

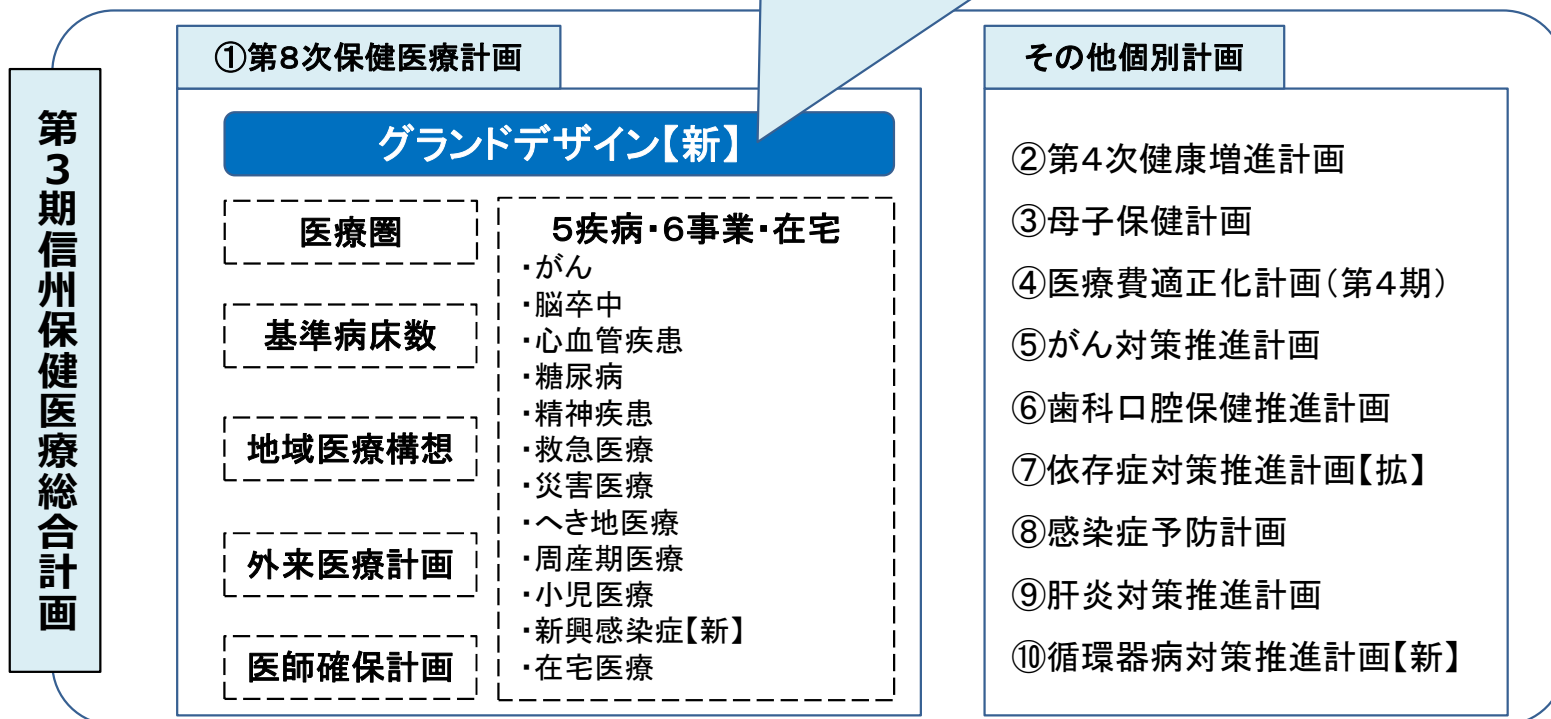
「本県の医療提供体制の目指すべき方向性（グランドデザイン）」（仮称）  
素案

# 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。
- また、地域医療構想については、一定の成果は出ている一方、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、本県が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)

次期医療計画の中に新たに追加し、医療計画の記載事項に共通する理念として位置づける。



## 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、ニーズが増加する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

### 新興感染症への対応

- 今般の新型コロナへの対応から、平時から新興感染症発生・まん延時における役割分担と連携体制を計画的に整備し、その役割に応じた医療資源の配置を進めることが必要

（役割分担の例）

感染症患者を集約的に受け入れる病院、それらの病院から回復した患者を受け入れる病院、新興感染症以外の一般医療を担う病院 等

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、それぞれ従来通りの医療提供体制・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大枠の方向性

医療ニーズの変化

医師確保

医療従事者の働き方改革

新興感染症への対応

これらの課題に  
的確に対応するために

#### ① 更なる役割分担の連携と推進

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

①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

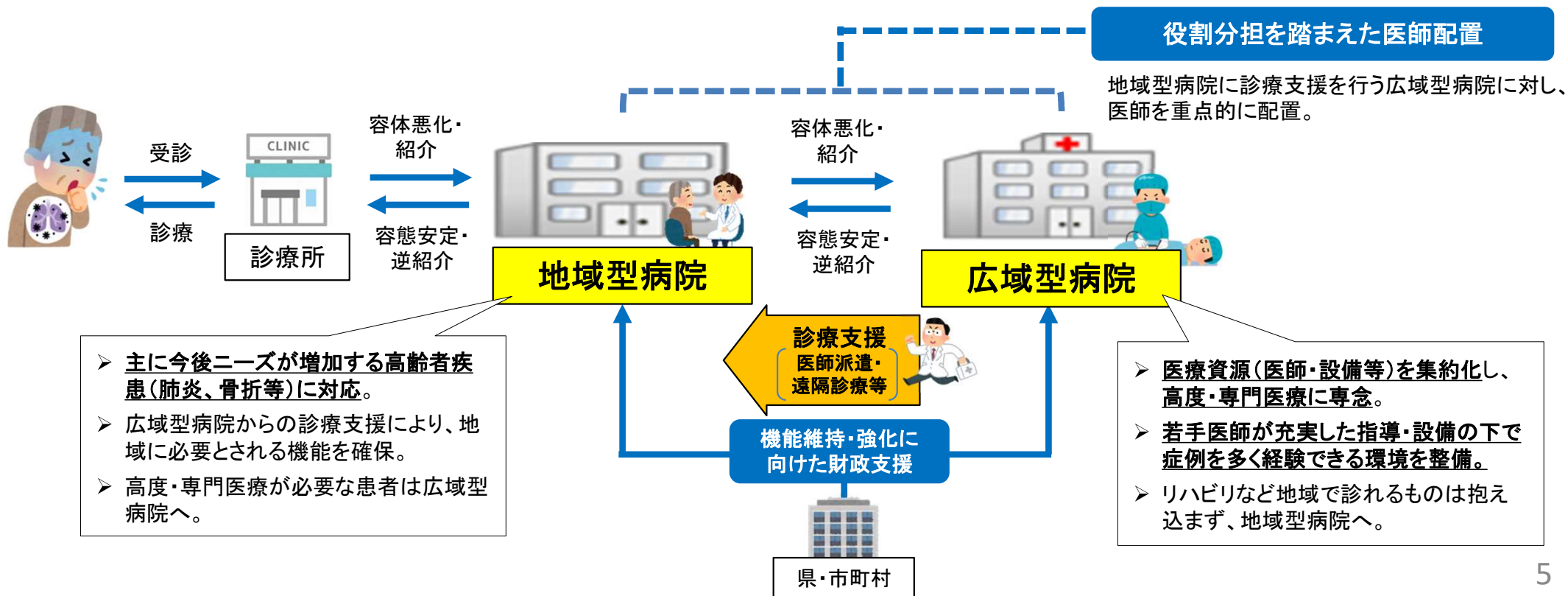
# 4. 実現に向けた大枠の方向性 – ①更なる役割分担と連携の推進 –

## ■入院医療体制

○ 医療資源の制約が強まる中で、将来においても質が高く効率的な医療が持続的に提供される体制を構築するためには、これまでの地域医療構想の取組の中で着目してきた「病床機能」だけではなく、「病院機能」にも焦点を置いた役割分担を図ることが必要であるため、病院を「地域型病院」と「広域型病院」に類型化し、役割分担と連携を推進。

- ・ 「地域型病院」は、今後増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、骨折等）を中心に対応し、地域包括ケアシステムの要となる機能の他、地域の平日・休日夜間の二次救急医療機能や一部の診療領域に特化した機能等を担う。
- ・ 「広域型病院」は高度・専門医療を担う病院として、その機能を発揮できるよう医療資源（医師・設備等）を集約するとともに、「地域型病院」に対する診療支援（医師派遣、遠隔診療等）を実施。

○ 県・市町村は、「地域型病院」・「広域型病院」の機能維持・強化に向けた財政支援を実施。



### ＜地域型病院・広域型病院が持つ機能として想定するもの（案）＞

地域型病院



広域型病院



#### ➤ 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
- ・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
- ・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
- ・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

#### ➤ 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

<役割分担と連携を進める上での留意点として考えられるもの（案）>

### (1) 開設主体による財政支援や税制上の取扱いの違い

公立・公的病院は民間病院に比べ、税制・財政上の措置の面で優遇されていることから、公立・公的病院は民間病院が担うことの困難な救急・小児・周産期医療等の不採算医療や特殊な医療等に機能を重点化することを原則としつつ、地域の医療資源の実情を踏まえ、役割分担を検討することが必要

### (2) 集約化を進める症例の範囲

- 「広域型病院」に集約化する症例の範囲を検討する際には、同院からの下り搬送のあり方についても議論し、地域の医療機関が共存できるようにする観点が重要
- また、今般の新型コロナの経験から、一医療機関に複数の機能を集約化した場合に当該医療機関が機能不全に陥った際のリスクを避けるため、複数の医療機関で持つべき機能が否かも検討することが必要

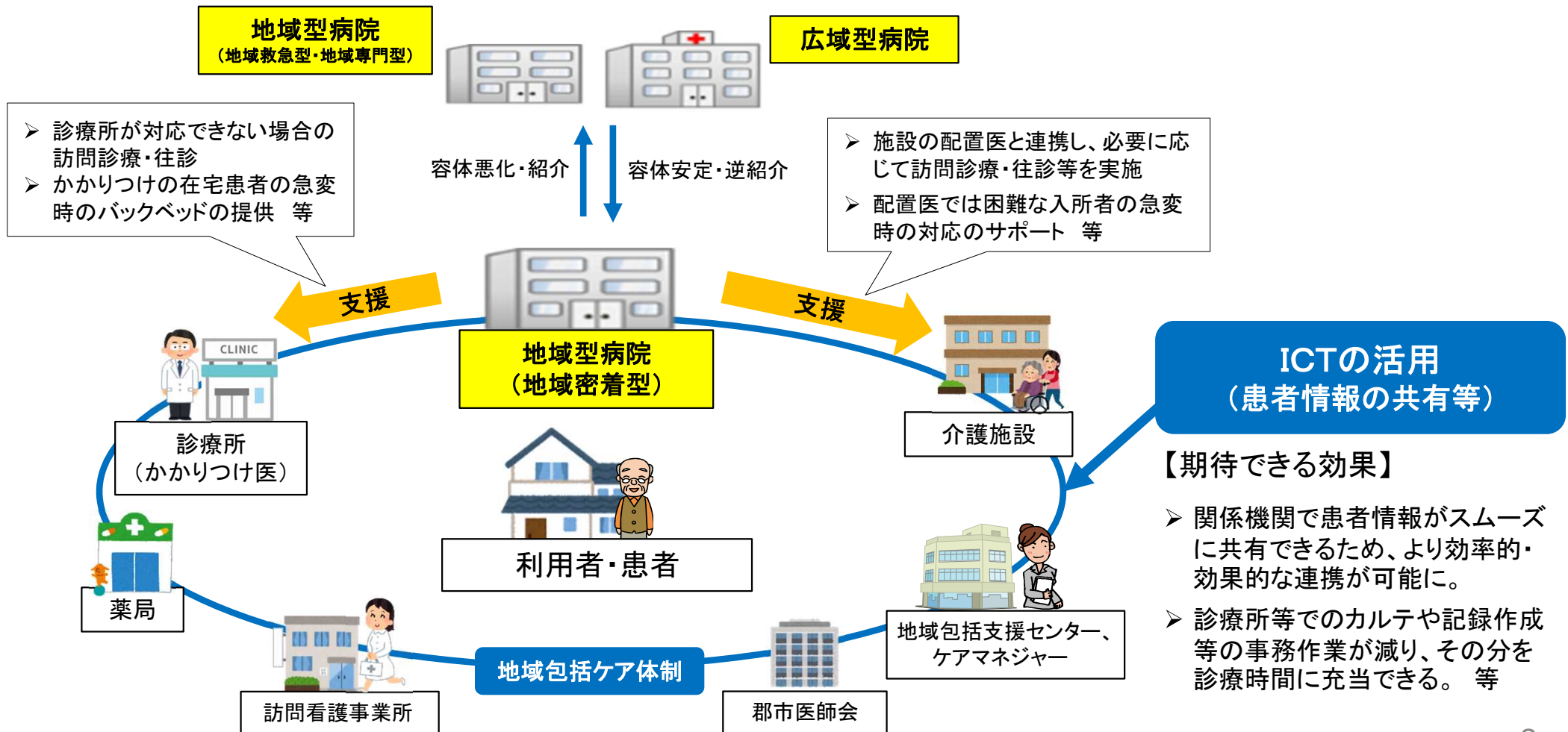
### (3) 「地域型病院」を評価する意識醸成

「地域型病院」は地域医療を支える要であり、今後の地域医療の中心となる共通認識でもって役割分担の検討を進めることが必要

# 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 –

## ■在宅医療体制

- 開業医の高齢化・廃業に伴う在宅医療機能の低下や、新型コロナで顕在化した介護施設等における医療提供体制の課題に対応するため、診療や介護施設等を支援する「地域型病院」（地域密着型）を中心とした連携体制を強化。
- 連携体制の強化にあたっては、i) 多職種連携の更なる推進、ii) 業務効率化による一医療機関あたりの訪問診療等に対応する能力の強化、iii) 介護施設等における医療提供体制の強化を図る観点から、ICTの活用を積極的に推進。





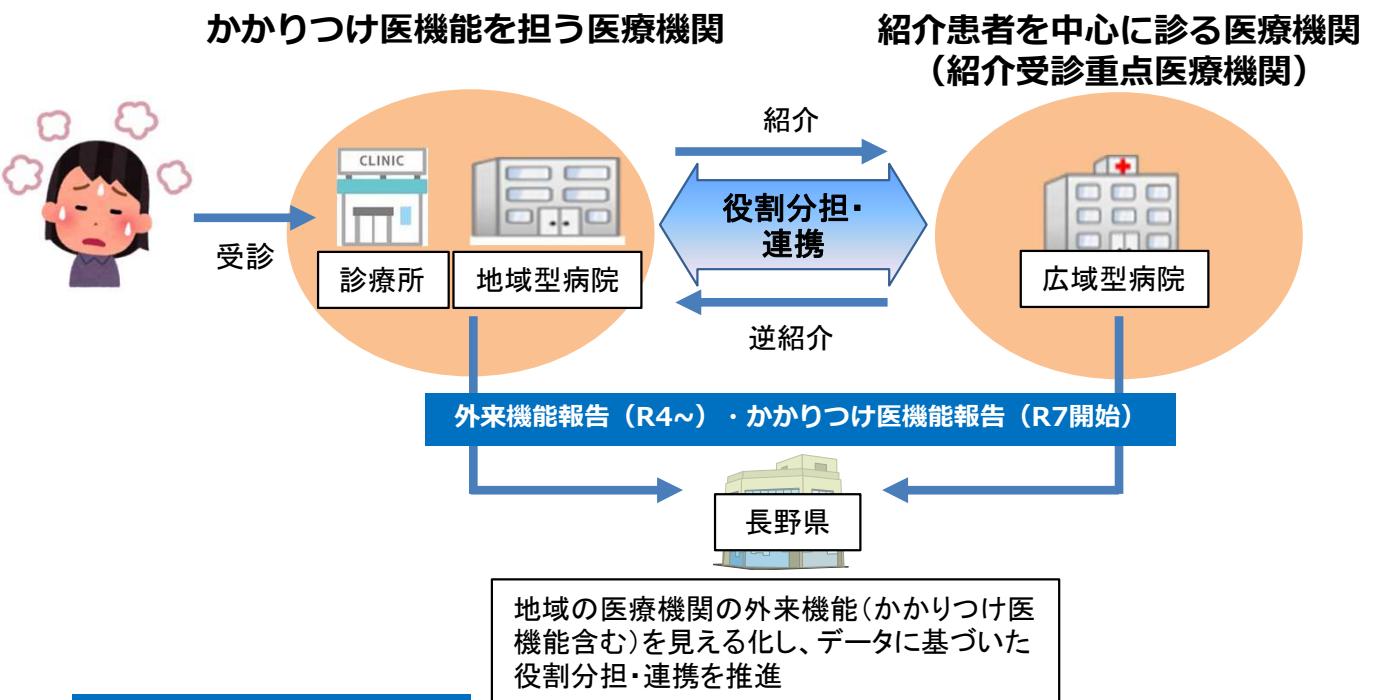
# 4. 実現に向けた大枠の方向性 – ①更なる役割分担と連携の推進 –

## ■ 外来医療体制

○ 限られた医療資源の中で、医療従事者の働き方改革を進めつつ、複数疾患を抱えた高齢患者の増加に対応していくためには、住民の身近にある医療機関がかかりつけ医機能（※）を発揮し、専門的な治療が必要になった場合は紹介状により専門医療機関につなげる流れを強化していくことが必要であることから、地域の医療資源の状況を踏まえつつ、「紹介患者を中心に診る医療機関」（紹介受診重点医療機関）と、「かかりつけ医機能を担う医療機関」による役割分担を推進。

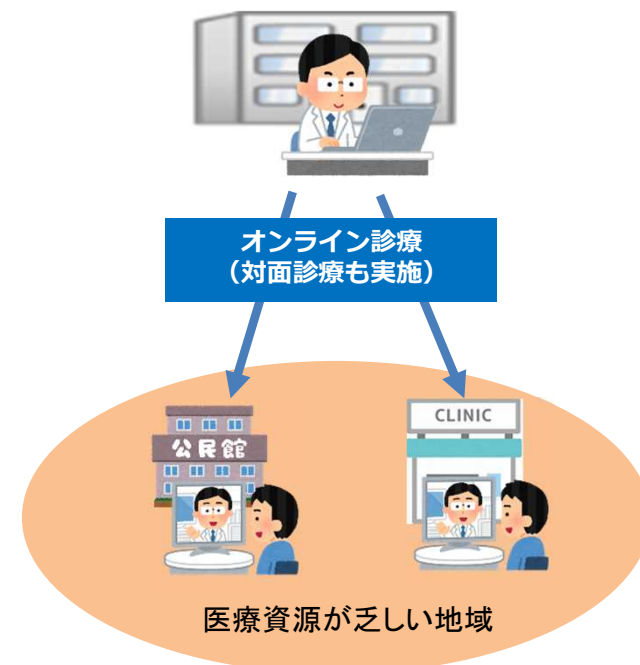
※ かかりつけ医機能…身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能。令和7年度より報告制度が開始。

○ また、医療アクセスが困難な地域については、その地域の外来医療を補完するため、オンライン診療の導入を積極的に推進。



### 役割分担・連携の効果

- 患者の流れが円滑になることで、地域の大病院に患者が集中する状況が緩和され、患者の待ち時間の短縮、勤務医の外来負担の軽減が図られる。
- 地域のかかりつけ医機能を持つ医療機関が明確化され、患者がかかりつけ医を持ちやすくなることで、自身に合った医療を受けられる体制が整備される。



- へき地等の医療資源が乏しい地域における医療提供体制を補完するため、病院と診療所や公民館をつないだオンライン診療等の導入を推進。

# 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

### ■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) 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

#### (4) 医師の配置調整

大学とも連携し、医療機関の役割分担を踏まえた修学資金貸与医師等の配置調整を実施

#### (5) 普及啓発

医療資源が有限であることを踏まえた県民等に対する普及啓発の実施

#### (6) 県立病院による政策医療の提供

県立病院機構を通じて、他の病院では担うことが困難と考えられる高度・専門医療や、へき地医療等の不採算医療を提供

#### (7) 国への提言

地域の課題解決の支障となっている制度の改善や求められている支援策について、積極的に国へ提言

### ■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と連携した健康づくり、介護予防、地域包括ケアサービスを推進

#### (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

#### (2) コンビニ受診や安易に救急車を利用しないこと

#### (3) 医療機関の役割分担を踏まえた転院への理解

#### (4) 人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)の実施