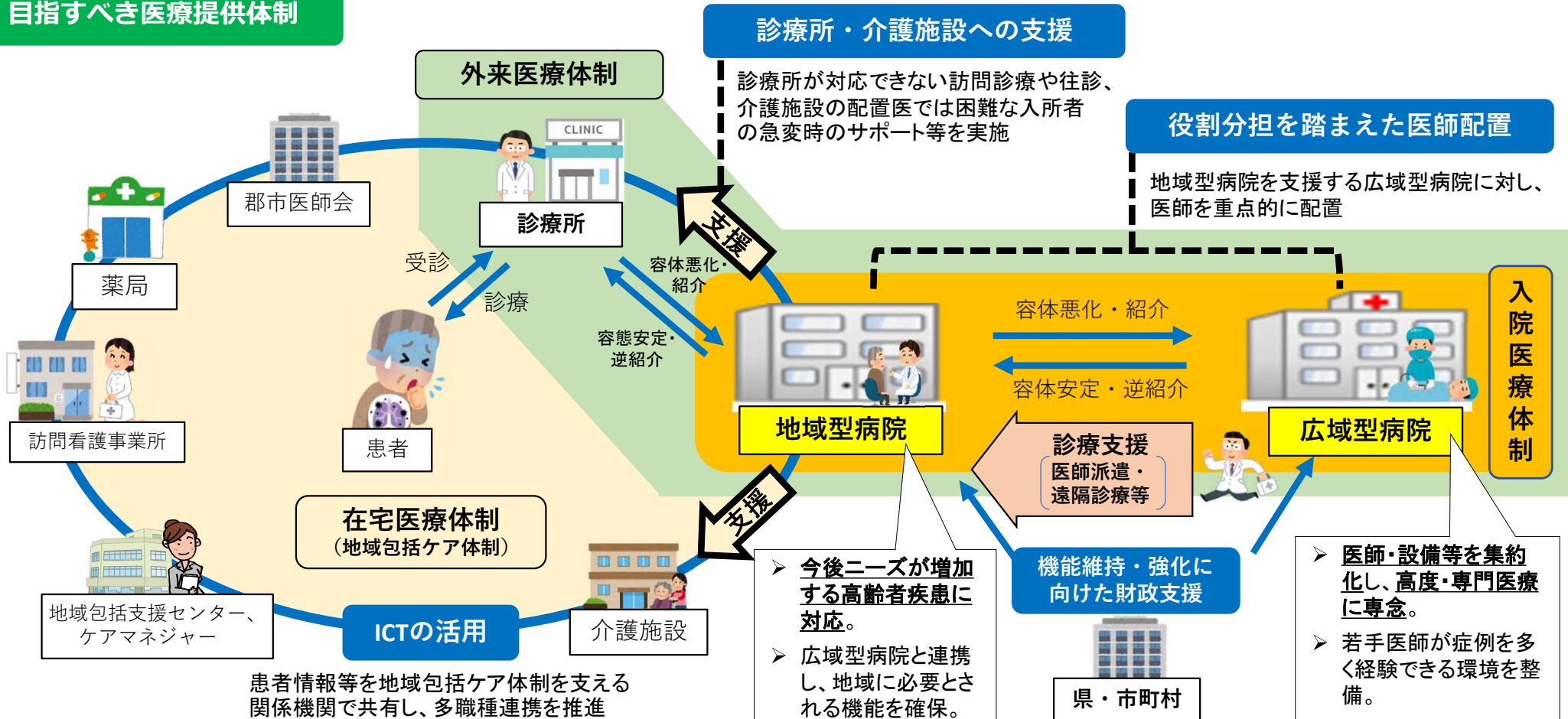
【在宅医療体制】

「地域型病院」を中心にした連携体制を強化するとともに、ICTを活用した患者情報等を共有する取組を積極的に推進。

【外来医療体制】

「かかりつけ医機能を担う医療機関（診療所、地域型病院）」を明確化するとともに、それらと「紹介患者を中心に診る医療機関（広域型病院）」による役割分担と連携を推進。

目指すべき医療提供体制



4. 実現に向けた大枠の方向性 – ②関係者の果たすべき役割の明確化 –

② 関係者の果たすべき役割（抜粋）

■長野県

(1) リーダーシップの発揮

グランドデザインで示す役割分担の在り方を軸に、地域医療構想調整会議等の地域の医療関係者による議論を主導

(2) データ分析

地域全体の傾向を把握するデータだけでなく、医療機関単位の診療実績等を見える化

(3) 人材確保

- 医師確保計画、薬剤師確保計画等に基づき、不足が指摘されている医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保を重点的に実施
- 信大と連携し、「地域型病院」・「広域型病院」の役割分担と連携体制を踏まえた修学資金貸与医師等の配置調整を実施

(4) 医療のデジタル化の推進

へき地における医療を補完する仕組みとして「D（医師）to P（患者）with N（看護師）」等のオンライン診療を普及促進や、医療現場の業務効率化に向けたICTの活用を促進

(5) 財政支援

「地域型病院」・「広域型病院」の機能を維持・強化する観点から、地域医療介護総合確保基金等を活用した財政支援を実施

■医療機関

(1) 医療需要の変化を踏まえた役割分担と連携の推進

データを基に医療需要の変化や自院の立ち位置を把握し、役割分担と連携を推進

(2) 人材の育成

医療従事者の資質向上のための研修等を実施

(3) 働き方改革の推進

タスクシフト・シェアを推進し、業務効率化により従事者の健康を確保

(4) ICTの積極的な活用

地域の多職種連携や働き方改革を推進するため、ICTを積極的に活用

(5) 行政との連携

行政と連携し、普及啓発や地域課題を検討する協議会等に参画

■市町村

(1) 保健・医療・介護の連携

郡市医師会等の地域の医療関係者や医療保険者と連携した健康づくり、介護予防などを含め、地域包括ケア体制を深化・推進

(2) 公立医療機関の設置・運営による地域医療の提供（医療機関を有する市町村のみ）

- 民間病院が担うことのできない不採算医療等の機能に重点化することを原則としつつ、地域の実情を踏まえた役割分担と連携により、必要な医療を継続的に提供
- 建替え等により役割を見直す際には、あらゆる機能を持つのではなく、地域の医療機関間の役割分担と連携により、住民に必要な医療機能を確保

(3) 医療機関への財政支援

救急や周産期医療など、まちづくりにとって重要な医療を支えている医療機関への財政支援について、地方交付税措置等を活用し、積極的に実施

(4) 医療アクセスの確保

中山間地など、医療アクセスが困難な高齢者等の住民に対して、デマンド交通の実施等を積極的に検討

(5) 住民への普及啓発

上手な医療のかかり方、在宅医療・介護サービスの情報について発信

■県民

(1) かかりつけ医を持つこと

紹介状を持たない患者が大病院に集中することによる地域医療への影響を理解した上で、「かかりつけ医」をもつこと

(2) コンビニ受診や安易な救急車の利用はしないこと

本来救急医療が必要な患者への対応の遅れや、医療従事者の過剰労働等につながる「コンビニ受診」や安易な救急車の利用はしないこと

(3) 医療機関の役割分担を踏まえた転院への理解

地域の役割分担のため、医療機関から転院を勧められた場合には、必要に応じて丁寧な説明を依頼した上で、転院に協力すること

(4) 人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)の実施

人生の最終段階で自身が受ける医療等について家族や医療従事者と話し合う「人生会議（ACP）」の意義や必要性を理解し、実施すること

グランドデザインの実現に向けた県の支援策

グランドデザインにおける県の役割（主なもの）

■ リーダーシップの発揮

グランドデザインで示す役割分担の在り方を軸に、地域医療構想調整会議等の地域の医療関係者による議論を主導

■ データ分析

地域全体の傾向を把握するデータだけでなく、医療機関単位の診療実績等を分析・見える化し、役割分担と連携を推進

■ 普及啓発

県民に対する受療行動の適正化や、「地域型病院」の役割を評価する意識醸成を図るための普及啓発を実施

■ 人材確保

- ・ 医師確保計画、薬剤師確保計画等に基づき、不足が指摘されている医師、看護師、薬剤師等の医療従事者の確保を重点的に実施
- ・ 信大と連携し、「地域型病院」「広域型病院」の役割分担と連携体制を踏まえた修学資金貸与医師等の配置調整を実施

■ 財政支援

「地域型病院」「広域型病院」の機能を維持・強化するとともに、役割分担と連携を推進する観点から、地域医療介護総合確保基金等を活用した財政支援を実施

■ 医療のデジタル化の推進

へき地における医療を補完する「D（医師）to P（患者）with N（看護師）」等のオンライン診療の普及促進や、医療現場の業務効率化に向けたICTの活用を促進

■ 県立病院による政策医療の提供

他の病院では担い難い高度・専門医療やへき地医療等を提供

役割を果たすための施策（主なもの）

（金額はR6予算額）

● 地域医療構想推進事業（4,341千円）

- ・ 圏域別、県単位地域医療構想会議の開催

● 病院機能再編・連携強化支援事業（30,000千円）

- ・ 地域医療構想アドバイザーや産業医科大等と連携したデータ分析体制の構築、10医療圏及び県内病院の現状分析、医療関係者向けの研修会の開催
- ・ 機能再編や病院間連携の強化を検討する病院へのコンサル支援

● 上手な医療のかかり方等広報事業（8,203千円）

- ・ 「グランドデザイン」の趣旨やかかりつけ医を持つことの重要性等を周知する県民向けリーフレットの作成

● 病院機能分化理解促進支援事業（5,000千円）

- ・ 地域型病院による自院の役割を地域住民へ発信する取組を支援

● ドクターバンク事業、医学生修学資金等貸与事業（374,709千円）

- ・ 即戦力医師の確保に向けた医師の無料職業紹介の実施
- ・ 将来県内に勤務しようとする医学生等に対する修学資金等の貸与

● 地域医療人材拠点病院支援事業（85,858千円）

- ・ 地域医療人材拠点病院等から医師不足病院等への医師派遣を支援

● ナースセンター運営事業、看護職員修学資金貸与事業（104,182千円）

- ・ 潜在看護職の再就業支援、看護に関する啓発活動等の実施
- ・ 将来県内に勤務しようとする看護学生等に対する修学資金等の貸与

● 薬剤師復職・就業支援事業、病院薬剤師確保事業（5,192千円）

- ・ 産休・育休等で未就業の薬剤師に対する実務研修会や相談会等の実施
- ・ 新卒又は県外から県内の病院に就業する薬剤師の奨学金返還補助の実施

● 信州医師確保総合支援センター運営事業（40,329千円）

- ・ 信大と連携した医師不足状況の調査分析、修学資金貸与者の配置先等の検討

● 三次医療圏・脆弱二次医療圏体制強化事業（645,801千円）

- ・ 広域型病院の機能維持・強化に係るハード整備の支援
- ・ 医療資源が脆弱な地域でのオンライン診療導入に係る設備整備の支援

● 地域型病院機能維持・強化支援事業（199,966千円）

- ・ 地域密着型機能を有する病院の機能維持・強化に係るハード整備の支援

● 病床機能分化・連携基盤整備事業、病床機能再編支援事業（372,261千円）

- ・ 機能転換や病床削減を行う病院のハード整備等の支援

● 地域医療ネットワーク活用推進事業（10,210千円）

- ・ 医療情報連携を行うネットワークシステム導入・更新に係る費用を支援

● 長野県立病院機構運営費負担金（5,510,000千円）

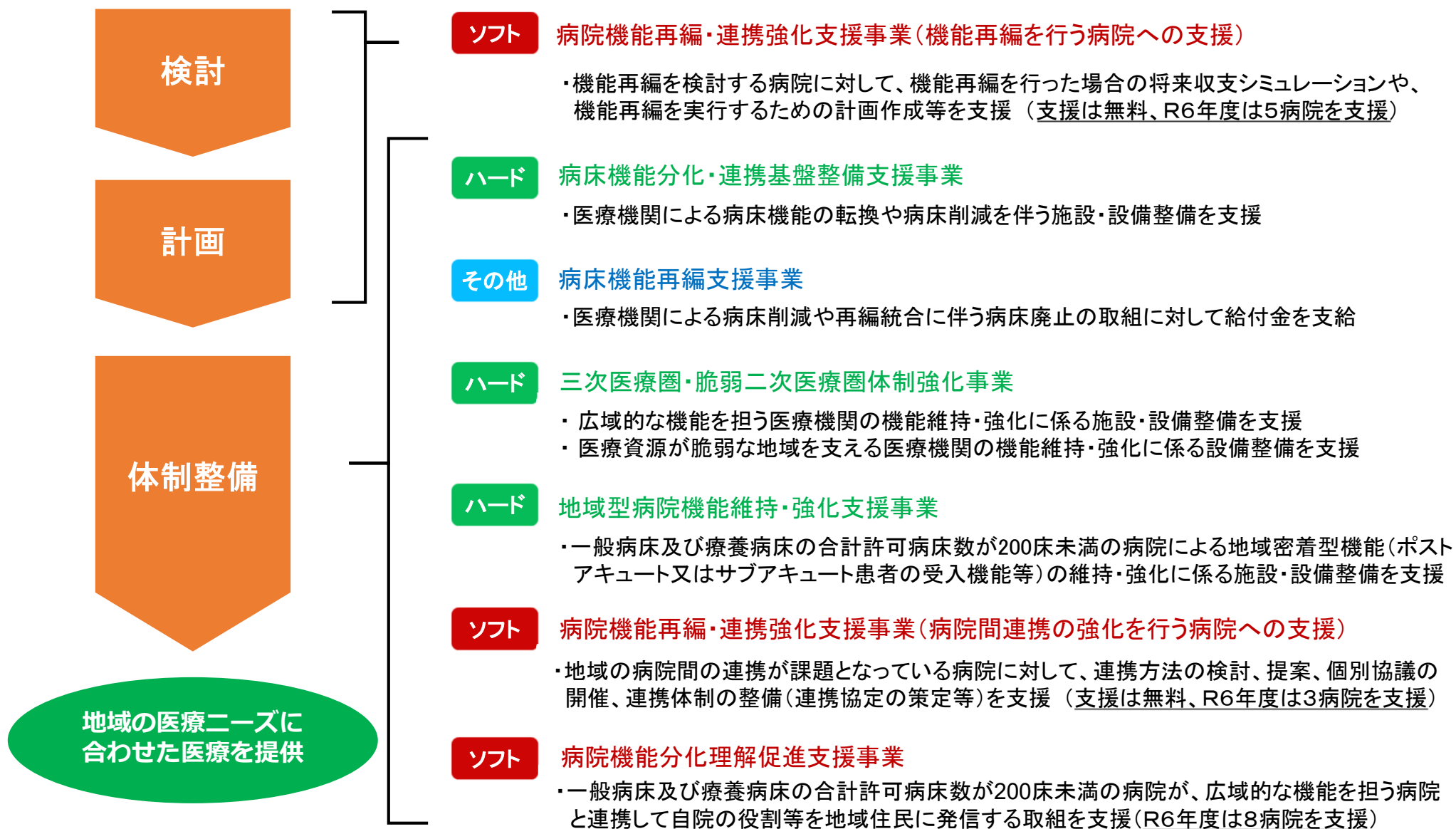
- ・ 県立病院による政策医療の提供や人材育成等に要する経費を負担

グランドデザインの実現に向けた医療機関に対する県の支援策（主なもの）

- 県では、医療提供体制の「グランドデザイン」の実現に向けた取組として、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の医療ニーズを踏まえた医療機関による自主的な機能再編や病院間の連携強化等の取組に対して、「検討」「計画」「体制整備」のフェーズに応じた支援を実施。

機能再編等に至るプロセス

支援策の概要 ～「検討」段階から「体制整備」までの支援～



病院機能再編・連携強化支援事業（機能再編を行う病院への支援）の概要

1. 目的

医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進するため、将来の医療ニーズの変化を見据え、地域における自院の役割の見直しを検討する県内病院に対し、今後の役割の方向性や機能再編を検討する材料となる情報の提供や、機能再編実行までのプロセスが円滑に進むよう支援する。

2. 支援対象・支援事業者

【支援対象】 医療法上の一般病床又は療養病床を有する県内病院

【支援事業者】 株式会社日本経営（県委託事業者）

3. 支援内容

1 個別経営コンサルティング支援 【R6支援枠：5病院】

対象病院のデータ※1やヒアリング等に基づき、収支シミュレーションを行い、実現性の高い機能再編案を提案します。



※1 財務データ（決算書、借入金明細等）、診療データ（DPCデータ等）、人員配置データ（看護師勤務表等）などを支援事業者提出いただきます。

2 機能再編プラン作成支援 【R6支援枠 1 の5病院のうち、2病院】

1で提案した機能再編案に基づき、機能再編プラン※2を作成します。



※2 機能再編の内容、対応策（人員・施設設備計画、資金調達等）、想定スケジュール等が明記された資料

3 機能再編実行計画支援 【R6支援枠 2 の2病院のうち、1病院】

2で作成した機能再編プランに基づき、機能再編実行計画※3を作成します。



※3 機能再編に向けた具体的な手順を整理した資料

4. 留意事項

- 当該支援を受けるに当たり、病院の費用負担はありません。
- 「機能再編プラン作成支援」及び「機能再編実行計画支援」については、それぞれ1段階前の支援を受けていることが必須となります。
- 本事業で提示する機能再編案は、本県の医療提供体制の「グランドデザイン」及び地域医療構想を踏まえた案であり、各病院が自院の方向性を検討する際の参考資料として提示するものであるため、強制するものではありません。また、必ずしも病院の利益が最大となる案を提示できるとは限りません。
- 本事業で行う収支シミュレーションは、一定の条件の下での推計値となります。示される値は、地域や病院の実情の全てを反映するものではなく、また、将来の医療ニーズや状況の変化により、実際の値と異なる可能性があります。

機能再編の実行へ

病院機能再編・連携強化支援事業（病院間連携の強化を行う病院への支援）の概要

1. 目的

医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、医療機関間の更なる役割分担と連携を推進するため、他病院との連携が課題となっている県内病院に対し、連携方法を検討する材料となる情報の提供や、連携体制構築までのプロセスが円滑に進むよう支援する。

2. 支援対象・支援事業者

【支援対象】 医療法上の一般病床又は療養病床を有する県内病院

【支援事業者】 株式会社日本経営（県委託事業者）

3. 支援内容

連携に関する課題を抱える病院に対し、データに基づく課題分析と実行可能な具体策を示すとともに、必要に応じて関係病院との連携に向けた協議の場を設定し、具体的な体制づくりに向けた支援を行う。（R6支援枠：3病院）

Step1

連携方法の検討支援

【支援の流れ】

想定期間：R6.9月～11月

- ① 対象病院及び関係者へのヒアリングを行い、連携に関する課題を把握。
- ② 対象病院から必要となるデータを入手。
- ③ 分析により連携に関する課題の可視化を行い、課題解決に向けた具体策を病院へ提案。



Step2

連携協議の支援

【支援の流れ】

想定期間：R6.12月～R7.2月

- ① 連携先の候補となる病院等が参画する協議の場を設定。
- ② 協議の場において課題を共有し、課題解決に向けた連携体制を検討。
（検討する上で必要な情報提供や、会議資料の作成等を支援）



Step3

連携体制の構築支援

【支援の流れ】

想定期間：R7.2月～3月

- ① 協議の場で検討した連携体制の実現に向け、連携に必要な事項を整理。
- ② ①で整理した内容をもとに、病院間の連携協定や共通ルールの策定を支援。



病院間の連携体制の強化へ

4. 留意事項

- 当該支援を受けるに当たり、病院の費用負担はありません。
- 本事業で提示する課題解決に向けた具体策は、本県の医療提供体制の「グランドデザイン」及び地域医療構想を踏まえた案であり、各病院が連携に関する課題解決に向けた対策を検討する上での参考資料として提示するものであるため、強制するものではありません。

地域型病院機能維持・強化支援事業の概要

1. 目的

医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、今後増加が見込まれている高齢者疾患に対応し、地域包括ケア体制の要となる地域密着型機能を有する病院の機能維持・強化に必要な施設・設備整備等を支援する。

2. 支援対象

一般病床及び療養病床の合計許可病床数が200床未満の病院の開設者

3. 対象経費

次の機能の維持・強化に必要な施設・設備整備に要する経費

- ① 急性期経過後の患者又は急性増悪した在宅患者の受入機能
(例：地域包括ケア病棟の整備・改修、患者搬送用車両の整備等)
- ② リハビリテーション機能
(例：機能訓練室の整備・改修等)
- ③ 長期療養患者の受入機能
(例：療養病棟の整備・改修等)
- ④ 看取り機能
(例：病室の個室化、面談室や特殊浴槽の整備・改修等)

4. 補助金額等

補助率 1 / 3 以内 (基準額を設定する場合あり)

【事業の活用例】

広域型病院からの下り搬送を円滑に行う体制を構築するため、地域型病院において下り搬送患者の輸送用車両を整備し、急性期経過後の患者の受入機能を強化。

【事業活用前】



地域型病院
(地域密着型)



広域型病院

急性期経過後の
患者の受入

地域型病院までの移送手段が限られており、スムーズな下り搬送が出来ていない状況。介護タクシー等を活用しているが、患者の負担増も課題に。

【事業活用後】



地域型病院
(地域密着型)



広域型病院

急性期経過後の
患者の受入

患者輸送用の車両を整備し、下り搬送をスムーズに行う体制を構築。介護タクシー等を活用するケースも減少し、患者の負担減に寄与。

病院機能分化理解促進支援事業の概要

1. 目的

医療提供体制の「グランドデザイン」に基づき、「地域型病院」と「広域型病院」による役割分担を進めるため、地域密着型機能を担う病院が、地域住民向けに行う自院の役割等を発信する取組を支援する。

2. 支援対象

一般病床及び療養病床の合計許可病床数が200床未満の病院の開設者

3. 対象経費

広域的な機能を担う病院と連携し、自院の役割等を地域住民に発信する取組に要する経費（謝金、旅費、印刷製本費、会場使用料、通信費等）

※地域住民に発信する取組

受療行動の適正化が図られるような、以下①～③の内容を含む「公開講座、出前講座、病院広報誌の発行等」が対象。

- ① 地域の医療機関の役割分担と連携体制の現状、
- ② 「地域型病院」としての自院の役割、
- ③ 住民に求める受療行動のあり方及び受療行動を適正化する必要性の理解促進

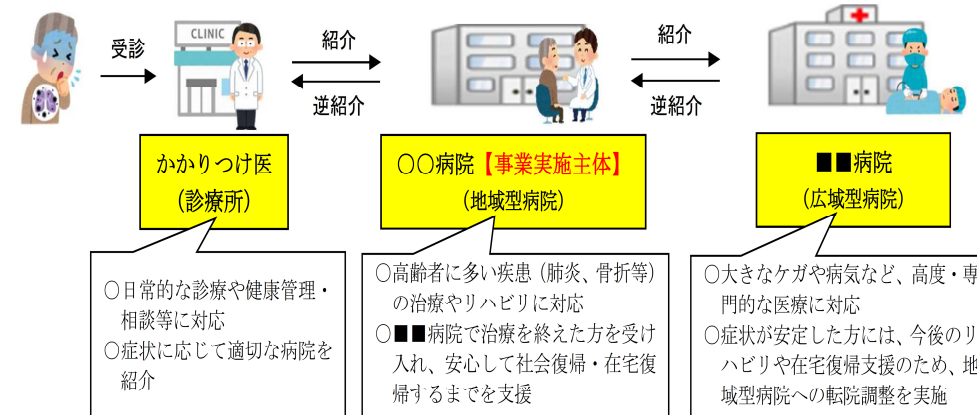
4. 補助金額等

500千円／病院 補助率 1 / 2 以内

【地域住民に発信する内容の例】

①地域の医療機関の役割分担と連携体制の現状

地域の医療資源は限られているため、各医療機関は役割を分担し、連携して地域医療を支えています。



②「地域型病院」としての自院の役割



〇〇病院 (地域型病院)

【当院の役割】

- ・当院は長野県が策定した「医療提供体制のグランドデザイン」の中で示された地域住民の暮らしを支える「地域型病院」として、今後も▲▲地域の地域包括ケア体制を支える役割を担います。
- ・当院の特徴は全床が地域包括ケア病床（●床）となっており、急性期の治療後にすぐに在宅や介護施設に移行するには不安のある方などを対象に、患者さんのご家族と一緒にリハビリ計画を考え、幅広い専門職種のスタッフにより、患者さんが安心して住み慣れた地域で生活できるようサポートします。
(その他、診療科の情報や得意とする診療領域などを発信)

③住民に求める受療行動のあり方及び受療行動を適正化する必要性の理解促進

住民の皆様をお願いしたいこと ～上手な医療のかかり方を心がけましょう～

- ・現在、▲▲地域の高度・専門医療を支えている■■病院に軽症の患者さんが集中することで業務が多忙となっており、待ち時間が長くなることや、医療従事者に過度な負担が生じることで、本来の病院の役割が発揮できない懸念が指摘されています。
- ・▲▲地域の医療機関の役割分担と連携体制を理解いただき、自身が病気になるときは、まずはかかりつけ医を受診し、必要に応じて紹介状を書いてもらい、当院を含めた地域型病院や広域型病院を受診する等、上手な医療のかかり方を心がけましょう。

【ポイント】医師の働き方改革がスタート！

令和6年4月から医師の働き方改革が始まり、時間外労働時間の上限規制が適用されます。現在の医療は医師の長時間労働によって支えられていますが、医療従事者には大きな負担となっています。これからも医療従事者が活躍し続けるためには、働きやすい環境を作っていくことが必要です。そのためにも、医療機関への不要不急の受診は控えるようにしましょう。