

(平成 25 年度第 3 回変更)

# 長野県 上小医療圏地域医療再生計画

# 長野県 上小医療圏地域医療再生計画

## 1 対象とする地域

本地域医療再生計画において対象とする二次保健医療圏（以下、「医療圏」という。）は、上小地域を中心とした医療圏とする。ただし、隣接する長野医療圏の一部（埴科郡坂城町）には病院がなく、地理的な面からも本医療圏の病院を利用する住民が多いため、対象に坂城町も加えるものとする。

本医療圏は、県東部に位置し、面積 958.98 平方キロメートル、人口 22 万人を有する地域である。本医療圏内には 17 の病院（表 1）と 132 の診療所が存在している。全国的な医師不足を背景として、本医療圏においても中核的医療機関である独立行政法人国立病院機構長野病院（以下、「長野病院」という。）をはじめ、公立、民間とも医師不足の状況が顕在化している。特に救急医療及び周産期医療に関しては、地域唯一の中核となる長野病院の麻酔科、産婦人科医師の引揚げ等により、地域住民、医療関係者等から機能回復の要望が大変強く、国においても早急な対策が必要な医療機関として位置付けられている。また公立病院の産婦人科医師不足による機能低下、更には民間病院においても、第二次救急医療を担う輪番制からの脱退が起きている。このため、詳細に現状を把握し、早急に救急医療体制及び周産期医療体制を立て直す対策を講ずる必要があり、本医療圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

表 1 上田地域の病院一覧

（平成 21 年 8 月 1 日現在）

所在地	病院名	開設者	病床数				備考
			一般	療養	精神	合計	
上田市	長野病院	国立病院機構	420			420	
	上田市産院	上田市	27			27	単科
	柳沢病院	民間	33	65		98	輪番
	上田病院	民間	35	37(23)		72	輪番
	塩田病院	民間	33	19		52	輪番
	上田花園病院	民間	36			36	輪番
	小林脳神経外科・神経内科病院	民間	88			88	輪番
	安藤病院	民間	71	44	107	222	輪番
	千曲荘病院	民間			250	250	
	鹿教湯病院	厚生連	100	341		441	輪番
	鹿教湯病院分院	厚生連		99(99)		99	
	三才山病院	厚生連		246(152)		246	
	丸子中央総合病院	民間	151	179(120)		330	輪番
	滝沢病院	民間			113	113	
東御市	東御市民病院	東御市	60			60	輪番
	信濃病院	民間			101	101	
長和町	国保依田窪病院	上田市・長和町	140			140	輪番
合 計			1,194	1,030	571	2,795	

※（ ）内数値は療養病床のうち介護療養病床数

## 2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成 22 年 1 月 8 日から平成 25 年度末までの期間を対象として定めるものとする。

### 3 現状の分析

#### 【医療従事者】

- (1) 本医療圏内の医療施設従事医師数は 293 人（医師・歯科医師・薬剤師調査 平成 18 年 12 月 31 日現在）であり、平成 16 年度の 291 人から 2 人増と微増に留まっている。また、人口 10 万人対は 141.9 人であり、県内の 190.0 人、また全国平均の 206.3 人に対して大変少ない状況にある。
- (2) 診療科別では、内科 107 人、外科 27 人、整形外科 25 人、小児科 15 人、産婦人科 10 人等となっている。
- (3) 本医療圏内の看護師数は 1,248 人、准看護師数は 813 人（医療従事者調査 平成 18 年 12 月 31 日現在）となっており、看護師数は平成 16 年度の 1,172 人から 76 人増加、准看護師数は平成 16 年度の 839 人から 26 人減少している。
- (4) 本医療圏内の助産師数は 36 人（医療従事者調査 平成 18 年 12 月 31 日現在）となっており、平成 16 年度の 25 人から 11 人増加している。

#### 【救急搬送】

- (5) 平成 20 年における上田地域広域連合消防本部の救急業務状況は、救急出場件数 8,172 件、搬送人員 7,490 人で、前年と比較して搬送人員が 110 人（0.9%）減少しているものの、件数で 246 件（1.0%）増加している。
- (6) 平成 20 年における救急搬送件数のうち、病院間搬送を含む 1,311 件（救急搬送患者全体の 17.5%）が隣接している佐久など他の医療圏にある医療機関へ搬送されている。他の医療圏にある医療機関への搬送については、平成 19 年 18.1%、平成 20 年 17.5%（いずれも救急搬送患者全体の割合）とほぼ横ばいであるが、本医療圏には救命救急センターがないため、重篤・重症患者のほとんどは佐久医療圏の救命救急センターへ依存している。  
119 番入電から現場到着の平均所要時間は 7 分 54 秒であるのに対し、搬送人員のうち 692 人（救急搬送患者全体の 9.2%）は 119 番入電から病院収容（医師引継）までに 60 分以上を要している。
- (7) 平成 20 年の傷病程度別搬送人員の状況は、重症患者の割合は 14.4%、中等症患者の割合は 46.4%、軽症患者の割合は 36.6%であり、県内の重症患者の割合 12.6%（平成 19 年長野県消防年報）と比較しても高い状況にある。
- (8) 平成 20 年の救急搬送受入状況は、本医療圏内の病院等が 6,179 人（救急搬送患者全体の 82.5%）、他の医療圏の病院等が 1,311 人（救急搬送患者全体の 17.5%）であり、このうち 67 人がドクターヘリ等による搬送である。
- (9) 本医療圏内の平成 20 年における輪番病院の収容人員は 3,691 人（救急搬送患者全体の 49.3%）であり、このうち輪番実施時の収容人員は 1,397 人（救急搬送患者全体の 18.7%、日平均 3.8 人）と、平成 19 年の収容人員 1,131 人と比較して 266 人（前年比 23.5%）増加している。また、処置困難及び専門外等により 306 人（輪番収容数及び輪番問合せ数全体の 18.0%、日平均 0.8 人）が輪番病院で収容不能となっており、平成 19 年の収容不能数 167 人から 139 人（前年比 83.2%）増加している。
- (10) 本医療圏の中核的医療機関として輪番病院の後方支援を行っている長野病院では、平成 20 年に 1,815 人（24.2%）の救急搬送を受入れているが、医師不足等による機能低下のため、平成 19 年と比較して 222 人（2.6%）減少している。

## 【救急医療体制】

- (11) 初期救急医療体制について、休日は、昭和 33 年度から地域の医師会の協力を得て在宅当番医制により対応し、夜間は、救急情報ネットワークシステムによる受診可能な診療所の紹介により対応している。また夜間の小児初期救急については、平成 16 年度から地域の医師会、薬剤師会、長野病院及び信州大学の協力を得て、上田市小児初期救急センターを設置している。しかし、成人の夜間救急において、患者の受入れは各医療機関に任されており、救急告示医療機関のほとんどは第二次救急である病院群輪番制に参加していることから、成人軽症患者の受診により第二次救急患者の受入に影響を及ぼしている。
- (12) 歯科については、昭和 52 年度から歯科医師会の協力を得て在宅当番医制で休日昼間の歯科救急患者を受け入れており、年間約 850 件の受診がある。しかし、複数の歯科診療所が交替で開設しているため、市民には医療機関の場所がわかりづらい。
- (13) 第二次救急医療体制については、10 の病院により病院群輪番制が生まれ救急患者の対応をしているが、平成 21 年 3 月に医師不足のため 1 病院が脱退した。新たに内科系のみ 1 病院が加わって運営されているものの、医師不足及び軽症患者の受診により輪番病院の運営が困難な状況に陥っている。
- (14) 第三次救急医療体制については、救命救急センターが本医療圏内にないため、重篤な救急患者の大半は隣接する佐久医療圏の救命救急センター等高度医療を提供する医療機関へ搬送せざるを得ない状況になっている。
- (15) 本医療圏内の病床数は平成 21 年 4 月現在、2,284 床であり、本医療圏の基準病床数 1,864 床と比較して多い。しかし、このうち 1,030 床は療養病床であり、更に 1,030 床のうちの 422 床を介護療養病床が占めている。特に、療養病床のうちの多数を松本医療圏との隣接地域にある鹿教湯三才山リハビリテーションセンターが占め、その患者の半数は本医療圏外の患者となっている。

## 【周産期医療体制】

- (16) 平成 20 年度における本医療圏内にある分娩を取扱う医療機関は 3 施設であり、平成 16 年の 9 施設から 6 施設減少している。なお、本医療圏内の児童福祉法による助産施設は上田市産院（以下、「産院」という。）のみである。
- (17) 出生数及び分娩取扱数は表 2 に示すように、平成 19 年度までは坂城町を含む出生数 1,930 人と同程度の分娩取扱数となっていたが、平成 20 年度においては出生数に対して約 300 人少ない分娩取扱数となっている。
- (18) 周産期死亡率は平成 20 年が 6.5（出産千対）と平成 19 年の 2.9（出産千対）から大幅に上昇しており、県平均の 4.1 を上回っている。
- (19) 本医療圏の周産期医療提供体制について、平成 18 年度までは、地域周産期母子医療センターである長野病院と、産院及び民間の 2 医療機関とで役割分担と連携が図られ、医師数は県内の他医療圏と比較して少数にもかかわらず、安定した周産期医療提供体制が機能していた。しかし、平成 19 年末に長野病院では、産婦人科医師の派遣元大学からの医師引揚げ通告によって分娩の取扱いを休止し、本医療圏の周産期医療が機能低下に陥り、また、産院においても、同年末に 2 名の常勤医師のうち 1 名が退職したため、リスクのある妊婦には、早期に周辺の医療圏にある地域周産期医療を提供する病院を紹介するなど、緊急避難的な対応が続いている。

特に、隣接する佐久医療圏の医療機関における、本医療圏に在住する住民の分娩件数は、平成 19 年度が 147 件であるのに対し、平成 20 年度が 213 件と 66 件増加している。

- (20) 長野病院では、異常分娩のほか約 200 件の正常分娩も扱っていたが、平成 21 年度は全面的に分娩休止の状態となっており、リスクの少ない妊婦は、本医療圏内の医療機関が可能な限り受入れることで対応している。ただし、産院では医師不足のため平成 19 年度程度の分娩数を扱うことはできず、この状態を長期間継続することは、二つの民間医療機関の医師にとっても厳しい状況となっている。

表 2 上小の分娩取扱数及び医師数の推移

年 度	長野病院		民間産婦人科診療所(2)		上田市産院		合 計		出生数 (暦年)
	分娩数	医師数	分娩数	医師数	分娩数	医師数	分娩数	医師数	
18	426 (正常 182)	4	830	4	688	2	1,944	10	1,846 《1,978》
19	465 (正常 225)	4	802	4	669	3	1,936	11	1,791 《1,930》
20	69 (正常 47)	1	1,017	4	479	2	1,565	7	1,752 《1,876》

※ 出生数は毎月人口異動調査の数値。《》は坂城町を含む上田地域の数値

表 3 産科・周産期関係病院別転院搬送件数の推移

転院先医療機関	18 年	19 年	20 年	計	備考
県立こども病院	11	12	6	29	総合周産期センター
佐久総合病院	3	2	2	7	地域周産期センター
篠ノ井総合病院	6	7	18	31	地域周産期センター
信州大学附属病院	2	4	1	7	地域周産期センター
長野赤十字病院	3	1	2	6	地域周産期センター
小諸厚生病院		1		1	H21～常勤1名体制
新潟県立中央病院			1	1	
長野病院	11	18	2	31	H20.8分娩休止
上田市産院	2			2	H20～常勤1名体制
上田市内A診療所			1	1	
計	38	45	33	116	

### 【地域の中核的医療機関】

- (21) 本医療圏内には、地域の中核となり得る医療機関が、平成 14 年 11 月に地域医療支援病院の認定を受けた長野病院しかなく、同院の存在なくしては、本医療圏内における超急性期を除く医療の完結は成り立たない。
- (22) 長野病院の平成 20 年度平均医師数は 34.6 人であり、年度が違い明確に比較はできないが、平成 19 年度病院報告(厚生労働省)における同規模の地域医療支援病院 1 病院当たりの常勤医師数 75.7 人に比べ 41.1 人少ない状況である。
- (23) がん診療における本医療圏の状況は、県内 20 万人程度以上の医療圏の中で、唯一がん診療拠点病院が存在しない。また、がんの標準的診療においても、化学療法は五大がん及びその他のがんに対して対処が可能であるが、放射線療法は外部からの応援によって対応が可能となり、更に手術療法は胃、食道、大腸の消化器系のみが可能であり、その他は不可の状況である。(第 5 次長野県保健医療計画 別冊 機能別医療機関の一覧)

## 4 課題

本医療圏は約 20 万人の人口を抱える圏域にもかかわらず、中核となり得る医療機関は長野病院しかない。しかし、長野病院が医師不足の影響を直接的に受ける形で機能低下に陥っており、本医療圏内に総合的な高度医療を担う医療機関がない状況が続いている。

特に、救急、周産期医療及びがん治療の分野で、高度・専門的な医療提供に支障をきたしており、隣接する医療圏にある医療機関での対応に依存している。この根本的な要因は、中核となる長野病院での医師等の招聘が進まないことにあるため、早急に医療従事者の安定的雇用の仕組みを構築する必要がある。

### 【医療従事者】

- (1) 地域医療支援病院である長野病院の医師数が、同程度の規模・機能を持つ病院の平均的医師数と比較して半数程度となっており、本医療圏内の医療機関、特にかかりつけ医など一次医療機関との連携に支障をきたしていると考えられる。
- (2) 本医療圏内の医師数が全国平均及び県内平均と比べて絶対的に不足しており、また開業医も多いことから、特に病院に勤務する医師に対して過度な負担が掛かっていると考えられる。
- (3) 本医療圏内の輪番病院における輪番実施時の収容患者は、平成 10 年度 568 件であったが、平成 20 年度は 1,451 件と約 2.5 倍の増加となっており、勤務医をはじめとする医療従事者の過重労働につながっていると考えられる。
- (4) 本医療圏における助産師及び看護師等は増加してきているが、入院基本料に係る看護配置・看護師比率等診療報酬の見直しにより、医療機関当たりの必要数が増えているため、相対的に不足している状況にある。

### 【救急搬送】

- (5) 本医療圏には救命救急センターがないため、重篤・重症救急患者は隣接する医療圏の救命救急センター等へ搬送することになるが、救急搬送の約 2 割が他の医療圏への搬送となり、更に 119 番入電から 60 分以上を要した救急患者も見受けられる。
- (6) 救急搬送等における傷病の程度別搬送人員は、重傷の割合が県平均と比較して高く、搬送時間の短縮が大きな課題であり、本医療圏内における重篤・重症患者の受入が可能な医療機関の整備が望まれている。

### 【救急医療体制】

- (7) 初期救急においては、平日夜間の成人初期救急患者を受入れる体制が整備されておらず、市民は、平日夜間にどの医療機関を受診して良いのか、わかりづらい状態にある。また輪番病院の一部では、地域の状況や過去の経過から初期救急患者を受入れている状況にあり、これらの病院に多くの軽症患者が集中し第二次救急患者の受入に影響を及ぼしている。
- (8) 休日歯科当番医は、本医療圏内で 1 箇所のみ開設している状況から、医療機関の場所がわかりづらく、市民の利便性に支障を来している。
- (9) 輪番病院における救急患者の収容不能件数は、昨年と比較して倍増しており、輪番病院の後方支援を行う長野病院においても、機能低下により昨年と比較して収容件数が減少しているため、本医療圏以外の医療機関では、搬送の増加による負担が増している。

- (10) 長野病院はオンコールによる救急体制により輪番病院の後方支援を行っているが、医師に対する負担が大きく、後方支援体制の整備が必要である。また、第三次救急医療体制については、救命救急センターが本医療圏内にないため、重篤な救急患者の大半は佐久医療圏の救命救急センターへ搬送しており、佐久総合病院の負担増が上小医療圏にとっても課題であり、佐久総合病院の再構築にあわせた整備が必要である。

### 【周産期医療体制】

- (11) 本医療圏における周産期医療体制の機能低下は、県内においても大変顕著であり、現在、分娩を扱う3施設で取扱える分娩件数が1,500件程度であるのに対し、出生数は1,800件を超えており、この3施設を一つも欠くことはできない。しかし、産院は老朽化により耐震面での不安、ボイラー及び配管設備の老朽化、不特定多数の者が利用する施設として移動等の円滑化が困難であるため、早急な改築を行う必要が生じている。
- (12) 本医療圏では、地域周産期母子医療センターである長野病院の産婦人科医師不足により、比較的高度な周産期医療の提供ができない状況が続いているため、ハイリスク妊婦は、総合周産期医療を担う県立こども病院、信州大学附属病院や周辺の医療圏にある篠ノ井総合病院、佐久総合病院など高度若しくは比較的高度の周産期医療を提供する医療機関を受診しなければならず、経済面及び精神面での負担が増している。また周辺の医療圏にある医療機関では、その医療圏に住む住民の分娩に加え、本医療圏の住民のハイリスク分娩と正常分娩の双方を扱うため、大きな負担が掛かっている。更に本医療圏内で高度な周産期医療及び比較的高度な周産期医療の提供ができない現状では、分娩中の急変時において応急的な対応のみで遠距離搬送しなければならず、周産期医療を提供する上で安全性の十分な確保が困難となっている。
- (13) 長野病院及び東御市民病院は、複数の診療科と合わせて産科・婦人科を標榜しているが、産院は単科病院として産科・婦人科のみを診療科目としており、周産期医療の安全性向上により周産期死亡率を更に改善させるには、小児科ほか関係する複数の診療科の下での医療提供が求められている。

### 【地域の中核的医療機関】

- (15) 救急医療について、本医療圏内に第三次救急医療機関、あるいは第二次救急医療を受け持つ輪番病院の後方支援機能を持った病院が存在しないことから、本医療圏内において超急性期を除くとしても医療の完結ができない。このため隣接する佐久医療圏にある救命救急センター等高度医療を提供する医療機関の負担が増大している。
- (16) 周産期医療について、地域周産期母子医療センターに指定されている長野病院で分娩の取扱いができない状況では、本医療圏内において比較的高度な周産期医療の提供ができず、受診等において地域の妊産婦等に大きな負担が掛かるとともに、隣接する医療圏にある医療機関に過大な負担が掛かる。また、緊急対応が不可能なため、分娩における安全性の低下及び周産期死亡率の増加が懸念される。
- (17) がん診療については、本医療圏内で消化器系を除き手術療法ができないため、周辺の医療圏にある医療機関を受診するしかない。このため医療機関側の負担は大きく、また遠距離の受診をしなければならない地域住民にも大きな負担が掛かっている。

## 5 目標

上小医療圏地域医療再生計画により、本医療圏における医療機関の役割と位置付けの明確化、特に中核となる長野病院の医療提供体制の機能回復と強化を図り、役割分担と連携強化により、本医療圏内での二次医療完結を目指す。

なお、救急、周産期における高度、特殊な医療サービスについては、主に隣接する佐久医療圏の医療機関に依存しており、佐久医療圏の医療機関の疲弊を減らすことにより、上小医療圏からの患者の受入の円滑化を図る。

また、将来に亘って持続可能な中核的医療機関として、医療提供体制を担う医師等の安定的な確保のシステムを構築し、救急医療、周産期医療及びがん診療体制の機能回復を図る。

### 【医療従事者】

- (1) 本医療圏の医療の状況把握、医療問題における認識の共有化及び連携強化、統一した対応を図るため、保健所、市町村（公立病院）、長野病院、医師会等による定期的な医療対策協議会及び公立病院長会をそれぞれ定期的を開催する。
- (2) 開業医と、中核として医療を提供する長野病院との連携・役割分担をより一層進め、病院に勤務する医師の負担軽減を図る。また平成 25 年度末までに、公立病院と長野病院の連携・役割分担を図るため、ネットワークシステムの構築及び病院間の地域連携クリティカルパスの策定を進め、明確な協力体制を構築する。
- (3) 勤務しながら子育てができる院内保育所の整備、複数医師によるワークシェアと、それに伴う身分保障など、女性医師の働きやすい環境を整備するとともに、医療現場から離れている医師国家資格を持った女性の再研修に対する支援を充実させ、病院への職場復帰を進める。
- (4) 地域の医療機関に勤務する助産師及び看護師等の増加を図るため、養成所卒業生の地域内医療機関への定着率について、看護師 50%、准看護師 60%を目指す。

### 【救急搬送】

- (5) 長野病院の機能回復により、5 年間で 5%程度の増加傾向にある圏域外への搬送件数割合を、平成 25 年度末までに救急患者全体の 17%程度に抑制する。

### 【救急医療体制】

- (6) 本医療圏内において、初期救急医療体制及び第二次救急医療体制に加え、第三次救急に近い体制を整備し、本医療圏内で超急性期を除く救急医療の完結を目指す。初期救急については、平成 22 年度から新たに成人の内科系初期救急を担う成人夜間初期救急センターを設置して、約 1,300 人の患者を扱うとともに、休日救急歯科当番医をセンター化し、市民に分りやすく安心できる救急医療体制を構築する。
- (7) 輪番病院の後方支援を行う医療機関を充実させる。第二次救急医療を担う輪番病院の役割を再検討した上で、医療従事者の確保等機能維持を図るための財政支援を行い、併せて明確な位置付けがされずに輪番病院の後方支援を行っている長野病院を、明確な位置付け（「輪番後方支援病院」）のもとで、高度な救急医療機能を持った後方支援を行う地域医療支援病院とする。

### 【周産期医療体制】

- (8) 長野病院において、地域周産期母子医療センターとしての機能回復に必要な産婦人科、麻酔科等の医師を確保し、周産期医療体制の機能回復を図る。

- (9) 現在、他の医療圏で対応しているハイリスク分娩等について、総合周産期医療を提供する長野県立こども病院及び信州大学医学部附属病院を除いた他の医療圏への搬送件数を、平成 25 年末時点で平成 19 年水準の 11 件程度に戻す。
- (10) 正常分娩では助産師の活用を推進する。医師不足の中で疲弊している医師の勤務環境改善のため、正常な経過を辿っている妊婦の分娩に関しては、安全性を担保したうえで、できるだけ助産師を活用した妊婦健診及び分娩を推進する。このため、新たな助産師の養成と、助産師資格保有者のスキルアップ（的確な判断力と技術力の向上等）を図る。
- (11) 妊婦一般健康診査の適正な受診を勧奨する。母体や胎児の健康管理等について、母子保健の面から対象者に積極的なアプローチを行う。また、ハイリスク妊婦について支援ができるよう医師との連携体制を構築する。
- (12) 産院における周産期医療の安全性を確保する。具体的には、これまで単科病院として産婦人科医師のみの体制であったものを、平成 23 年度末までに長野病院隣接地に移転して立地的な集約を図りながら、長野病院小児科及び麻酔科等と密接な連携のもとで、安全性を高めた周産期医療の提供を行う。
- (13) 産科医療機関の機能と役割分担を図り、それぞれの役割の見直しと連携強化を進め、地域住民が安心して未来を担う多くの子ども達を産み育てていく環境を整備し、将来に亘って安定的な産科医療が提供できるよう、周産期医療提供体制を早急に再構築する。具体的に長野病院においては、地域周産期母子医療センター機能を回復し、約 200 件以上の比較的高度な周産期医療を担う。産院は長野病院の隣接地に移転新築し、約 630 件以上の正常分娩等を担う。東御市民病院は院内助産所を開設し、約 120 件以上の正常分娩を担う。また、二つの民間医療機関は約 1,000 件の正常分娩等を担い、本医療圏内で高度周産期医療を除く周産期医療提供の完結を目指す。

#### **【地域の中核的医療機関】**

- (14) 本医療圏内の市町村及び長野病院と県内唯一の医師養成機関である信州大学が協議し、安定的な医師派遣を確保するための仕組みを研究し、平成 25 年度までに指導的立場にある医師、若手の医師等を派遣し高度医療提供と研修医教育等を実践する体制などの整備を進める。
- (15) 救急医療に関しては、長野病院は輪番病院の後方支援を行う役割を担うため、365 日対応できる体制を整備し、診療機能を強化する。更に周産期医療に関しては、引き続き、産婦人科医師招聘の取組を進めるとともに、小児科(新生児科)医師の増員、常勤麻酔科医師の複数雇用を目指し、可能な限りの機能回復に努める。また、がん診療について、長野病院は将来的にがん診療連携拠点病院の認定を目指し、同等の人口を有する他の医療圏と同程度の診療（手術療法、放射線療法、化学療法）を行える体制を構築する。

#### **【病・病連携、病・診連携】**

- (16) 地域の公立病院の電子カルテ化を進め、併せて各医療機関の持つ診療情報を有効活用するため、公立病院と民間医療機関の約 30%の参加を目標に、連携ネットワークシステムを構築する。また、地域医療支援病院である長野病院の紹介率を 80%以上、逆紹介率を 35%以上として、地域における役割分担と病・病連携、病・診連携を推進する。

## 6 具体的な施策

### (1) 県全体で取り組む事業（運営に係る事業）

#### 【教育機関、医療機関と連携した医師確保対策】

総事業費 262,938千円（基金負担分 262,938千円）

#### （目的）

本県は医師不足県であり、医師不足の解消は県政の最重要課題の一つであり、これまでも総合的に医師確保対策を推進してきた。さらに継続的、安定的な医師確保を強化するため、若手医師、医学生を主な対象として、医学生、臨床研修医、後期研修医及び指導医と各キャリアに応じた支援、確保事業を総合的に実施する。各種事業の実施に当たっては、信州大学、県内医療機関等関係機関との連携を進め、地域における医師不足対策を効果的に講ずることにより、地域医療の再生を図る。

#### （各種事業）

##### ① 平成22年度からの医学系大学の定員増に対応し、医学部生に対する修学資金を拡充

- ・平成22年度から拡充（平成18年度に事業開始）
- ・事業総額 57,600千円（基金負担分 57,600千円）

本県では、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月）に基づき平成21年度から医学部定員の増員を行っており、信州大学医学部の医学部定員を105人から110人へと増員したところである。

また、本県にゆかりがあり、本県を愛する人が将来の本県の医療を支える医師育成システムとして、信州大学医学部に平成17年に「長野県内枠推薦特別選抜制度」を創設し、現在10人の地域枠を設定している。

さらに、大学、学年、出身地等を問わず、将来、医師として本県内の公立・公的病院等に従事する意欲のある大学生を貸付対象とし、貸与期間の1.5倍に相当する期間、県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「長野県医学生修学資金」を最大20人／年度、設定しているところである。

今回、平成22年度からの医学系大学の定員増（地域枠5人程度増。信州大学3人、東京医科歯科大学2人）に対応して、現在実施している「長野県医学生修学資金」事業の貸与数を5枠拡充することにより、地域医療に従事する医師の一層の充実を図り、医師が不足している県内医療機関への支援を行う。

この「長野県医学生修学資金」については、全国の医学系大学や高校、予備校を中心にパンフレットにより周知徹底を図るとともに、広くインターネットにより周知を図り、将来にわたる持続的な医師の確保を目指すこととする。

##### ② 後期研修医確保・支援事業の実施

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 155,148千円（基金負担分 155,148千円）

平成16年度の新臨床研修制度の導入に伴う研修医の大学離れ、都会志向等により、これまで県内病院へ多くの医師を派遣していた信州大学の研修医が減少するなか、信州大学の医師派遣機能を補完する必要がある、信州大学以外にも、県内病院への医師供給源となる病院等を育成する必要がある。

よって、中核的な病院が行う後期研修医及び指導医の確保・養成のための取組みを支援することにより、県内の後期研修医及び指導医の増加を図るとともに、病院間の連携を促進し、医師不足に悩む病院への診療支援につなげることで、県内の医師不足解消を図る。

③ 研修病院合同説明会への合同参加事業の実施

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 28,266千円（基金負担分 28,266千円）

民間会社等が主催する臨床研修医・後期研修医確保のための合同説明会（東京）に、県内病院は個別に参加しているが、本県の状況や病院の魅力を十分に伝えきれておらず、効果が十分ではない。

そのため、県全体でブースを設置し、県内の臨床研修病院等が合同で病院説明会に参加することにより、長野県での研修の魅力をより一層効果的・効率的にPRし、県内で働く研修医の確保を図る。

合同説明会の来場者数、首都圏に近いという本県の立地条件等を勘案し、東京で行われる臨床研修医確保及び後期研修医確保のための合同説明会に、「長野県病院群」として県内臨床研修病院（28病院）等と県が協働して合同で参加し、県内の臨床研修医、後期研修医の増加を目指す。

○ がん医療対策事業〔運用益活用事業〕

- ・平成22年度事業開始
  - ・事業総額 7,500千円（基金負担分 7,500千円）
- がん医療対策を実施している医療機関に対し助成する。

○ 県民意識調査〔運用益活用事業〕

- ・平成23年度事業開始
  - ・事業総額 672千円（基金負担分 672千円）
- (1)調査対象者（数）  
長野県内在住の満20歳以上の者（3,000人）
- (2)調査項目  
医療機関の選択基準、かかりつけ医（歯科医）の有無、医療機関への要望事項等

○ 信州型総合医育成事業〔運用益活用事業〕

- ・平成25年度～
  - ・事業総額 11,765千円（基金負担分 11,765千円）
- 総合医育成研修プログラムの周知・募集、総合医研修プログラム実施病院の実施体制整備を行う。

○ 信州イメージアップ事業〔運用益活用事業〕

- ・平成25年度～
- ・事業総額 1,987千円（基金負担分 1,987千円）

信州の医療に関する情報提供や効果的なPRを実施。

### 【水準の高い看護実践ができる専門看護師及び認定看護師の養成対策】

総事業費 59,710千円（基金負担分 22,210千円、県負担分 37,500千円）

（目的）

高度医療の急速な発展、医師不足に伴う業務の拡大、患者の高齢化に伴う対応の複雑化などにより、看護に対する社会の要請に対応した水準の高い看護実践ができる専門看護師及び認定看護師の養成が求められている。また、医療機関においては、県内に認定看護師課程がないことから県看護大学での認定看護師課程創設の希望がある。こうした中、認定看護師の養成を行うことで、地域医療の質の向上を支援し地域医療の再生を図る。

（各種事業）

#### ④長野県看護大学 認定看護師養成課程の設置

（基金負担分 12,000千円、県負担分 37,500千円）

##### ・認定看護師教育の概要

- ・認定看護師とは日本看護協会が実施する資格試験に合格した者
- ・資格取得：6か月課程の修了

#### ○認定看護師養成課程増設整備事業〔運用益活用事業〕

- ・平成25年度～
- ・事業総額 1,175千円（基金負担分 1,175千円）  
認定看護師養成課程の開設に要する設備等を整備

#### ○看護師等養成機関実習環境整備事業〔運用益活用事業〕

- ・平成25年度～
- ・事業総額 9,035千円（基金負担分 9,035千円）  
実習設備の更新、購入や環境整備に対し助成

## (2) 二次医療圏で取り組む事業

### 【大学との連携による医師確保】

（目的）

高度医療機関であり医師養成機関である信州大学医学部と地域の中核となる長野病院が連携し、将来に亘って持続可能な安定的医療提供システムを構築するとともに、地域における高度医療の提供、医師の養成と未来の医療を担う人材の育成、地域住民の疾病予防意識の向上を図り、地域内での一定程度の医療完結を目指す。

#### ⑤ 信州大学との連携による研修医、指導医等確保事業

- ・事業期間 平成22年度～
- ・事業総額 993,890千円（基金負担分648,547千円、事業者負担分345,343千円）

## 〔事業概要〕

信州大学医学部との協議により、長野病院を本医療圏における拠点とし、本医療圏の医師不足を改善するための仕組みを研究し、平成 25 年度までに指導的立場にある医師、若手の医師等を派遣し高度医療提供と研修医教育等を実践する体制整備など、研究結果に基づいた整備を進める。

また、地域医療の提供と研修医の教育等の観点から、がん診療体制の機能回復を図る整備もあわせて実施する。

## 【救急医療機関の運営】

### (目的)

第二次救急医療を担う輪番病院の機能維持と医師の負担軽減を図るため、初期救急体制の整備を図るとともに、輪番病院及び後方支援病院である長野病院における医師の勤務実態に見合った財政的支援を併せて行うことにより、圏域内の救急医療体制全体の環境の整備を図る。

### ⑥ 初期救急体制整備事業

- ・事業期間 平成 21 年度～
- ・事業総額 323,367 千円（基金負担分 97,423 千円、事業者負担分 225,944 千円）要確認

### 〔事業概要〕

新たに成人の内科系初期救急を担う成人夜間初期救急センター等を設置して、市民に分かりやすく安心できる救急医療体制を構築する。

#### ○小児初期救急センターの運営（既存事業）

- ・小児の初期救急を上田市小児初期救急センターで行う。
- ・運営は、引き続き近隣市町村の共同運営とする。
- ・期 間 平成 21 年度～
- ・事業費 161,305 千円（事業者負担分 161,305 千円）

#### ○成人初期救急センターの運営

- ・内科系の初期の患者を対象とし、平日夜間 20 時から 23 時までセンター方式で診療を行う。電話相談は 19 時から 23 時まで行う。
- ・医師 1 名を配置し、地元医師会の医師が交代で出務する。また、看護師を 1 名から 2 名配置する。
- ・期 間 平成 21 年度～
- ・事業費 91,402 千円（基金負担分 36,191 千円、事業者負担分 55,211 千円）

#### ○深夜等初期救急患者受入体制の整備

- ・初期救急センターが対応しない時間帯及び診療科は、輪番病院が対応する状況にあることから、初期患者の受入れに対する財政支援を行い、センターが対応しない時間帯及び診療科の体制の整備を図り、市民の初期救急受診に対する利便性の向上を図る。
- ・初期救急患者受入可能病院の情報を消防本部と共有するためのシステムを整備する。
- ・期 間 平成 22 年度～

- ・事業費 29,660 千円（基金負担分 29,570 千円、事業者負担分 90 千円）

○休日歯科救急センターの設置

- ・現在、地元歯科医師会が在宅方式で行っている休日歯科緊急医をセンター方式として、新たに設置する設備に対し補助を行う。（上田小県歯科医師会）
- ・期 間 平成 22 年度～
- ・事業費 27,014 千円（基金負担分 27,000 千円、事業者負担分 14 千円）

○上田市小児・成人初期救急センター建設

- ・現在、第二次救急医療機関に負担が掛かっている初期救急医療について明確な体制整備を行う。特に成人の内科系初期救急について、長野病院隣接地へ新たに夜間初期救急センターを設置することにより、第二次救急医療機関への負担軽減を図る。また、小児初期救急センターについては、施設を賃借して開設しており、成人センターと統合した初期救急センターを建設して、市民にわかりやすく安心できる初期救急体制を整備する。
- ・期 間 平成 22 年度～平成 25 年度
- ・事業費 13,986 千円（基金負担分 4,662 千円、事業者負担分 9,324 千円）

⑦ 第二次救急医療体制の確保

- ・事業期間 平成 21 年度～
- ・事業総額 395,214 千円（基金負担分 195,213 千円、事業者負担分 200,001 千円）

[事業概要]

本医療圏内の病院が輪番制方式により休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的とする。

第二次救急医療における地域内の完結を目的に、長野病院を輪番後方支援病院として位置付け、365 日の受け入れ態勢を確保するため、必要な財政支援を行うとともに、本医療圏外への搬送件数の抑制を図る。

また、現在の病院群輪番制病院運営事業補助金とは別に、輪番病院及び長野病院に対し、救急搬送による収容患者数の実績に応じた財政支援を行う。収容実績に見合った財政支援をすることで、厳しい勤務状況(労働環境)であっても、それぞれのモチベーションが向上するとともに、医師の離脱の歯止めや医師確保対策にもつながるとともに、輪番に参加する病院の意欲を高める。

○病院群輪番制病院運営事業（既存事業）

- ・入院治療を必要とする重症救急患者を対象に、平日夜間 18 時から翌日 8 時までの時間帯及び休日について、本医療圏内の 10 の病院が共同連帯して輪番制方式により診療を行う。
- ・期 間 平成 21 年度～
- ・事業費 200,000 千円（事業者負担分 200,000 千円）

○第二次救急医療後方支援事業

- ・長野病院を「輪番後方支援病院」として位置付け、365 日の受け入れ体制を確保するため、必要な財政支援を行い、厳しい勤務環境にある救急担当医の勤務環境の改善につながる長野病院の取組みを支援する。

- ・期 間 平成 22 年度～
- ・事業費 129,299 千円（基金負担分 129,298 千円、事業者負担分 1 千円）

○第二次救急医療機関（輪番病院）及び地域医療支援病院（長野病院）への財政支援

- ・厳しい勤務環境にある救急担当医の環境改善のため、救急搬送収容実績に応じた財政支援を行う。

- ・期 間 平成 22 年度～
- ・事業費 65,915 千円（基金負担分 65,915 千円）

⑧ 佐久総合病院との連携による高度、特殊な救急医療体制の確保

- ・事業期間 平成 22 年度～
- ・事業総額 未定（基金負担分 200,000 千円、未定）

[事業概要]

第三次救急医療体制については、重篤な救急患者の大半は佐久医療圏の救命救急センター（佐久総合病院に設置）へ搬送しており、東信地域（上小医療圏、佐久医療圏）全体の医療供給システムの機能強化につながる佐久総合病院の再構築にあわせて、医療水準を維持・強化するため、必要な支援を行う。

## 【周産期医療施設・設備】

(目的)

地域住民が安心して未来を担う多くの子ども達を産み育てていく環境を整備し、将来に亘って安定的な産科医療が提供できるよう周産期医療提供体制を早急に再構築する。

各公立病院等は、次のとおり機能分担と分娩件数を目標とする。

長野病院	機能	産 科：比較的高度な周産期医療(地域周産期医療) 婦人科：がん診療ほか高度な婦人科医療 小児科：NICU を活用した新生児医療等
	体制	産婦人科 3 人、小児科(新生児科)5 人、麻酔科 2 人ほか
	分娩	H20 年度 異常分娩 22 件 → H25 年度末 異常分娩 約 200 件以上
上田市産院	機能	産 科：正常分娩等（軽度の異常分娩を含む） 婦人科：がん検診、一般婦人科検診、良性の婦人科疾患
	体制	産婦人科 3 人（医師法による配置標準数）
	分娩	H20 年度 479 件 → H25 年度末 約 630 件以上
東御市民病院	機能	産 科：正常分娩のみ（院内助産所） 婦人科：がん検診、一般婦人科検診、良性の婦人科疾患
	体制	産婦人科 1 人、小児科 1 人ほか
	分娩	H20 年度 0 件 → H25 年度末 約 120 件以上
民間診療所 (2 所)	機能	正常分娩等（軽度の異常分娩を含む）
	体制	産婦人科 4 人
	分娩	H20 年度 約 1,000 件 → H25 年度末 約 1,000 件

※上記数値は、地域の周産期医療が悪化する前の状況に再生することを目標とした数値（地域の出生数約 1,900 件、里帰り分娩数約 50 件以上）

⑨ 上田市産院移転新築事業

- ・事業年度 基本計画等 21 年度内、設計・建設 22 年度～25 年度
- ・事業総額 1,131,615 千円（基金負担分 323,459 千円、事業者負担分 808,156 千円）

[事業概要]

○基本方針 地域内での正常分娩取扱数の確保と、安全な医療提供体制での赤ちゃんにやさしい病院（母乳育児推進）を目指した病院の整備

※ 方向性の原点：ア 地域のお産を守る（分娩数の確保）

イ 安全なお産・適切な医療の提供

ウ 助産師の力を活用したお産

《産院の提供する周産期医療の安全性向上》

産院は、単科病院として産婦人科医師のみの体制であることから、中核となる長野病院の小児科・麻酔科等との連携を強化するため、隣接地へ移転新築して立地的集約を図り、体制面及び設備面での充実により安全性を向上させる。

《分娩取扱数の増加と機能分担》

産科医療機関の機能分担と連携強化を進め、本医療圏内で高度周産期医療を除く周産期医療提供の完結を目指す。

《助産師の活用推進》

医師不足の中で疲弊している医師の勤務環境改善のため、正常な経過を辿っている妊婦の分娩に関しては、安全性を担保したうえで、できるだけ助産師を活用した妊婦検診及び分娩を推進する。このため新たな助産師の養成と、助産師国家資格保有者のスキルアップ（的確な判断力と技術力の向上等）を図る。

《妊婦一般健康診査の適正な受診勧奨》

母体や胎児の健康管理等について、母子保健の面から対象者に積極的なアプローチを行う。また、ハイリスク妊婦について支援ができるよう医師との連携体制を構築する。

○移転場所 長野病院と連携の取れる隣接地

⑩ 東御市民病院院内助産所整備事業

- ・事業年度 平成 21 年度
- ・事業総額 200,155 千円（基金負担分 10,333 千円、国・県補助負担分 80,895 千円、事業者負担分 108,927 千円）

[事業概要]

○概 要 地域内での正常分娩取扱数の確保と、安全な医療提供体制での母子にやさしい助産所、「お産のできるまち」の整備

※ 方向性の原点：ア 地域のお産を守る（分娩数の確保）

イ 安全で母子にやさしいお産の提供

ウ 助産師の力を活用したお産

《院内助産所の提供する周産期医療》

院内助産所で助産師による正常分娩を取り扱うことにより、圏域内外の負担軽減を図るとともに、心の通った出産環境を提供する。

《分娩取扱数の増加と機能分担》

産科医療機関の機能分担と連携強化を進め、本医療圏内で高度周産期医療を除く周産期医療提供の完結を目指す。

#### 《助産師の活用推進》

医師不足の中で疲弊している産科医師の勤務環境改善のため、正常な経過を辿っている妊婦の分娩に関しては、安全性を担保したうえで、できるだけ助産師を活用した妊婦検診及び分娩を推進する。このため、新たな助産師の養成と、助産師資格保有者のスキルアップ（的確な判断力と技術力の向上等）を図る。

#### 《妊婦一般健康診査の適正な受診勧奨》

母体や胎児の健康管理等について、母子保健の面から対象者に積極的なアプローチを行い、助産師外来、母乳外来を推進する。

○建設場所 東御市民病院

### ○ 信州上田医療センター周産期医療設備整備事業

- ・事業年度 平成 24 年度
- ・事業総額 100,281 千円（基金負担分 33,333 千円、事業者負担分 66,948 千円）
- ・事業概要

#### 【基本方針】

医師不足により平成 20 年 8 月より中断している分娩の再開及びハイリスク分娩に対応する周産期医療供給体制の再構築を行い、地域周産期母子医療センターとしての機能回復を図る。

#### 【周産期医療の機能回復】

地域周産期母子医療センターとしての機能回復に必要な医療機器整備を行う。

#### 【助産師の活用】

医師不足で疲弊している医師の勤務環境改善のため、正常な経過を辿っている妊婦の分娩に関して安全性を担保したうえで、できるだけ助産師を活用した妊婦検診及び分娩の推進を図る。

#### 【赤ちゃんに優しい病院】

「あかちゃんに優しい病院」を目指す。

### 【医療機関の連携推進】

(目的)

地域の医療機関が明確な連携体制のもとで機能分担を行い、病・病、病・診連携を推進する。

#### ⑪ 地域連携クリティカルパスの作成

- ・事業期間 平成 21 年度～
- ・事業総額 自主財源で対応

[事業概要]

各病院が持つ特徴を活かして機能を分担し、病・病連携、病・診連携を進め、限られた医療資源を有効活用することにより、地域内の医療機能の向上と患者の早期回復等を図る。

整形外科系の傷病について策定を始めている地域連携クリティカルパスについて、個々

の対象傷病を可能なところから順次実施する。また、地域医療連携ネットワークシステムが稼働後は、ネットワークを活用して実施する。

## ⑫ 地域医療連携ネットワークシステム事業

- ・事業期間 平成 21 年度～
- ・事業総額 1,729,821 千円（基金負担分 535,325 千円、事業者負担分 1,194,496 千円）

### [事業概要]

限られた医療資源である病院・診療所・訪問看護・介護の連携を容易にするため、地域の医療機関の電子カルテ化を推進し、併せて診療情報を有効活用した連携ネットワークシステムを構築することで、診療情報の共有化を図ることが可能となり、地域における一般医療・介護・健診・福祉の円滑な連携体制を構築する。

目標は、同一患者の診療情報を本医療圏内の医療機関で共有可能とし、診療所の 30%以上が連携に参加することとする。

共有する診療情報は、長野病院、依田窪病院、東御市民病院における検査レポート・画像情報・紹介状等を連携に参加した診療所において共有可能にする。

事業期間を 10 年間とし、第 1 期の当初 5 年間で基金と自己負担による基盤整備を行い、第 2 期は利用者の自己負担で運営する。

#### ○ネットワークシステム構築

- ・診療情報の共有を図るため、異なるベンダーでも一覧表示可能なデータリンク型のシステムを導入する。
- ・(仮称)地域医療連携推進協議会を、地域医療支援病院である長野病院に設置し、各病院との連携にあたり、運用取り決めや問い合わせ窓口、教育などの推進を果たす。また、診療所の端末設置や関連機器の保守を行うものとする。
- ・長野病院・依田窪病院・東御市民病院で受けた手術・検査・投薬内容等の診療情報を、紹介された診療所が時系列に一覧表で見ることが可能となり、質の高い医療を提供しやすく、専門医への紹介をしやすい環境を作る。
- ・期 間 平成 21 年度～
- ・事業費 134,962 千円（基金負担分 90,018 千円、事業者負担分 44,944 千円）

内訳 長野病院 54,504 千円

(基金負担分 51,326 千円、事業者負担分 3,178 千円)

依田窪病院 31,271 千円

(基金負担分 17,689 千円、事業者負担分 13,582 千円)

東御市民病院 44,345 千円

(基金負担分 19,439 千円、事業者負担分 24,906 千円)

診療所 (60 箇所) 4,842 千円

(基金負担分 1,564 千円、事業者負担分 3,278 千円)

#### ○電子カルテ導入補助

- ・期 間 平成 21 年度～
- ・事業費 1,625,307 千円（基金負担分 445,720 千円、事業者負担分 1,179,587 千円）

内訳 長野病院 985,226 千円  
(基金負担分 256,546 千円、事業者負担分 728,680 千円)  
依田窪病院 334,827 千円  
(基金負担分 111,473 千円、事業者負担分 223,355 千円)  
東御市民病院 360,343 千円  
(基金負担分 77,702 千円、事業者負担分 227,552 千円)

⑬ 医療対策協議会等及び(仮称)公立病院長協議会の開催

- ・事業期間 平成 21 年度～
- ・事業総額 自主財源で対応

[事業概要]

本医療圏内にある医療機関において、地域の医療問題に対して合意の上、統一的な考えのもとで病病、病診連携を図り、課題に対応するため、上小地域医療対策協議会や新設する長野病院及び公立 3 病院院長による協議会を開催する。

○上小地域医療対策協議会

- ・上小地域医療対策協議会を定期的で開催し、医師会等も含め地域全体の医療提供に対する統一した考え方、方向性、対応を協議する。
- ・期 間 平成 21 年度～(年間 2 回開催 ※初年度を除く)
- ・事業費 自主財源で対応

○(仮称)公立病院長協議会

- ・長野病院、上田市産院、依田窪病院、東御市民病院の公立病院長による協議の場を新設し、現状確認、問題点や今後の方向性等を協議して統一した考え方のもとで医療提供するとともに、連携体制の強化を図る。
- ・期 間 平成 21 年度～(年間 2 回開催)
- ・事業費 自主財源で対応

**【勤務医等の勤務環境の改善、医師・学生等への支援】**

(目的)

疲弊している病院勤務医に対する支援、地域の医療を担う志を持つ学生等に対する支援を行い、本医療圏の将来に亘る医療提供体制の確立を目指す。

⑭ 医学生、地域に勤務する医師等の支援

- ・事業期間 平成 21 年度～
- ・事業総額 自主財源で対応

[事業概要]

本医療圏にある公立病院及び長野病院への医師誘導と、地域医療の将来を担う医学生等を支援し人材育成を図るとともに、地域に定着する医師に対する支援を行う。

○上田市 医師確保修学資金等貸与事業

- ・医学生修学資金 : 医学部の大学生 月額 20 万円
- ・研修医等研修資金 : 研修医、医学部大学院生 月額 30 万円

- ・医師研究資金 : 県外から転入する産科、小児科、麻酔科医師  
3年資金 300万円、2年資金 200万円

○東御市 医学生等奨学金貸付事業

- ・医学生 : 6年間 月額 20万円
- ・臨床研修医 : 2年間 月額 20万円 (ただし所得制限あり)

○広域連合 地域の医療機能の維持等に関する支援事業 (長野病院対象)

- ・研究資金 : 産婦人科医 着任時 200万円、2年目以降 4年間各 100万円  
小児・麻酔科医 着任時 200万円、2年目以降 2年間各 100万円
- ・就労支援 : 住居手当 月額上限 5万円 (産婦人科医のみ対象)
- ・長期間勤務報奨金 : 5年間勤務 500万円 以降 1年毎に 100万円加算 (10年限度、産婦人科医のみ対象)

※いずれも一定期間指定医療機関で勤務した場合の返還免除規定あり

⑮ 正常分娩における助産師活用の推進

- ・事業期間 平成 21 年度～
- ・事業総額 自主財源で対応

[事業概要]

医師不足の中で疲弊している医師の勤務環境改善のため、正常な経過を辿っている妊婦の分娩に関しては、安全性を担保したうえで、できるだけ助産師を活用した妊婦健診及び分娩を推進する。このため、新たな助産師の養成と、助産師資格保有者のスキルアップ (的確な判断力と技術力の向上等) を図る。

○上田市助産師修学資金等貸与事業

- ・助産師修学資金 : 養成学校等に在学する者 月額 10万円
- ・助産師就業資金 : 6ヶ月以上助産業務に従事していない者 1回 20万円
- ・助産師研究資金 : 県外から転入及び6ヶ月以上助産業務に従事していない者 3年間 50万円

※ 一定期間指定医療機関で勤務した場合の返還免除規定あり

⑯ 女性医師の支援

- ・事業期間 平成 21 年度～
- ・事業総額 自主財源で対応

[事業概要]

女性医師の割合が増えている中で、安心して子育てを行いながら、同時に医師としての能力を発揮できるよう (ベビーシッター雇用、院内保育所設置、現場復帰のための再研修費用の支給、ワークシェアに対する身分の保障) 検討する。

⑰ 医師の勤務環境改善

- ・事業期間 平成 21 年度～
- ・事業総額 自主財源で対応

[事業概要]

上田市産院に勤務する医師の資格取得や勤務環境改善のため、非常勤医師の雇用により連続休暇等を取得できるよう支援する。

⑱ 看護師を目指す学生に対する支援

- ・事業期間 平成 22 年度～25 年度
- ・事業総額 47,140 千円（基金負担分 47,140 千円）

〔事業概要〕

本医療圏内の医療機関に勤務する看護師の不足に対応するため、看護師資格取得を目指して、地元看護職養成学校に在籍し、且つ地域内に居住する学生に対し、授業料貸与等の支援を行う。

○看護職確保修学資金貸与

- ・月額 20,000 円×12 ヶ月×135 人

○准看護職確保修学資金貸与

- ・月額 10,000 円×12 ヶ月×140 人

**【感染症対策】**

⑲ 第二種感染症指定医療機関整備事業

- ・事業期間 平成 22 年度
- ・事業総額 171,539 千円（基金負担分 149,237 千円、国・県補助負担分 22,302 千円）

〔事業概要〕

本医療圏には、第二種感染症指定医療機関がないことから、長野県は長野病院の指定を視野に平成 20 年度「感染症指定医療機関施設・設備事業」によって、長野病院に 1 床の陰圧化工事を行ったところである。感染症病床としては、4 床（東 6 階病棟）の病床種別変更が終了しており、残り 3 床の陰圧化と前室の設置等が必要となっていることから、この改修工事と人工呼吸器の整備を早期に進めることで、二種の感染症に対して本医療圏における完結を目指す。

更に、新型インフルエンザに代表される飛沫感染を主体とした感染症の発生に対応するためには、一時的には 4 床では不足することは明らかであり、また、一般患者との導線を交差させないためには長野病院の中に休棟している西 2 階病棟(30 床)を使用することが、感染防御方策としては優れていることから、休棟している西 2 階病棟を緊急使用するための医療機器についても整備を行い、本医療圏における感染症対策の万全を図る。

## 7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

上田地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金がなくなった後においても、5に掲げる目標を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、達成状況を見極めながら継続実施を含め検討する。

### 【再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施する必要があると見込まれる事業】

#### ○ 当該地域における事業

- ⑤ 信州大学との連携による研修医、指導医等確保事業 ※要総務省協議  
・単年度事業予定額：120,000千円

- ⑥ 初期救急体制整備事業  
・単年度事業予定額：72,911千円

- ⑦ 第二次救急医療体制の確保 ※要総務省協議  
・単年度事業予定額：96,696千円

- ⑪ 地域連携クリティカルパスの作成  
・単年度事業予定額：39,715.2千円

- ⑬ 医療対策協議会等及び（仮称）公立病院長協議会の開催  
・単年度事業予定額：—

- ⑭ 医学生、地域に勤務する医師等の支援  
・単年度事業予定額：59,400千円

- ⑮ 正常分娩における助産師活用の推進  
・単年度事業予定額：5,300千円

- ⑯ 女性医師の支援  
・単年度事業予定額：—

- ⑰ 医師の勤務環境改善  
・単年度事業予定額：—

- ⑱ 看護師を目指す学生に対する支援  
・単年度事業予定額：12,300千円

#### ○ 都道府県単位の事業

- ① 医学生修学資金貸与事業  
・単年度事業予定額：24,000千円

- ② 後期研修医確保・支援事業  
・単年度事業予定額：40,000千円

- ③ 研修病院合同説明会への合同参加事業  
・単年度事業予定額：7,000千円

- ④ 看護人材育成事業  
・単年度事業予定額：12,500千円

(平成 25 年度第 3 回変更)

# 長野県 上伊那医療圏地域医療再生計画

# 長野県 上伊那医療圏地域医療再生計画

## 1 対象とする地域

本地域医療再生計画においては、長野県上伊那医療圏を中心とした地域を対象地域とする。

上伊那医療圏は、長野県の南部に位置し、面積 1,348 平方キロメートル、人口 19 万 6 千人を有する圏域である。近年、人口構造の変化に伴い、少子高齢化が深刻な地域である。医療については、伊那中央病院、昭和伊南総合病院、及び辰野総合病院の公立 3 病院が中心となり地域医療を支えており、公立 3 病院の一般病床数は、医療圏内における全病院の一般病床数の約 8 割を占めている。

本医療圏は、従来から医師数の少ない地域であり、これまでは病院勤務医の献身的な過重労働により支えられてきた。しかしながら、近年の医師不足により勤務医はさらに減少し、各病院では特定の診療科の休診を余儀なくされるなど、地域住民に対する医療提供体制の維持が極めて厳しい状況にある。また、地域医療の中核を担う公立 3 病院の恒常的な赤字経営により、抜本的な経営改善が急務となっている。

最近、本医療圏における公立病院問題については、新聞等で報道されることも多く、地域住民、医療関係者等からも強い要望が挙がっていることから、特に救急医療体制、周産期医療体制を立て直す対策を講じる必要があり、本医療圏を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

## 2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画は、平成22年 1 月 8 日から平成25年度末までの 5 年間を対象として定めるものとする。

## 3 現状の分析

### 【医療機関の状況について】

- (1) 平成21年度における本医療圏内の病院数は12病院であり、平成10年度と比較して1病院減少している。また、診療所数は129診療所であり、平成10年度と比較して18診療所増加している。
- (2) 平成21年現在の医療圏内の標榜診療科は、平成10年と比較すると外科が9病院から7病院に、整形外科が6病院から5病院に（うち常勤医不在のため2病院は外来診療を制限している。）、形成外科が3病院から2病院に、内科が9病院から8病院に、放射線科が6病院から5病院にそれぞれ減少している。

また、産婦人科を標榜している病院数は4病院と変わらないものの、実際分娩を取り扱う病院は、常勤医不足のため2病院に減少している。

(3) 公立3病院の診療体制の現状は、以下のとおりである。

○伊那中央病院

- ・内科、整形外科、産婦人科…医師の不足により紹介患者のみの診療
- ・泌尿器科…新患受付は午前10時まで。その他は完全予約制

○昭和伊南総合病院

- ・小児科…診療体制縮小
- ・産婦人科…分娩休止
- ・泌尿器科…常勤医師減少により手術規模等の縮小
- ・整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科…常勤医師が不在のため診療制限

○辰野総合病院

- ・外科、整形外科…常勤医師減少により手術規模等の縮小
- ・産婦人科、小児科…常勤医師不在により産科休止

○上伊那地域の病院一覧

所在地	病院名	開設者	病床数				
			一般	療養	精神	感染症	計
伊那市	伊那中央病院	行政組合	390			4	394
	田中病院	医療法人		72			72
	仁愛病院	医療法人	60	138			198
	伊那神経科病院	医療法人			116		116
駒ヶ根市	昭和伊南総合病院	行政組合	300				300
	駒ヶ根病院	県			235		235
	前澤病院	医療法人	50				50
	駒ヶ根竜東病院	医療法人			38		38
辰野町	辰野総合病院	町	125				125
箕輪町	福島病院	医療法人	62				62
	上伊那生協病院	生協	52	92			144
南箕輪村	南信病院	医療法人			93		93
合 計			1,039	302	482	4	1,827

【医師数について】

- (1) 本医療圏内における医師数は、平成18年12月現在259人であり、平成8年12月から47人増加しているが、人口10万人当たりでは134.2人で、県平均の190.0人、全国平均の206.3人と比べ著しく低い水準であり、県内10医療圏の中では2番目に低い状況である。
- (2) 産婦人科、整形外科、小児科は医師不足により、2公立病院において診療対応ができない状況が続いている。
- (3) 産婦人科については、産科医師の不足から分娩を取り扱うことのできる医療機関が急速に減少しており、公立病院である昭和伊南総合病院及び辰野総合病院では、分娩を休止している。

一方、本医療圏内の産科患者の多くを受け入れている伊那中央病院では、受け入れが限界に達し、里帰り出産を制限している。

- (4) 内科、外科、耳鼻咽喉科、麻酔科等の医師も不足しているため、検査・手術の待機が行われ、地域住民の医療需要に十分応じられない状況となっている。

○公立3病院の主な診療科の医師数の推移 (人)

診療科	病院名	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H16比較増減
内科	伊那中央	5	5	4	5	2	3	▲2
	昭和伊南	7	7	6	6	6	7	0
	辰野総合	5	4	4	4	3	4	▲1
外科	伊那中央	5	5	5	6	5	6	+1
	昭和伊南	6	5	5	5	5	4	▲2
	辰野総合	2	2	2	1	1	1	▲1
小児科	伊那中央	2	3	3	4	4	5	+3
	昭和伊南	3	3	3	2	1	1	▲2
	辰野総合	2	2	1	0	0	0	▲2
整形外科	伊那中央	4	3	4	4	6	6	+2
	昭和伊南	4	4	4	4	0	0	▲4
	辰野総合	2	2	1	1	1	1	▲1
産婦人科	伊那中央	2	3	3	4	6	6	+4
	昭和伊南	2	2	2	2	0	0	▲2
	辰野総合	2	0	0	0	0	0	▲2

### 【医療従事者について】

- (1) 本医療圏内における看護師数は、平成20年12月現在1,282人であり、平成8年12月から537人増加しているが、人口10万人当たりでは665.1人で、県平均の785.2人、全国平均の687.0人と比べ低い水準となっている。
- (2) 本医療圏内における助産師数は、平成20年12月現在45人であり、平成8年12月から増減はなく、人口10万人当たりでは23.3人で、県平均の28.9人は下回るが、全国平均の21.8人を上回っている。
- (3) 平成18年度における県内看護学校の卒業生の県内就業率は65%である。内訳をみると、卒業生904人のうち、県内就業者591人、県外就業者168人、看護系学校への進学94人、その他（資格外の就職・家居等）51人である。
- (4) 県内の理学療法士、作業療法士の平成19年10月現在の人口10万人当り従事者数は、それぞれ33.0人、23.6人であり、全国平均（27.2人、17.0人）を上回っているが、上伊那医療圏内では、それぞれ14.2人、11.3人と少ない状況にある。

### 【救急搬送】

- (1) 平成20年度の本医療圏内の救急搬送人数は5,463人で、平成19年度の5,981人から518人(8.7%)減少している。
- (2) 救急担当医の厳しい勤務実態について地域住民に広報等で啓発に努めた結果、いわゆるコンビニ受診等により抑制され、医療圏内の病院への救急搬送件数は減少しつつある。

### 【救急医療体制】

- (1) 本医療圏内の初期救急医療は、昭和40年から上伊那医師会による在宅当番医制により運営しており、二次救急医療体制は、伊那中央病院、昭和伊南総合病院、辰野総合病院の公立3病院による病院群輪番制で対応している。
- (2) 三次救急医療機関としての救命救急センターは、昭和伊南総合病院が昭和54年から指定を受けているが、医師不足の影響を受け、高度医療の提供が困難な状況となっており、実質的には24時間体制の地域救急医療センターを運営している伊那中央病院が担っている。

○公立3病院の救急受入れ患者数

年度	伊那中央		昭和伊南総合		辰野総合	
	総患者数	うち入院	総患者数	うち入院	総患者数	うち入院
H19	13,553人	1,916人 (14.1%)	7,848人	1,699人 (21.6%)	2,415人	235人 (9.7%)
H20	11,666人	1,933人 (16.6%)	5,022人	1,225人 (24.4%)	2,562人	211人 (8.2%)

### 【周産期医療体制】

- (1) 本県の分娩件数は18,775件で、全国の動向とほぼ同じ割合で減少(H18のH8比12%減)している。出生場所は、全国では病院と診療所の割合が概ね1対1であるのに対し、長野県では5対2と、病院の割合が極めて高い。

一方、本医療圏では、平成21年4月現在、分娩を取り扱う病院は福島病院と伊那中央病院の2病院のみとなっており、医療圏内にある産科診療所は4カ所全て分娩を休止している。一方、12ある助産所のうち7施設が分娩を扱っている。

○公立3病院の分娩件数

年度	伊那中央	昭和伊南	辰野総合
H16	759件	430件	209件
H17	940件	385件	0件
H18	989件	481件	0件
H19	1,021件	427件	0件
H20	1,170件	72件	0件

※伊那中央病院は、平成20年3月から里帰り出産を制限

(2) 出生場所については、平成10年には「病院・診療所」が98.1%、「助産所」が1.8%、「自宅」が0.1%だったが、平成20年には、「病院・診療所」が97.3%、「助産所」が1.9%、「自宅」が0.7%となっており、「病院・診療所」の割合が高い。

(3) ハイリスク分娩は、伊那中央病院で唯一受け入れているが、患者数の増加や後方病床の不足などにより、受け入れが困難な患者は総合周産期母子医療センター（県立こども病院）に搬送している。

〔伊那中央病院の搬送状況〕

・妊娠 22 週以降県立こども病院へ搬送し、出生後育児支援で当院へ搬入した件数 H18：12 件、H19：10 件、H20：9 件

### 【地域の中核的医療機関】

(1) 公立 3 病院が本医療圏における地域医療の多くを担っており、医療圏内の病院の一般病床数 1,039 に対し、公立 3 病院の一般病床数は 815 と約 8 割を占めている。

(2) 平成 20 年度の公立 3 病院の事業損益は合計で 860,173 千円の経常損失となっている。（伊那中央病院▲197,087 千円、昭和伊南総合病院▲500,368 千円、辰野総合病院▲162,718 千円）

### <伊那中央病院の現状の分析>

伊那中央病院は、平成 15 年 4 月に伊那中央行政組合（伊那市、高遠町、箕輪町、南箕輪村、長谷村で構成：その後平成 18 年 3 月に伊那市、高遠町、長谷村は合併）が開設した。

開院時の病床数は、344 床（一般 340 床、感染 4 床）で、その後 2 回の増床を行い、平成 18 年 4 月からは 394 床（一般 390 床、感染 4 床）となっている。

伊那中央病院は、本医療圏における急性期医療を担う中核病院であり、二次救急医療、がん医療等の高度医療を提供している。

本医療圏では、医師の大学への引き上げや開業等による医師不足から、地域の中核病院においても診療科の休診や診療体制の縮小を余儀なくされ、結果として特定の診療科に係る患者が当院に集中している状況である。

#### ○整形外科患者数

年度	外 来	入 院
H18	18,022 人	19,686 人
H19	17,736 人	24,946 人
H20	20,297 人 (H18 比 12.6%増)	27,102 人 (H18 比 37.7%増)

また、手術や入院患者への対応を重点的に行うため、新規患者の外来受診制限を行っている。高齢化も着実に進行している中で、今後の対応も喫緊の課題となっている。

○医療従事者数（H21. 8. 1 現在）（人）

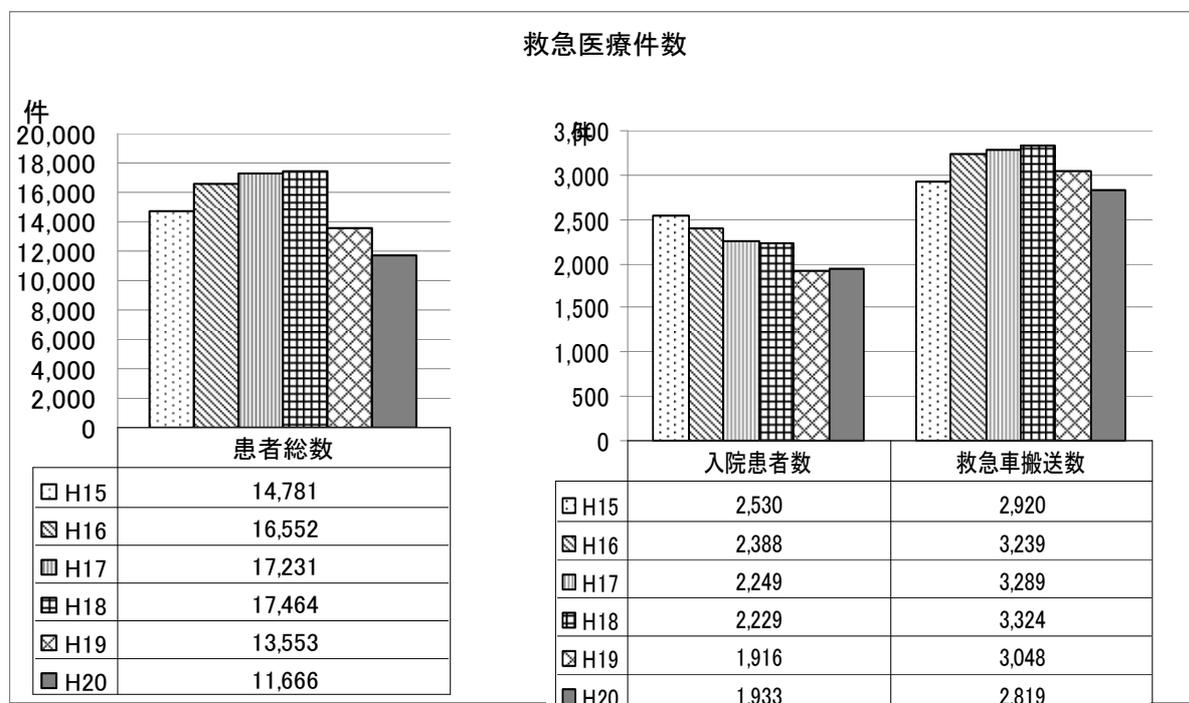
職 種	人 数	職 種	人 数
医 師	66	理学療法士	12
助産師	30	作業療法士	8
看護師	352	言語聴覚士	4
准看護師	28	視能訓練士	1

〔救急医療〕

(1) 伊那中央病院では、開院時に設置した「地域救急医療センター」で専従医師が 365 日 24 時間体制により、初期から三次までの救急患者の治療にあたり、休日・夜間の一次救急は、非常勤の医師会医師、信州大学附属病院医師等の協力を得ながら運営している。

また、集中治療室（平成 15 年 5 月 1 日開設）の運営にも関わっており、三次救急患者についても救急科入院として、担当診療科医師とともに治療にあたり、実質的に上伊那地域の救急医療の拠り所として重要な機能を担っている。

(2) 救急搬送された患者や重症者の診察に重点を置き、医師の負担軽減を図るため、救急医療を必要としない軽症の患者の場合には、他の医療機関を受診するよう、いわゆるコンビニ受診の抑制を地域住民に案内・啓発し、これにより平成 19 年度以降の患者数が減少している。



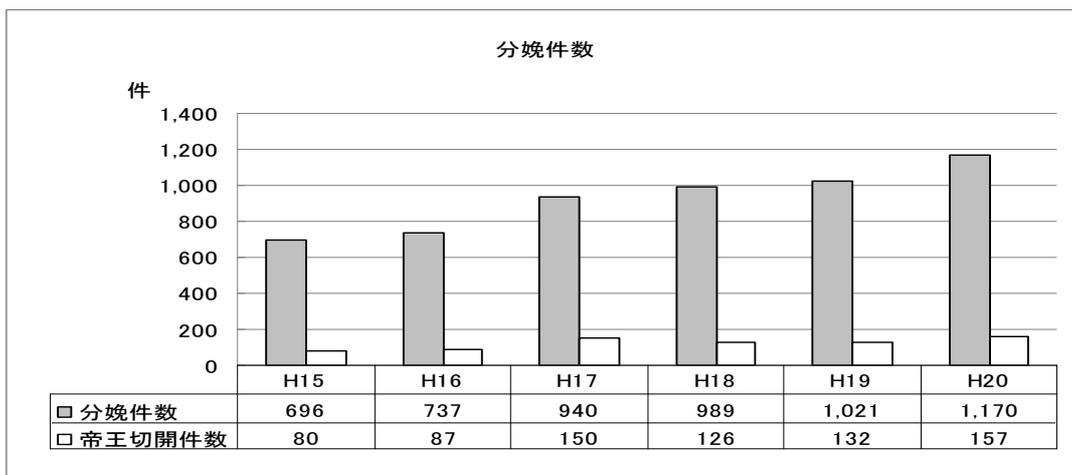
(3) 伊那中央病院の平成20年度の平均在院日数は14.1日で、入院患者に占める長期入院患者（在院日数90日以上）の割合は3.5%（1日当り12.1人）となっており、急性期病院としての機能を有している。

### 〔がん診療連携拠点病院〕

- (1) 厚生労働省から平成 20 年に、本医療圏における地域がん診療連携拠点病院として指定された。
- (2) がん相談支援センターを設置し、患者、家族及び医療機関等に対して、がんに関する情報を提供するとともに、療養上の不安や悩みなどの相談に応じている。
  - ・体制…医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・臨床心理士・社会福祉士・診療情報管理士・事務職員 計 9 人（予約制、無料）
  - ・件数…H19.7～H21.7 延 143 件（1 ヶ月当たり 5.7 件）
- (3) がんの診療を受けている患者や家族の痛みをはじめとするつらい症状を和らげ、こころのケアを行っていく緩和ケアチームを設置している。
- (4) 外来での抗がん剤治療を行う通院治療室を設け、以前なら入院して治療しなければならなかった抗がん剤治療の一部を外来で行うことにより、患者の経済面の負担軽減や、利便性、生活の質の向上を図っている。
  - ・体制…医師及び常駐看護師 4 人（H19.11.26 開設）
  - ・患者数…H20：延べ 1,038 人
- (5) 本院は、化学療法や放射線治療を含めた集学的治療を積極的に進めている。
  - ・体制：放射線科医師 2 人、放射線技師 15 人（ライナック 1 台）
  - ・ライナック照射件数 H18：249 件、H19：360 件、H20：401 件
  - ※MRI 検査件数 H18：361 件、H19：390 件、H20：335 件

### 〔周産期医療〕

- (1) 2 公立病院で産科医不足により分娩の取り扱いを休止したことに伴い、上伊那の分娩のほとんどを伊那中央病院で扱う状況となっている。  
このため、産科病棟の改修や産婦人科外来診療棟の建設、医療機器の整備を行い対応しているが、分娩取扱い件数は既に限界に達し、やむを得ず里帰り出産の制限を行っている。



(2) 本院は平成 21 年 3 月に地域周産期母子医療センターの指定を受けている。

○妊婦住所別分娩数

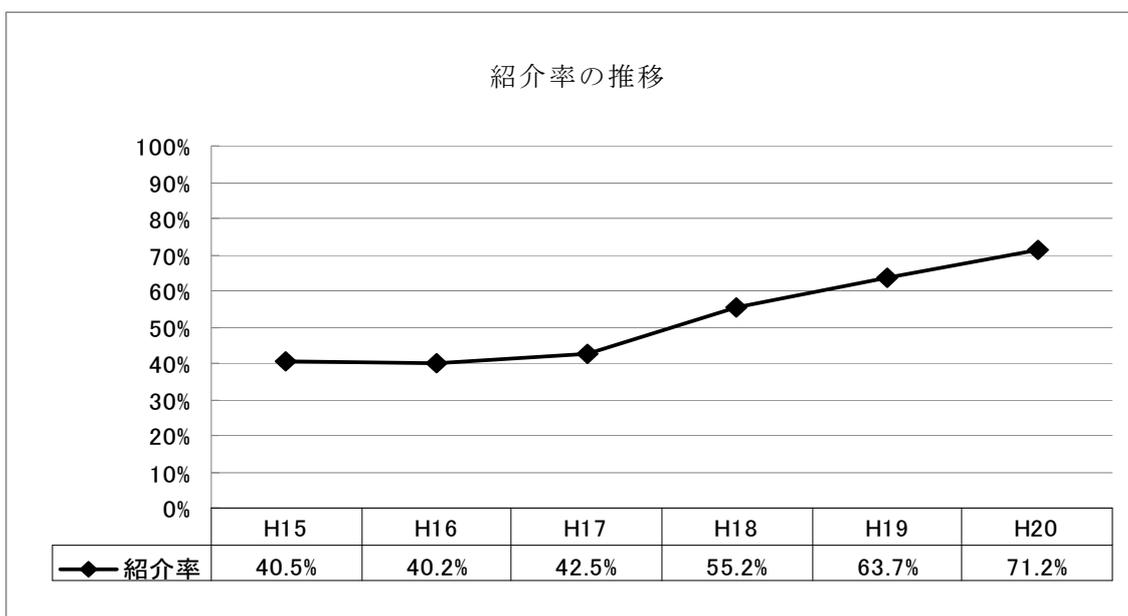
区 分	H19	H20(里帰り出産制限)
伊那市・箕輪町・南箕輪村	682 件 ( 66.8%)	771 件 ( 65.9%)
伊南地区	105 件 ( 10.3%)	337 件 ( 28.8%)
辰野町	45 件 ( 4.4%)	51 件 ( 4.3%)
その他県内	79 件 ( 7.7%)	8 件 ( 0.7%)
県外	110 件 ( 10.8%)	3 件 ( 0.3%)
計	1,021 件(100.0%)	1,170 件(100.0%)

〔地域連携診療〕

(1) かかりつけ医（一次医療）と病院（二次医療）の機能分担と連携を進め、医療資源を有効に活用した地域医療を目指しており、日ごろの健康管理や発病の初期はかかりつけ医、専門的な検査や手術など入院治療が必要な場合はかかりつけ医の紹介により本院がそれぞれ担当するという機能分担を進めている。

また、紹介を受けた患者に対して、専門的な診療を行った後は紹介元のかかりつけ医へ逆紹介している。

(2) 地域の医療を守るために、へき地診療所への医療支援を継続的に行う必要があり、伊那市国保美和診療所と連携し、対応している。



〔臨床研修指定病院〕

(1) 研修医が卒後 2 年間、基本的な手技、知識を身につけるため籍を置き、経験を積む臨床研修指定病院であり、臨床研修プログラムでは、研修内容の一環として、地域医療研修を伊那市国保美和診療所で行っている。

※研修医数 H17：2人、H18：3人、H19：3人、H20：3人、H21：4人

## <昭和伊南総合病院の現状の分析>

昭和伊南総合病院は、昭和9年に内科・外科・産婦人科・耳鼻咽喉科を中心とした病床数100床の病院として開院した。

その後、増床しながら昭和38年から上伊那南部病院組合立（現伊南行政組合、駒ヶ根市、飯島町、中川村、宮田村の1市1町2村で構成）となり、昭和39年に総合病院として承認を受け、救急告示病院に指定された。昭和54年には救命救急センターを設置、昭和58年に病院を移転新築し現在に至っている。

平成17年に健診センター、平成19年に透析センター、平成20年に消化器病センターの設置等、病院機能の充実に努めてきたが、平成18年頃から医師の引き上げが始まり、平成19年・20年と産婦人科医、小児科医、整形外科医の相次ぐ退職等により大幅な診療収入の減少に陥り、その結果、平成19年度には7億4,200万円を超す経常損失を出すに至った。

伊南地区4市町村を中心とする本院の医療圏内の対象地域人口は、65,000人強（伊南地域内人口数59,500人前後）と、人口はここ数年横ばい傾向にあるが、医療圏内の高齢化は、平成27年には28%を超えると予測されている。高齢化の進展に伴い高齢者単身・夫婦のみ世帯が増加しつつあり、人口減少と高齢化がさらに進むことが見込まれている。

高齢化人口の増加に伴い、今後予想される疾病については、がん、循環器系、整形外科、外科系疾患など高齢者受療率の高い疾患が増えることが予想される。

### ○医療従事者数（H21.8.1現在） (人)

職 種	人 数	職 種	人 数
医 師	25	理学療法士	6
助産師	8	作業療法士	4
看護師	154	言語聴覚士	2
准看護師	4	視能訓練士	1

## 〔救急医療〕

(1) 昭和伊南総合病院は、本医療圏の中核病院として一次救急から三次救急を担ってきたが、医師不足による整形外科、産婦人科等の常勤医師の不在から、患者数の減少とともに救急搬送件数が減少している。三次救急医療体制には、本院が救命救急センターの指定を受けているが、医師不足の中で実質的な三次救急体制の維持は難しい状況にあり、症状によっては他の病院又は他の医療圏へ搬送せざるを得ない状況となっている。

### ○救急外来 年度別推移 (件)

区 分	H16	H17	H18	H19	H20
<救急車搬入>	1,847	1,783	1,711	1,617	1,368
伊南管内	1,530	1,538	1,534	1,441	1,275
上記以外	317	245	177	176	93
<転帰>					

入院	988	921	921	754	703
外来	19	19	46	58	30
死亡	56	52	36	42	46
転院	22	21	20	33	31
帰宅	762	770	688	730	558

- (2) 南部ブロック（伊南地域）の初期救急医療体制は、平成20年度より上伊那医師会から救急外来で一次救急診療の協力を得ており、また日直についても地域の診療機関の協力を得ている。

#### 〔周産期医療〕

著しい医師不足に対応するため、平成19年に県地域医療対策協議会からの緊急避難的に医師の集約化・重点化を進めるべきとの提言を受け、これに基づき、本医療圏では伊那中央病院に集約化・重点化が図られることとなった。

平成20年から昭和伊南総合病院での出産はできなくなり、さらに、集約化された伊那中央病院においても出産件数の増加から「里帰り出産」を制限せざるを得ない状況が続いている。

#### 〔経営改善〕

- (1) 外来患者数は、平成20年度102,182人で、平成15年度の179,036人と比較して76,854人、約40%減少している。
- (2) 入院患者は、平成20年度64,927人で、平成15年度の94,687人と比較して29,760人、約17%減少している。
- (3) 安定的な経営を目指すには、医師確保が重要課題であることから、伊南地域の医師を将来に亘り安定的に確保し、地域の適切な医療体制を確立するため、従来の医師研究資金貸与制度を充実し、平成21年7月から医師修学資金等貸与制度を創設した。
- ① 医師修学資金 医学生4～6年生を対象に月20万円
  - ② 医師研修資金 大学院生から初期研修・後期研修生を対象に月30万円
  - ③ 研究資金 県外からの医師に対し資金貸与
- (4) 平成21年4月に地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、事業管理者の招聘と職員の意識改革より経営健全化を図り、安定した経営基盤の確立を目指しているところであるが、全国的な医師不足を背景に、大幅な経営改善までには至らない状況となっている。

#### 〔その他〕

- (1) 伊南地域内には、回復期病棟を有する病院がない。
- (2) 地域別死亡率の特徴として平成19年の人口10万対死亡率では、脳血管疾患による死亡比は、全国100.8に比べ長野県150.1は高く、中でも上伊那医療圏の伊南地域（駒ヶ根市181.8）は更に高い状況にある。

## ○標準化死亡比（SMR）

（全国＝100）

区 分		全死因		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患	
		男	女	男	女	男	女	男	女
H5-9	駒ヶ根	89.9	99.6	64.3	85.3	80.4	57.6	140.6	159.8
	飯島	86.7	83.6	76.9	87.1	62.7	46.2	152.4	121.4
	中川	86.1	88.2	61.9	69.4	92.4	77.0	153.5	143.9
	宮田	90.5	88.5	76.4	90.3	94.4	74.6	108.0	115.9
H10-14	駒ヶ根	89.9	103.8	71.8	88.3	87.1	84.4	136.5	166.0
	飯島	89.6	97.6	69.9	72.6	68.0	100.2	130.7	99.1
	中川	85.6	86.8	72.0	63.4	95.5	112.8	154.6	96.4
	宮田	89.1	78.4	81.4	82.1	93.2	69.2	115.4	98.2
H15-19	駒ヶ根	85.2	90.3	69.8	87.5	84.8	76.8	135.7	136.8
	飯島	99.0	104.3	102.3	72.8	102.2	90.6	104.4	126.9
	中川	92.2	81.2	79.0	62.8	92.7	83.3	107.7	99.6
	宮田	80.9	73.8	58.6	41.4	97.1	75.7	96.6	139.8

（厚生労働省 標準化死亡比 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別）

(3) 駒ヶ根市は脳血管疾患が多い状況にあり、脳血管性の認知症の早期発見・治療が必要である。

## ○駒ヶ根市要支援・要介護認定者の認知症者数推移 (人)

区 分	H16	H17	H18	H19	H20
男	47	44	48	53	64
女	140	150	165	185	206
計	187	194	213	238	270
要支援・要介護認定者の認知症割合 (%)	19.1	18.6	19.4	20.1	22.0

## &lt;辰野総合病院の現状の分析&gt;

辰野総合病院は、許可病床数 130 床（平成 21 年 6 月 125 床）で、上伊那医療圏の北部地域の一次・二次救急医療を、隣接する諏訪医療圏の病院と連携を図りながら担っている。

従来 15 人いた常勤医師は現在 8 人となり、常勤医師で対応できない診療科は、信州大学等からの派遣応援を受けて行っており、実際の運用は 116 床である。

## ○医療従事者数 (H21.8.1 現在) (人)

職 種	人 数	職 種	人 数
医 師	11	理学療法士	4
助産師	3	作業療法士	1
看護師	62	言語聴覚士	-
准看護師	10	視能訓練士	1

### 〔救急医療〕

- (1) 町内の診療所は祝日夜間等の対応ができないため、常勤医師8名と土・日曜日の信州大学からの派遣応援医師により、一次救急から二次救急までを担っている。
- (2) 産婦人科・小児科は、常勤医師が不在であり、外科・整形外科の常勤医師も各1名であるため、重症疾患等の患者対応は伊那中央病院が担っている。

#### ○時間外救急患者数

年 度	患者数	患者数の内入院患者数
平成16年度	5,140人	484人
平成19年度	2,415人	235人
平成20年度	2,562人	211人

### 〔小児・周産期医療ほか〕

- (1) 周産期医療については、平成17年4月に産婦人科常勤医師が不在になるまで、年間300件を超える出産があったが、現在は伊那中央病院や近隣の諏訪医療圏等の分娩機関で出産している。

#### ※産婦人科患者数

外来 H18:4,576人、H19:4,318人、H20:4,279人

入院 0人(H15:4,590人)(辰野町出生人数 H18:151人、H19:178人)

- (2) 小児医療については、伊那中央病院を小児医療強化病院と位置づけ、信州大学、伊那中央病院等から医師の派遣を受け、外来診療を行っている。

#### ※小児科患者数

外来 H18:12,521人、H19:6,480人、H20:5,383人

入院 0人(H17:1,817人)

- (3) 人工透析は、患者が増加傾向にあり、現状の26床を28床程度まで増床し、上伊那北部の患者を中心に対応していく予定である。

#### ※辰野病院透析患者数

外来 H18:7,301人、H19:7,823人、H20:8,341人

入院 H18: 361人、H19: 469人、H20: 317人

## 4 課 題

深刻な医師等医療従事者の減少により、これまで上伊那医療圏を支えてきた公立3病院の経営が非常に厳しくなっており、医療提供体制を維持していくことが困難な状況となっている。地域住民の安全・安心を守っていくには、公立3病院の立て直しが急務であり、地域における限られた医療資源を有効に活用することが重要である。

そのため、公立3病院の機能分担と連携、公立3病院以外の病院等との病病連携・病診連携の促進、さらには本医療圏内では対応が限界にきている診療分野については、近隣医療圏との連携を図り、信州大学と連携し将来を見据えた安定的な医師等医療従事者の確保体制を構築することなど、課題は山積している。

### 【公立3病院の機能再編】

- (1) 急速な高齢化の進展（H19:23%→H27:28%）により、患者の高齢化に見合った医療提供体制の整備が必要である。
- (2) 公立3病院は、これまで急性期病院としての機能を市町ごとに担ってきたが、著しい医師不足の状況下では、地域全体の視点から担うべき医療機能を分担し連携する必要がある。
- (3) 公立3病院は、恒常的な赤字体質となっており、地域医療を安定的に担い続けていくためには、将来的な経営統合を含めた経営のあり方を検討し、経営基盤の強化を図る必要がある。

#### ○公立3病院の病床利用率の推移

年度	伊那中央	昭和伊南総合	辰野総合
H16	96.0%	90.4%	82.7%
H17	92.7%	85.7%	77.4%
H18	85.0%	85.5%	68.5%
H19	89.3%	71.3%	61.3%
H20	87.8%	59.3%	52.2%

- (4) 機能再編にあたっては、高齢化が進展する中で患者ニーズにあった診療体系を地域全体として見直し、特に不足している回復期等を含めた医療機能について、機能分担と連携を図っていく必要がある。
- (5) 上伊那医療圏での対応が限界にきている診療科・専門医療等については、飯伊医療圏などの近隣の医療圏と連携を図り、対応していく必要がある。
- (6) 深刻な医療従事者の減少に対応し、地域内における医療資源の有効な活用を図るため、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換促進を図る必要がある。

### 【救急搬送】

- (1) 公立3病院が担う1日約53人の救急患者、1日約15人の救急搬送患者への対応は、病院勤務医の大きな負担となっている。
- (2) 独居世帯、高齢者のみの世帯が増加する中で、救急車以外の搬送手段を検討する必要がある。
- (3) 昭和伊南総合病院や辰野総合病院から伊那中央病院へ転送される例が増加しており、転送する時間に約20分から30分を要する。救急患者の対応については、適切な医療を迅速に受けられるよう医療圏内で一括管理する組織を構築し、病院・診療所間の連携を一層推進する必要がある。

### 【救急医療体制】

- (1) 本医療圏内における高度救急医療体制は、伊那中央病院にその機能が集中し、患者総数が10,000人を超えるなど、その体制が限界にきている。医療環境の整備と勤務体制の緩和に取り組み、救急医療を担当する医師の負担軽減に努める必要がある。
- (2) 救命救急センターは、昭和伊南総合病院が指定を受けているが、医師の引き上げなどにより実質的に機能していない状況にあり、対策を講ずる必要がある。
- (3) 本医療圏の救急患者を可能な限りカバーするためには、重症患者が集中する伊那中央病院の地域救急医療センターによる24時間体制の維持運営が重要である。  
地域救急医療センターを救命救急センターとして運営することとなった場合には、ICU・CCUベッドの増床、現施設の整備拡充、及び関連医療機器の整備を行う必要がある。
- (4) 上伊那医療圏全域の救急医療をカバーするためには、近隣医療圏の高度医療を担う病院と連携を図る必要がある。

### 【周産期医療体制】

- (1) 昭和伊南総合病院及び辰野総合病院においては、分娩取扱いを中止しており、また、医療圏全域で里帰り出産の制限を行うなど、地域全体で限られた医療資源を効果的に活用した周産期医療体制の立て直しが急務となっている。
- (2) 本医療圏において潜在している助産師などの有効活用を図り、里帰り出産の再開に向けた体制整備が必要である。また、正常分娩については、病院だけでなく、助産所との連携を図る中で対応を行っていく必要がある。

### 【医師等確保】

- (1) 医師数、看護師数等が全国平均や県平均を大きく下回る状況の中で、医師、看護師等の医療従事者を確保することは、喫緊の課題である。
- (2) 医師確保については、信州大学と連携するなかで、病院の機能分担に応じた医師等医療従事者の安定的な確保のための体制を構築していく必要がある。
- (3) 診療科別では、特に産婦人科、整形外科、小児科等の医師が不足している。特に周産期医療については、2公立病院において、分娩取扱いの中止や、医療圏全域で、里帰り出産の制限を行っていることから、地域全体のなかで医療資源を活用した立て直しが急務となっている。近隣の医療圏の医療機関と連携した対応も必要である。

- (4) 本医療圏内における病院、診療所の機能分担と連携のあり方を明確にし、地域連携クリティカルパスや診療情報の共有化を図ることによる急性期・回復期・維持期に応じた連携と、それによる患者負担の軽減を早急に進めなければならない。
- (5) 女性医師が年々増加しており、病院勤務医の負担軽減を図る施策や就労環境の改善整備が必要である。
- (6) 看護師等の確保については、医師会をはじめとする関係団体などと連携を図り、新たに看護師等の養成を図るための仕組みづくりを検討する必要がある。

## 5 目 標

本医療圏内の医療機関の機能分担と連携の姿を明確にし、公立3病院が地域医療を安定的に担い続けていくための将来的な経営統合を見据えた機能分担と連携による上伊那医療圏の再生を図る。

なお、本医療圏で対応に限界がある診療分野については、近隣の医療圏と連携を図るなかで、適切な医療を提供していく。

今後、将来にわたり安定的な医療提供体制を維持していくための医師確保システムを構築し、救急医療、周産期医療などの急性期医療に関わる医師等を始め、回復期医療に関わる医療従事者の確保に努めていく。

機能再編については、伊那中央病院を三次救急の中核病院として位置づけ、整備を行い、昭和伊南総合病院は二次救急機能を維持しつつ、地域医療支援リハビリテーションセンターを新たに設置するなど、特色ある回復期医療体制を整える。辰野総合病院は初期から二次救急を経て回復期の機能を有する病院として機能強化を図り、在宅医療への支援を強化する。

また、信州大学と連携し、医師確保のための体制整備を図るとともに、各種研修機能の充実と病院間、病院・診療所間の連携体制を構築し、地域全体の視点で完結する医療体制を目指す。

### 【機能再編推進のための体制整備】

- (1) 地域医療資源の発掘や、公立3病院の将来的な経営統合を見据えた機能分担と連携の姿を検討するため、上伊那広域連合内に「公立病院運営連携会議」を設置する。

### 【救急医療体制の充実】

- (1) 伊那中央病院の「地域救急医療センター」を拡充し、現行の24時間体制を維持・継続して、三次救急医療の拠点とする。併せて「地域救急医療センター」を救急医療の研修機能を持つ施設として整備するとともに、救命救急センターとしての機能を見据え、ICU・CCU病床を5床程度増床する。
- (2) 伊那中央病院は、一般病床における平均在院日数を12日程度に短縮させるとともに、急性期患者を対象に病床利用率90%以上を確保し、入院患者に占める長期入院患者（平均在院日数90日以上）の割合を1.5%減少させ、2%程度とする。
- (3) 昭和伊南総合病院と辰野総合病院は、二次救急医療を維持する。本医療圏内の初期救急、二次救急及び三次救急医療体制を明確に体系化し、医療圏内の救急医療を一元的に管理する管制塔機能を持つ体制を整備する。
- (4) 上伊那地域で統一して使用している「住民基本台帳カード」を、診察券（ICカード化）として活用するモデル事業を実施し、特に住民の緊急時における患

者情報源としての機能を付与する。また、地域通貨カードのポイント付与制度を活用し、病院の利用向上による経営改善に貢献する。ICカード化した診察券を活用することにより、次の効果が想定される。

- ① 公立病院・診療所間での円滑な受診が可能となる。
- ② 必要最低限のデータを書き込むことにより、直近に受診した医療機関・病歴・血液型・主な検査データなどが集約され、医療情報の共有が可能となる。

### 【特色のある回復期医療体制の整備】

- (1) 昭和伊南総合病院に、リハビリテーションを専門的に行う機能を持つ「地域医療支援リハビリテーションセンター」を新たに整備する。センターでは、①回復期リハビリテーション病棟と、②復帰支援センターとしての機能を持つことで、本医療圏（特に伊南地域）におけるリハビリテーション医療の拠点として充実を図る。
- (2) 現在ある一般病床を削減し「回復期リハビリテーション病棟」（病床規模 52床、現在の病棟を改修。）として新たに整備する。ここでは、院内からの転床の患者及び伊那中央病院等と連携した急性期後の患者の受け入れを行う。

#### ○回復期リハビリテーション病棟

回復期病床 52 床、年間 15,200 人（1 日平均 41 人、病床稼働率 80%）を見込む。

（昭和伊南総合病院の一般病床からの需要を約 20 人、伊那中央病院で整形外科等の手術後の患者、上伊那、下伊那の近隣の医療機関からの患者需要を約 22 人見込む。稼働率約 80%以上、平均在院日数 60 日を想定。収入：4 億 2 千万円、費用：4 億 1 千万円。

- (3) 「地域医療支援リハビリテーションセンター」は、「復帰支援センター」（外来リハビリテーション等）としての機能を有することで、回復期リハビリから在宅に移行した患者や、地域に潜在しているリハビリが必要な患者も対象としてリハビリを行う。（1 日 20 人の患者を見込む。）
- (4) 「地域医療支援リハビリテーションセンター」（脳血管障害や神経難病等を対象とする高度リハビリセンター）を担っていく理学療法士（PT）、作業療法士（OT）の研修を先進的な医療機関と連携を図るなかで行っていく。

#### ○リハビリテーション科職員計画

	(H21.7 現在)		(計画数)
・理学療法士	6 名	→	15 名
・作業療法士	4 名	→	9 名
・言語聴覚士	2 名	→	3 名
計	12 名		27 名

(5) 高齢化社会を迎え、行政で推進している介護予防事業における公立病院としての役割を明確にするとともに、認知症外来を開設し、県立駒ヶ根病院と医師の相互派遣、開放病床利用などにより連携体制を構築する。

(外来患者数 1 日 10 人前後、病床利用 1 人を見込む。)

(6) 辰野総合病院は、回復期機能を強化した施設整備を行う。

回復期医療に重点を置いた在宅医療への移行を目指し、リハビリを中心とした亜急性期、回復期機能を有する病院として、一般病床 125 床を、一般病床 60 床、回復期対応の病床 40 床程度に転換し、リハビリ訓練施設の充実のための施設整備（移転新築）を行う。なお、その中には在宅医療への支援強化として、訪問看護、訪問リハビリ、在宅医療支援業務を行う施設も含む。旧施設は、一部老健施設として改築し、施設の有効活用を図る。

○リハビリテーション科職員計画

(H21.7 現在) (新病院体制)

・理学療法士	4 名	→	6 名
・作業療法士	1 名	→	2 名
・言語聴覚士	0 名	→	1 名
計	5 名		9 名

○新病院における患者数等の見込み

- ・一般病床 60 床、年間 17,000 人（1 日平均 46.6 人、病床利用率約 75%）
  - ・回復期病棟 40 床、年間 12,000 人（1 日平均 32.9 人、病床利用率約 80%）
- （平成 20 年度：1 日当たり入院患者数 67.9 人）

一般病床は、現状から 50 人程度の患者を見込む。

回復期病棟（亜急性期病床を含む）は、現状の患者 20 名に加え、リハビリテーションスタッフ等の充実、伊那中央病院との連携促進により 13 名を見込む。

収入については、1.5 億円を見込み、患者増分と回復期病床導入による一般病床単価増に係る経費の増加は、収入の増加に対して 50%を超えないよう努める。

### 【機能再編を支える地域連携ネットワーク】

- (1) 医療機関における急性期、亜急性期、リハビリ、療養型病院・介護施設、診療所の機能分担と連携のあり方を明確にし、保健指導、検査、診断、治療方針、処置・手術、療養生活指導、在宅診療等の機能を患者の視点に立ったプライマリケアとして提供する体制の構築を図る。
- (2) 地域の医療連携を円滑に行い、圏内医療機関の医療機能情報について一元的に統括し、公立 3 病院の連携を中心に地域医療の質を高めるため「地域医療支援センター」を伊那中央病院に設置する。

- (3) 昭和伊南総合病院、辰野総合病院の電子カルテ化を進め、公立3病院をはじめとする医療機関が診療情報を共有できる体制の構築を目指す。  
電子カルテ化の推進は、救急時の患者情報を迅速に確保できる利点の他、診療プロトコルの併用、インフォームドコンセントに基づく患者指導及び臨床データベースへの活用にも有効である。
- (4) 救急医療や過疎地医療、がん診療等に対応するため、画像情報や音声の送信システムのネットワーク化を目指し、病院、診療所、保健師等の連携による在宅診療対応を可能とする医療連携・支援体制を整備する。
- (5) 保健師の保健活動の効果的運用を図るため、移動端末機からの画像情報や音声の伝送システムの構築を目指す。

#### 【他医療圏との連携による不足する分野のカバー】

- (1) 上伊那医療圏（特に伊南地域）で患者への対応が困難な診療科（産科、救急、在宅医療等）に係る専門医療については、隣接する飯伊医療圏の飯田市立病院が一部を担っているため、必要な整備を行う。  
○飯田市立病院における上伊那地域からの患者数(H20)  
(産科)
  - ・入院外来の患者数10,390人　うち上伊那地域患者数981人（9.4%）(救急)
  - ・救急搬送件数　2,712件　うち上伊那地域からの搬送件数268件（9.9%）  
(在宅への移行に伴うがんの集学的治療)
  - ・入院外来の患者数3,796人　うち上伊那地域からの患者数644人（17%）

#### 【医師等確保のための仕組みの構築】

- (1) 人口10万人当たり医師数について、最低限、長野県平均の80%の水準（152人、平成18年12月比で18人増）の確保を目指す。
- (2) 特に産科、整形外科、内科、外科、小児科等に従事する医師数の増加を図るとともに、機能再編に見合った理学療法士(PT)、作業療法士等(OT)を、必要数確保する。
- (3) 信州大学と連携を図り、将来に亘り持続可能な安定的医療提供システムを構築する。
  - ① 昭和伊南総合病院と辰野総合病院については、回復期機能を備えるため、リハビリ関係の指導医のほか、研修医、OT、PTを確保するための仕組みづくりを構築する。
  - ② 信州大学との連携を強化し、医師の研修システムを構築することにより、本医療圏に不足する分野の医師確保を目指し、経営の安定化を図る。
  - ③ 長野県看護大学、上伊那医師会附属准看護学院等の運営支援を行うことで、医療従事者の育成を図る。
- (4) 全国の医療関係者を対象に、実験用動物による内視鏡技術の向上を図るため、

内視鏡手術トレーニングセンターを開設する。

地域医療の連携、医療関係者の資質向上、保健師、長野県看護大学、上伊那医師会附属准看学院の学生等を対象とした教育・研修機能を兼備する。（利用者は年間延べ500人程度を見込む。）

**【連携による周産期医療体制の整備】**

- (1) 産婦人科医師の減少により分娩施設が限定され、里帰り出産の制限を余儀なくされている現状から、新規開設の助産所や既存の助産所に対する施設整備補助を行うことにより、年間300件以上の分娩増を目指す。
- (2) 昭和伊南総合病院において、伊那中央病院などの小児急性期病院の急性期後の小児、又は産院若しくは助産所における乳児の後方支援病院としての機能を整備する。

## 6 目標達成のための具体的施策

### (1) 県全体で取り組む事業

#### 【教育機関、医療機関と連携した医師確保対策】

総事業費 262,938千円（基金負担分 262,938千円）

#### （目的）

本県は医師不足県であり、医師不足の解消は県政の最重要課題のひとつであり、これまでも総合的に医師確保対策を推進してきた。さらに継続的、安定的な医師確保を強化するため、若手医師、医学生を主な対象として、医学生、臨床研修医、後期研修医及び指導医と各キャリアに応じた支援、確保事業を総合的に実施する。各種事業の実施に当たっては、信州大学、県内医療機関等関係機関との連携を進め、地域における医師不足対策を効果的に講ずることにより、地域医療の再生を図る。

#### （各種事業）

ア 平成22年度からの医学系大学の定員増に対応し、医学部生に対する修学資金を拡充

- ・平成22年度から拡充（平成18年度に事業開始）
- ・事業総額 57,600千円（基金負担分 57,600千円）

本県では、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月）に基づき平成21年度から医学部定員の増員を行っており、信州大学医学部の医学部定員を105人から110人へと増員したところである。

また、本県にゆかりがあり、本県を愛する人が将来の本県の医療を支える医師育成システムとして、信州大学医学部に平成17年に「長野県内枠推薦特別選抜制度」を創設し、現在10人の地域枠を設定している。

さらに、大学、学年、出身地等を問わず、将来、医師として本県内の公立・公的病院等に従事する意欲のある大学生を貸付対象とし、貸与期間の1.5倍に相当する期間、県知事の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「長野県医学生修学資金」を最大20人／年度設定しているところである。

今回、平成22年度からの医学系大学の定員増（地域枠5人程度増。信州大学3人、東京医科歯科大学2人）に対応して、現在実施している「長野県医学生修学資金」事業の貸与数を5枠拡充することにより、地域医療に従事する医師の一層の充実を図り、医師が不足している県内医療機関への支援を行う。

この「長野県医学生修学資金」については、全国の医学系大学や高校、予備校を中心にパンフレットにより周知徹底を図るとともに、広くインターネットにより周知を図り、将来にわたる持続的な医師の確保を目指すこととする。

イ 後期研修医確保・支援事業の実施

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 155,148千円（基金負担分 155,148千円）

平成16年度の新臨床研修制度の導入に伴う研修医の大学離れ、都会志向等により、それまで県内病院へ多くの医師を派遣していた信州大学の研修医が減少するなか、信州大学の医師派遣機能を補完する必要がある、信州大学以外にも、県内病院への医師供給源となる病院等を育成する必要がある。

よって、中核的な病院が行う後期研修医及び指導医の確保・養成のための取組みを支援することにより、県内の後期研修医及び指導医の増加を図るとともに、病院間の連携を促進し、医師不足に悩む病院への診療支援につなげることで、県内の医師不足解消を図る。

ウ 研修病院合同説明会への合同参加事業の実施

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 28,266千円（基金負担分 28,266千円）

民間会社等が主催する臨床研修医・後期研修医確保のための合同説明会（東京）に、県内病院は個別に参加しているが、本県の状況や病院の魅力を十分に伝えきれておらず、効果が十分ではない。

そのため、県全体でブースを設置し、県内の臨床研修病院等が合同で病院説明会に参加することにより、長野県での研修の魅力をより一層効果的・効率的にPRし、県内で働く研修医の確保を図る。

合同説明会の来場者数、首都圏に近いという本県の立地条件等を勘案し、東京で行われる臨床研修医確保及び後期研修医確保のための合同説明会に、「長野県病院群」として県内臨床研修病院（28病院）等と県が協働して合同で参加し、県内の臨床研修医、後期研修医の増加を目指す。

○ がん医療対策事業〔運用益活用事業〕

- ・平成22年度事業開始
  - ・事業総額 7,500千円（基金負担分 7,500千円）
- がん医療対策を実施している医療機関に対し助成する。

○ 県民意識調査〔運用益活用事業〕

- ・平成23年度事業開始
  - ・事業総額 672千円（基金負担分 672千円）
- (1) 調査対象者（数）  
長野県内在住の満20歳以上の者（3,000人）
- (2) 調査項目  
医療機関の選択基準、かかりつけ医（歯科医）の有無、医療機関への要望事

項等

- 信州型総合医育成事業〔運用益活用事業〕
  - ・平成25年度～
  - ・事業総額 11,765千円（基金負担分 11,765千円）  
総合医育成研修プログラムの周知・募集、総合医研修プログラム実施病院の実施体制整備を行う。
  
- 信州イメージアップ事業〔運用益活用事業〕
  - ・平成25年度～
  - ・事業総額 1,987千円（基金負担分 1,987千円）  
信州の医療に関する情報提供や効果的なPRを実施。

**【水準の高い看護実践ができる専門看護師及び認定看護師の養成対策】**

総事業費 59,710千円（基金負担分 22,210千円、県負担分 37,500千円）

（目的）

高度医療の急速な発展、医師不足に伴う業務の拡大、患者の高齢化に伴う対応の複雑化などにより、看護に対する社会の要請に対応した水準の高い看護実践ができる専門看護師及び認定看護師の養成が求められている。また、医療機関においては、県内に認定看護師課程がないことから県看護大学での認定看護師課程創設の希望がある。こうした中、認定看護師の養成を行うことで、地域医療の質の向上を支援し地域医療の再生を図る。

（各種事業）

ア 長野県看護大学 認定看護師養成課程の設置

（基金負担分 12,000千円、県負担分 37,500千円）

- ・想定する養成課程「皮膚、排泄」、「がん緩和ケア」など

○認定看護師養成課程増設整備事業〔運用益活用事業〕

- ・平成25年度～
- ・事業総額 1,175千円（基金負担分 1,175千円）  
認定看護師養成課程の開設に要する設備等を整備

○看護師等養成機関実習環境整備事業〔運用益活用事業〕

- ・平成25年度～
- ・事業総額 9,035千円（基金負担分 9,035千円）  
実習設備の更新、購入や環境整備に対し助成

## (2)二次医療圏で取り組む事業

### ①【機能再編推進のための体制整備】

- ・平成22年度事業開始

事業総額 2,882千円（基金負担分 2,882千円、自主財源 0千円）

#### (目的)

公立3病院が、今後も地域医療を安定的に担い続けていくためには、機能分担と連携による地域医療の再生を行う必要があることから、「公立病院運営連携会議」を新たに設置し、将来的な経営のあり方を含め重要施策などの検討を重ねていく。

#### (事業内容)

「公立病院運営連携会議」の設置・運営

(メンバー) 伊那保健福祉事務所長、伊那市長、駒ヶ根市長、辰野町長、伊那中央病院長、昭和伊南総合病院事業管理者、辰野病院長、上伊那広域連合ほか地域医療再生に必要な者

(事務局) 上伊那広域連合職員が担う

(検討内容) ・機能分担と連携のあり方

・将来的な経営形態のあり方

・経営効率化のための共同購入等の手法の検討 他

### 【公立病院の機能再編】

#### ②救急医療体制の充実

総事業費 1,847,064千円（基金負担分 580,750千円、自主財源 1,266,314千円）

#### (目的)

本医療圏内において効率的な救急搬送を実現するための体制を整備するとともに、十分な検討を踏まえた上で3次救急を担う病院として伊那中央病院を整備し、地域住民が安心できる救急搬送体制の環境整備を行う。

ア 「地域救急医療センター」の拡充

- ・平成22年度事業開始

・事業総額 551,250千円（基金負担分 157,232千円、自主財源 394,018千円）

・救急担当医師を集約し充実させ、救急医療の管制塔機能を持つ体制を整備することにより、効率的な患者搬送システムを確立する。既存施設の改修及び増築約700㎡（3次救急対応）

・十分な検討を踏まえた上で伊那中央病院を3次救急医療の拠点として整備する。

・「地域救急医療センター」を、救急医療の研修機能を持つ施設として整備する。

#### イ 救急医療機器の整備

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 1,350,119千円（基金負担分 426,909千円、自主財源 923,210千円）
- ・3次救急医療に必要な整備を行うにあたり必要な人工呼吸器、血液ガス分析装置等を整備する。

#### ~~ウ 住基カード等を活用した緊急時における患者情報共有の仕組み、及び地域通貨カードを活用した病院の利用向上の仕組みを整備する。~~

- ~~・平成23年度事業開始~~
- ~~・事業総額 20,000千円（基金負担分 10,000千円、自主財源 10,000千円）~~
- ~~・公立3病院を中心とした共通診察券のICカード化のためのモデル事業を実施する。~~
- ~~・住民一人一人の健康管理データや、主な病歴などの情報をICカードへ集約し、検診から急性期、回復期までの状況に応じた医療情報として活用する。ICカード化することによって、特に緊急時の適切な患者情報の取得が可能となり有効となる。~~
- ~~・地域通貨カードのポイント付与制度を活用し、病院の利用向上による経営改善に貢献する。~~

### ③特色ある回復期医療体制の整備

総事業費 3,735,062千円（基金負担分777,240千円、自主財源2,957,822千円）

#### （目的）

公立3病院の機能再編に伴い、昭和伊南総合病院と辰野総合病院については、今後医療圏内で需要が見込まれる回復期等を担う病院として、医療体制の整備を行う。

#### ア 「地域医療支援リハビリテーションセンター」の整備

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 504,436千円（基金負担分156,146千円、自主財源 348,290千円）
- ・一般病床を削減し、回復期病棟として改修（改修規模：52床）を行い、院内からの転床の患者と、伊那中央病院等からの急性期後の患者の受入を行う。
- ・病棟の改修（1,754㎡）を行い、施設改修及びそれに伴う設備改修を行う。
- ・地域医療支援リハビリテーションセンターは、①回復期リハビリテーション病棟、②復帰センターの機能を有する。
- ・「復帰支援センター」（外来リハビリテーション）は、回復期リハビリから在宅に移行した患者や、地域に潜在しているリハビリが必要な患者に対してリハビリを行う。

イ OT・PT等の育成によるリハビリ機能の向上

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 13,021千円（基金負担分 6,509千円、自主財源 6,512千円）
- ・地域医療支援リハビリセンター（脳血管障害や神経難病等を対象とする高度リハビリテーションセンター）を担っていく理学療法士(PT)、作業療法士(OT)の技術向上のための研修を行う。（対象者：昭和伊南総合病院は14名、辰野総合病院は9名）

ウ 県立駒ヶ根病院との連携による認知症の共同診療体制の構築

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 59,535千円（基金負担分 19,845千円、自主財源 39,690千円）
- ・高齢化により患者の増加が見込まれる認知症患者に対応し、県立駒ヶ根病院との共同診療体制の構築を図る。
- ・認知症外来を開設し、認知症の早期発見・治療につながる診断機器としてR Iを整備する。

エ 回復期機能強化のための辰野総合病院の施設整備（移転新築）

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額3,200,000千円（基金負担分 600,000千円、自主財源2,600,000千円）
- ・回復期機能を強化するための施設整備として辰野総合病院を移転新築する。旧施設は、一部老健施設として改築し施設の有効活用を図る。

（移転新築スケジュール）

H22 設計委託、H23 建設着手、H24 完成・診察開始を目標

（計画内容）

一般病床125床を一般病床60床と回復期病棟40床に転換する。

病院延床面積9,500㎡

- ・室内でリハビリが有効にできるよう、プライバシーに配慮しながら一般病床や回復期対応の多床室（現状5～6人部屋）を4床とする。（1床当たり8㎡を標準）病棟には、休憩室併用のリハビリテーションスペースを設けるなど、全体的にリハビリテーションに適切に対応できる病院環境を整える。
  - ・リハビリ訓練施設については、通所リハビリ及び言語聴覚訓練を考慮した施設とする。（入浴施設等デイケアは関連施設として検討する。）
  - ・訪問看護ステーションを併設し、在宅医療への移行を支援するための医療支援室の充実を図る。
  - ・人工透析は、26床を28床程度とし、75～80人程度の患者に対応する。

④機能再編を支える地域連携ネットワーク

総事業費 673,345千円（基金負担分216,619千円、自主財源456,726千円）

(目的)

地域における既存の有効な医療資源を活用し、病病連携、病診連携など各医療機関が連携することで、上伊那医療圏の安定した医療体制の整備を図る。

ア 地域連携を推進する「地域医療支援センター」の設置・運営

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 551,250千円（基金負担分216,578千円、自主財源334,672千円）
- ・「地域医療支援センター」の設置による地域医療の統括的取りまとめを行う。

○「地域医療支援センター」の機能

- (ア) 医療関係者や地域住民が医療情報（各医療機関の診療体制等）を共有することにより、地域全体で医療を考え、支える機運を醸成する。
- (イ) 地域住民の医療に係る様々な相談に対応し、医療機関への橋渡しを行う。保健師や看護師が常駐し、健康相談も行う。
- (ウ) センターのリーダーシップのもと、本医療圏の医療機関で地域連携クリティカルパスを作成し、急性期から回復期、更に在宅医療までの基準の明確化と、医療の質の向上を図る。
- (エ) 公立3病院の電子カルテを通じた患者情報の蓄積・共有化により、紹介・転院等を円滑に実施する。（健診・救急分野も含む。）
- (オ) 地域の医療従事者、保健師、介護職員、学生等を対象とした、最新の医療技術や知識等に係る研修会・講習会や、開業医等を対象とした開業医からの紹介患者の治療方法等の症例検討会等を開催する。このような場を通じ、地域医療の課題をとりまとめ、公立病院運営連携会議へ提言する。

・画像・音声送信システム等を構築し、へき地診療所などで対応が困難であった重症患者への診断、治療などを行う。また、保健師等との連携による在宅診療対応を可能とする医療連携（支援）体制の整備を図る。

## ⑤【他医療圏との連携による不足する分野のカバー】

総事業費 600,000千円（基金負担分 200,000千円、自主財源 400,000千円）

(目的)

本医療圏内における著しい医師不足から対応できない診療分野については、近隣の病院と連携を図ることで、安定した医療提供体制の確保を図る。

飯田市立病院の整備

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 600,000千円（基金負担分 200,000千円、自主財源 400,000千円）

- ・産科、救急医療、在宅医療（外来化学療法室）等に係る補完体制を整備する。  
具体的には、上伊那医療圏からの患者も受け入れるための、分娩室の増設、ICUの整備、がんの外来化学療法室の整備を行う。

## ⑥【医師確保のための仕組みの構築】

総事業費 885,694千円（基金負担分 438,109千円、自主財源 447,585千円）

（目的）

本医療圏において安定的な医師の確保を図るため、高度医療機関であり医師養成機関である信州大学医学部と連携し、将来にわたって持続可能な安定的医療提供システムを構築するとともに、特に、回復期等に対応した医療従事者の育成に努める。

ア 信州大学との連携による研修医、医療従事者等の確保

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 228,733千円（基金負担分227,248千円、自主財源1,485千円）

（事業概要）

信州大学医学部との協議により、公立3病院を本医療圏における人材育成の拠点とし、研修医及びOT、PTなどの医療従事者を受け入れる中で医師確保を図る。

○信州大学との連携による医師確保に係る研究費

- ・信州大学医学部との協議により、地域医療の教育・研修・研究を行うシステムを構築する。
- ・地域医療に関連した医療の高度化や平準化を研究するため、研究費等を助成する。
- ・平成26年度以降は、地域の状況を踏まえ国、県と協議しながら支援を行う。
- ・期間 平成22年度～
- ・事業費 243,209千円（基金負担分 242,488千円、自主財源 721千円）

イ 「内視鏡手術トレーニングセンター」の整備

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 661,390千円（基金負担分 195,621千円、自主財源 459,467千円）
- ・内視鏡手術トレーニングセンターの開設・運営

（スケジュール）

H22設計委託、H23建設着手、H24完成・運営開始

（建設計画）

- ・規模3000㎡
- ・実験用動物等による内視鏡手術の技術向上のためのトレーニングルーム [大手術室1、中手術室1、洗い場2、講堂、会議室、動物搬入保管室、研究開発室、

手術台10（ベッド・無影灯・麻酔器・吸引器・ガス供給装置他）、消化器内視鏡トロリー、消化器スコープ、超音波凝固切開トロリー、呼吸器超音波、高周波電源トロリー]などを整備する。

○内視鏡手術トレーニングセンターが目指すもの

- ① 後期研修に内視鏡手術のトレーニングを盛り込んだ魅力あるプログラムとすることにより、研修医の増加と医師確保を目指す。
- ② 医師の研修・技術向上の場として定着させ、内視鏡手術を普及・推進する。
- ③ 遠隔医療を可能とすることにより、信州大学との連携による高度医療の推進を目指す。

#### ⑦【連携による周産期医療体制の整備】

総事業費 24,756千円（基金負担分24,727千円、自主財源 28千円）

（目的）

里帰り出産制限の緩和を目指し、本医療圏における医療資源を発掘し活用することで、周産期医療体制の充実を図る。

ア 開業助産所への設備整備費補助の拡充

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 5,023千円（基金負担分 4,995千円、自主財源 27千円）
- ・潜在する助産師が、地域において活躍できる場を提供するため、新規開設の助産所及び既存の助産所に対する施設整備費の補助金を創設する。

（概要）

助産所改修費（新築含む） 2,000千円×5箇所

イ 小児後方支援機能の拡充

- ・平成22年度事業開始
- ・事業総額 19,733千円（基金負担分 19,732千円、自主財源 1千円）
- ・昭和伊南総合病院において、伊那中央病院など小児急性期病院の急性期後の小児及び産院・助産所における乳児の後方支援病院としての機能を整備する。
- ・また、出生後の低体重児・黄疸の対応等の支援病院として、保育器、人工呼吸器、モニター、光線治療器等（5床分）を整備する。

## 7 地域医療再生計画終了後に実施する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金がなくなった後においても、5に掲げる目標を達成した状態を将来にわたって安定的に維持するために必要があると見込まれる事業については、平成26年度以降も、引き続き実施する。

**【再生計画が終了する平成26年度以降も継続して実施予定の事業】**

○ 当該地域における事業

- ① 公立病院運営連携会議の開催
  - ・単年度事業予定額 500千円
- ② 地域カード等を活用した患者情報の活用
  - ・単年度事業予定額 5,000千円
- ③ 地域医療支援リハビリテーションセンターにおけるOT・PTの研修
  - ・単年度事業予定額 2,000千円
- ④ 地域医療支援センターの運営
  - ・単年度事業予定額 35,000千円
- ⑤ 地域連携ネットワークの維持管理
  - ・単年度事業予定額 150,000千円
- ⑥ 医師確保のための信州大学附属病院との連携
  - ・単年度事業予定額 30,000千円
- ⑦ 内視鏡手術トレーニングセンターの運営
  - ・単年度事業予定額 100,000千円
- ⑧ 開業助産所等への設備整備費補助
  - ・単年度事業予定額 2,500千円
- ⑨ 小児後方支援病院機能の維持
  - ・単年度事業予定額 5,000千円

○ 都道府県単位の事業

- ① 医学生修学資金貸与事業
  - ・単年度事業予定額： 24,000千円
- ② 後期研修医確保・支援事業
  - ・単年度事業予定額： 40,000千円
- ③ 研修病院合同説明会への合同参加事業
  - ・単年度事業予定額： 7,000千円
- ④ 看護人材育成事業
  - ・単年度事業予定額： 12,500千円