

新たな地域医療構想及び長野県の医療提供体制 のランドデザイン(資料5)

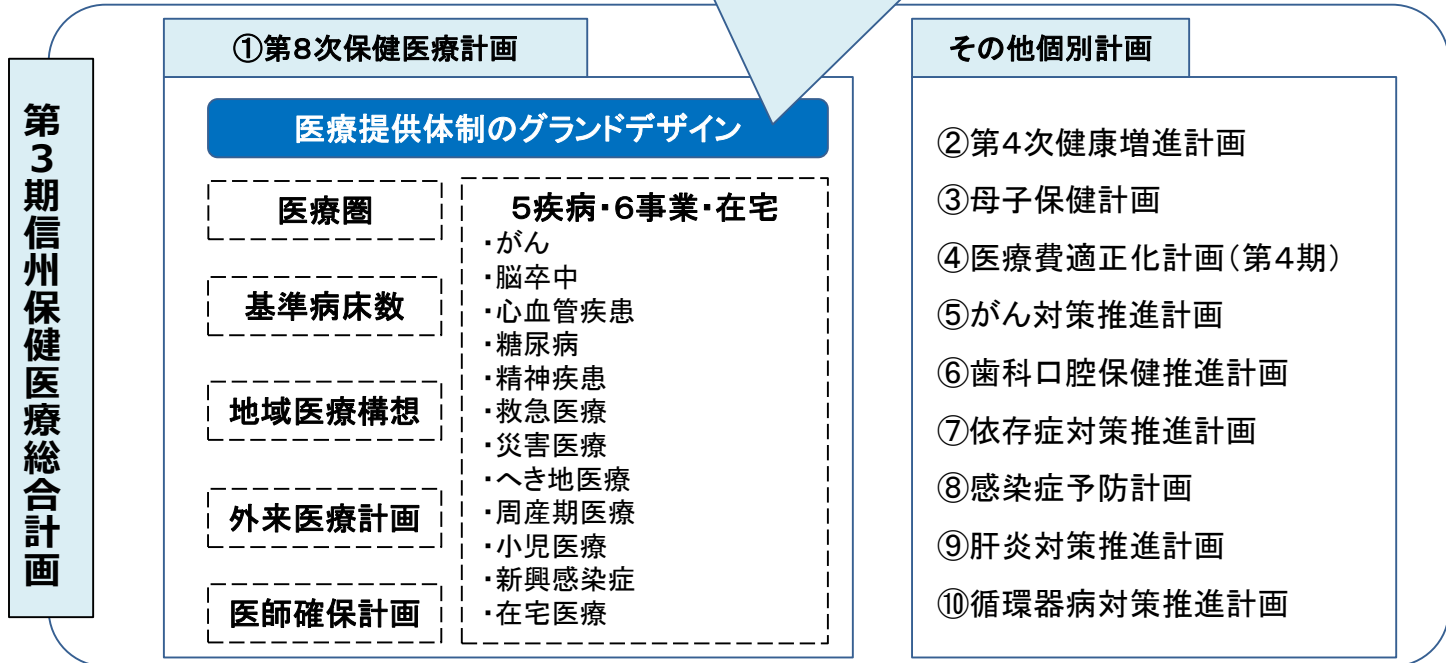
1. 長野県の医療提供体制のグランドデザイン

1. 策定の趣旨

- 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ためには、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】

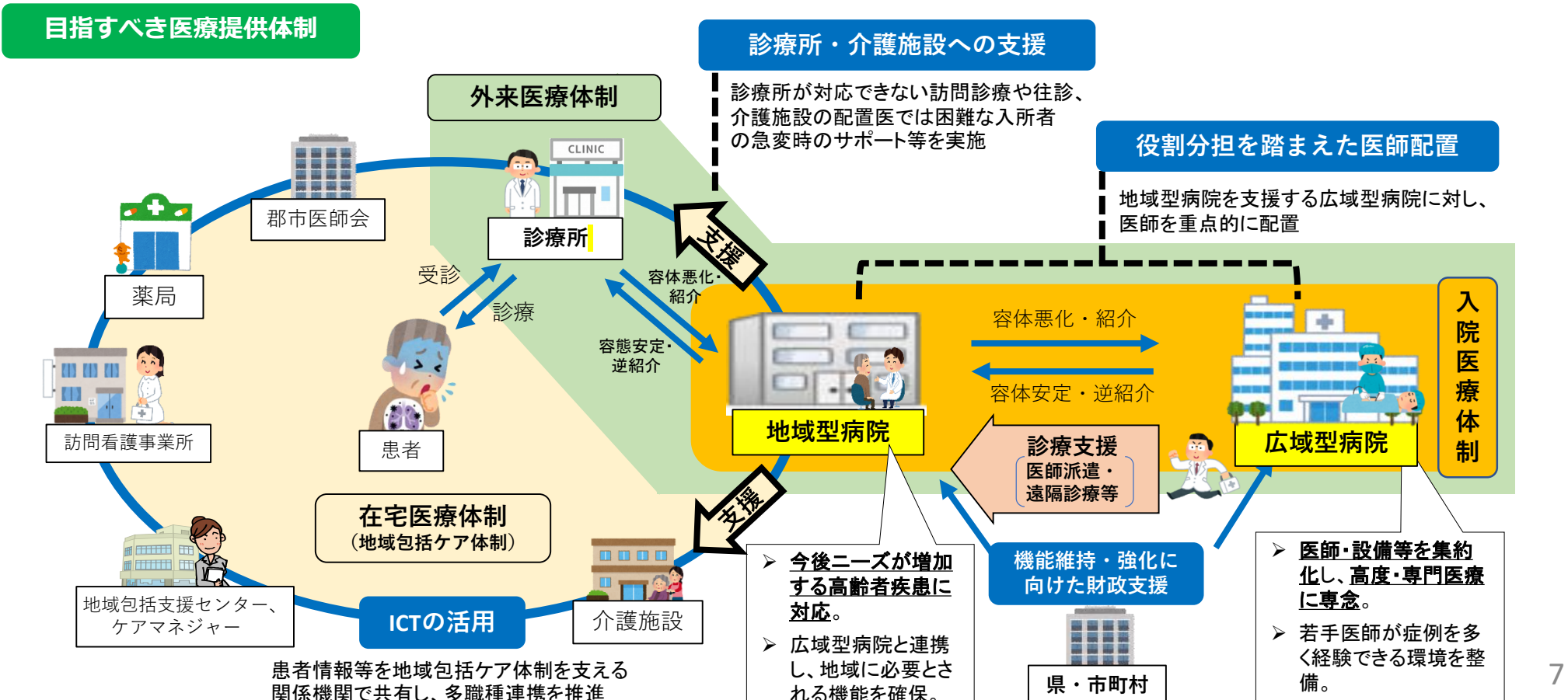
「地域型病院」と「広域型病院」による役割分担と連携を推進。

【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。



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

- 医師確保計画等に基づき、不足が指摘されている医師、看護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

2. 新たな地域医療構想について

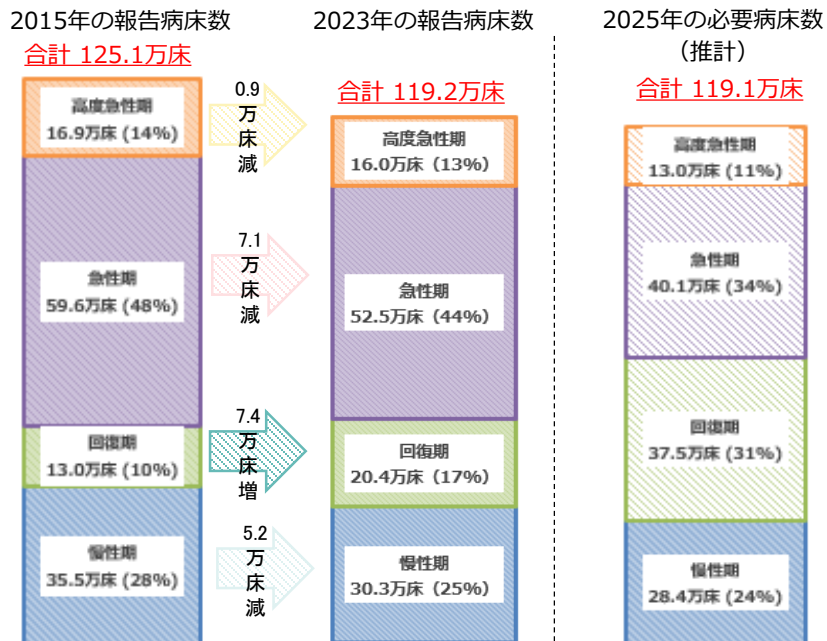
新たな地域医療構想の概要

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる**2025年**に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ**

- **2040年頃**に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。
- 増加する**高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持**が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「**治す医療**」を担う医療機関と「**治し支える医療**」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ **地域ごとの医療機関機能**
(高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)
 - ・ **広域な観点の医療機関機能** (育児及び広域診療等の総合的な機能)の確保に向けた取組を推進。

<今後のスケジュール>

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成 (国)
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

- | | |
|---------------|---|
| 高齢者救急・地域急性期機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 在宅医療等連携機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定 |
| 急性期拠点機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。 |
| 専門等機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。 |

※ 高齢者医療においては、あらゆる段階において、マルチモビリティ（多疾病併存状態）患者へのリハビリを含む、治し支える医療の観点が重要

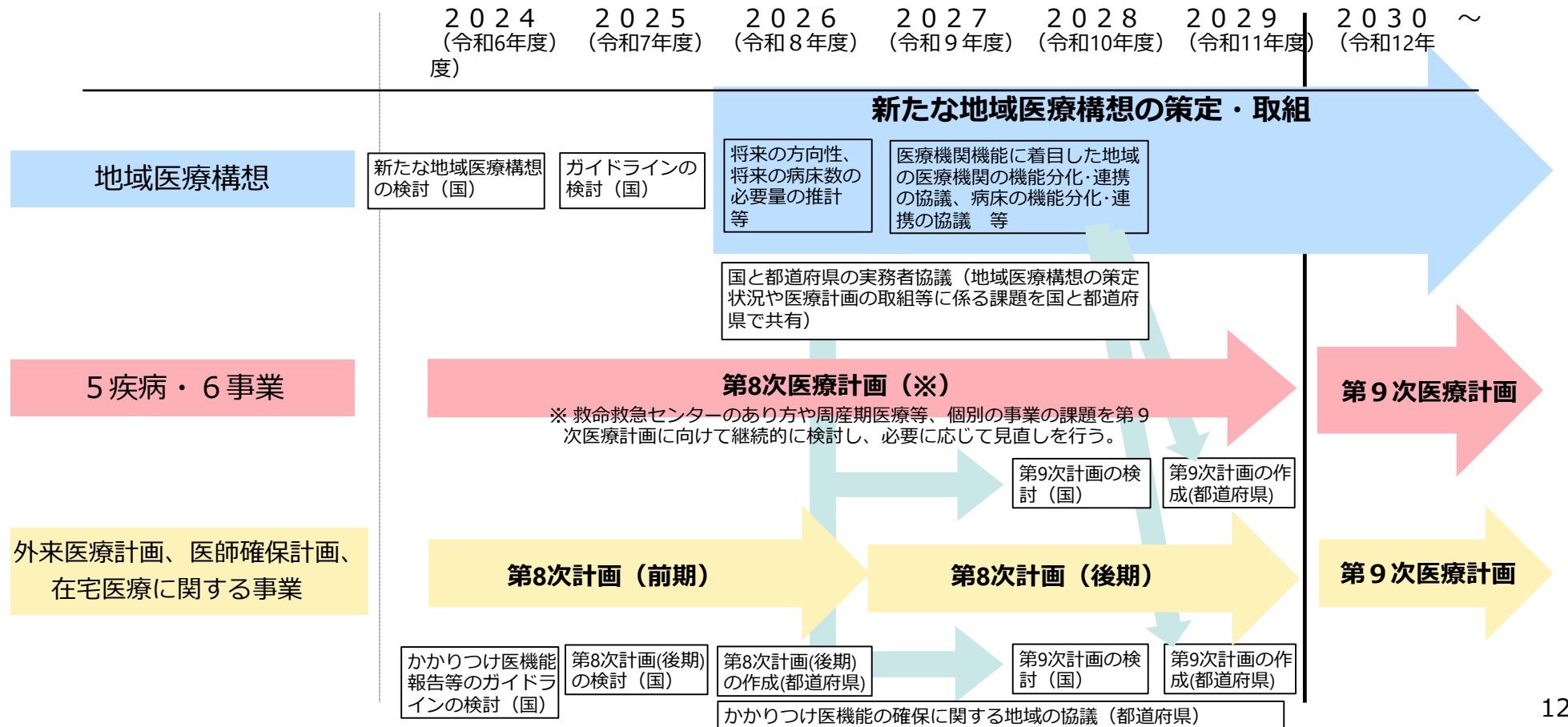
広域な観点の医療機関機能

- | | |
|------------|---|
| 医育及び広域診療機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。 |
|------------|---|

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- 新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- 構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- 医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
 - ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
- 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする