

# 長野県地域医療再生計画(高度・専門医療の充実・強化と連携体制の構築)

## 現状

本県は地形的に広域

### 救急医療提供体制



### がん医療提供体制



## 課題

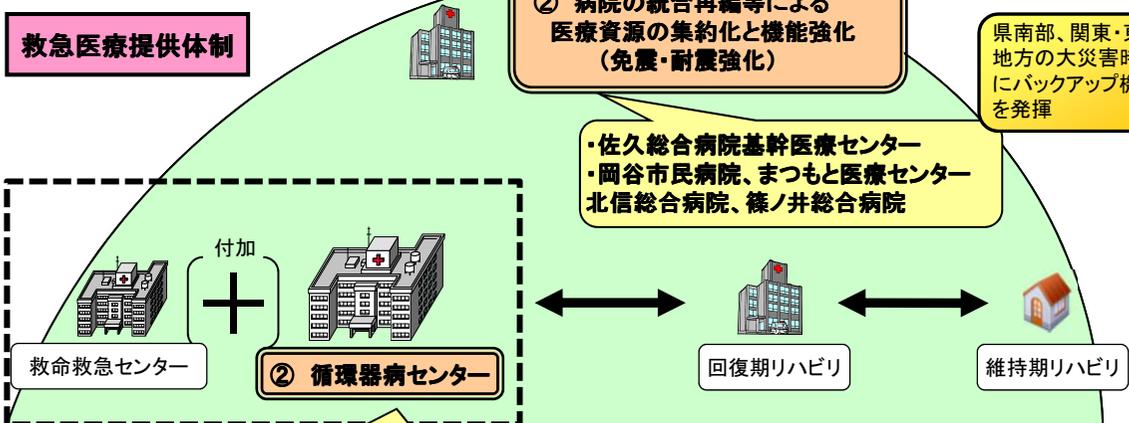
- ① 救急搬送に時間を要する状況の改善
- ② 人口10万人対の死亡率が全国上位である脳卒中・急性心筋梗塞の救命率の向上
- ③ 死亡原因が第1位のがんに対する診療水準の向上
- ④ 恒常的な医師・看護人材等の不足・質の向上
- ⑤ 医療連携に不可欠な診療情報等の共有が不十分

## 方策

- ① 医師が現場に出来るだけ早く到着できる体制の整備
- ② 循環器疾患等に対する高度・救命救急・集中医療の提供体制の整備と回復期を含めた連携体制の構築
- ③ 高度・専門がん診療、5大がん以外のがんの診療水準の向上、在宅療養環境の整備
- ④ 医師・看護人材等の確保対策の充実・効率的な研修の実施
- ⑤ 診療情報等を共有し、医療連携を強固なものとする仕組みづくり

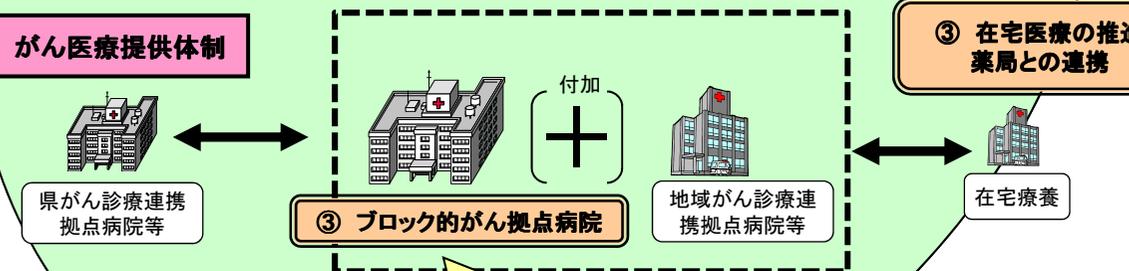
## 再生イメージ

### 救急医療提供体制



救命救急センターを有する病院7箇所のうち4箇所(東信・南信・中信・北信)に新たに整備し、重症な循環器疾患への対応を強化

### がん医療提供体制



③ 高度・専門がん診療水準の向上

佐久総合病院佐久医療センターにがん診療センターを整備

地域がん診療連携拠点病院7箇所のうち4箇所に新たに整備し、5大がん以外のがん診療の向上を図る

① ドクターヘリ増強、ドクターカー整備により全県をカバー



② 病院の統合再編等による医療資源の集約化と機能強化(免震・耐震強化)

県南部、関東・東海地方の大災害時にバックアップ機能を発揮

・佐久総合病院基幹医療センター  
・岡谷市民病院、まつもと医療センター  
・北信総合病院、篠ノ井総合病院

⑤ 地域医療連携の確立

電子カルテ・医用画像の共有  
地域連携クリティカルパスの整備

③ 在宅医療の推進  
薬局との連携

臨床研修医等医師確保  
修学資金貸与枠拡大

大学

④ 医師・看護師人材等の育成

# 長野県の医療提供体制における課題を解決する方法

## 1 救急医療の課題を解決するための方策【54.7億円】

### (1) 救急搬送体制・病院前救護体制の整備、強化【2.2億円】

- ①課題 地理的要因(県土が広く、山間へき地が多いこと)、三次救急医療機関の偏在等により迅速な救急搬送体制が不十分。
- ②目標 多様な救急搬送手段の確保による救急医療の提供開始までの時間短縮、病院前救護体制の整備・強化による適切な応急処置により、救命率の向上を図る。
- ③対策
  - ア)ドクターヘリの活用による治療開始までの時間の短縮【1.8億円】
    - ・ドクターヘリの増強、ヘリポートの整備、関連設備の充実
  - イ)ドクターカーの活用による治療開始までの時間の短縮【0.4億円】
    - ・ドクターカー運用台数の増加
  - ウ)消防機関との連携による救急搬送体制・病院前救護体制の整備・強化【0.1億円】
    - ・応急手当普及啓発講習会の充実

### (2) 急性期から在宅医療まで連携体制の構築【52.0億円】

- ①課題
  - ・受入医療機関の特定に時間がかかったり、他の二次医療圏へ搬送せざるを得ないケースが生じているなど急性期を担う三次救急医療機関の受入体制や医療機関相互の連携体制が不十分である。
  - ・低出生体重児等や帝王切開術の割合が増加する一方、分娩取扱施設が減少している。
  - ・退院後のQOL(生活の質)向上のためには、急性期からの早い段階でのリハビリの実施と、回復期・維持期までの継続的なりハビリ
- ②目標
  - ・特に、重篤な循環器疾患の患者の場合には、発症後できるだけ早く適切な治療を開始することが患者の転帰にとって重要であることから、高度・救命救急・集中治療を効率よく速やかに提供する体制の整備を行う。
  - ・正常分娩やハイリスク分娩等に対して安全な医療を提供
  - ・充実したリハビリ環境の提供
- ③対策
  - ア)循環器疾患などにおける三次救急医療機関の機能強化とその負担軽減のための二次救急医療機関等の患者受入体制強化【49.7億円】
    - ・県下4ブロックごとへの循環器病センターの整備
    - ・佐久総合病院の機能を分化・再構築し、救急・急性期・高度医療を担う基幹医療センター(仮称)の整備
    - ・二次救急医療機関等の救急患者受入体制強化
    - 「病院の統合再編(2事業)」や老朽化・狭隘化した医療施設の建て替え、その他二次救急医療機関等の設備充実
  - イ)急性期・回復期・維持期リハビリの体制の整備、強化及び円滑な移行体制の整備、強化【0.2億円】
    - ・急性期・回復期・維持期リハビリにおける人員体制の強化・リハビリ機材の整備
    - ・急性期から回復期・維持期リハビリまでの円滑な移行体制の整備、強化
    - (電子カルテ相互参照、地域連携クリティカルパスの活用等(後掲))
  - ウ)連携による周産期医療体制の充実【2.1億円】
    - ・先天性心疾患スクリーニングネットワークシステムの構築
    - ・地域周産期母子医療を担う医療機関の機能強化

### (3) 災害時救急医療体制の整備・強化【0.4億円】

- ①課題 災害時に被災地における医療支援を迅速かつ効果的に実施できる体制の整備が必要
- ②目標 災害時の医療継続体制の確保
- ③対策 災害時における迅速な医療支援の確立【0.4億円】

大目標:長野県の救急医療及びがん対策における高度・専門医療機関の整備・充実と連携体制の構築

基金充当額:86億7147万2千円

補助率:ハード(施設・設備整備等) 1/3以内(事業主負担 2/3以上)  
ソフト(事業運営費等) 1/2以内(事業主負担 1/2以上)

## 2 がん医療提供体制の課題を解決するための方策【19.6億円】

### (1) 高度・専門がん診療機能の強化【14.6億円】

- ①課題 本県には県立がんセンターなどの専門的な施設はなく、高精度照射が可能な放射線治療装置などの高度な低侵襲手術を行える医療設備が不足している。
  - ・病理専門医の不足により、病理専門医が出張して診断を行う体制は限界にきている。
- ②目標 高度で専門的な集学的治療が受けられる施設を増加する。
  - ・病理専門医が遠隔で病理診断を行う体制を整備する。
- ③対策
  - ア)高度・専門医療機器の整備【14.4億円】
    - ・佐久総合病院基幹医療センター(仮称)への高精度な放射線治療装置の導入
  - イ)県がん診療連携拠点病院による他の医療機関への支援【0.2億円】
    - ・信州大学医学部附属病院内に、「地域病理診断連携室」を創設し、病理医が不足する病院に対して遠隔で病理診断を行うシステムの構築や術中迅速診断等が行える体制を整備

### (2) 5大がん以外の特殊・専門がん診療機能の強化(ブロック単位)【2.6億円】

- ①課題 5大がん以外のがんが増加傾向にあり、県がん診療連携拠点病院である信州大学医学部附属病院(1箇所)だけで全県をカバーすることが不可能な状況にある。
- ②目標 地域がん診療連携拠点病院等に5大がん以外のがんを対応させ、県がん診療連携拠点病院である信州大学医学部附属病院の負担軽減を図る。
- ③対策 ブロック単位にがん診療連携拠点病院等の機能強化【2.6億円】
  - ・本県は地理的に広域であることから、三次医療圏を県内4ブロックに分け、中核的領域がん診療連携拠点病院を5大がん以外のがんに対応できるよう機能強化を図る。(ブロック的がん診療連携拠点病院の整備)

### (3) 5大(胃、肺、肝臓、大腸、乳)がんの診療機能の強化【0.5億円】

- ①課題 二次医療圏の中には、がん診療連携拠点病院がない医療圏があり、十分ながん診療が受けられない状況にある。
- ②目標 全ての二次医療圏で、5大がんに対する高度な診療を受けられる体制を整備する。
- ③対策 未整備医療圏における地域がん診療連携拠点病院の育成【0.5億円】

# 長野県の医療提供体制における課題を解決する方法

## (4) 身近な地域でがん診療・がん検診を受けられる体制の整備【2.0億円】

- ①課題
- ・身近な医療機関で標準的ながん診療を受ける体制が未整備である。
  - ・在宅療養を希望する患者を支援する体制が十分でない。
  - ・がん検診受診率の伸び悩み
- ②目標
- ・標準的ながん診療を行う医療機関の機能を強化し、身近な環境でがん診療を受けられる体制を整備する。
  - ・在宅療養を支援する体制を整備する。
  - ・がん検診に必要な機器を整備し、その検診受診率の向上を目指す。
- ③対策
- ア) 標準的ながん診療を行う病院の機能強化 (がん診療用医療機器の整備)【1.7億円】
- イ) 病院や診療所等における在宅医療提供体制の整備【0.1億円】
- ・外来がん化学療法室の整備・拡充、在宅医療に参画する薬局の支援等
- ウ) がん検診実施体制の充実【0.1億円】
- ・がん検診用機器の整備(マンモグラフィ検診車等)

## 3 救急医療及びがん対策に係る医師・看護人材等の確保対策【8.2億円】

- ①課題
- ・病院等における必要医師数実態調査の結果、「第七次長野県看護職員需給見通し」策定の結果、医師や看護人材が不足
  - ・高度化する医療技術への対応や医療過誤の防止
- ②目標
- ・医師・看護人材の安定的な確保を図る。
  - ・医師や看護人材の質の向上を図る。
- ③対策
- ア) 医師確保【2.4億円】
- ・地域医療支援センターを設置し、総合的な医師確保対策を実施。
  - ・医学生修学資金貸与枠を拡大(2人)し、将来地域医療を担う人材を確保。
  - ・医師研究資金貸与枠を拡大し、特に放射線治療医や薬物療法専門医を確保。
- イ) 看護人材の確保【3.8億円】
- ・県全体の医療機関の求人情報を網羅するホームページを立ち上げ。
  - ・がん・救急関係の認定看護師の資格取得を支援。
- ウ) 県内4ブロックを網羅する研修センターの整備等による医療従事者の質の確保【1.5億円】
- ・臨床研修センター・病院等が連携して研修会・講演会の開催、シミュレーション教育等を実施。
- エ) 住民への啓発【0.5億円】
- ・啓発講座の開催や脳卒中予防のスポットテレビCMを作成し、放送。

## 4 救急医療及びがん対策に係る地域医療連携の確立【4.2億円】

- ①課題
- ・切れ目のない地域医療連携に不可欠な診療情報の共有が不十分である。
- ②目標
- ・ICTを活用し電子カルテや医用画像を医療機関相互で共有できる仕組みづくりを行う。
  - ・地域連携クリティカルパスの整備・活用を推進する。
- ③対策
- ア) 連携を強化していくための仕組みづくり【3.9億円】
- ・電子カルテ参照システム等の構築による地域医療連携ネットワークの推進
  - ・地域連携クリティカルパスの策定の促進と活用の推進。
- イ) 医療の質を底上げするための、診療情報等の分析や情報共有の仕組みづくり【0.2億円】
- ・患者調査等の情報を活用し、医療圏ごと・疾病ごとの課題などの解決の方法を検討。
- ウ) 計画を着実に実施していくための体制整備【0.0億円】
- ・計画を着実に実施するため、県、関係医療機関、医療関係団体等による会議を開催。

## 5 病院の統合再編(再掲)

### (1) 市立岡谷病院と健康保険岡谷塩嶺病院

- ①課題
- 平成18年4月に経営統合を行ったが、2箇所に分かれているため、経営効率が高まらない。
- ②目標
- 病院統合(施設集約)により、分散している診療機能とスタッフを集約化し救急医療体制の強化を行う他、診療体制の充実を図るとともに、回復期リハビリ体制を整備する。
- ③対策
- 両病院の機能を集約できるよう、市立岡谷病院の隣接地に病院の建て替えを行い、回復期リハビリ病棟も整備する。【11.2億円】(再掲)

### (2) まつもと医療センター松本病院と中信松本病院

- ①課題
- 平成20年4月に経営統合を行ったが、2箇所に分かれているため、経営効率が高まらない。
- ②目標
- 病院統合(一体化整備)により、地域に必要な医療を効率的に提供するとともに、特にがん診療や感染症について、診療機能の強化を図る。
- ③対策
- 松本病院の隣接地に病棟を建設し、中信松本病院の機能を集約し、5大がん診療に必要な最新のリニアックやMRIなどの導入、血液がん治療用の無菌病室の整備、ICU(6床)の新設、陰圧機能を有する感染症病床の整備等を行う。【3.7億円】(再掲)

## 6 佐久総合病院の再構築(再掲)

- ①課題
- ・急速な高齢化に対応した地域におけるプライマリケアの体制整備と進歩が早い高度専門医療への対応の強化
  - ・病院の老朽化・耐震強度不足により、大災害時に災害拠点病院としての機能を果たせない可能性
- ②目標
- ・佐久総合病院を再構築し、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への転換を図る。
  - ・県南部や関東・東海地方での大災害時のバックアップ機能を果たせるだけの病院づくり。(県南部の市町村が東海地震に係る地震防災対策強化地域に指定されるほか、関東・東海地方で大規模地震の発生が想定される。)
- ③対策 佐久総合病院(821床)の機能を分化【31.3億円】(再掲)
- 基幹医療センター(仮称)・・・佐久市中心部に新病院を建設(450床)
- 〔機能〕
- ・救急・急性期・高度医療に特化
  - ・複数科が連携したセンターとすることで機能を向上
  - ・救命救急センター・・・ER化(救急の専門スタッフで運営)し救命率向上
  - ドクターヘリの基地病院
  - ・高度診療機器を地域で共同利用
  - ・耐震・免震・耐火構造、水平避難を基本とした設計とするほか、セントラルキッチン(給食施設)とヘリポートを活用し、患者給食等を被災地病院へ供給
- 地域医療センター(仮称)・・・現地改修(300床)
- 〔機能〕
- ・慢性期の医療、一般医療(特に生活習慣病)、リハビリを中心に診療
  - ・1次～2次救急
  - ・医療・保健・福祉を包括的に提供

## 7 地域医療再生計画終了時の姿

- 病院の統合再編等による医療資源の集約化と、機能分化により、地域完結型医療が構築される。
- 救急搬送手段の確保と循環器センターの整備により、住民への高度専門医療が提供される。
- 高度専門がん医療の強化と連携体制の構築により、県全体のがん診療の質と量が充実する。
- 安定的な医師・看護人材の確保等により、持続的な地域医療体制が構築され、長野県の地域医療が再生する。