

長野県地域医療再生計画

(平成23年度基金拡充分)

平成23年(2011年)11月4日

長野県

目 次

| | | |
|--|-----|-----------|
| 1 対象とする地域 | ・・・ | 1 |
| 2 地域医療再生計画の期間 | ・・・ | 4 |
| 3 現状の分析 | ・・・ | 4 |
| (1) 救急搬送体制・病院前救護体制 | | 4 |
| (2) 救急医療提供体制（脳卒中・急性心筋梗塞含む） | | 8 |
| (3) 周産期医療体制 | | 10 |
| (4) がん医療提供体制 | | 11 |
| (5) 医療従事者 | | 17 |
| (6) 地域医療連携 | | 22 |
| (7) 院内感染症対策 | | 23 |
| (8) 病院の耐震化状況 | | 23 |
| 4 課題 | ・・・ | 25 |
| (1) 救急医療（救急搬送体制・病院前救護体制、救急医療提供体制 周産期医療提供体制） | | 25 |
| (2) がん医療提供体制 | | 29 |
| (3) 医療従事者 | | 31 |
| (4) 地域医療連携 | | 32 |
| (5) 院内感染症対策 | | 33 |
| (6) 病院の統合再編等及び免震・耐震構造の強化 | | 33 |
| 5 目標 | ・・・ | 35 |
| (1) 救急搬送体制・病院前救護体制の整備・強化 | | 35 |
| (2) 救急医療提供体制（脳卒中・急性心筋梗塞含む） | | 35 |
| (3) 周産期医療体制 | | 36 |
| (4) がん医療提供体制 | | 36 |
| (5) 医療従事者 | | 37 |
| (6) 地域医療連携 | | 38 |
| (7) 院内感染症対策 | | 38 |
| (8) 病院の統合再編等及び免震・耐震構造の強化 | | 38 |

| | | |
|--------------------------------|-----|-----------|
| 6 具体的な施策 | ・・・ | 39 |
| (1) 救急医療 | | 39 |
| (主な事業) | | |
| ・ ドクターヘリ用ヘリポート（ランデブーポイント等）整備事業 | | 39 |
| ・ 循環器病センター整備事業 | | 41 |
| ・ 佐久総合病院基幹医療センター（仮称）整備事業 | | 45 |
| ・ 岡谷市病院事業【病院の統合再編】 | | 45 |
| ・ まつもと医療センター一体化整備事業 | | 45 |
| (2) がん医療提供体制 | | 54 |
| (主な事業) | | |
| ・ 高度・専門医療医機器の整備 | | 54 |
| ・ ブロック的がん診療連携拠点病院整備事業 | | 56 |
| ・ 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 | | 58 |
| (3) 医療従事者 | | 62 |
| (主な事業) | | |
| ・ 地域医療支援センター設置事業 | | 62 |
| ・ 多施設連携による地域医療人研修ネットワーク構築事業 | | 67 |
| (4) 地域医療連携 | | 72 |
| (主な事業) | | |
| ・ 「信州メディカルネット（仮称）」構築事業 | | 72 |
| (5) 院内感染症対策 | | 77 |
| (6) 病院の統合再編等及び免震・耐震構造の強化【再掲】 | | 78 |
| (主な事業) | | |
| ・ 市立岡谷病院と健康保険岡谷塩嶺病院の統合再編 | | 78 |
| ・ まつもと医療センター松本病院と中信松本病院の統合再編 | | 80 |
| ・ 厚生連佐久総合病院の機能分化 | | 81 |
| 7 施設整備対象医療機関の病床削減数 | ・・・ | 86 |
| 8 地域医療再生計画終了後に実施する事業 | ・・・ | 87 |
| 9 地域医療再生計画（案）作成経過 | ・・・ | 88 |

長野県医療再生計画

1 対象とする地域

- (1) 本地域医療再生計画においては、長野県の三次医療圏全域を対象地域とする。
- (2) 本県は、77市町村で構成され、面積13,562.23k㎡、人口約215万人を有しており、面積は全国第4位、人口は全国16位となっている。また、高齢化は全国を上回る水準で進んでおり（全国：昭和30年5.3%から平成17年20.1%、長野県：昭和30年6.5%から平成17年23.8%）、平成22年（2010年）では、高齢化率が26.5%で、4人に1人が65歳以上という高齢社会になっている。
- (3) 本県は、南北に広く、また急峻な山々によって各地域が隔てられており、三次医療圏を、東信、南信、中信及び北信の4ブロックに分けている。

東信ブロックは、佐久医療圏及び上小医療圏の15市町村で構成されており、面積2,476.96k㎡、人口約41万人である。

南信ブロックは、諏訪医療圏、上伊那医療圏及び飯伊医療圏の28市町村で構成されており、面積3,992.87k㎡、人口約56万人である。

中信ブロックは、木曾医療圏、松本医療圏及び大北医療圏の18市町村で構成されており、面積4,524.93k㎡、人口約46万人である。

北信ブロックは、長野医療圏及び北信医療圏の16市町村で構成されており、面積2,567.47k㎡、人口約71万人である。

| 三次医療圏 | 二次医療圏 | 病院 | 診療所 | 助産所 | 許可病床数 |
|--------|-----------|-----|-------|-----|--------|
| 東信ブロック | 佐久、上小 | 30 | 272 | 10 | 5,722 |
| 南信ブロック | 諏訪、上伊那、飯伊 | 34 | 422 | 19 | 6,048 |
| 中信ブロック | 木曾、松本、大北 | 30 | 458 | 20 | 6,399 |
| 北信ブロック | 長野、北信 | 38 | 470 | 8 | 7,673 |
| 計 | | 132 | 1,622 | 57 | 25,842 |

*平成22年10月1日現在

- (4) 本県の死因別死亡者数は、1位ががん、2位が心疾患、3位が脳血管疾患であり、これらの疾患に対する高度専門医療を提供する必要がある一方、医師不足や高度医療の提供に必要な医療資源の不足が深刻化している。

この県全体の課題解決のため、詳細に現状を把握し、早急に循環器疾患を含む救急医療提供体制やがん医療提供体制等を建て直す対策を講じる必要があり、県全体（三次医療圏）を本計画の対象地域とする。

(長野県の主な拠点病院)

| 区分 | 2次医療圏 | 病 院 名 | 病床数 | 主な拠点病院の指定 | | | | | | |
|----|-------|---------------|-------|----------------|------------------|-------------------|------------------|------------------------|-------------------------|-------------|
| | | | | 災害 拠点 病院 | 救命 救急 センター | へき地 医療拠 点病院 | 地域医 療支援 病院 | がん診 療連携 拠点 病院 | 周産期 母子医 療セン ター | 該 当 数 |
| 東信 | 佐 久 | 厚生連佐久総合病院 | 821 | ○ | ○ | ○ | | ○ | ○ | 5 |
| | | 市立国保浅間総合病院 | 323 | | | ○ | | | | 1 |
| | 上 小 | NHO信州上田医療センター | 420 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | 4 |
| 南信 | 諏 訪 | 諏訪赤十字病院 | 455 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | 5 |
| | 上伊那 | 伊那中央病院 | 394 | ○ | | | | ○ | ○ | 3 |
| | | 昭和伊南総合病院 | 300 | | ○ | | | | | 1 |
| | 飯 伊 | 飯田市立病院 | 407 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | 5 |
| | | 県立阿南病院 | 139 | | | ○ | | | | 1 |
| 中信 | 木 曾 | 県立木曾病院 | 259 | ○ | | ○ | | | | 2 |
| | 松 本 | 県立こども病院 | 200 | | | | | | ○ | 1 |
| | | 相澤病院 | 502 | | ○ | | ○ | ○ | | 3 |
| | | 信州大学医学部附属病院 | 707 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | 4 |
| | | NHO松本病院 | 243 | | | | ○ | | | 1 |
| | 大 北 | 市立大町総合病院 | 284 | ○ | | | | | | 1 |
| 北信 | 長 野 | 長野赤十字病院 | 700 | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | 5 |
| | | 長野市民病院 | 400 | | | | ○ | ○ | | 2 |
| | | 厚生連篠ノ井総合病院 | 433 | | | | | | ○ | 1 |
| | | 厚生連新町病院 | 140 | | | ○ | | | | 1 |
| | | 県立須坂病院 | 338 | | | | | | | 0 |
| | 北 信 | 厚生連北信総合病院 | 622 | ○ | | | | | ○ | 2 |
| | | 飯山赤十字病院 | 300 | | | ○ | | | | 1 |
| 計 | | | 8,387 | 10 | 7 | 7 | 7 | 8 | 10 | 49 |

注) NHO: 独立行政法人国立病院機構

2 地域医療再生計画の期間

平成23年4月1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。

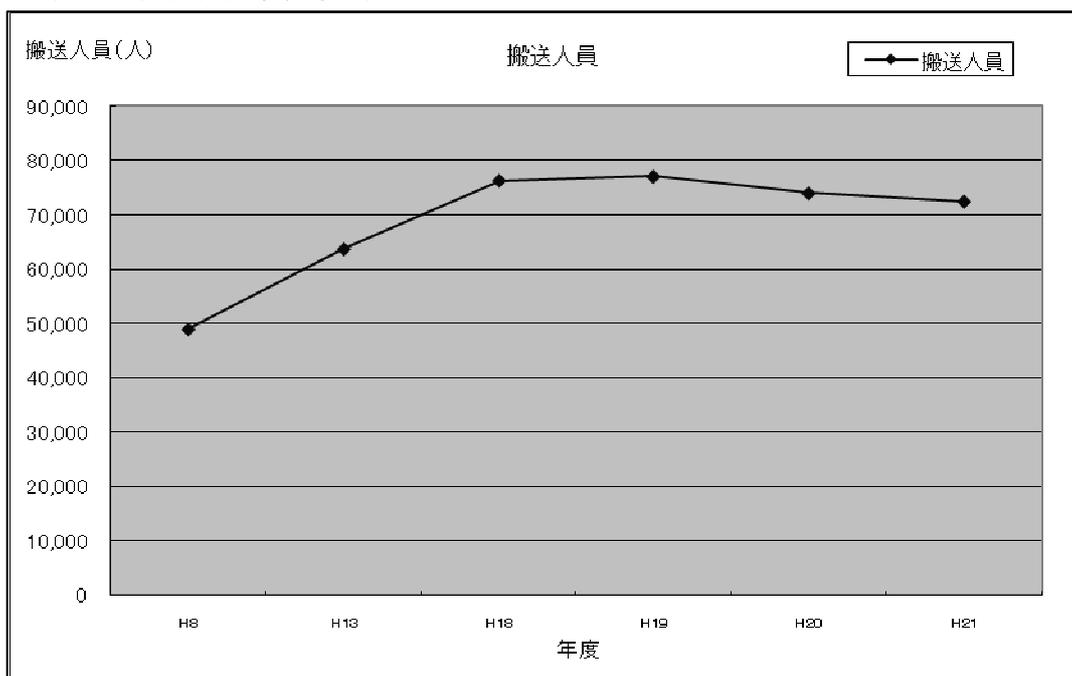
3 現状の分析

(1) 救急搬送体制・病院前救護体制

ア) 本県における救急搬送人員は、平成8年には48,912人だったが、平成19年には77,000人と大幅に増加している。その背景として高齢化の進展、住民意識の変化等が挙げられる。

しかし、平成19年を境に減少しており、平成21年には、72,479人となっている。

(本県の救急搬送人員の状況)



救急搬送人員を年齢別にみると、実際に救急搬送された高齢者(満65歳以上)は、平成8年には18,892人であったものが、平成21年には41,459人となり、この13年間で約2万2千人と倍以上の増加となっている。これは、救急搬送全体の57.2%を占めており、今後も高齢化の進展とともに、救急搬送に占める高齢者の割合は増加すると見込まれる。

(単位:人・%)

| 区 分 | 長野県 | | |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| | 平成8年 | 平成21年 | 増減 (H21-H8) |
| 新生児(生後28日未満) | 154 (0.3%) | 161 (0.2%) | 7 |
| 乳幼児(生後28日以上満7歳未満) | 2,425 (5%) | 2,935 (4%) | 510 |
| 少年(満7歳以上満18歳未満) | 2,850 (5.8%) | 3,053 (4.2%) | 203 |
| 成人(満18歳以上満65歳未満) | 24,591 (50.3%) | 24,871 (34.3%) | 280 |
| 高齢者(満65歳以上) | 18,892 (38.6%) | 41,459 (57.2%) | 22,567 |
| 計 | 48,912 (100%) | 72,479 (100%) | 23,567 |

注) カッコ内は構成率

(消防庁「救急・救助の現況」)

イ) 救急搬送人員を事故種別にみると、救急搬送人員のうち急病は、平成8年には50.5%だったが、平成21年には59.9%を占めるに至り、この約10年間で急病による搬送件数は構成比で9.4ポイント増加している。今後も高齢化の進展などを背景に急病への対応が増加するものと見込まれる。

(単位：人・%・ポイント)

| 区 分 | 長野県 | | | | | |
|-----------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| | 平成8年 | | 平成21年 | | 増 減(H21-H8) | |
| | 人数 | 構成比 | 人数 | 構成比 | 人数 | 構成比 (ポイント) |
| 急病 | 24,715 | 50.5% | 43,426 | 59.9% | 18,711 | 9.4 |
| 交通事故 | 10,902 | 22.3% | 7,907 | 10.9% | △2,995 | △11.4 |
| 一般負傷 | 6,404 | 13.1% | 10,986 | 15.2% | 4,582 | 2.1 |
| その他 | 6,891 | 14.1% | 10,160 | 14.0% | 3,269 | △0.1 |
| 計 | 48,912 | 100.0% | 72,479 | 100.0% | 23,567 | — |

(消防庁「救急・救助の現況」)

ウ) 平成21年の現場到着所要時間別出場件数をみると、消防機関が救急要請を受けてから現場到着までの平均所要時間は、平成21年が8.3分であり、平成20年と同じである。この数値は、全国平均(7.9分)をやや上回っており、全国では7位と平均所要時間が長い。

(平成21年)

(単位：件・分)

| 区 分 | | 3分未満 | 3分以上 5分未満 | 5分以上 10分未満 | 10分以上 20分未満 | 20分以上 | 計 | 平均時間 (分) |
|--------|-------|--------|--------------|---------------|----------------|--------|-----------|-------------|
| | | 長野県 | 急病 | 1,047 | 5,341 | 27,176 | 11,220 | 1,205 |
| 交通事故 | 225 | | 837 | 3,960 | 1,708 | 305 | 7,035 | 8.6 |
| 一般負傷 | 251 | | 1,335 | 6,195 | 3,024 | 679 | 11,484 | 9.2 |
| その他 | 619 | | 2,336 | 6,058 | 2,025 | 411 | 11,449 | 7.5 |
| 計 | 2,142 | | 9,849 | 43,389 | 17,977 | 2,600 | 75,957 | 8.3 |
| 構成比 | 2.8% | | 13.0% | 57.1% | 23.7% | 3.4% | 100.0% | — |
| 全 国 | 計 | 88,567 | 551,423 | 3,339,854 | 1,077,473 | 64,909 | 5,122,226 | 7.9 |
| | 構成比 | 1.7% | 10.8% | 65.2% | 21.0% | 1.3% | 100.0% | — |

(消防庁「救急・救助の現況」)

エ) 消防機関が救急要請を受けてから病院収容までの平均所要時間は、平成21年が34.2分であり、平成20年の34.0分より0.2分長くなっている。この数値は、全国平均(36.1分)より下回っているが、管外搬送が6,745件に及んでいる。

(平成21年)

(単位：人・分)

| 区分 | 10分未満 | 10分以上 20分未満 | 20分以上 30分未満 | 30分以上 60分未満 | 60分以上 120分未満 | 120分以上 | 計 | 平均 (分) |
|------|-------|----------------|----------------|----------------|-----------------|--------|--------------|-------------|
| 長野県 | 56 | 6,611 | 26,460 | 34,661 | 4,546 | 145 | 72,479 | 34.2 |
| 管外搬送 | 0 | 39 | 579 | 4,594 | 1,479 | 54 | 6,745 | — |
| 全国 | 5,255 | 396,526 | 1,533,907 | 2,368,945 | 358,971 | 19,387 | 4,682,991 | 36.1 |
| 管外搬送 | 364 | 17,734 | 153,714 | 506,198 | 119,063 | 7,847 | 804,920 | — |

(消防庁「救急・救助の現況」)

オ) 平成21年の傷病程度別搬送人員は、軽症が42.5%を占めており、全国の50.7%よりは低いが、この中には、不要不急にもかかわらず安易に救急車を利用している例も散見され、救急医療機関への過度の負担や真に救急対応が必要な者への救急医療に支障を来すこともある。

(平成21年)

(単位：人・%)

| 区分 | 長野県 | | 全国 | |
|-----------|---------------|--------------|------------------|--------------|
| | 人員 | 構成比 | 人員 | 構成比 |
| 死亡 | 1,335 | 1.8% | 70,594 | 1.5% |
| 重症 | 8,727 | 12.0% | 462,090 | 9.9% |
| 中等症 | 31,445 | 43.4% | 1,770,093 | 37.8% |
| 軽症 | 30,768 | 42.5% | 2,375,931 | 50.7% |
| その他 | 204 | 0.3% | 4,283 | 0.1% |
| 計 | 72,479 | 100.0% | 4,682,991 | 100.0% |

(消防庁「救急・救助の現況」)

なお、重症以上の搬送において、全体件数の98.9%が2回以内の照会で医療機関への受入れが行われており、7回以上の照会はなかった。

(医療機関の受入の照会を行った回数ごとの件数(重症)(平成21年))

(単位：件)

| 区分 | 1回 | 2回 | 3回 | 4回 | 5回 | 6回 | 7回 | 8回以上 | 計 |
|-----|--------------|------------|--------|-------|-------|-------|-----|-------|---------|
| 長野県 | 7,370 | 398 | 62 | 21 | 2 | 4 | | | 7,857 |
| 全国 | 348,233 | 36,760 | 12,864 | 5,880 | 3,000 | 1,504 | 884 | 1,753 | 41,0878 |

(消防庁「平成21年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査の結果」)

カ) 急病に係る救急搬送人員のうち、「重症」と分類されたものを疾病分類別にみると、脳疾患が(1,683人、33.6%)、心疾患等(913人、18.2%)の順となっており、特に脳疾患は、全国(76,693人、29.7%)より3.9ポイント高い。また、「死亡」と分類されたもののうち最も多いのは、心疾患等(453人、43.4%)となっており、全国(21,025人、38.4%)より5.0ポイント高い。

| 区分 | | 長野県 (H21) | | | | 全国 (H21) | | | |
|------|---------|-----------|-------|--------|--------|----------|---------|-----------|-----------|
| | | 死亡 | 重症 | その他 | 合計 | 死亡 | 重症 | その他 | 合計 |
| 脳疾患 | 人数 (人) | 47 | 1,683 | 3,671 | 5,401 | 2,168 | 76,693 | 229,690 | 308,551 |
| | 構成比 (%) | 4.5% | 33.6% | 9.8% | 12.4% | 4.0% | 29.7% | 9.0% | 10.8% |
| 心疾患等 | 人数 (人) | 453 | 913 | 2,844 | 4,210 | 21,025 | 51,452 | 194,688 | 267,165 |
| | 構成比 (%) | 43.4% | 18.2% | 7.6% | 9.7% | 38.4% | 19.9% | 7.6% | 9.3% |
| 消化器系 | 人数 (人) | 15 | 271 | 3,174 | 3,460 | 898 | 18,051 | 281,881 | 300,830 |
| | 構成比 (%) | 1.4% | 5.4% | 8.5% | 8.0% | 1.6% | 7.0% | 11.1% | 10.5% |
| 呼吸器系 | 人数 (人) | 100 | 604 | 3,834 | 4,538 | 2,888 | 30,769 | 248,054 | 281,711 |
| | 構成比 (%) | 9.6% | 12.1% | 10.3% | 10.4% | 5.3% | 11.9% | 9.7% | 9.9% |
| その他 | 人数 (人) | 430 | 1,538 | 23,849 | 25,817 | 27,704 | 81,247 | 1,594,405 | 1,703,356 |
| | 構成比 (%) | 41.1% | 30.7% | 63.8% | 59.5% | 50.7% | 31.5% | 62.6% | 59.5% |
| 合計 | | 1,045 | 5,009 | 37,372 | 43,426 | 54,683 | 258,212 | 2,548,718 | 2,861,613 |

(消防庁「救急・救助の現況」)

キ) 救急搬送の手段は、従来の救急車に加え、ドクターヘリが東信ブロックの佐久総合病院に1機配備され、
 全県をカバーしているほか、ドクターカーが救命救急センターに9台配備されている。なお、必要に応じて
 県で保有している消防防災ヘリも活用している。

(平成21年度)

(単位：台)

| 救命救急センター | ドクターカー | | ドクターヘリ |
|-------------|--------|--------|--------|
| | 病院保有台数 | 消防保有台数 | 配備台数 |
| 厚生連佐久総合病院 | 0 | 2 | 1 |
| 諏訪赤十字病院 | 1 | 0 | 0 |
| 昭和伊南総合病院 | 0 | 0 | 0 |
| 飯田市立病院 | 1 | 0 | 0 |
| 信州大学医学部附属病院 | 1 | 0 | 0 |
| 相澤病院 | 2 | 1 | 0 |
| 長野赤十字病院 | 0 | 1 | 0 |
| 計 | 5 | 4 | 1 |

ドクターヘリは、平成17年7月から厚生連佐久総合病院において運航が開始され、その出動件数は平成
 17年度には190件だったが、平成21年度には357件と大きく増加している。本県は地形的にも広域で山
 間部が多く、へき地からの長距離搬送は、ヘリコプターの利用が有効である。

特に、東信地域での搬送件数が181件と多く、南信地域90件、中信地域54件、北信地域32件となっている。

(年度別ドクターヘリ出動実績)

(単位：件 カッコ内は年度毎の構成割合：%)

| 地域 \ 年度 | H17 (7~3月) | H18 | H19 | H20 | H21 | 累 計 |
|---------|---------------|---------|---------|---------|-------------|---------|
| 東 信 | 139 | 214 | 195 | 187 | 181 | 916 |
| | (73.2) | (68.4) | (59.1) | (53.3) | (50.7) | (59.4) |
| 北 信 | 16 | 15 | 27 | 33 | 32 | 123 |
| | (8.4) | (4.8) | (8.2) | (9.4) | (9.0) | (8.0) |
| 中 信 | 25 | 42 | 56 | 50 | 54 | 227 |
| | (13.2) | (13.4) | (17.0) | (14.2) | (15.1) | (14.7) |
| 南 信 | 8 | 40 | 48 | 78 | 90 | 264 |
| | (4.2) | (12.8) | (14.5) | (22.2) | (25.2) | (17.1) |
| 県 外 | 2 | 2 | 4 | 3 | 0 | 11 |
| | (1.1) | (0.6) | (1.2) | (0.9) | (0.0) | (0.7) |
| 合 計 | 190件 | 313件 | 330件 | 351件 | 357件 | 1,541件 |
| | 21.1件/月 | 26.1件/月 | 27.5件/月 | 29.3件/月 | 29.8件/月 | 26.5件/月 |

また、平成23年1月からドクターヘリが出動できない場合に限り、松本空港に配備されている長野県消防防災航空隊の消防防災ヘリが近隣の信州大学医学部附属病院や相澤病院から医師をピックアップし、救急現場へ出動することとしており、ドクターヘリによる救急搬送を補完している。

ク) 本県では、「長野県メディカルコントロール協議会」の下に、二次医療圏ごとに「地域メディカルコントロール協議会」を設け、事後検証会等を実施している。また、長野県メディカルコントロール協議会では、傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準の作成や救急救命士の再教育など県全体に関する調整を行っており、この実施基準は既に平成23年1月より施行されている。

(2) 救急医療提供体制（脳卒中、急性心筋梗塞を含む）

ア) 本県の救急医療は、救急告示医療機関が90施設、病院群輪番制参加病院が49病院、救命救急センターが7病院あり、そのうち高度救命救急センターが1病院という体制となっている。

(救急医療体制)

| | | |
|--------|----------------------------|----------------|
| 救急告示 | 救急告示医療機関 | 90病院 |
| 初期救急医療 | 休日夜間急患センター | 13箇所 |
| | 休日歯科診療所 | 4箇所 |
| | 在宅当番医制 | 16医師会 |
| | 休日歯科当番医制 | 20歯科 |
| 二次救急医療 | 病院群輪番制 | 49病院 |
| 三次救急医療 | 救命救急センター (うち高度救命救急センター) | 7病院 (うち1病院) |

*平成23年4月1日現在

(救命救急センターの状況)

| 医療圏 | 病院名 | 病床数 (床) | 人口 (千人) | 面積 (k m ²) | 備 考 |
|-----|-------------|------------|------------|---------------------------|------------|
| 東信 | 厚生連佐久総合病院 | 20 | 413 | 2,477 | |
| 南信 | 諏訪赤十字病院 | 10 | 562 | 3,933 | |
| | 昭和伊南総合病院 | 10 | | | |
| | 飯田市立病院 | 10 | | | |
| 中信 | 信州大学医学部附属病院 | 20 | 455 | 4,525 | 高度救命救急センター |
| | 相澤病院 | 10 | | | |
| 北信 | 長野赤十字病院 | 34 | 713 | 2,567 | |
| 計 | 7病院 | 114 | 2,143 | 13,502 | |

*平成23年4月1日現在

イ) 県内の脳血管疾患による死亡数は、平成21年で3,077人(全国122,350人)と県内死亡者の14%を占め、死因別では第3位となっている。脳血管疾患の人口10万対の死亡率は144.7で、病態別では、脳梗塞は93.3、脳内出血は35.8、くも膜下出血は12.4などとなっている。特に、脳梗塞の人口10万人対の死亡率は、全国で4位と全国平均よりかなり高い状況である。

(平成21年脳血管疾患の死亡率(人口10万対))

| 区分 | 脳血管疾患 | 脳血管疾患の構成 | | | |
|-----|-------|---------------------|--------------|--------------|------------|
| | | 脳梗塞 | 脳内出血 | くも膜下出血 | その他の脳血管疾患 |
| 長野県 | 144.7 | 93.3 (64.5%) | 35.8 (24.7%) | 12.4 (8.6%) | 3.2 (2.2%) |
| 全 国 | 97.2 | 57.4 (56.3%) | 26.2 (27.0%) | 11.1 (11.4%) | 2.5 (2.6%) |

注) () 内は、脳血管疾患全体に占める割合

(厚生労働省「人口動態統計」)

ウ) 県内の心疾患による死亡数は、平成21年で3,456人(全国180,745人)と県内死亡者の15%を占め、死因別では第2位となっている。このうち急性心筋梗塞による死亡者数は922人となっている。心疾患の人口10万対の死亡率は162.6で、病態別では、虚血性心疾患は63.7、うち急性心筋梗塞は43.4となっている。急性心筋梗塞の人口10万人対の死亡率は、全国で13位と全国平均より高い状況である。

(平成21年心疾患の死亡率(人口10万対))

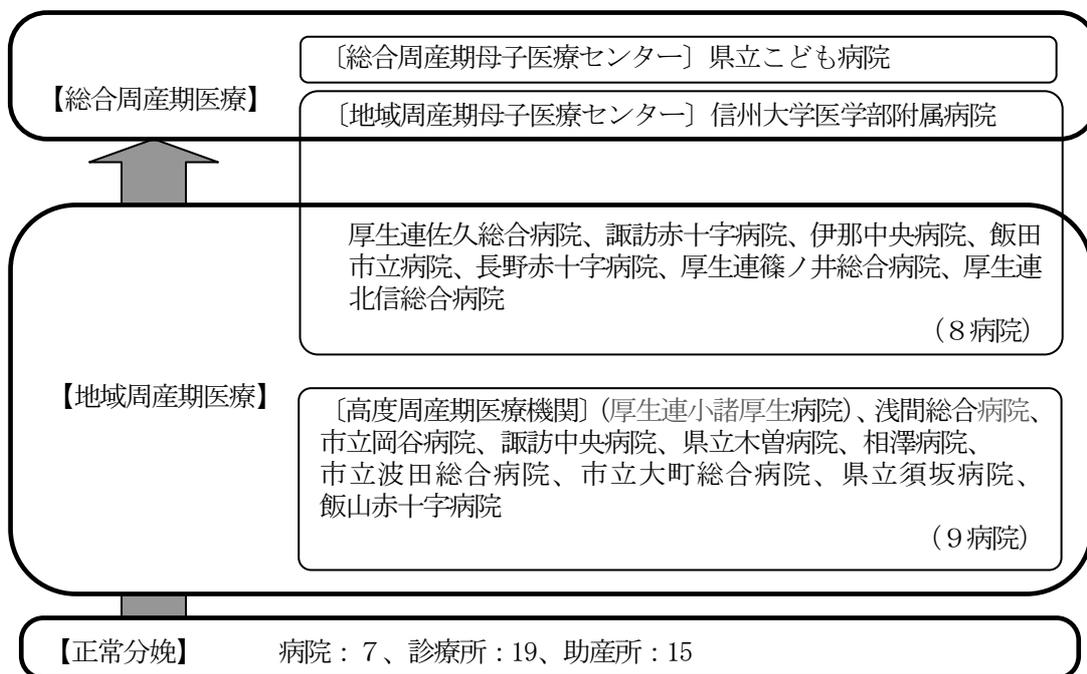
| 区分 | 心疾患 | 虚血性心疾患 | |
|-----|-------|--------|--------------|
| | | 急性心筋梗塞 | |
| | | 虚血性心疾患 | 急性心筋梗塞 |
| 長野県 | 162.6 | 63.7 | 43.4 (68.1%) |
| 全 国 | 143.7 | 61.7 | 34.3 (55.6%) |

注) () 内は、虚血性心疾患に占める割合

(厚生労働省「人口動態統計」)

(3) 周産期医療体制

ア) 本県では、総合周産期母子医療センターが1病院、地域母子医療センターが8病院、高度周産期医療機関が9病院のほか、正常分娩を扱う医療機関として7病院・19診療所・15助産所という体制である。



イ) また、平成21年中の周産期に係る救急搬送人員は539人であり、そのうち転院搬送が362人、67.2%であった。これは、全国平均の60.9%より6.3ポイント多い。転院搬送を除く救急搬送177人では、受入医療機関選定にあたり、4回以上の照会を行った事例は無く、全体人数の89.8%が1回の照会で受入医療機関が選定されている。

(産科・周産期傷病者搬送の状況 (平成21年))

| 区分 | 搬送人員 | 転院搬送 | 転院搬送の割合 |
|-----|---------|---------|---------|
| 長野県 | 539人 | 362人 | 67.2% |
| 全国 | 40,791人 | 24,846人 | 60.9% |

(消防庁「平成21年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査の結果」)

(医療機関の受入の照会を行った回数ごとの人数 (産科・周産期) (平成21年)) (単位：人)

| 区分 | 1回 | 2回 | 3回 | 4回 | 5回 | 6回 | 7回 | 8回以上 | 計 |
|-----|--------|-------|-----|-----|-----|----|----|------|--------|
| 長野県 | 159 | 6 | 1 | | | | | | 177 |
| 全国 | 13,511 | 1,326 | 539 | 243 | 130 | 68 | 31 | 43 | 15,891 |

(消防庁「平成21年度中の救急搬送における医療機関の受入状況実態調査の結果」)

ウ) 分娩取扱い件数は、病院が68.8%、診療所が30.3%、助産所が0.8%であり、病院に偏在している傾向がある。

(平成21年度分娩取扱の状況)

| 医療圏 | 病院 | | 診療所 | | 助産所 | | 計 | |
|-----|-----|-------------------|-----|------------------|-----|---------------|-----|------------------|
| | 施設数 | 分娩数 | 施設数 | 分娩数 | 施設数 | 分娩数 | 施設数 | 分娩数 |
| 佐久 | 3 | 1,680 | 1 | 107 | 0 | 0 | 4 | 1,787 |
| 上小 | 1 | 414 | 2 | 1,053 | 2 | 4 | 5 | 1,471 |
| 諏訪 | 4 | 1,059 | 4 | 1,201 | 0 | 0 | 8 | 2,260 |
| 上伊那 | 1 | 1,221 | 1 | 0 | 6 | 75 | 8 | 1,296 |
| 飯伊 | 1 | 1,001 | 2 | 608 | 0 | 0 | 3 | 1,609 |
| 木曾 | 1 | 175 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 175 |
| 松本 | 6 | 3,361 | 1 | 312 | 6 | 38 | 13 | 3,711 |
| 大北 | 1 | 286 | 0 | 58 | 0 | 0 | 1 | 344 |
| 長野 | 6 | 2,837 | 7 | 1,912 | 1 | 37 | 14 | 4,786 |
| 北信 | 2 | 559 | 1 | 301 | 0 | 0 | 3 | 860 |
| 計 | 26 | 12,593 (68.8%) | 19 | 5,552 (30.3%) | 15 | 154 (0.8%) | 60 | 18,299 (100%) |

さらに、周産期医療体制やNICUの確保及び周産期医療を担う人材の育成などを計画的に行っていくため、平成22年度に長野県周産期医療整備計画を策定した。

(4) がん医療提供体制

ア) がん患者の状況

平成20年の患者調査によると、本県のがんの総患者数は、3万8千人と推計され、前回調査(平成17年)よりも若干減少しているものの、75歳以上の年代では、全国平均を上回って増加している。また、入院・外来の受療状況をみると、外来患者は全国平均よりも高い受療率となっている。

(がん患者者数年代別推移)

(単位：千人)

| 区 分 | 長野県 | | | | 全国 | | | |
|-------------------|--------|----------|----------|---------|----------|----------|----------|----------|
| | 0～34歳 | 35～74歳 | 75歳～ | 計 | 0～34歳 | 35～74歳 | 75歳～ | 計 |
| 平成11年 | 0 | 19 | 8 | 27 | 34 | 936 | 297 | 1,271 |
| 平成14年 | 1 | 17 | 7 | 25 | 34 | 883 | 360 | 1,280 |
| 前回比率 (H14÷H11) | (-) | (89.5%) | (87.5%) | (92.6%) | (100%) | (94.3%) | (121.2%) | (100.7%) |
| 平成17年 | 1 | 18 | 10 | 29 | 30 | 941 | 447 | 1,423 |
| 前回比率 (H17÷H14) | (100%) | (105.9%) | (142.9%) | (116%) | (88.2%) | (106.6%) | (124.2%) | (111.2%) |
| 平成20年 | 2 | 21 | 15 | 38 | 97 | 1,277 | 575 | 1,949 |
| 前回比率 (H20÷H17) | (200%) | (116.7%) | (150%) | (131%) | (323.3%) | (135.7%) | (128.6%) | (137%) |

※全国値については、不詳者、端数処理のため計と合致しない

(がん受療率 (人口 10 万対) 推移)

(単位：千人)

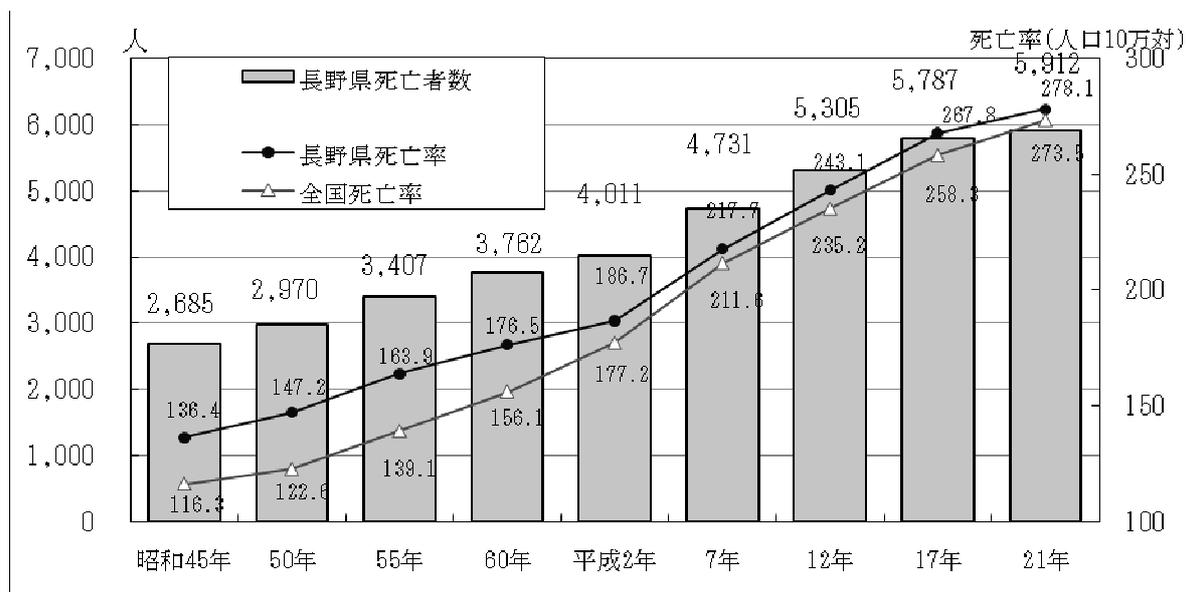
| | 長野県 | | 全国 | |
|-------------------|-------|--------|--------|--------|
| | 入院 | 外来 | 入院 | 外来 |
| 平成 11 年 | 100 | 110 | 108 | 95 |
| 平成 14 年 | 102 | 108 | 109 | 94 |
| 前回比率 (H14÷H11) | 102% | 98.2% | 100.9% | 98.9% |
| 平成 17 年 | 94 | 122 | 113 | 110 |
| 前回比率 (H17÷H14) | 92.2% | 113% | 103.7% | 117% |
| 平成 20 年 | 109 | 179 | 125 | 171 |
| 前回比率 (H20÷H17) | 116% | 146.7% | 110.6% | 155.5% |

※全国値については、不詳者、端数処理のため計と合致しない

(出典：患者調査)

がんによる死亡者数・死亡率は、増加傾向にあり、平成 21 年には、5,912 人が亡くなっており、死亡率は人口 10 万対で 278.1 となっている。なお、75 歳未満のがん年齢調整死亡率 (人口 10 万対) は、平成 21 年が 71.1 で、男性が 88.2、女性が 55.7 となっている。

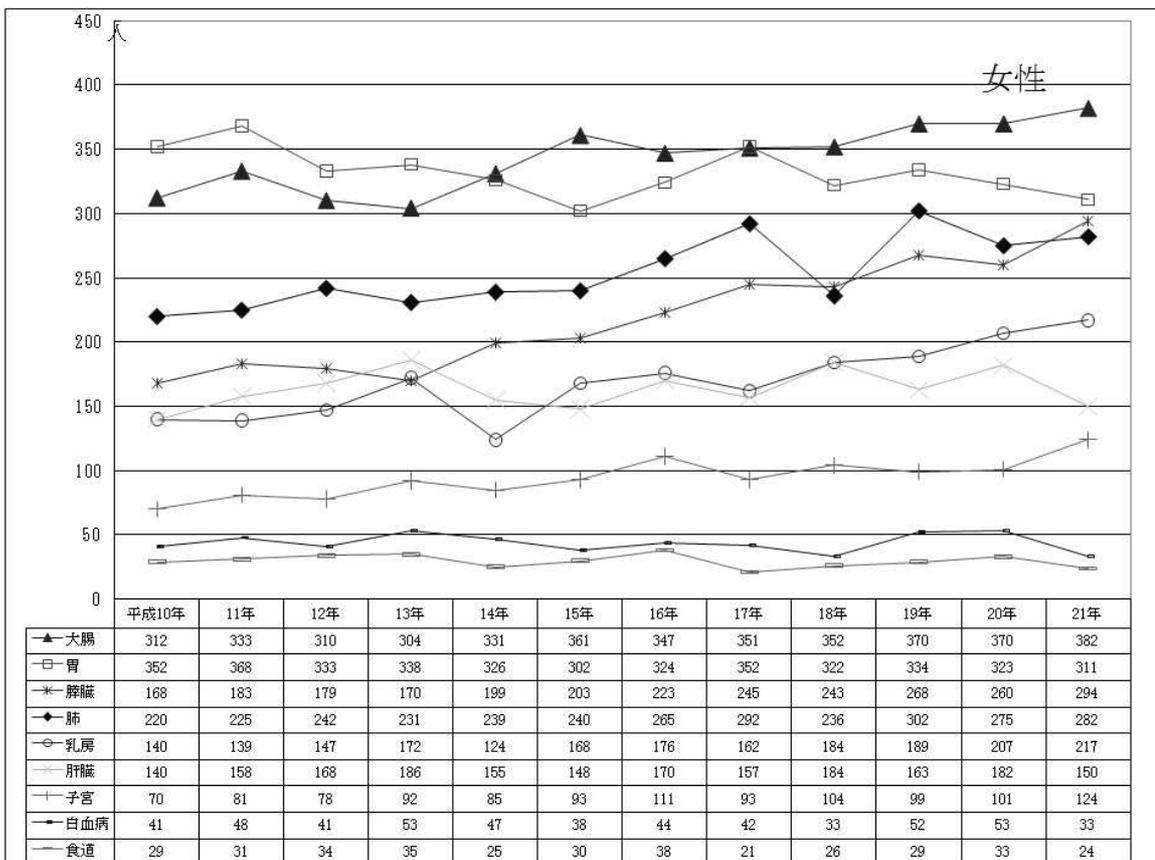
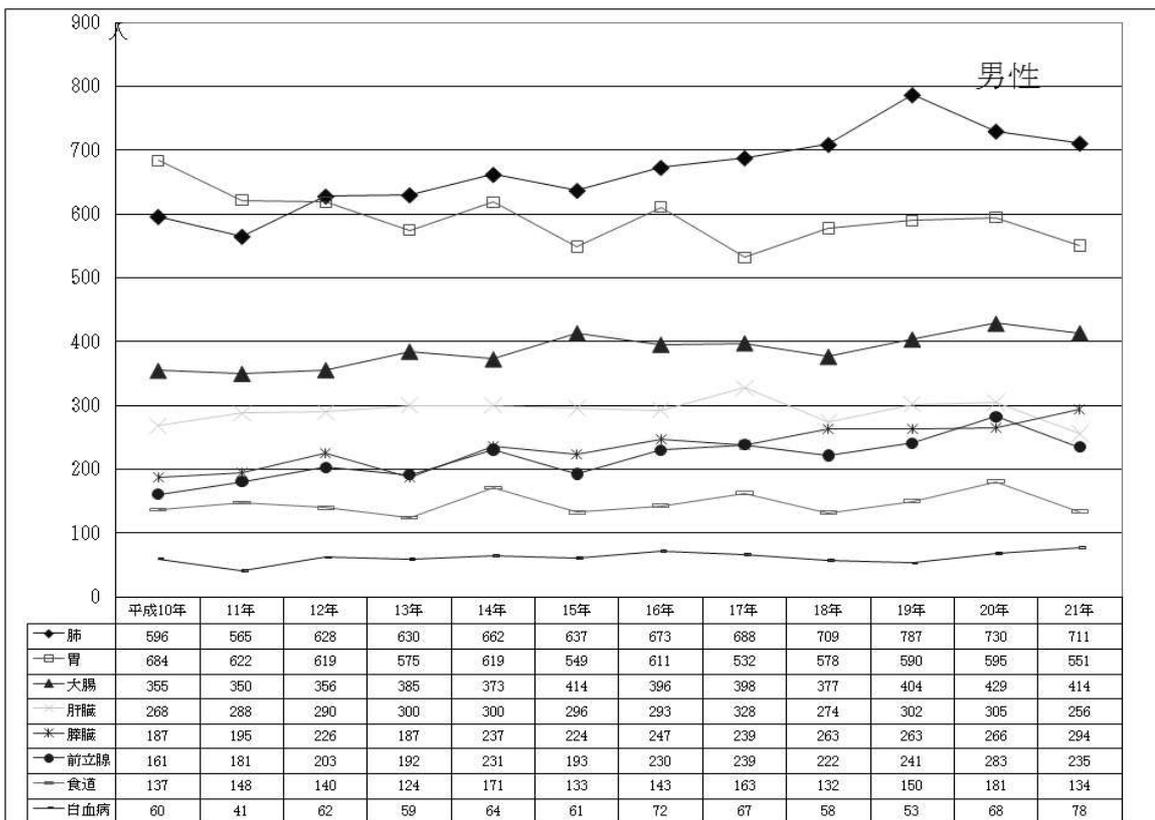
(がんによる死亡者数・死亡率)



(出典：人口動態統計)

平成 21 年の部位別死亡者数は、多い順で、男性は、肺がん、胃がん、大腸がん、膵臓がんの順、女性は、大腸がん、胃がん、膵臓がん、肺がんの順となっている。男性では膵臓がんが増加傾向にあり、女性では膵臓がん、乳がん、子宮がんが増加傾向にある。

(男女別がんによる部位別死亡者数の推移)



(出典：人口動態統計)

イ) がん予防や検診の状況

喫煙率は、男性は減少傾向にあるが、女性は上昇しており、特に20歳代～30歳代の女性が高く、増加傾向にある。

がん検診については、市町村や健康保険組合等によるものや企業等の福利厚生として行われるもののほか、任意で受診する人間ドック等がある。

本県の各がん検診受診率は、全体的にみると減少傾向にあり、全国平均と比べると、胃がん、肺がん、乳がんなどは、受診率が低い。

(市町村がん検診受診率 (部位別))

(単位：%)

| 区分 | | 平成15年 | 平成16年 | 平成17年 | 平成18年 | 平成19年 | 平成20年 |
|------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 胃がん | 長野県 | 12.3 | 10.9 | 10.1 | 9.6 | 9.9 | 8.8 |
| | 全国 | 13.3 | 12.9 | 12.4 | 12.1 | 11.8 | 10.2 |
| 大腸がん | 長野県 | 21.9 | 20.2 | 19.0 | 19.0 | 19.8 | 16.8 |
| | 全国 | 18.1 | 17.9 | 18.1 | 18.6 | 18.8 | 16.1 |
| 肺がん | 長野県 | 23.8 | 21.0 | 18.7 | 16.5 | 17.6 | 13.8 |
| | 全国 | 23.7 | 23.2 | 22.3 | 22.4 | 21.6 | 17.8 |
| 乳がん | 長野県 | 12.2 | 12.1 | 17.6 | 7.1 | 8.1 | 5.7 |
| | 全国 | 12.9 | 11.3 | 17.6 | 12.9 | 14.2 | 14.7 |
| 子宮がん | 長野県 | 13.1 | 11.6 | 12.7 | 14.9 | 15.6 | 19.2 |
| | 全国 | 15.3 | 13.6 | 18.9 | 18.6 | 18.8 | 19.4 |

(出典：地域保健・老人保健事業報告)

ウ) 専門的ながん診療

主に5大がんについて質の高いがん診療を提供することを目的に、がん診療連携拠点病院を二次医療圏ごとに概ね1箇所程度整備するとしており、現在6医療圏において8病院を指定している。このうち、信州大学医学部附属病院を県がん診療連携拠点病院として指定しているほか、7病院を地域がん診療連携拠点病院として指定している。

(がん診療連携拠点病院)

| ブロック | 医療圏 | 区分 | 病院名 | ブロック | 医療圏 | 区分 | 病院名 |
|------|-----|----|-----------|------|-----|----|-------------------|
| 東信 | 佐久 | 地域 | 厚生連佐久総合病院 | 中信 | 木曾 | | (指定なし) |
| | 上小 | | (指定なし) | | 松本 | 県 | 信州大学医学部附属病院 |
| | 諏訪 | 地域 | 諏訪赤十字病院 | | 大北 | | (指定なし) |
| 南信 | 上伊那 | 地域 | 伊那中央病院 | 北信 | 長野 | 地域 | 長野赤十字病院 長野市民病院 |
| | 飯伊 | 地域 | 飯田市立病院 | | 北信 | | (指定なし) * |

* 現時点では、長野医療圏の2病院が、北信医療圏の拠点病院として位置づけられている。

がん診療連携拠点病院では、学会等が作成した診療ガイドラインに基づく標準的な診療が行われているほか、集学的治療、セカンドオピニオン、緩和ケアチームによる緩和ケアなどが提供されている。また、地域の医療機関との協力・連携体制を推進するなど、地域におけるがん医療の中核を担うとともに、地域のがん診療水準の向上を図っている。

5大がん以外のがん診療については、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が中心となって担っている。

(平成21年度 がん症例数)

| | 県がん診療連携拠点病院 (信大附属病院) | 地域がん診療連携拠点病院 (7病院) |
|--------|-------------------------|-----------------------|
| 5大がん | 1,359 例 | 5,610 例 |
| 5大がん以外 | 1,775 例 | 5,262 例 |

(出典：長野県調査)

エ) 放射線療法

本県では、放射線治療装置（直線加速器・リニアック）の設置台数こそ充足されてはいる（16施設）ものの、高精度照射が可能な施設は少なく、強度変調放射線治療（IMRT）が可能な装置は3施設のみ（諏訪赤十字病院、相澤病院、長野赤十字病院）であり、定位放射線治療（SRT）が可能な施設も限られている。

(長野県内放射線治療施設（下線は放射線治療専門医常勤施設）)

| | |
|--------|--|
| 東信ブロック | <u>佐久総合病院</u> 、NHO長野病院 |
| 南信ブロック | <u>諏訪赤十字病院</u> 、 <u>伊那中央病院</u> <u>飯田市立病院</u> |
| 中信ブロック | <u>信州大学病院</u> 、 <u>相澤病院</u> 、NHO松本病院、NHO中信松本病院、 県立こども病院、県立こども病院、一之瀬脳神経外科病院、県立木曽病院 |
| 北信ブロック | <u>長野市民病院</u> 、 <u>長野赤十字病院</u> 、 <u>北信総合病院</u> |

(出典：日本放射線腫瘍学会HPより)

また、放射線治療の中でも優れた治療効果が期待できる粒子線（陽子線・炭素線）治療施設は、現在県内で稼働しているものはなく、国内では計画・工事中のものを含めると、既に陽子線治療施設9か所、炭素線治療施設5か所が存在しており、県内でも県民がこうした治療を受けられる環境を整備することが必要である。

オ) 標準的ながん診療

がん診療連携拠点病院以外の病院においても標準的なガイドラインに沿ったがん診療、緩和ケアなどが提供されている。

(がん診療連携拠点病院以外で標準的ながん診療を行う病院数等)

| ブロック | 医療圏 | 病院数 | 5大がん | | | 5大がん以外 | | |
|------|-----|-----|------|------|-------|--------|------|-------|
| | | | 手術療法 | 化学療法 | 放射線療法 | 手術療法 | 化学療法 | 放射線療法 |
| 東信 | 佐久 | 4 | 2 | 3 | 0 | 2 | 3 | 0 |
| | 上小 | 5 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 南信 | 諏訪 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| | 上伊那 | 4 | 4 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| | 飯伊 | 3 | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| 中信 | 木曾 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 松本 | 9 | 8 | 8 | 2 | 4 | 7 | 1 |
| | 大北 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 北信 | 長野 | 10 | 10 | 6 | 0 | 5 | 4 | 0 |
| | 北信 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 計 | | 43 | 39 | 34 | 5 | 24 | 30 | 4 |

(出典：長野県保健医療計画)

カ) 病理専門医（診断病理医）

病理専門医は、現在全国 2027 名（平成 22 年 1 月現在）で、麻酔科専門医、放射線専門医に比しても少ない状況であり、あと 10 年後には病理専門医の半減することが予想されている。

長野県内に登録のある病理専門医は 35 人、うち実際に病理専門医として勤務しているのが 26 人である。また、病理専門医を複数有する病院は県内では信州大学医学部附属病院のみであり、他の病院では病理医が 1 人であるため、1 人の診断にすべて委ねられており、精度管理が懸念される。

(平成 21 年病理医の勤務状況)

| 区 分 | | 病院数 |
|---------------|----------------|-----|
| 病理医が勤務している病院数 | | 15 |
| 内 訳 | 1 名以上勤務している病院数 | 2 |
| | 1 名勤務している病院数 | 13 |
| 病理医が不在の病院数 | | 7 |

(出典：信大調査)

キ) がん診療にかかる医療従事者

がん診療には多くの職種の医療従事者が携わるが、放射線療法、化学療法及び緩和ケア専門の医療従事者は全国的に少なく、より一層の充実が求められている。特に本県では、放射線治療医やがん薬物療法師の育成が求められている。

(平成 20 年放射線治療医及びがん薬物療法専門医数)

| | 放射線治療医 | がん薬物療法専門医数 |
|-----|---------|------------|
| 長野県 | 7 人 | 4 人 |
| 全 国 | 6 1 8 人 | 5 8 4 人 |

(出所：日本臨床腫瘍学会ほか)

(認定看護師数 (平成 23 年 6 月 1 日現在))

| | |
|----------|-------|
| がん化学療法看護 | 1 1 人 |
| がん性疼痛看護 | 8 人 |
| 乳がん | 1 人 |
| 緩和ケア | 1 8 人 |

ク) 在宅療養支援

在宅療養の支援は、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養が選択できるよう、地域の病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局などが行っている。

(5) 医療従事者

ア) 医師

① 総数

平成 20 年「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、長野県内の病院又は診療所において医療に従事する人口 10 万人対の医師数は 196.4 人となっている。これは、全国平均 212.9 人より 16.5 人少なく、全国 33 位である。実際に、従来大学病院から派遣されていた医師の引き揚げや医師の退職等により、お産の取扱の休止や診療体制縮小などを余儀なくされている医療機関があり、地域の医療提供体制に支障が生じている。

(平成 20 年人口 10 万対医師数)

| | 総 数 | 病院の勤務者 | 診療所の従事者 |
|-----|-------|--------|---------|
| 長野県 | 196.4 | 126.9 | 69.5 |
| 全 国 | 212.9 | 136.5 | 76.5 |

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

平成 22 年に厚生労働省及び長野県が実施した「病院等における必要医師数実態調査」(以下、「実態調査」と言う。)によると、県内における現員医師数は、平成 22 年 6 月 1 日現在、2,718.2 人であり、勤務形態別の内訳は、正規雇用 2,227 人、短時間正規雇用 47 人、非常勤 444.2 人である。

女性医師については、422.4 人で、現員医師数に対する割合は 15.5%、短時間正規雇用医師のうち女性医師は 23 人で、短時間正規雇用医師に対する割合は 48.9%となっており、全国平均の 36.4%に比べると、女性医師の医療現場での活用がある程度進んでいると考えられる一方、男性医師と同様の勤務形態での勤務が難しいという実態も現していると思われる。

(単位：人)

| | | 現員医師数 | | | |
|----------------|-----|---------|-----------|--------------|-------------|
| | | A=B+C+D | 正規雇用 B | 短時間正規雇用 C | 非常勤(※) D |
| 現員医師数 | 長野県 | 2718.2 | 2,227 | 47 | 444.2 |
| | 全国 | 167,063 | 132,937 | 3,532 | 30,594 |
| うち女性医師 | 長野県 | 422.4 | 282 | 23 | 117.4 |
| | 全国 | 29,129 | 20,792 | 1,286 | 7,051 |
| 女性医師の割合 (%) | 長野県 | 15.5 | 12.7 | 48.9 | 26.4 |
| | 全国 | 17.4 | 15.6 | 36.4 | 23.0 |

※ 非常勤：常勤換算後の数値 (長野県・厚生労働省「病院等における必要医師数実態調査」)

実態調査の結果、必要求人医師数は399人であり、現員医師数と必要求人医師数の合計数は、現員医師の1.15倍であった。これは、全国平均の1.11倍より高く、本県の医師不足が深刻である実態を現している。また、調査時点において求人していないが、医療機関が必要と考えている必要非求人医師数を含めた医師数(以下、「必要医師数」という。)は485.3人であり、現員医師数と必要医師数の合計数は、現員医師の1.18倍であった。これも同様に、全国平均の1.14倍より高くなっている。

医師不足の要因としては、主に次の点が上げられる。

- i) 国による医師養成数の抑制により、全国的に医師の絶対数が不足していること。
- ii) 平成16年度からの新臨床研修制度の導入に伴い、マッチング制度により研修医が研修病院を選択することとなったため、症例が多く、研修プログラムや施設が充実している都市部の病院を選択する研修医が増加する一方、大学の医局に残る研修医が大幅に減ったことにより、医局の医師派遣機能が低下していること。
- iii) 病院勤務医の週当たりの勤務時間(夜勤は除く。)が、64時間以上の割合が21.5%であり、48時間以上も含めると、合計で64%以上の割合を占めており、医師の業務量の増大やフリーアクセスによる患者の病院指向などにより、病院勤務医の勤務環境が悪化していること。(平成18年度 長野県医師会、長野県病院協議会調べ)
- iv) 医療の高度化・複雑化に伴う医師の専門分野の細分化や患者の専門医指向などにより、必要とされる医師数が増えていること。
- v) 若年層や産科、小児科における女性医師の増加を背景に、出産や育児などによる離職により、産科や小児科などにおいて、特に働き盛り年齢層の医師が不足していること。
- vi) 医療に係る紛争の増加により、訴訟リスクの高い産科などにおいて、希望する医師が減っていること。

② 診療科別医師数

診療科別では、実態調査によると、平成22年6月1日現在で、内科医435.5人、循環器内科医113.4人、小児科医181.7人、外科医251.4人、循環器外科医34.5人、産婦人科医138.2人、放射線科医66.2人、麻酔科医119.1人、病理診断科医24.1人、救急科54.6人である。

実態調査の結果、必要求人医師数及び必要医師数については、次の表のとおりである。特に、必要求人医師数では、救急科の倍率が高く、救急医療の現場における慢性的な深刻な医師不足を現している。

また、必要医師数の倍率では、救急科の他、放射線科、麻酔科及び病理診断科の倍率が高く、今後のがん診療における放射線科医の需要の高まり、麻酔科医の役割の増大、病理診断科医師の高齢化などを反映していることも考えられる。

(単位：人)

| 診療科 | 内科 | 循環器内科 | 小児科 | 外科 | 循環器外科 |
|---------|------|-------|------|-------|-------|
| 必要求人医師数 | 65.9 | 8.2 | 19.2 | 22.9 | 5.0 |
| 倍率 | 1.15 | 1.07 | 1.11 | 1.09 | 1.14 |
| 必要医師数 | 76.9 | 11.2 | 23.2 | 24.9 | 5.0 |
| 倍率 | 1.18 | 1.10 | 1.14 | 1.10 | 1.14 |
| 医療圏 | 産婦人科 | 放射線科 | 麻酔科 | 病理診断科 | 救急科 |
| 必要求人医師数 | 18.1 | 8.4 | 17.5 | 2.0 | 17.0 |
| 倍率 | 1.13 | 1.13 | 1.15 | 1.08 | 1.31 |
| 必要医師数 | 24.2 | 13.4 | 24.5 | 5.0 | 21.0 |
| 倍率 | 1.18 | 1.20 | 1.21 | 1.21 | 1.38 |

(厚生労働省・長野県「病院等における必要医師数実態調査」)

③ 医療圏別医師数

医療圏別では、実態調査によると、平成22年6月1日現在で、次の表のとおりであり、松本医療圏、長野医療圏の医師数が多い。特に、松本医療圏においては、信州大学医学部附属病院があることが大きな要因である。

(単位：人)

| 医療圏 | 佐久 | 上小 | 諏訪 | 上伊那 | 飯伊 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医師数 | 326.3 | 175.8 | 251.9 | 148.4 | 188.8 |
| 医療圏 | 木曾 | 松本 | 大北 | 長野 | 北信 |
| 医師数 | 24.3 | 835.7 | 67.6 | 602.2 | 97.2 |

(厚生労働省・長野県「病院等における必要医師数実態調査」)

実態調査の結果、必要求人医師数及び必要医師数については、次の表のとおりである。飯伊医療圏では、必要医師数が約100人に上り、山間へき地を多く抱える地域で医師が集まりにくい現状を現している。必要求人医師数では、この飯伊医療圏の他、上小医療圏、木曾医療圏及び上伊那医療圏の倍率が高い。また、必要医師数の倍率では、上小医療圏及び木曾医療圏の倍率が高い。これらは、少子高齢化の進展や救命救急センターなど拠点病院としての機能を担う病院が少ないなど医療基盤の弱さを反映していると考えられる。

(単位：人)

| 診療科 | 佐久 | 上小 | 諏訪 | 上伊那 | 飯伊 |
|---------|------|------|------|------|------|
| 必要求人医師数 | 34.0 | 54.3 | 40.6 | 38.4 | 54.2 |
| 倍率 | 1.10 | 1.31 | 1.16 | 1.26 | 1.53 |
| 必要医師数 | 36.0 | 58.3 | 40.6 | 40.4 | 99.2 |
| 倍率 | 1.11 | 1.33 | 1.16 | 1.27 | 1.53 |
| 医療圏 | 木曽 | 松本 | 大北 | 長野 | 北信 |
| 必要求人医師数 | 7.0 | 72.9 | 5.0 | 86.7 | 6.0 |
| 倍率 | 1.29 | 1.09 | 1.07 | 1.14 | 1.06 |
| 必要医師数 | 12.0 | 86.0 | 10.0 | 96.8 | 6.0 |
| 倍率 | 1.49 | 1.10 | 1.15 | 1.16 | 1.06 |

(厚生労働省・長野県「病院等における必要医師数実態調査」)

イ) 看護職員

① 保健師

i) 総数

県内における保健師数は、平成20年12月31日現在、1,271人であり、平成10年度の1,022人より249人増加している。人口10万人対では、58.5人であり、全国平均の34.0人と比べ相当高い水準となっている。

(単位：人)

| 医療圏 | 佐久 | 上小 | 諏訪 | 上伊那 | 飯伊 |
|---------|-------|------|------|------|------|
| 保健師 | 125 | 105 | 111 | 124 | 108 |
| 人口10万人対 | 58.6 | 51.5 | 53.3 | 64.3 | 62.8 |
| 医療圏 | 木曽 | 松本 | 大北 | 長野 | 北信 |
| 保健師数 | 37 | 251 | 44 | 294 | 72 |
| 人口10万人対 | 114.9 | 58.3 | 68.3 | 52.5 | 75.4 |

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

長野医療圏、松本医療圏の保健師が多く、人口10万人対では、木曽医療圏や大北医療圏などへき地を多く有する地域で保健師が多くなっている。

② 助産師

i) 総数

県内における助産師数は、平成20年12月31日現在、628人であり、平成10年度の530人より98人増加している。人口10万人対では、28.9人であり、全国平均の21.8人と比べ高い水準となっている。

ii) 医療圏別助産師

医療圏別では、衛生行政報告例によると、平成20年12月31日現在で、次の表のとおりである。

(単位：人)

| | | | | | |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医療圏 | 佐久 | 上小 | 諏訪 | 上伊那 | 飯伊 |
| 助産師 | 73 | 36 | 72 | 45 | 45 |
| 平成20年 出生数 | 1,696 | 1,693 | 1,843 | 1,657 | 1,472 |
| 医療圏 | 木曾 | 松本 | 大北 | 長野 | 北信 |
| 助産師数 | 12 | 161 | 16 | 129 | 39 |
| 平成20年 出生数 | 168 | 3,833 | 437 | 4,654 | 676 |

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

松本医療圏、長野医療圏の助産師が多く、出生数に対して助産師数が少ないのは、上小医療圏、上伊那医療圏及び長野医療圏である。

③ (准) 看護師

i) 衛生行政報告例(厚生労働省)によると、県内における(准)看護師数は、平成20年12月31日現在、22,643人であり、平成10年度の16,490人より6,153人増加している。人口10万人対では、1043.0人であり、全国平均の980.7人と比べ高い水準となっている。

しかし、平成18年4月の診療報酬改定で新設された、患者7人に対して看護職員1人を配置する「7:1看護職員配置体制」導入の影響により、特に中小規模病院の看護師確保に困難が生じている。

一方、7対1の看護基準を導入している病院における看護職員の充足率は91.4%と200床以上病院の平均も上回っており、看護職員確保に有利になっている。

| |
|--|
| 平成19、20、21、22年の県内病院の確保状況調査(県調査) |
| 県内病院の看護職員充足率(4月採用人数/募集人数) |
| (全体) H18.4:76.8% → H19.4:68.1% → H21.4:77.6% → H22.4:81.3% |
| (規模別) 22年4月:200床未満75.9% 200床以上83.0% |
| 7対1入院基本料算定病院 91.4% |

ii) 医療圏別(准)看護師数

医療圏別では、衛生行政報告例によると、平成20年12月31日現在で、次の表のとおりである。

(単位：人)

| | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|-------|---------|
| 医療圏 | 佐久 | 上小 | 諏訪 | 上伊那 | 飯伊 |
| (准)看護師数 | 2,436 | 2,183 | 2,189 | 1,765 | 1,778 |
| 人口10万人対 | 1,142.6 | 1,069.9 | 1,050.5 | 915.7 | 1,033.9 |
| 医療圏 | 木曾 | 松本 | 大北 | 長野 | 北信 |
| (准)看護師数 | 275 | 4,910 | 625 | 5,518 | 964 |
| 人口10万人対 | 854.0 | 1,140.5 | 969.7 | 985.0 | 1,009.1 |

(厚生労働省「衛生行政報告例」)

長野医療圏、松本医療圏の(准)看護師が多く、人口10万人対では、佐久医療圏と松本医療圏の(准)看護師が多い。特に、佐久医療圏においては、821床を有する佐久総合病院があるなど人口10万対の

病床数が多いことが考えられる。

一方、木曽医療圏は、人口10万人対でも854人と県内で最も少なくなっている。

④ 看護職員の需給見通し

本県では、平成22年度に平成23年から平成27年までの5年間における看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）の需給見通しを見定め、有効な政策を検討・実施するために、「第七次長野県看護職員需給見通し」（以下、「需給見通し」という。）を策定した。

今回の需給見通しの結果、県内の看護職員の需要見通しとしては、平成23年の24,307人から、平成27年には25,834人に増加するものと見込んでおり、約6.3%の伸び率となっている。これは、全国の平均伸び率約6.9よりは低くなっているものの、7対1看護基準の導入を予定する病院の需要が今後も続くと思われる。

病院については、平成23年の15,316人から、平成27年には16,376人に増加すると見込んでおり、約6.9%の伸び率となっている。これは、全国の平均伸び率約7.3%よりは低くなっているものの、先に記載したように7対1看護基準の導入を予定する病院の需要増によるものと考えられる。

一方、看護職員の供給見通しとしては、平成23年の23,578人から、今後の新規就業者の確保や再就業者の増により、平成27年には25,568人に増加するものと見込んでおり、約8.4%の伸び率となっている。これは、全国の平均伸び率約10.2%より低くなっている。

これらの需給状況から、平成23年には充足率が97.0%、不足数が729人となる見込みであるが、平成27年には不足数266人、充足率99.0%まで改善するものと見込んでいる。

しかし、助産師の充足率は97.9%と他の看護職員に比べ低くことと出生数に対する配置数が医療圏ごとで差があるなど助産師確保には課題がある。

(6) 地域医療連携

平成9年の医療法改正により設けられた地域医療支援病院制度が長野県では8病院となっている。

医療は患者の身近な地域で提供されることが望ましいという観点から、かかりつけ医、かかりつけ歯科医を地域における第一線の医療機関として位置づけるとともに、ほかの医療機関との役割分担と連携を進めるため、平成9年の医療法改正により、地域医療支援病院制度が設けられた。

この制度により承認された病院は、かかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供、病院の医療機器等の共同利用を通じて、かかりつけ医を支援し、二次医療圏単位で地域医療の充実を図ることが求められている。

| 病院名 | 承認年月日 |
|---------------------------|-------------|
| 相澤病院（松本市） | 平成13年 8月 2日 |
| 国立病院機構信州上田医療センター（上田市） | 平成14年11月14日 |
| 諏訪赤十字病院（諏訪市） | 平成14年11月14日 |
| 長野赤十字病院（長野市） | 平成15年 8月 8日 |
| 飯田市立病院（飯田市） | 平成16年 7月30日 |
| 国立病院機構まつもと医療センター松本病院（松本市） | 平成21年10月14日 |
| 長野市民病院（長野市） | 平成22年 9月21日 |
| 伊那中央病院（伊那市） | 平成23年 3月30日 |

また、4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）を中心に、疾病や事業ごとに医療機関の機能分担と連携体制の構築を進め、地域における医療提供体制の構築を推進するため、二次医療圏の拠点病院を中心に地域連携クリティカルパスの策定を促進している。平成22年4月現在、地域連携クリティカルパスを導入する病院は、脳卒中（急性期）が最も多く、16病院、次が糖尿病（専門治療）の10病院となっている。一方、肺がん、肝がん、乳がんは1病院のみとなっている。

＜地域連携クリティカルパスを導入する病院数＞

| | | 平成19年 | 平成21年10月 | 平成22年4月 |
|-------------|------|-------|----------|---------|
| がん診療連携拠点病院 | 肺がん | 0 | 1 | 1 |
| | 胃がん | 1 | 5 | 5 |
| | 肝がん | 0 | 1 | 1 |
| | 大腸がん | 0 | 4 | 4 |
| | 乳がん | 0 | 1 | 1 |
| 脳卒中（急性期） | | 1 | 16 | 16 |
| 急性心筋梗塞（急性期） | | 0 | 6 | 8 |
| 糖尿病（専門治療） | | 5 | 9 | 10 |

（7）院内感染症対策

救命救急患者もがん治療患者も、治療などにより免疫力が低下する状態となり、感染症に対する抵抗力の低下からさまざまな感染を起こす確率が高くなっている。

そこで、救命救急医療及びがん治療の向上及び医療機関相互の連携体制において、感染症（特に院内感染）対策が重要な課題となっている。特に多剤耐性菌（多剤耐性緑膿菌、多剤耐性アシネトバクター菌、バンコマイシン耐性腸球菌、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌など）は、発症せずに保菌している状態もあり、患者受け取り側の病院・診療所にとって重大問題となっていることから、こうした病原体の広がり状況を地域の医療機関が共有する必要が高まっている。

しかし、感染症を専門とする医師は、慢性的に不足しており、感染症学会に認定された県内の専門医はわずか11名で、うち病院勤務は7名しかいない状況である。また、感染管理認定看護師は県内で25名いるが、養成する教育機関がこれまで県内になく、院内感染対策に必要な人材の養成確保が不十分という状況にある。

（8）病院の耐震化状況

平成22年度に県内の病院の耐震化状況を調査したところ、災害拠点病院のうち2病院が未耐震となっている。（厚生連佐久総合病院、厚生連北信総合病院）また、二次救急医療機関にあつては、半数程度しか耐震化されていない状況にある。

| 区分 | 医療機関数 | 耐震化済み | | | | 未耐震 | | | | | |
|----------|-------|-------|--------|------------------|-------|-----|-------|-------------------------|-------|----------|-------|
| | | | | 耐震化基金により 整備予定 | | | | 耐震化の予定あり (工事着手済みを含む) | | 耐震化の予定なし | |
| | | 数 | 率 | 数 | 率 | 数 | 率 | 数 | 率 | 数 | 率 |
| 災害拠点病院 | 10 | 8 | 80.0% | 1 | 10.0% | 2 | 20.0% | 2 | 20.0% | 0 | 0.0% |
| 救命救急センター | 2 | 2 | 100.0% | 1 | 50.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 二次救急医療機関 | 84 | 44 | 52.4% | 11 | 13.1% | 40 | 47.6% | 14 | 16.7% | 26 | 31.0% |
| その他 | 36 | 27 | 75.0% | 0 | 0.0% | 9 | 25.0% | 1 | 2.8% | 8 | 22.2% |
| 計 | 132 | 81 | 61.4% | 13 | 9.8% | 51 | 38.6% | 17 | 12.9% | 34 | 25.8% |

(平成 22 年度 医療推進課)

4 課題

(1) 救急医療

ア) 救急搬送体制・病院前救護体制

- ① 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できていない。
- ② 高齢者を地域全体で見守る環境づくりが必要である。
- ③ 住民の意識の転換

イ) 救急医療提供体制

- ① 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。
- ② 低出生体重児等の増加や帝王切開術の割合の増加により、ハイリスク分娩や高度な周産期医療の充実が求められる一方、産科医の不足による分娩取扱施設の減少により、安定的な周産期医療の提供ができない懸念が生じている。
- ③ 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リハビリの実施が必要である。

ア) 救急搬送体制・病院前救護体制

① 迅速な救急搬送体制の確保

平成3年に救命救急士制度が導入され、また高規格救急自動車の普及が進められ（長野県では110台）、年々より高度な応急措置が可能となってきている。

しかし、救急車の現場到着までの時間が約8分であるのに対し、病院到着までの時間は約34分と未だ迅速性の面で改善の余地は大きい。

また、県土が広く、山間へき地も多く有すること、上小、木曾、大北及び北信の4医療圏では救命救急センターが整備されていないことなどから、救急搬送人員のうち管外搬送が6,745件に及んでいる。重症患者の救命率向上や予後の改善のためには、住民等による速やかな応急手当、救急隊員による高度な応急処置、迅速な搬送、医療機関による専門的な治療、そしてこれらの一連の行為をいかに円滑に実施できるかが重要である。高齢化の進展に伴い、在宅高齢者の急病による救急出動件数はさらに増えることが見込まれるため、救急搬送体制の整備は喫緊の課題である。

特に、広域的な救急搬送を担うドクターヘリについては、医師が搭乗し救急現場で救命に必要な医療行為を行えることから救命率の向上に高い効果が期待され、出動件数の増加に見られるようにニーズが高まっているが、現在、厚生連佐久総合病院に配備されている1機だけでは、今後も面積が広い県全体をカバーすることは困難である。そこで、ドクターヘリを1機増強し2機体制とすることにより、広域的な搬送体制を強化する必要がある。

また、ドクターヘリを2機体制とした場合に、より多くの医療機関へ搬送されることが予想されることから、機動的な広域救急搬送体制を確保するためにヘリポート整備や消防機関との連携体制を構築する必要がある。

さらに、ドクターヘリと同様に、医師が搭乗し、救急現場で救命に必要な医療行為を行うドクターカーについても、救命率の向上に高い効果が期待されることから、救命救急センターや消防機関などへの整備の充実を図る必要がある。

② 高齢化社会への対応

3 (1) ア)に見られるように、高齢者が急病になって救急搬送される事例が今後も増えていくことが見込まれることから、更に進展する高齢化社会の中で、高齢者を地域全体で見守る環境づくりが必要である。

③ 住民の意識の転換

3 (1) カ)に見られるように、救急搬送を傷病程度別に見ると、軽症の割合が40%以上に上ることから、不要不急にもかかわらず救急車を利用しないなど、住民の救急医療に対する啓発に、これまでも地域で取り組んで来たところであるが、住民の意識の転換を更に促していく必要がある。

イ) 救急医療提供体制（脳卒中、急性心筋梗塞を含む）

① 急性期を担う三次救急医療機関の機能強化

i) 重症な循環器病患者への対応の強化

3 (1) カ)に見られる急病に係る重症者の状況から、重症傷病者の救命救急医療体制を構築するに当たって、脳疾患や心疾患等の循環器病への対応が重要である。

急性心筋梗塞や脳卒中などの循環器病の患者が発生した場合に、急性心筋梗塞の再灌流療法など循環器内科が担当する治療は、二次医療圏内で概ね完結できるように整備されているが、大動脈解離・大動脈瘤破裂・心室中隔穿孔など緊急心臓血管外科手術を要する病態への対応については、患者の受け入れ施設を特定することに時間を要し治療が遅れたり、各施設で受け入れを検討した結果、当該医療圏内で対応ができなため、他医療圏へ搬送せざるを得なかったりする状況が生じている。

これらの状況から、今後県内の救急医療体制の充実には、心臓血管外科など循環器外科が担当する循環器病三次救急体制の整備が極めて重要である。

ii) 早期に治療を開始できる体制の整備

急性心筋梗塞や脳卒中などの疾患については、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・集中医療を効率よく速やかに提供する体制の整備が求められる。

つまり、治療開始までの時間ができるだけ短いこと（例えば、心臓カテーテル検査とそれに続く冠動脈形成術の開始までの時間が短いほどと致命率が低いとされる。）、治療成績が安定するためには、十分な症例数が保てるよう選択と集中、循環器内科と循環器外科との密接な連携が必須である。

iii) 医療機関相互の連携

県内に7箇所ある救命救急センターを有する病院において、三次医療圏の4ブロックごとに循環器病センターを整備し、選択と集中の下、相互に連携して質の高い医療を提供できる体制づくりを構築する必要がある。

② 三次救急を担う医療機関の役割分担の明確化

i) 救急医療の崩壊懸念

一次医療から三次医療までひとつの病院で担う、いわゆる「病院完結型医療」が十分機能していた時代があったが、近年の医療の高度・専門化の流れの中で、拠点病院への患者集中により医師が疲弊しているおり、救急医療をはじめとする医療の崩壊が懸念される。

ii) 東信地域の医療の崩壊懸念

東信地域にある厚生連佐久総合病院は、戦後より「住民の求める病院」を目指してきた、初期診療から高度専門医療まで提供する典型的な「病院完結型」の病院であり、佐久医療圏のみならず東信地域の拠点病院として、非常に大きな役割を果たしてきた。しかし、例えば循環器専門医が日常的に初期診療まで担うなど、医師が広範にわたる医療業務に関わっており、医師の疲弊、ひいては厚生連佐久総合病院の存続自体危ぶまれる状況に陥っており、このままの状態を放置すれば東信地域全体の医療が崩壊しかねないことが懸念される。

そのため、現在の厚生連佐久総合病院の機能を分化し、急性期医療や専門医療を担う医療機関（佐久総合病院佐久医療センター）と、地域に密着した主に一次医療を担う医療機関（佐久総合病院本院）に再構築し、そのうえで、地域の医療機関がそれぞれ役割を認識しその機能を十分果たすと同時に、佐久医療センターと地域の医療機関が連携する中で、地域全体で適切な医療を提供していく「地域完結型医療体制」への転換を図る必要がある。

③二次救急医療機関等の救急患者受入体制の強化

i) 三次救急医療機関への患者の集中

重症患者の4人に1人以上が三次救急を担う医療機関に搬送されていることが判明していることから、三次医療圏のブロックごとに循環器病センターを整備するなど三次救急医療を担う医療機関の機能強化を図ったとしても、救急患者がそれらの特定の医療機関に集中し、その負担が増加すれば、機能強化を図った意義がかえって損なわれる。

そこで、二次救急医療機関等が救急患者を受け入れる体制を強化することにより、高度な治療を必要とする重症な患者が、迅速に循環器病センターや他の救命救急センターを受診できるよう、それぞれの医療機関において役割分担し連携を図ることにより三次救急医療機関における負担の軽減を図る必要がある。

ii) 救急医療を担う医療機関と後方支援病院の連携

救急搬送における「電話の転送」の原因のひとつに、救急医療機関における「ベッドの満床」が挙げられる。その背景として、救急医療機関に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されている。

具体的には、急性期を乗り越えたものの、意識障害などの重度の後遺症がある場合や、合併する精神症状によって一般病棟では管理が困難である場合、さらには人工呼吸管理が必要である場合などは、自宅への退院や他の病院等への転院が困難とされている。

この問題を改善するには、急性期を脱した患者を受け入れる医療機関と救命救急医療機関との連携の強化が必要である。

iii) 医療資源の無駄の削減

近年の医療技術の進展や医療に対するニーズの高まりにより、医療機関にはこれまで以上に質の高い医療の提供が求められている。

しかし、慢性的な医師不足、診療科や地域での医師の偏在により、医師の確保が困難な状況は今後も続くと思われ、さらに施設の老朽化や狭隘化等により高度・専門医療の充実も難しい状況にある。

このままでは、医師確保が困難となっており、施設も老朽化・狭隘化している地域の中核病院がその機能を十分果たしていくことが困難になるばかりか、医療圏内の他の病院だけでなく、隣接する医療圏の病院にも重い負担が生じ、医療の崩壊がドミノ的に発生しかねないおそれがある。

したがって、各病院には、医療資源の無駄をできるだけなくすことが求められる。例えば、同じ経営母体が同じ医療圏内に複数の病院を有している場合などには、積極的に病院の統合再編を行うことにより、魅力的な病院づくりや最新の医療設備の整備などを行い、真に地域に必要とされる病院、医師の働きがいがある病院を目指す必要がある。

④ リハビリ体制の充実

患者が急性期を脱したとしても、その後、多くの患者はリハビリを余儀なくされる。患者の退院後のQOL(Quality of Life)をいかに改善するかを考えると、回復期のリハビリをしっかりと行うことと、急性期のできるだけ早い段階からリハビリを開始すること、退院後の維持期においても継続的にリハビリを行っていくことが重要である。

そのため、急性期・回復期・維持期のリハビリを担う医療機関等がその機能を強化し、充実したリハビリ環境を提供できるようにすることが必要である。

ウ) 周産期医療体制

① 地域がお産を支える体制づくり

3(3)に見られるように、分娩の取扱件数は病院に偏在しているが、産科医が不足する中、分娩を取り扱う医療機関が年々減ってきており、ますます既存の病院の負担が増えることとなる。

そこで、総合周産期母子医療センター、地域母子医療センター、高度周産期医療機関、正常分娩を扱う医療機関(病院、診療所、助産所)がその機能を拡大するとともに、それぞれが連携し、地域のお産を支える体制づくりが必要である。

② 先天性心疾患胎児への診療体制の強化

先天性心疾患患者数は年160人から200人程度と推計され、出生後に先天性心疾患に対する外科治療や専門的循環器治療が必要な患者は、ほとんど全数が県立こども病院に紹介されている。ただし、この中には出生後において初めて心疾患が確認される例も多いため、出生前心臓診断を行うことで、心疾患を有すると疑われる胎児に対して、出生前から治療計画の立案や実際の治療を実施することが必要である。

現在、県立こども病院において一部の協力施設や産科開業医と連携した先天性心疾患スクリーニング及び専門診断並びに専門治療を行なわれており、今後は、その体制を県下全域に広げていく必要がある。

(2) がん医療提供体制

- ① 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や内視鏡手術ロボット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。
- ② 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来ている。
- ③ 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。
- ④ がん診療連携拠点病院がない二次医療圏があり、十分ながん診療が受けられない状況にある。
- ⑤ がん診療連携拠点病院においても、医療機器の高度化に対応する必要がある。
- ⑥ 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。
- ⑦ 在宅療養を希望する患者を支援する体制を整備する必要がある。
- ⑧ がん検診受診率が伸び悩んでいる。

ア) 高度・専門がん診療機能の強化

① 高度で専門的な集学的治療が受けられる体制の整備

本県では、他都道府県にあるような国立がんセンターや県立がんセンターなどの専門的な施設は設置されていない。

がんの代表的な治療法には手術療法、化学療法及び放射線療法の3つがあるが、我が国では外科療法の割合が著しく高く、放射線療法の割合が欧米諸国等に較べて極めて低かった。しかし近年の高精度放射線照射法（定位放射線治療：SRT、画像誘導放射線治療：IGRT、強度変調放射線治療：IMRT）の開発等により治療成績が向上し、また患者の治療後の生活の質（QOL）をできるだけ高める事が重要視されてきており、切らずに治せる、患者の負担が小さい放射線療法への期待が高まっている。

さらに、外科療法においても、近年、内視鏡手術ロボットなど医療技術の発達により、その短所をできるだけ少なくした低侵襲の手術方法が広まってきているが、県内にはいまだ整備されていない状況にある。

そこで、県内の身近な地域において、高度で専門的な集学的治療が受けられる体制を整備し、県内のがん治療の水準を向上させることが必要である。

② 県がん診療連携拠点病院による他の医療機関への支援

病理専門医を有しない病院のがんの病理診断は、県がん診療連携拠点病院である信州大学所属の病理専門医が出張し診断を行っている。本県は広大な面積を有し地形的にも複雑であり、病理専門医の移動時間は一人当たり週15時間を越える。また、病理専門医が派遣されたとしてもせいぜい週1日であり、病理専門医が診断に赴くまでは診断及び治療が行われず、がん診断の遅滞が課題となっている。

そこで、県内における病理専門医の不足をカバーするため、病理診断専門医が比較的多くいる病院が、病理医が不足する他の病院に対して、遠隔で病理診断を行うシステムを構築し、県内各地域の病院において、術中迅速診断等が行える体制を整備し、がん診断の精度を向上させる必要がある。

イ) 5大がん以外の特殊・専門がん診療機能の強化

部位別死亡者数では、5大がん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、乳がん）以外の膵臓がん、前立腺がん、子宮がんなどが増加傾向にあるが、地域がん診療連携拠点病院は、主に5大がんを中心に対応

しており、これ以外のがんについては、特殊であり、専門性が高く、対応できない場合があることから、県がん診療連携拠点病院に患者が遠路受診し、同病院の負担も大きいものがある。そのため、三次医療圏のブロックごとに、5大がん以外のがん診療を重点的に行う医療機関に位置づけ（以下、「ブロック的がん診療連携拠点病院」という。）質の高いがん医療を提供するための特殊・専門機能の充実を図る必要がある。

ウ) 5大がんの診療機能の強化

- ① 県内には、地域がん診療連携拠点病院が6医療圏で8病院指定されているが、未だ4医療圏においてがん診療連携拠点病院が整備されていないことから、県民が等しく身近なところでもがん診療が受けられるための体制整備が早期に求められている。
- ② 既に指定されているがん診療連携拠点病院においても、近年の医療機器の高度化に対応し、質の高いがん治療を提供するため、5大がんについての診療機能の向上を図る必要がある。

エ) 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

- ① 県内には、標準的ながん診療を行う医療機関（がん診療連携拠点病院を除く。）が43病院しかなく、県民が身近な地域で基本的ながん治療を受けているとは言い難い。そして地域がん診療連携拠点病院に患者が集中するため、同病院の負担も大きくなっている。そこでブロック的がん診療連携拠点病院や地域がん診療連携拠点病院との機能分担と連携を図り、標準的ながん診療を行う病院の機能強化を図る必要がある。
- ② がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養が選択できるよう、在宅医療の充実を図ることが必要である。今後は高齢化の進展によるがん患者の増大が見込まれていることから、身近なところで在宅療養支援が受けられるよう医療と介護の連携を図りながら在宅医療を充実する必要がある。
また、5大がん以外のがん診療機能を強化したブロック的がん診療連携拠点病院、5大がんのがん診療を担う地域がん診療連携拠点病院及び標準的ながん治療を行う中核病院が連携して、がん患者が病院から退院後、安心した在宅療養生活をおくるために、外来がん化学療法を提供する施設の拡充を図る必要がある。
さらに、外来がん化学療法の拡大に伴い、在宅における薬物治療や緩和ケア・疼痛ケアを効果的に行うために、在宅医療に参画する薬局の支援やがん専門薬剤師の育成を行う必要がある。
- ③ がんの早期発見・早期治療が、がんの死亡率を減少させることに繋がるが、がん検診の受診率は伸び悩んでいるのが実情であり、がん検診受診者を増やすことが喫緊の課題である。
特に、乳がん検診においては、マンモグラフィーが不可欠であるが、県内においては山間地等でも検診ができるマンモグラフィー検診車の数が不足しており、検診機会拡大の妨げとなっている。
そこで、がん検診の受診率の向上を図るため、行政及び関係機関が連携して、これまで以上にがん検診制度の周知に力を入れていく必要がある。

(3) 医療従事者

- ① 「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
- ② 高度化する医療技術への対応や医療過誤の防止

ア) 医師確保対策の強化

深刻な医師不足により、診療科の閉鎖など地域の医療が崩壊するという懸念の下、長野県では平成20年2月から医師確保対策室を設置し、医師確保のため、積極的に次のような総合的な対策を講じてきた。

- ・臨床研修病院合同説明会における研修医、医学生への働きかけ
- ・本県出身で県外勤務の医師等1500人以上に働きかけ
- ・県内への就業希望のある医師個人を訪問
- ・医師の確保、養成等の研究を行うための寄附講座を信州大学に設置
- ・後期研修医の確保・養成を行う病院への支援 等

しかしながら、「病院等における必要医師数実態調査」の結果、依然として医師不足が深刻であることが明確になったことから、医師不足の要因を踏まえて、さらに次のような医師確保対策を強化する必要がある。

- i) 将来の医師を確保するため、長野県地域医療対策協議会での審議を経て、平成18年度から医学生修学資金を創設したが、平成22年度から信州大学医学部の定員が2名増えることから、新規貸与者枠を増やす拡充を行い、県内で地域医療を担う医師をより多く確保する必要がある。
- ii) 平成19年度から、即戦力の医師の確保のため医師研究資金貸与制度を創設したところであるが、実態調査の結果を踏まえ、放射線科医などを対象に加える必要がある。
- iii) 医学生修学資金制度が創設されてから6年が経過することから、大学医学部を卒業する者を対象に、キャリアアップを行いながら県内で適正に配置する仕組みづくりが必要である。
- iv) 医師不足の要因を出来るだけ改善することが求められることから、へき地等条件不利地域における医師住宅の確保、医師事務作業補助者の配置や死亡時画像診断装置の整備などによる医師の負担軽減、病院内保育所の整備などによる女性医師の働きやすい環境づくりを行う必要がある。

イ) 看護職員確保対策の強化

医師だけでなく、看護職員の不足も地域の医療が崩壊する大きな要因となることから、長野県では、看護職員保のため、積極的に次のような総合的な対策を講じてきた。

- ・新規養成数の確保：県立養成校（看護大学、看護専門学校）の運営、
看護学生への修学資金貸与、民間養成所への運営費補助
- ・離職防止と再就業促進の強化：病院内保育所運営費補助、ナースセンター運営事業
- ・資質の向上：各種研修会の実施、長野県看護研修センターの運営

しかしながら、「第七次長野県看護職員需給見通し」策定の結果、依然として看護職員不足が深刻であることが明確になったことから、需給見通しの調査の際に行ったアンケート結果などを踏まえ、看護師や助産師などの看護職員の確保のため、次のような対策を強化する必要がある。

- i) 看護職員再就職に対する取り組みとして、職業安定所（ハローワーク）に求人を出したり、求人広

告を出したりしている病院や診療所が多いが、病院等が個々で取り組んでも効率が悪いことから、県全体や地域全体でまとまって求人を行う必要がある。

- ii) 「7：1看護職員配置体制」導入の影響等により、県内の看護師・准看護師学校養成所を卒業しても勤務条件の良い県外の医療機関等へ就職する新卒者も多いことから、特に新卒者について県内就職を働きかける施策を講じる必要がある。
- iii) 全国においては、平成27年度の需給見通しが100%を超えるところがあることから、そうした県外の看護職員や看護学生等を対象とした確保施策を講じる必要がある。
- iv) 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、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ことから、平成23年度から長野県看護大学に、県内医療機関等から要望の高かった「皮膚・排泄ケア」「感染管理」の2分野の認定看護師課程を創設したところであるが、さらにはがん化学療法看護認定看護師などの分野についても認定看護師等の養成と確保の取り組みが必要である。

また、助産師については、「需給見通し」によると平成23年度末時点で23人の不足が見込まれ、地域の偏りや助産師外来などでの需要の拡大を背景に、その養成と確保の取り組みを強化する必要がある

ウ) 医療従事者の質の確保

医療技術が急速に進展する中で、質の高い医療を提供していくためには、症例数の多い拠点病院ばかりでなく、地域の二次救急医療を担う病院などの医師に対する研修による資質の向上、及び医療現場の安全・安心を支える看護人材の資質の向上が求められている。

また、現在の医療は医学の進歩に伴い細分化・専門化し、臨床検査技師についてもより高度な知識と技術が必要になっている。このような状況の中で、治療中の患者や人間ドック受診者への検査に関する説明・相談は、病院等に勤務する医師や看護師が担ってきたが、医師等の不足により、臨床検査技師がその役割を代替せざるを得ず、負担が重くなっている。昨今メディアなどでも健康や医療に関する情報が多くなり、患者はより具体的で納得のいく検査データ等の説明を求めている。しかし、臨床検査技師に対する十分な研修の機会がない状況であるため、研修を行う必要がある。

エ) 住民への啓発の充実

住民が疾病予防や適切な医療の選択を行えるようにするためには、行政、医療機関及び医療関係団体が連携して、住民に対する啓発を継続して行っていく必要があるとともに、住民自らが主体となって、地域の実情にあった啓発活動を展開する必要がある。

(4) 地域医療連携

① 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。

ア) 地域医療連携を強化していくための仕組みづくり

4 疾病や救急・周産期医療を中心に、医療機関の機能分担と連携体制の構築を進め、地域における医療提供体制の構築を推進する必要がある。

i) ICTを活用した地域医療連携の確立

地域の医療機関が役割を分担し、相互に連携していくには、急性期から回復期、回復期から維持期へ

と患者の移動に伴って、診療情報も引き継がれることが患者への高度かつ適切な医療の提供を行っていくためには、不可欠である。

しかしながら、ここ数年、医療機関の電子カルテ化は急速に進んで、病院内における患者の診療情報の量と質は格段に向上しているものの、情報の共有は依然として、病院内に留まっているのが現状である。

電子カルテだけでなく、CT等の医用画像についても、患者が転院した場合に再度撮り直すなど、非効率であり、患者の負担にもなる運用が行われているケースが多い。

こうした現状を改善し、診療情報等の電子化が、真に患者のためになるよう地域医療の連携を図っていく必要がある。

ii) 地域連携クリティカルパスの活用推進

地域連携クリティカルパスの導入により4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）について、二次医療圏の拠点的病院を中心に地域連携クリティカルパスの策定が進められているが、その認識やノウハウに差があり、疾病や地域により策定が十分行われていないのが現状である。そこでこうしたクリティカルパスの策定を進めるとともに、既に策定が済んだ疾病や地域については、十分な活用を図り、地域の医療機関が連携する医療提供体制の整備を推進する必要がある。

(5) 院内感染症対策

① 病院で感染症を担う専門医や看護師が十分でなく、多剤耐性菌のアウトブレイクが発生する懸念がある。

一人の患者が一つの疾病で複数の医療機関を受給するこの時代にあっては、院内感染症対策は1つの病院・診療所における取組だけでは不十分である。ある病院において多剤耐性菌のアウトブレイクが生じても情報が他の医療機関に共有されなければ、対策が講じられず感染が地域に広がっていくことになる。

また、入院患者の高齢化や、近年の医療技術の発達により、循環器疾患やがんなどの免疫力が低下した多くの重篤な疾患が医療機関で医療の提供を受けているため、病院内では多剤耐性菌などの院内感染症への十分な対策が求められている。

さらに、病院で感染症を担う専門医や看護師が十分でない状況下においては、一旦院内感染が発生すると、患者の転院等を通じて、他の医療機関にも感染が拡大することが懸念されることから、感染症のアウトブレイクや多剤耐性菌に関する情報について、地域の医療機関が共有し、感染の拡大を防止することが必要である。

(6) 病院の統合再編等及び免震・耐震構造の強化

① 深刻な医師不足などより診療科等の閉鎖に追い込まれるケースが生じている。
 ② 地域のニーズに応じた医療資源の配分が行われていない。
 ③ 今回の被災を受け、早急に地震に対する備えが必要である。

地域においては、医師の引き上げや看護師不足等により、病院経営が危機的な状況にある病院が存在する。また、地域のなかでは急性期病院に特化した病院がいくつもあり、今後の高齢化を見据えた退院後の回

復期や維持期に対応した医療提供体制になっていないなどの課題がある。

一方、老朽化した病院が多く、病院の老朽化・耐震強度不足により、今回本県で経験した地震が、再び被災地や近隣の地域でおきた場合、病院の機能が果たせない可能性がある。

5 目標

本県においては、県（三次医療圏）単位で医療を提供する救命救急センターを有する病院や地域がん診療連携拠点病院などの拠点病院を中心に整備・拡充を図るとともに、これらと連携する地域の医療機関の機能強化と切れ目なく医療が提供される連携体制の構築を目指す。

（１）救急搬送体制・病院前救護体制の整備、強化

ア) 県内における機動的な広域搬送体制を整備し、救急要請（覚知）から現場到着までの時間及び医療機関の受入までの時間を短縮する。

イ) 救急搬送のうち、管外搬送の件数を平成 21 年と比して、10%減少させる。

（２）救急医療提供体制（脳卒中、急性心筋梗塞を含む。）

ア) 脳梗塞及び急性心筋梗塞の人口 10 万人対の死亡率について、平成 26 年度（整備完了 1 年後）までの間に、平成 21 年度の全国順位（脳梗塞：全国 4 位、急性心筋梗塞：全国 13 位（※死亡率の高い順））を下げる。

イ) 特に、大動脈解離・大動脈瘤破裂・心室中隔穿孔など緊急心臓血管外科手術を要する病態への対応が可能な医療体制を整備する。（三次医療圏に 4 箇所（県内 4 ブロックに各 1 箇所））

ウ) この計画で整備する二次救急医療機関等の救急患者受入人数について、平成 25 年度までに、平成 22 年度の 8,298 人より 40%程度増加させ、三次救急医療機関の負担軽減を図る。

エ) 地域において、高度な医療が受けられるよう機能分担と連携を図り、地域完結型医療の構築を目指す。

オ) 三次医療圏における高度専門医療を充実させることで、特定の医療機関への患者の集中が考えられることから、その病院への患者の集中を抑制し、負担の軽減化を図る。

カ) 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ことから、老朽化している病院の免震・耐震強化を図り、地震に備える。（佐久総合病院佐久医療センター、市立岡谷病院、松本病院、篠ノ井総合病院、北信総合病院）

キ) 後遺症の軽減化を図るため、急性期リハビリ体制の強化を図るとともに、退院後も、患者に対し切れ目ないリハビリを提供する体制の強化を図る。

ク) 病院病床の機能分化の目標については、次の通りとする。

| 区分 | 現状 | | | 目標 | | |
|----------|-------------------------|-----|-----|-----------------------|-----|---------|
| | 病院名 | 医療圏 | 病床数 | 病院名 | 病床数 | 整備年度 |
| 機能 分化 | 厚生連佐久総合病院 | 佐久 | 821 | 厚生連佐久総合病院 佐久医療センター | 450 | H23～H25 |
| | | | | 厚生連佐久総合病院 本院 | | |
| 統合 再編 | 市立岡谷病院 | 諏訪 | 264 | 岡谷市民病院 | 300 | H25～H27 |
| | 健康保険岡谷塩嶺病院 | | 53 | | | |
| 統合 再編 | NHOまつもと医療 センター松本病院 | 松本 | 243 | NHOまつもと医療 センター松本病院 | 470 | H23～H25 |
| | NHOまつもと医療 センター中信松本病院 | | 330 | | | |
| 建替 | 厚生連北信総合病院 | 北信 | 622 | 厚生連北信総合病院 | 425 | H24～H27 |

(3) 周産期医療体制

ア) 分娩を取り扱う医療機関が2箇所しかない飯伊医療圏における周産期医療の体制を整備する。

イ) 各地域において先天性心疾患の疑いのある患者を早期に発見し、早期から治療計画を立て、適切な医療を提供できる体制を整備する。

(4) がん医療提供体制

本県の死因第1位ががんで死亡していることから、75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)を15%減少させる。また、部位別死亡者数で増加傾向にある男性では膵臓がん及び前立腺がん、女性では膵臓がん、乳がん、及び子宮がんについて増加傾向に歯止めをかける。

ア) 高度・専門がん診療機能の強化

- ① 高度医療の地域格差が生じないように、随時、強度変調放射線治療(IMRT)、定位放射線治療(SRT)等を整備し、本県のがん治療の水準の向上を図る。
- ② 病理専門医の不足を補うため、病理情報を一元管理するための病理システムやセキュリティの保たれた専用回線(VPN: virtual private network)を構築し、本県のがん診断の精度を向上させる。

イ) 5大がん以外の特殊・専門がん診療機能の強化

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の軽減化を図る。(信州大学医学部附属病院以外での5大がん以外の延べ患者数: 25000人/3年間)

ウ) 5大がんの診療機能の強化

4つの地域がん診療連携拠点病院空白医療圏内にある中核病院の育成を図り、がん診療連携拠点病院の

数を概ね10病院とする。

また、ブロック的がん診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院と連携を図り、これら病院の負担軽減を図るため、標準的ながん診療を行う病院の機能強化を図る。

エ) 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

- ① 薬物治療が効果的に行われるために、がん専門薬剤師数の増加を図る。(平成22年度の2倍:20人)
- ② 外来がん化学療法を提供する施設の整備など充実を図る。(外来化学療法室の整備:8病院・診療所)
- ③ 乳がん検診に必要な設備(マンモグラフィ検診車)を導入し、乳がん検診受診率50%を目指す。

(5) 医療従事者

ア) 医師

- ① 近年の恒常的な医師不足に対応するため、医学生修学資金貸与枠を2名拡充し、平成25年度末までの間に、将来本県で勤務することが確実な医師を6人確保する。
- ② 地域医療支援センターを設置し、医師を必要とする病院に、医師が配置されることにより、安定した医療提供体制を確保する。(ドクターバンク事業による成約数:3年間で45件程度を目標、配置調整予定者数:3年間で約70人)
- ③ 従来から実施している医師確保対策と合わせて、人口10万人対の医師数を平成25年度末までに、平成20年度の196.4人より3.6人増加させ、200人とすることを目指す。

イ) 看護人材

- ① 県内の求人情報を総合的に発信するホームページの立ち上げや、看護師や看護学生を対象としたガイダンスの開催などにより、医療機関に必要な看護師等をより多く確保する。具体的には、新規看護師の人数について、平成25年度末までの間に、平成23年度の約760人から約830人に増加させる。
- ② がん化学療法看護等認定看護師の資格取得を支援することにより、がん関係の認定看護師を平成22年度の11人から、平成25年度までに23人まで増加させる。

ウ) 医療従事者の質の確保

医師や看護師・理学療法士・作業療法士などの医療従事者を対象に、県内各地でシミュレーショントレーニング研修などを実施（平成 25 年度までに 30 回）し、スキルアップを図る。

エ) 住民への啓発

脳卒中等の疾病について、重症化の予防や発症直後の適切な対応について予防啓発等を行うことで、救急車による救急搬送のうち、軽症者の割合を減らす。長期的には、医療費の抑制や医師の負担軽減が期待できる。

(6) 地域医療連携

ア) 電子カルテを医療機関相互に参照できるシステムを構築し、詳細な患者の診療情報を参考にしながら、紹介先の医師が診察・治療に当たることができる体制を確保する。また、県内のどの医療機関で撮影した医用画像でも、紹介先の医師が確認できるようにすることにより、医用画像の重複撮影を避けることが可能となり、医用画像の経年変化の確認による疾病の早期発見が期待できる。具体的には、平成 25 年度までに、モデル的に 13 病院の参加と飯伊地域で稼働している飯田下伊那診療情報連携システムとが連携するシステムを構築させ、将来的に県内のすべての医療機関が参画できる仕組みづくりを検討する。

イ) 公表されている DPC データや患者調査、医療施設調査、人口動態統計などの指標・調査結果を活用し、医療圏ごとの課題や疾病ごと課題を分析し、情報の共有を図るとともに、県内の医療提供体制における課題解決の方法を検討することで、地域全体の医療の質を向上させる。

ウ) 医療と介護が連携して継続的なリハビリを受けられる環境を整備するため、24 時間在宅診療を支援する在宅医療福祉支援センターの設立を目指す。（県内 1 箇所）

エ) 病理専門医の不足を補うため、病理情報を一元管理するための病理システムやセキュリティの保たれた専用回線（VPN）を構築し、病理医が不足している病院においても迅速に対応ができるようにする。（再掲）

(7) 院内感染症対策

抗生物質がほとんど効かない多剤耐性菌の感染拡大を防ぐため、全県レベルにおいて細菌情報の共有化し、多剤耐性菌の早期発見と感染の拡大防止を図るためのシステムを構築する。

(8) 病院の統合再編等及び免震・耐震構造の強化

地域において、分散している診療機能や医師などのスタッフを集約化し、病院の統合再編等を行うことで、医療資源の有効活用を図り、今後の高齢化を見据えた体制の整備を図る。また、災害拠点病院や二次救急医療機関の耐震化を促進し、いつ発生するかわからない大規模災害時に医療機関がしっかり機能する体制を整備する。（災害拠点病院の耐震化率 100%）

6 具体的な施策

総事業費 28,590,555 千円

(基金負担分 8,671,472 千円、事業主負担分 19,835,150 千円、国庫補助 81,534 千円
寄付金その他の収入分 2,400 千円)

(1) 救急医療

総事業費 21,010,631 千円

(基金負担分 5,468,290 千円、事業主負担分 15,542,341 千円)

[1 救急搬送体制・病院前救護体制の整備、強化]

[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 機動的な救急搬送体制構築事業

救急搬送における病院選定から医療機関における医療提供までの一連の行為をいかに円滑に実施するかが、特に重症患者の救命や予後の観点から重要である。

そのため、多様な救急搬送手段の確保として、ドクターヘリを1機増強し、2機による機動的な広域救急搬送体制を構築するとともに、搬送機関である消防機関との連携の下、その手段が最大限効果を発揮できるようにヘリポートや関連設備の充実、ヘリポートの周知を図る。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 997,420 千円 (基金負担分 188,793 千円、国庫補助分、250,000 千円、
県負担分 250,000 千円、事業主負担分 308,627 千円)

a) ドクターヘリ運航事業

ドクターヘリについては、現在厚生連佐久総合病院が1機運航しているが、当該病院が県の東寄りに位置することから、県の西部にもう1機増強し信州大学医学部附属病院に配置することにより、ドクターヘリ2機による機動的な広域搬送体制が整備される。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 10,244 千円 (基金10,244 千円) ※基金運用益を活用
※ 他に、ドクヘリ運行自体の経費あり
- 運航方法 増強するドクターヘリの運航業務は、県が信州大学医学部附属病院に委託する。

b) ドクターヘリ等活用促進事業

ドクターヘリが2機態勢となることにより、救命救急センター等へのヘリ搬送やへき地等からのヘリ搬送が増えると予想されることから、ヘリポート(ランデブーポイント等)を整備するとともに、学校の校庭や総合運動場など、ヘリポートとして使用される可能性がある場所について住民に周知し認知度を上げることにより、緊急時における住民の安全の確保とヘリポートとして確実に使用できる環境を確保するほか、防災ヘリも活用する中で救急搬送時間の短縮を図るために必要な体制を整備する。

- 期 間 平成24年度～
- 事業費 580,050 千円 (基金負担分 175,000 千円、事業主負担分 405,050 千円)
- ヘリポートの主な整備箇所

- ・ 佐久総合病院佐久医療センター
病院の再構築により救急・急性期・専門医療に特化した病院を整備することから、現在運航しているドクターヘリの基地を当該新病院の救命救急センターの真上(屋上)に整備する。
県の防災ヘリ及び県警ヘリコプターとともに、大規模災害発生時に関東地域等県外からの患者受入も可能とするよう、2機のヘリコプターの着陸が可能な施設を整備する。
冬場の寒い気候を考慮し、1機分の格納庫を整備する。
- ・ 昭和伊南総合病院
現在のヘリポートは病院から遠く、搬送された患者の受入に支障があるため、病院の敷地内に整備する。
- ・ 厚生連北信総合病院
災害拠点病院として新たに屋上にヘリポートを整備する。
- ・ 長野赤十字病院
基幹災害拠点病院として、病院の敷地内にヘリポートを整備（従来は、河川敷にヘリポートがあり搬送に時間がかかっていた）。

〔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〕

a) ドクターカーの増強による救急搬送体制強化事業

多様な救急搬送手段の一つとして、ドクターカーを増強し、治療開始までの時間の短縮を図る。特に重症患者について、医師を迅速に搬送できることから、患者の転帰の改善が期待できる。

- ・ 期 間 平成 24 年度～
- ・ 事業費 43,167 千円（基金負担分 35,972 千円、事業主負担分 7,195 千円）※基金運用益を活用
- ・ 備 考 ・ドクターカー新規整備・・・飯田市立病院
・既存ドクターカーの活用・・・厚生連篠ノ井総合病院
・ドクターカーの台数増加・・・長野県立こども病院

〔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〕

病院前救護を担う消防機関との連携や救急救命士等の質の向上を図るとともに、傷病者の近くにいる住民が必要な応急措置を適切かつ迅速に行えるよう、住民への正しい知識の普及を図る。

a) 応急手当普及啓発講習会充実事業

救命救急においては、救急車が到着するまでの第一発見者による応急手当の実施が重要であり、従来から住民を対象とした応急手当の講習会を開催しているが、不足している訓練用人形を整備し、より多くの住民が講習を受けられるようにするとともに、講習内容の充実を図る。

- ・ 期 間 平成 23 年度～
- ・ 事業費 996 千円（基金負担分 377 千円、事業主負担分 619 千円）

〔実施する主な内容〕

- ・ 飯田広域消防本部に訓練用人形を整備し、講習会を開催する。
（講習会：H22 年度 開催回数 147 回、参加者数 1,800 人→整備後 開催回数 160 回、参加者数約 2,000 人）

〔2 急性期から在宅医療まで連携体制の構築〕

〔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医療圏における救急患者受入体制の強化〕

① 県下4ブロックごとの循環器病センターの整備を核とした三次救急の機能強化

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 6,757,916千円
(基金負担分 2,378,153千円、事業主負担分 4,379,763千円)

a) 循環器病センター整備事業

急性心筋梗塞をはじめとする急性の循環器疾患に対する迅速で質の高い医療を提供するため、県内に7箇所ある救命救急センターを有する病院において、三次医療圏の4ブロックごとに循環器病センターを整備（長野赤十字病院、信州大学医学部附属病院、厚生連佐久総合病院、諏訪赤十字病院）し、相互に連携する体制を構築することにより、全県的な規模で急性の循環器疾患の患者を守る救命救急ネットワークの構築を行い、医師や設備等の医療資源の集約、十分な症例の確保、医療の質の向上を図る。

【三次医療圏を越える広域ネットワークの構築・整備】

三次医療圏内ブロックで急性循環不全等の救急患者への対応が困難と判断された場合は、他の三次医療圏ブロックの循環器病センターとの連携を図るため、24時間ネットワークセンターを設置する。

ア) 中信ブロックにおける循環器病センターの整備（信州大学医学部附属病院）

重症の心疾患患者の管理を内科と外科が一体となって重点的に行えるように「心血管集中治療室CVICU」4床を設置し、関連医療機器を整備する。

また、長野県の重症心不全患者の治療ネットワークを構築し、先端心臓血管病センター（平成17年設立）が中心となり、重症心不全患者の先端治療に取り組んでいくために、補助人工心臓装置を導入する。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 131,038千円（基金負担分 30,909千円、事業主負担分 100,129千円）
- 備 考
 - ・心血管集中治療室で治療を受ける患者数：H22年度 0人→整備後 年間 1,460人程度
 - ・急性循環不全の受入患者数：H22年度 200人→整備後 年間 200人程度（現状程度）

イ) 北信ブロックにおける循環器病センターの整備（長野赤十字病院）

心臓血管外科医、麻酔科医、手術室スタッフを増員し中央手術室を拡充することにより、より多くの急性循環不全等の患者の治療を行うとともに、急性循環不全等の患者受入機能の拡大のため、ICU後方病床6床を確保する。

- 期 間 平成24年度～
- 事業費 551,654千円（基金負担分 157,168千円、事業主負担分 394,486千円）
- 備 考
 - ・手術件数：H22年度 6,580件→整備後 年間 6,960件
 - ・急性循環不全の受入患者数：H22年度 420人→整備後 年間 485人

【二次医療圏（長野）・三次医療圏（北信）内ネットワークの構築（前方連携）】

心臓血管外科を有しない施設や心臓血管外科を有するが緊急対応が困難な状況が有り得る施設（県立須坂病院、厚生連長野松代総合病院、飯山赤十字病院、厚生連北信総合病院、厚生連篠ノ井総合病院等）との連携体制を構築し、心臓血管外科間のホットラインを設置する。

また、必要に応じ手術室・スタッフの調整を行い対応可能な施設をアレンジするとともに、これらの連携体制について、定期的連絡会議を開催し、問題点・改善点を検討する。

ウ) 南信ブロックにおける循環器病センターの整備（諏訪赤十字病院）

心臓カテーテル室を増設することにより、常時急性循環不全の患者を受け入れられるようにするとともに、心臓外科医を増員し、2列並列手術が可能な心臓血管外科手術チームの編成と手術室の整備を行う。

また、重症不整脈と重症心不全への治療を十分行えるように電気生理ラボ等を整備するとともに、大血管・末梢血管疾患への治療を十分行えるように320列CTを導入する。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 1,042,380千円（基金負担分 347,470千円、事業主負担分 694,910千円）
- 備 考
 - ・ 救急搬送された患者のうち心臓カテーテル検査を実施した患者数：H22年度 53人
→整備後 年間 90人
 - ・ 手術件数：H22年度 191人→整備後 年間 210人
 - ・ 急性循環不全の受入患者数：H22年度 171人→整備後 年間 250人

エ) 南信ブロックにおける循環器病サブセンターの整備（飯田市立病院）

南信ブロックはカバーするエリアが広いこと、センターである諏訪赤十字病院が南信ブロックの北端に位置することから、南信ブロックの南部にある飯田市立病院をサブセンターとして位置付ける。

循環器及び脳卒中三次救急の機能強化を図るため、循環器系X線画像診断装置を増設し、手術顕微鏡システムなどを整備する。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 135,219千円（基金負担分 44,200千円、事業主負担分 91,019千円）
- 備 考
 - ・ 手術顕微鏡システムの利用患者数：H22年度 36人→整備後 年間 40人
 - ・ 循環器系X線画像診断装置の増設：H22年度 680人→整備後 年間 700人
 - ・ 急性循環不全の受入患者数：H22年度 236人→整備後 年間 250人

オ) 東信ブロックにおける循環器病センターの整備（厚生連佐久総合病院佐久医療センター）

佐久医療センターにおいて、脳卒中・循環器病センターを整備し、脳血管疾患・循環器疾患等を神経内科と脳外科、循環器内科と心臓外科等のスタッフが協力して総合的・集学的治療を行える体制を整備する。また、同センター内にハイブリッド手術室を整備する。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 4,216,190千円（基金負担分 1,687,000千円、事業主負担分 2,529,190千円）

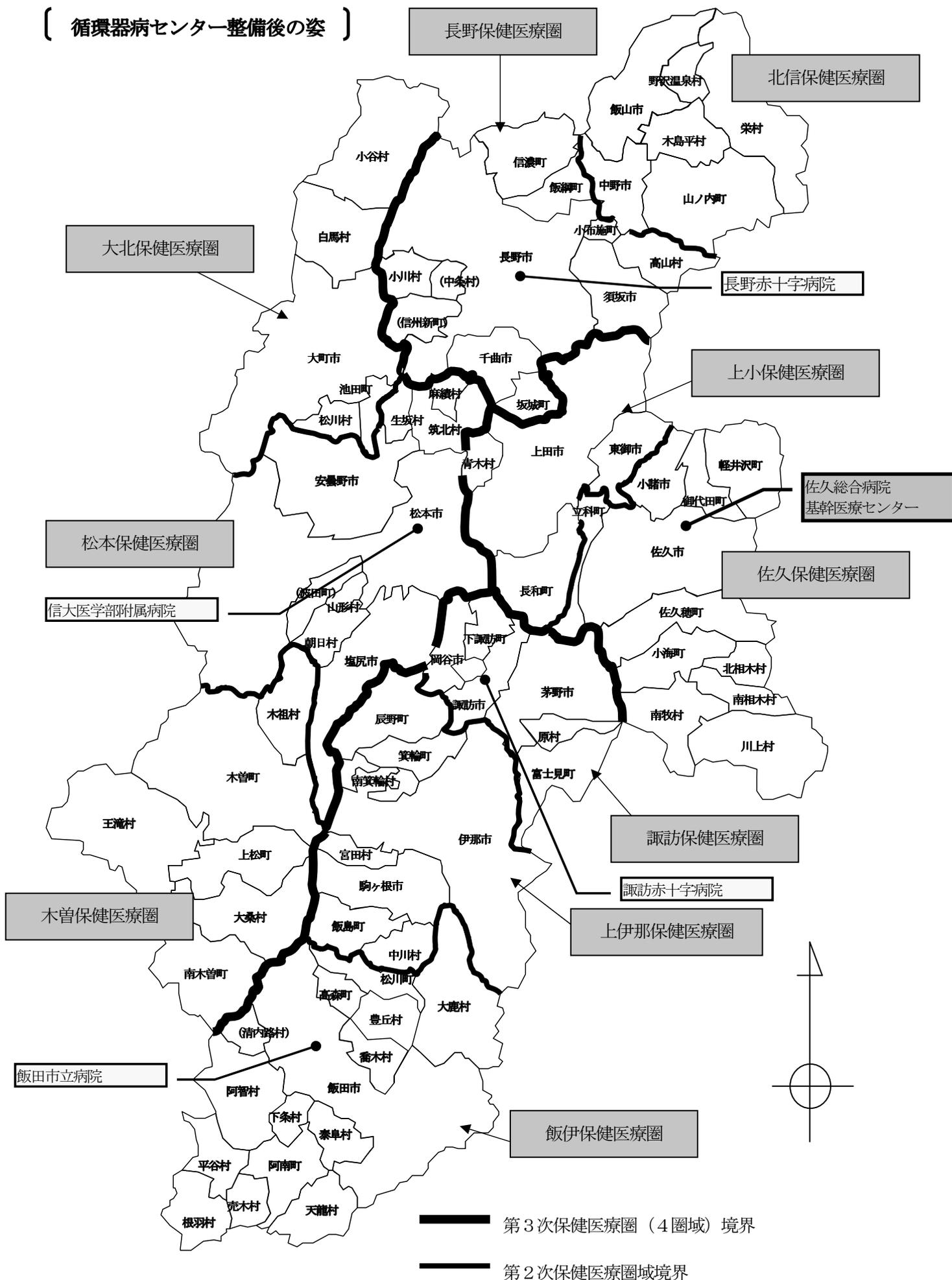
- 備考 ・急性循環不全の受入患者数：H22 年度 387 人→整備後 年間 500 人

b) 小児救命救急センター運営事業

入院を要する小児患者及び重篤な小児救急患者に対応する医療提供体制を確保するため、県立こども病院において小児救命救急センターを運営する。

- 期間 平成 23 年度
- 事業費 681,435 千円（基金負担分 111,406 千円、事業主負担分 570,029 千円）

〔 循環器病センター整備後の姿 〕



② 三次救急医療を担う厚生連佐久総合病院佐久医療センター整備による救急、急性期、高度医療の強化

a) 厚生連佐久総合病院佐久医療センター整備事業

第一線の医療から専門医療まで包括的に担ってきた厚生連佐久総合病院を再構築し、救急、急性期医療、専門医療に特化した、紹介型の病院（佐久医療センター）を佐久市中込地区に新たに整備する。

- 期 間 平成 23 年度～
- 事業費 （再掲） 22,500,000 千円
（基金負担分 3,130,000 千円、事業主負担分 19,370,000 千円）
※地元自治体の負担については、調整中
- 備 考 地域医療再生計画（上小医療圏）に佐久医療センターの救命救急センター整備を位置付けており、別途 200,000 千円を支援予定。
本計画においては、佐久医療センターの救命救急センター整備以外の経費に対して支援。

③ 二次救急医療機関等の救急患者受入体制の強化

三次医療圏のブロックごとに循環器病センターを整備するなど三次救急医療を担う医療機関の機能強化を図ったとしても、救急患者がそれらの特定の医療機関に集中すれば、機能強化を図った意義が損なわれる。

そこで、二次救急医療機関等が救急患者を受け入れる体制を強化することにより、高度な治療を必要とする重症な患者について循環器病センターや他の救命救急センターと役割分担し、連携を図ることにより、それらの医療機関における負担の軽減を図る。

- 期 間 平成 23 年度～
- 事業費 12,608,043 千円（基金負担分 2,543,750 千円、事業主負担分 10,064,293 千円）

a) 岡谷市病院事業【病院の統合再編】

公立病院改革プランを進めるため、市立岡谷病院と健康保険岡谷塩嶺病院を統合する。統合に当たり、市立岡谷病院を建て替えることにより、分散している診療機能とスタッフを集約化し、回復期リハビリ病棟（45 床）を新たに整備するとともに、諏訪医療圏において三次救急を担っている病院との役割分担と連携体制の構築を図る。事業実施により、救急車による救急患者受入件数の増（平成 22 年度 1,170 件→1,500 件）を図る。

- 期 間 平成 24 年度～
- 事業費 7,943,960 千円（基金負担分 1,120,000 千円、事業主負担分 6,823,960 千円）

[役割分担・連携する医療機関]

諏訪赤十字病院（救命救急センター、循環器病センター）

b) まつもと医療センター一体化整備事業【病院の統合再編】

まつもと医療センター中信松本病院を松本病院に統合することにより医療資源を集約化する。HCU（8 床）を整備し二次救急医療機能を強化し、松本医療圏の三次救急を担う信州大学医学部附属病院や相澤病院の負担を軽減するとともに、結核患者等感染症患者が大量に発生した場合に対応できるように陰圧機能を有する病床を整備する。事業実施により、救急車による救急患者受入件数の増（平成 22 年度 971 件 → 2,100 件）を図る。

- 期 間 平成 23 年度～
- 事業費 1,338,129 千円（基金負担分 312,000 千円、事業主負担分 1,026,129 千円）

[役割分担・連携する医療機関]

信州大学医学部附属病院（救命救急センター、循環器病センター）
相澤病院（救命救急センター）

c) 二次救急医療機関等救急患者受入強化事業

二次救急医療を担う医療機関等における救急患者の受入の強化を図るため、必要な医療機器を整備する。

- 期 間 平成 23 年度～
- 事業費 3,462,706 千円（基金負担分 1,163,078 千円、事業主負担分 2,299,628 千円）

[実施する主な事業]

ア) 飯伊医療圏の三次救急を担う飯田市立病院との役割分担・連携を図り、その負担軽減のための必要な医療機器整備など、二次救急医療機関としての救急患者の受入強化

〈強化する主な事業〉

- 飯田病院において、救急患者に対して場所を問わずX線の撮影を行えるようにするため、救急用ポータブルX線撮影装置を導入する。事業実施により、救急車による救急患者受入件数の増（平成 22 年度 104 件→整備後 約 150 件）を図る。
- 輝山会記念病院において、血液浄化療法を強化するため、多用途血液浄化装置を導入する。事業実施により、救急車による救急患者受入件数の増（平成 22 年度 509 件 →整備後 約 550 件）を図る。
- 健和会病院において、第 2 カテーテルインターベンションセンターを創設し、週 2 回程度時間外緊急診療を受け持つために、MR I 室専用 SpO₂測定機器等の医療機器の導入、ハイケアユニット病床の新設（4床）のための施設改修・医療機器導入、必要な医師・看護師の確保等を行う。これらの事業実施により、救急車による救急患者受入件数の増（平成 22 年度 809 件→1,000 件）を図る。
 - 期 間 平成 23 年度～
 - 事業費 72,461 千円（基金負担分 15,644 千円、事業主負担分 56,817 千円）

[役割分担・連携する医療機関]

飯田市立病院（仮称）（救命救急センター、循環器病サブセンター） 等

イ) 大北医療圏においては救命救急センターがないことから、隣接する松本医療圏において三次救急を担う信州大学医学部附属病院や相澤病院が大北医療圏からの患者を多く受け入れており、相当の負担となっていることから、両病院との役割分担・連携を図り、その負担を軽減するため、二次救急医療機関である厚生連安曇総合病院及び市立大町総合病院において、二次救急医療機関として救急患者の受入を強化する。（医療機器整備、HCU整備等）

また、厚生連安曇総合病院と同じ二次医療圏にある市立大町総合病院の機能強化を進める前提として、両病院間で、機能分担及び病床の編成などについて協議を行う。

〈強化する主な事業〉

- ・ 厚生連安曇総合病院において、MRI（3.0T）の新規導入や血液造影X線診断システムなどの救急用医療機器の整備、ICU病床の新設（6床）のための施設改修・医療機器導入、循環器内科医等の確保を行う。これらの事業実施により、救急車による救急患者受入件数の増（平成22年度880件→整備後 約1,200件）を図る。
 - ・ 期 間 平成24年度～
 - ・ 事業費 781,204千円（基金負担分 259,726千円、事業主負担分 521,478千円）

〔役割分担・連携する医療機関〕

信州大学医学部附属病院（救命救急センター、循環器病センター）
 相澤病院（救命救急センター）
 市立大町総合病院 等

ウ) 長野・北信医療圏の救命救急センターである長野赤十字病院との役割分担・連携を図り、その負担を軽減するため、二次救急医療機関等において必要な医療機器を整備し、救急患者の受入強化を図る。

〈強化する主な事業〉

- ・ 厚生連篠ノ井総合病院において、一部施設の老朽化・耐震強度不足等のため、施設の一部建て替え（免震・耐震構造）を行うことにより、EICU（10床）の整備等による救命救急医療部門を強化し、救急車による救急患者受入件数の増（平成22年度3,594件→整備後 約4,200件）を図る。
- ・ 厚生連北信総合病院において、施設の老朽化・耐震強度不足等のため、施設の建て替え（免震・耐震構造）を行うことにより、ICU/CCU（12床）や夜間・休日対応の救急棟を整備し、救急医療部門の強化と、救急車による救急患者受入件数の増（平成22年度2,207件→整備後2,320件）を図る。将来的には、必要な医師を確保し365日24時間対応の救急センターの開設を目指す。また、建て替え完了までには期間がかかることから、建て替えに先立って、二次救急医療機関としての機能強化を図るため、医療機器の充実を図る。
- ・ 長野中央病院において、24時間体制で循環不全の救急患者の受入を強化するため、現在県内には整備されていないハイブリッド手術室を整備（手術件数 年間170件程度想定）し、急性大動脈乖離や大動脈瘤の破裂に対する緊急手術の安全性・効率性を確保し、24時間体制で循環不全に対応していくとともに、心臓カテーテル室を増設し、ハイブリッド手術室と合わせて計3室とすることにより、急性心筋梗塞治療の件数増（年80件→100件）、PCIの件数増（年480件→550件）、心臓カテーテル検査総件数の増（年2,070件→2,200件）、ステントグラフト手術の増（年20件→30件）を図る。これらの事業実施により、救急車による救急患者受入件数の増（平成22年度2,503件→整備後 約2,800件）を図る。
- ・ 長野市民病院において、現在手術室は7室あるが、救急患者の増加により、受入を断ることもある状態であるため、手術室を1室増設することにより、年間手術件数の増（平成22年度3,638件→整備後 約4,150件）を図るとともに、最新の血管連続撮影装置を導入し、カテーテル検査や治療の件数の増加（検査：年約90件、治療：年約90件）を図る。これらの事業実施により、救急車による救急患者受入件数の増（平成22年度3,493件→整備後 約4,500件）を図る。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 2,535,541 千円（基金負担分 863,208 千円、事業主負担分 1,672,333 千円）

[役割分担・連携する医療機関]

長野赤十字病院（救命救急センター、循環器病センター） 等

エ) 佐久医療圏の救命救急センターとなる予定の佐久総合病院佐久医療センター（平成25年3月開院予定）との役割分担・連携を図り、その負担を軽減するため、二次救急医療機関等において必要な医療機器を整備し、救急患者の受入強化を図る。

- 期 間 平成25年度
- 事業費 73,500 千円（基金負担分 24,500 千円、事業主負担分 49,000 千円）

〔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〕

① 急性期・回復期・維持期リハビリの体制の整備、強化

a) 急性期リハビリ機能強化事業

後遺症の軽減を図るため、急性期の初日から継続的にリハビリを行える体制を整備するとともに、作業療法士・理学療法士等に対する研修によりリハビリ技能の向上を図る。

- 期 間 平成 23 年度～
- 事業費 14,092 千円（基金負担分 4,312 千円、事業主負担分 9,780 千円）

〔整備する主な内容〕

ア) 瀬戸脳神経外科病院において、脳血管疾患患者に対する治療初日からの集中的なベッドサイドリハビリ実施のため、作業療法士・理学療法士を増員（3人）し、不足するリハビリ用機器を整備するとともに、研修会の開催（3回、60人程度の参加を想定）や外部研修会（50回、25人程度の参加を想定）への参加により作業療法士・理学療法士のリハビリ技能の向上を図る。

イ) 健和会病院において、脳血管疾患患者に対するリハビリ機能強化のため、新たに免負式トレッドミル歩行訓練機（年間100人程度の患者への使用を想定）やPASシステム（麻痺した筋肉に電気を流す訓練機器）（年間100人程度の患者への使用を想定）などを導入するとともに、作業療法士・理学療法士等6人を採用し365日リハビリを実施する体制を充実する。

b) 回復期リハビリ機能強化事業

回復期リハビリ機能を強化し、急性期から切れ目のない医療を提供する体制を構築するとともに、地域の多職種のネットワークを確立する。

- 期 間 平成 23 年度～
- 事業費 21,506 千円（基金負担分 6,844 千円、事業主負担分 14,662 千円）

〔整備する主な内容〕

ア) 健和会病院において、高次脳機能障害による異常行動への対策として電子錠を導入するとともに、回復期リハビリ病棟の療養環境の改善のため介助用浴室を改修する。

イ) 下伊那赤十字病院において、総合的な回復期リハビリを集中的に実施するため、理学療法士や作業療法士等の人材を増員（4人）し、人材育成のため研修会等（研修会：11回、11人程度の参加を想定、講習会：30回、62人程度の参加を想定）を実施するとともに、防音対策を施した聴覚室を整備（年間1,200人程度の患者への使用を想定）する。

ウ) 輝山会記念病院において、回復期リハビリで高齢者が多い（80%以上）ことから、高齢者用車いすや歩行器などを整備するとともに、理学療法士や作業療法士等の人材育成のため研修会等を実施する。また、特に高齢者の誤飲性肺炎を予防するため、嚥下造影検査車いすを整備（年間400人程度の患者に使用）する。

エ) 飯田病院において、脳卒中や骨折等の患者のリハビリを強化するため、神経の働きを調整し、体の不調を和らげる干渉波治療器などのリハビリ機器を整備する。

オ) 飯田下伊那歯科医師会において、口腔衛生センターに摂食嚥下内視鏡（VE）他歯科医療設備を配置し、嚥下機能を含め口腔機能の改善を図るとともに、VEの実地研修会等の各種研修会の実施（研修会：20回、400人程度の参加を想定、口腔ケア講習会：6回、600人程度の参加を想定）や摂食嚥下マネージャーを養成（10人）する。

カ) 市立大町総合病院において、身近な医療機関でリハビリを受けられる体制を整備するため、新たに言語聴覚士を雇用する（1人）とともに、言語聴覚訓練室を整備（年間 延1,200人程度の患者への使用を想定）する。

c) 維持期リハビリ機能強化事業

維持期リハビリ機能を強化し、急性期から切れ目のない医療を提供する体制を構築し、退院後の継続的なリハビリ環境を整備する。

- 期間 平成24年度～
- 事業費 6,073千円（基金負担分 1,705千円、事業主負担分 4,368千円）

[整備する主な内容]

ア) 泰阜村診療所において、高齢化が著しく患者が医療機関に通うことが困難であることから、戸別訪問リハビリを実施（60人程度を想定）するため、新たに理学療法士等を雇用し、リハビリ器具や訪問用車両の導入を行う。

イ) 飯山赤十字病院において、訪問リハビリの機能を強化するため、訪問看護車を整備する。

d) 初期救急医療確保事業

お盆期間中の在宅当番医を確保するため、県医師会・県歯科医師会を通じて、お盆期間中に在宅当番医を担った診療所に支援する。

- 期間 平成25年度
- 事業費 5,082千円（基金負担分 5,082千円）

② 急性期・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

急性期医療を受けた患者が、回復期リハビリを行う医療機関へ転院した場合に、転院先の医療機関が転院前の医療機関でどのような治療を受けたか、どのようなリハビリを受けたかなどを踏まえた上で、適切なリハビリを行えるよう、医療機関相互の連携体制を確立し、円滑な移行体制を整備する。

また、同様に回復期リハビリを受けた患者が、退院後在宅で維持期リハビリを継続して行う場合に、退院前の医療機関でどのようなリハビリを受けたかなどを踏まえた上で、適切なリハビリを受けられるよう、医療機関相互の連携体制を確立し、円滑な移行体制を整備する。

具体的な事業については、「(4) 地域医療連携の確立等」(71ページ)において記載する。

[ウ 連携による周産期医療体制の充実]

a) 先天性心疾患スクリーニングネットワークシステム構築事業

先天性心疾患については、出生前における胎児の治療や出生後の治療計画の立案が重要である。

そこで、総合周産期母子医療センターである県立こども病院が地域周産期母子医療センター等(14病院)と画像ネットワークを構築し、各医療機関の超音波診断装置(3D・4D)で撮影された画像によりスクリーニングを行い、先天性心疾患のある患者を早期に発見し、胎児のリスクに応じて分娩医療機関を選定できるようにする。(年間5,000件程度のスクリーニング実施と、年間150件程度の先天性心疾患のある患者の発見を想定。)

また、先天性心疾患の疑いのある患者に対して、県立こども病院の胎児心臓外来で専門診断を行い、適切な出産体制により出産を行う。また、スクリーニングの精度を上げるため、医療技術者に対する研修を

実施する。

- 期 間 平成 23 年度～
- 事業費 131, 229 千円（基金負担分：36, 678 千円、事業主負担分：94, 551 千円）
- 備 考 導入以降における保守・管理等運営経費については、県立こども病院含む連携拠点病院が負担。

[整備する主な内容]

- ア) 県立こども病院において、産婦人科用超音波診断装置並びに院内用及び院外用画像解析・分析用ワークステーションを導入。
- イ) 地域周産期母子医療センター等において、産婦人科用超音波診断装置を導入。
- ウ) その他、必要なネットワーク工事を実施。

b) 地域周産期医療機能強化事業

ハイリスク分娩が増加しているため、地域周産期医療センターの機能を強化する。

- 期 間 平成 23 年度～
- 事業費 645, 443 千円（基金負担分 174, 683 千円、事業主負担分 470, 760 千円）

[整備する主な内容]

ア) ハイリスク分娩の増加と上小医療圏にハイリスク分娩を扱う医療機関がないことによる、上小医療圏からの患者の流入（8～10%）などへ対応するため、隣接する医療圏の地域周産期医療センターの機能を強化する。

（強化する主な事業）

- 佐久医療圏の厚生連佐久総合病院佐久医療センターにおいて、新たに母胎集中治療室（MFICU）並の機能（2床）、新生児集中治療室（NICU）（6床）、継続保育治療室（GCU）（12床）を整備し、ハイリスク分娩の取扱件数を増加する（年 54 件→年 70 件程度）とともに、お産時にベッドが分娩台に変わるLDR分娩室を整備し、自宅の居間にいるような雰囲気の中での出産ができる環境づくりを行う。
- 長野医療圏の厚生連篠ノ井総合病院において、病院の一部建て替えにより、新たにNICU（3床）・GCU（12床）・MFICU（3床）を整備し、ハイリスク分娩の取扱件数を増加する（年 240 件→年 300 件程度）とともに、周産期医療に貢献できる医師・助産師などの人材育成のための周産期研修センターの設立を行う。

イ) 飯伊医療圏においては、分娩取扱施設の分娩取り止め（1施設）のため、2施設で分娩を取り扱わなければならない、周産期医療体制を強化する必要がある。

（強化する主な事業）

- 地域周産期医療センターである飯田市立病院において、施設の増改築を行い、配置の効率化や分娩室の増設（3室→4室）、病床の増設（32床→34床）、継続保育室（GCU）の増設（4床→12床）、陣痛室の増設（2室→4室）、ファミリーケア室の新設等を行い、年間の分娩取扱件数を増加させる。（約 1, 000 件→約 1, 200 件）。
- 椎名レディースクリニックにおいて、予備発電設備がなく、長時間の停電発生時に病院の機能が麻痺することが懸念されることから、自家発電装置（発電持続時間 23 時間）を整備する。

[役割分担・連携する医療機関]

総合周産期を担う医療機関・・・県立こども病院、信州大学医学部附属病院

〔3 災害時救急医療体制の整備、強化〕

〔ア 災害時における迅速な医療支援の確立〕

① 災害時救急医療支援体制整備事業

平成 23 年 3 月発生した東日本大震災及び長野県北部地震で災害時救急医療の重要性が明らかになったことから、DMA T、医療救護班等が被災地における、災害現場、病院支援、患者搬送等の医療支援を迅速かつ効果的に実施できる体制の整備を行う。

- 期 間 平成 24 年度～
- 事業費 47,299 千円（基金負担分 41,423 千円、事業主負担 5,876 千円）※基金運用益を活用

〔整備する主な内容〕

- ア) DMA T 指定病院（11 病院）・医療救護班等において、災害時の適切かつ有効な救急医療支援を行うため、迅速なかつ正確な情報伝達に資する機器等の整備
- イ) 県災害医療本部において、災害時の DMA T や医療救護班の医療支援活動の総合調整や情報の収集・分析・提供等を行うため、迅速かつ正確な情報伝達に資する機器等の整備

② SCU（広域医療拠点での臨時医療施設）整備事業

平成 23 年 3 月発生した東日本大震災の状況から、大規模災害時には被災地内の病院の機能低下、人的・物的資源の低下などにより、緊急に治療を要する傷病者への対応が困難な事態が発生するため、広域医療搬送を行える体制の整備が必要である。

しかしながら、大規模災害発生時に SCU の設置が想定される信州まつもと空港等には、現在 SCU の開設に必要な物品が準備されていないため、必要な物品を整備する。

- 期 間 平成 24 年度～
- 事業費 2,739 千円（基金負担分 2,739 千円）※基金運用益を活用

〔整備する主な内容〕

- ア) 大型テント、発電機、投光器、簡易ベッド、バックボード等

③ 災害医療研修会開催事業

平成 23 年 3 月発生した東日本大震災及び長野県北部地震の際に、県として、医療救護班、保健師チーム、心のケアチームの派遣を行ったが、派遣されるチーム（班）としてもさまざまな不安を抱えながらの活動であった。そうした課題を踏まえ、災害拠点病院が中心となり、災害時に医療支援活動に携わることが想定される者を対象に、研修会を開催する。

- 期 間 平成 24 年度～
- 事業費 未定（基金負担分 未定、事業主負担 未定）※基金運用益を活用
- 備 考
 - ・研修会受講予定者数：約 200 人

〔研修会の主な内容〕

- ア) 災害医療の基本、実際に災害現場で活動した人の体験報告等

(2) がん医療提供体制

総事業費 4,668,059 千円

(基金負担分 1,963,222 千円、事業主負担分 2,704,837 千円)

[1 高度・専門がん診療機能の強化]

[ア 高度・専門医療機器の整備]

a) 厚生連佐久総合病院佐久医療センターへの高精度な放射線治療装置・診断機器導入事業

長野県には、がんセンター（国立・県立）等が整備されていないことから、今回厚生連佐久総合病院佐久医療センター内に、がん診療センターを整備し、県民に高度専門医療を提供する。センター内には、PET検査施設を併設し、PET検査を行う際に必要な核種（FDG）の安定供給を図るため、医用サイクロトロン（加速器）、ホットラボを併せて導入整備する。

これにより県内に設置されるがん診療センターは、信州大学医学部附属病院1カ所から県内2カ所に増加する。

なお、高度な医療機器を有効利用するため、地域の医療機関による共同利用を促進する。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 2,983,269 千円（基金負担分 1,443,000 千円、事業主負担分 1,540,269 千円）

[整備する主な放射線治療装置]

定位放射線照射、強度変調放射線治療（IMRT）、RALS

[整備する主な診断機器]

PET-CT

[PET-CTを実施するための関連施設・設備]

サイクロトロン、ホットラボ

[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]

a) 病理診断支援事業

県内における病理専門医の不足をカバーするため、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、県内の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する。

本事業により、信州大学医学部附属病院の病理専門医（9人）の負担軽減、がん診断の遅延の改善、術中の的確かつ迅速な病理診断による患者負担の軽減など、以下のものが想定される。

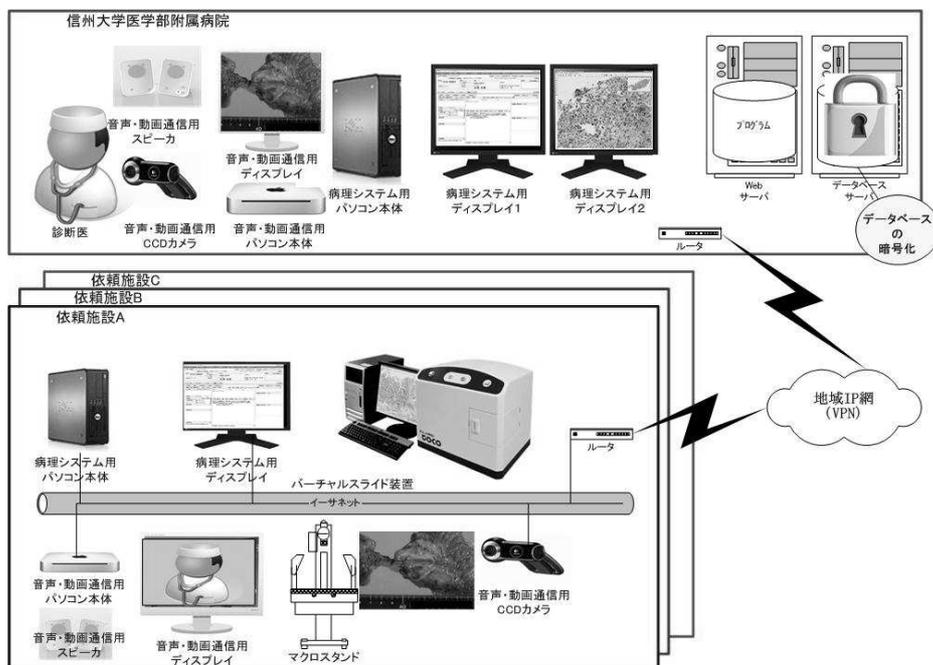
- 1) 少ないがん診断病理専門医の県内移動時間を少なくし、その分診断時間に充てることができる（少なくとも半減）。
- 2) 現在遠隔地における迅速診断は遠隔地病理診断（テレパソ）として保険収載されているが、通常は医師が出向いてフィルムで確認しており、遠隔でデジタル画像により画像診断を行うことができれば、先駆的な試みとして今後の病理診断のあり方を変える可能性がある。
- 3) 病理標本の作製を指示するための動画連携システム導入で、病理専門医が現地に行くことなく、複数の病院を一度に行うことも可能で、標本作製にかかる時間短縮に大きな効果を発揮する。
- 4) 「地域病理診断連携室」では、複数の病理専門医が集まることができ、診断精度の向上が期待できる。

- 期 間 平成23年度～

- 事業費 49,188 千円（基金負担分 16,394 千円、事業主負担分 32,794 千円）
- 備考
 - 術中迅速診断実施件数：年間 300 件程度を想定
 - その他遠隔病理診断実施件数：年間 3,500 件程度を想定

[地域病理診断連携室において行う主な事業]

- 病理情報を一元管理するための病理システム（VS 機器を含む）の構築及びセキュリティの保たれた専用回線（VPN）により各病院を結びつけるインターネット網の敷設
- 遠隔地より標本作製を指示するための設備の構築（動画連携システム）
- 通常病理診断および迅速診断
- 定期的な精度管理
- がん診療における病理診断の重要性に対する広報活動
- 病理専門医の誘致活動等



[地域病理診断連携病院]

- 平成 23 年度 昭和伊南総合病院（1 病院）
- 平成 24 年度 県立阿南病院、市立岡谷病院、長野松代総合病院（3 病院）

〔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）〕

〔ア ブロック単位にがん診療連携拠点病院等の機能強化〕

a) ブロック的がん診療連携拠点病院整備事業

本県は地形的に広域であることから、3次医療圏を県内4ブロックに分け、代表的な地域がん診療連携拠点病院等について5大がん以外のがんに対応できるようレベルアップを図る。

- ・ 期 間 平成23年度～
- ・ 事業費 907,045千円（基金負担分 261,175千円、事業主負担分 645,870千円）

〔レベルアップのための主な事業内容〕

ア) 長野市民病院

- ・ 子宮頸がん治療のレベルアップを図るため、RALS（Remote After loading System：高線量率腔内照射装置）を整備（施設・設備）するとともに、産婦人科医を1人増員する。
- ・ 医師の負担軽減のため、医師事務作業補助者を増員（現在16人→27人）し、作業補助者に対する研修も実施。
- ・ 「医師及び看護師役割分担推進委員会」（仮称）を設置し、医師の負担軽減のための具体的な対策を検討する。
- ・ この事業の実施により、RALSの子宮頸がん治療を受ける患者数について、年間延べ180人程度を想定するとともに、5大がん以外のがん患者に対する診療件数の増加を図る。（平成22年度900人→整備後 約1,100人／年）

イ) 県立こども病院、信州大学医学部附属病院、長野赤十字病院

- ・ 小児がんの診断と治療には遺伝子検査が不可欠であることから、県立こども病院に「DNAシーケンサー（第三世代）」（年間50人程度の患者への使用を想定）、信州大学医学部附属病院に遺伝子検査機器（年間50人程度の患者への使用を想定）を導入し、相互に連携して、遺伝子検査体制を整備する。
- ・ 小児がんを対象とする臨床検査部門を県立こども病院にも設置（医師及び技術者各1人配置）し、既に設置されている信州大学医学部附属病院と連携を図る。
- ・ 「信大医学部小児科連携講座」設置により、医師を始めとする医療スタッフの人材育成を図る。
- ・ 遺伝子研究に必要な検体を収集するため、長野赤十字病院に検体保管器し、協力を依頼する。
- ・ この事業の実施により、5大がん以外のがん患者に対する診療件数の増加を図る。（平成22年度小児がん患者数約30人→整備後50人／年）

ウ) 諏訪赤十字病院

- ・ MRIが1台しかなく、検査の実施まで半月程度かかっていることから、MRIをもう1台増設（施設・設備整備）（年間1,250人程度の患者への使用を想定）し、検査待ち時間の短縮化と、がんの早期治療による再発防止を図る。
- ・ この事業の実施により、5大がん以外のがん患者に対する診療件数の増加を図る。（平成22年度約1,200人→整備後1,320人／年）

エ) まつもと医療センター松本病院

- ・ 中信松本病院との一体化整備により実施する病棟の新築整備に合わせて、白血病、リンパ腫、骨

髄腫等の造血器腫瘍（いわゆる血液がん）の治療を行うのに必要な無菌病室（病棟の一部を無菌の区域とする）を設置し、造血幹細胞移植治療を行える体制の整備を行うとともに、HIV感染症等に合併するがんの治療（手術あるいは化学療法）についても対応可能な設備（陽圧設備を有する病室）を整備し、年々増加する血液がんやHIV感染症への診療強化を図る。また、併せてリニアックやMRI放射線治療・検査機器等を導入する。なお、造血管細胞移植治療を行っている病院は、県内では、信州大学附属病院と長野赤十字病院のみであるが、信州大学附属病院では、医師の育成や研究に力点を置き、移植治療を縮小する方向にあるため、今後は、信州大学附属病院と連携しながら、まつもと医療センターが、中南信地域における造血管細胞移植治療を担当する。

- ・この事業の実施により、血液がん患者をより多く受け入れる（H22年度184人→整備後年間250人）とともに、5大がん以外のがん患者に対する診療件数の増加（平成22年度382人→整備後520人）を図る。

オ) 飯田市立病院

- ・すい臓がん、小児がん検査のレベルアップを図るため、マルチスライスCT等を整備する。最新のCT装置を整備することでは撮影時間が短くなり、呼吸を止めることが難しい小児や高齢者の検査に有効となる。また、複数回の撮影による被ばく量の増大に対しても、最新のCTは被ばく量の低減が図られているため、小児に対しても最小限の被ばく量で検査を行うことが可能となる。

- ・この事業の実施により、5大がん以外のがん患者に対する診療件数の増加（平成22年度1,100人→整備後1,200人／年）を図る。

カ) 信州大学医学部附属病院

- ・信州がんセンターを開設し、外来がん化学療法等の充実を図る。
- ・集学的がん治療部門では、通院治療室での外来化学療法のみならず、入院病床も担当し、化学療法、放射線治療および緩和医療を集学的かつ臓器横断的に提供できるような診療体制を構築するとともに、若手医師の教育・研修の場としても充実を図る。がん医療支援部門は、がん患者にかかわる相談業務を統括する部門として、福祉支援・在宅支援を含めた地域連携、がんカウンセリング、リハビリ提供などを担当する。がん情報・登録部門は、院内および地域がん登録の業務を行い、それらのデータを基にがん情報の解析・発信をする部門として活動する。

〔3 5大（胃、肺、肝臓、大腸、乳）がんの診療機能の強化〕

〔ア 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〕

a) 地域がん診療連携拠点病院育成事業

2次医療圏の中には、専門的ながん医療を提供するがん診療連携拠点病院がない医療圏があり、地域住民にとって十分ながん医療が受けられない地域があることから、地域がん診療連携拠点病院の未整備4医療圏における中核病院について、がん診療（集学的治療）ができるよう診療機能の向上を図る。

- 期 間 平成24年度～
- 事業費 146,671千円（基金負担分 48,890千円、事業主負担分 97,781千円）

〔整備する主な内容〕

ア) 大北医療圏（厚生連安曇総合病院）

- ・超音波診断装置、便潜血自動分析装置等を整備する。
- ・この事業の実施により、がん患者に対する診療件数の増加を図る。（平成22年度464人→整備後約800人／年）

イ) 北信医療圏（厚生連北信総合病院）

- ・厚生連北信総合病院の再構築に合わせて、がん化学療法室の拡充やがん患者・家族の集うサロンの設置、がん診療に係る高度医療機器の充実のためCT・MRIの更新などがんに関連する施設・設備を整備し、北信医療圏において未整備となっている地域がん診療連携拠点病院の整備を行なう。
- ・この事業の実施により、5大がん患者に対する診療件数の増加を図る。（平成22年度305人→整備後800人）

〔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〕

〔ア 標準的ながん診療を行う病院の機能強化〕

a) がん診療機能強化事業

ブロック的がん診療連携拠点病院やがん診療連携拠点病院との機能分担と連携を図り、がん診療連携拠点病院の負担軽減を図るため、標準的ながん診療を行う病院の機能強化を図る。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 489,344千円（基金負担分 169,554千円、事業主負担分 319,790千円）

〔整備する主な内容〕

ア) 腹腔鏡手術セット、超音波内視鏡プローブ等を整備することにより、5大がん患者に対する診療件数の増加を図る。（整備医療機関：平成22年度比20%増）

整備する主な病院：飯田病院、健和会病院、県立木曽病院、市立大町病院、東口病院、まつもと医療センター

〔イ 病院や診療所等における在宅医療提供体制の整備〕

a) 外来化学療法強化事業

ブロック的がん診療連携拠点病院や地域がん診療連携拠点病院と、標準的ながん治療を行う中核病院とが連携して、がん患者が病院から退院して、安心した在宅療養生活をおくれるよう、外来がん化学療法を提供する施設の拡充を図る。事業実施により、外来がん化学療法ベッド数が増加（床）し、外来がん化学療法を受ける患者数も増加する（整備医療機関：平成22年度約1,000人→整備後 年間1,500人）。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 3,489千円（基金負担分 857千円、事業主負担分 2,632千円）

〔外来化学療法室等を整備する主な医療機関〕

- ・飯田病院、健和会病院、市立大町総合病院、篠ノ井総合病院

b) がん患者在宅医療支援事業

在宅における薬物治療が効果的に行われるために、在宅医療に参画する薬局を支援するとともに、がん専門薬剤師の育成（30人）を図る。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 26,158千円（基金負担分 10,000千円、事業主負担分 16,158千円）

〔実施する主な事業〕

ア) 長野県薬剤師会

i) 薬剤師の質の向上

- ・薬剤師を対象としたがんの化学療法、緩和ケア、在宅療養に関する研修会の開催（34回開催、2,200人程度参加）
- ・薬剤師が在宅療養患者を支援する際に必要な事項を網羅したガイドブックの作成（8,000部）

ii) 多職種との連携の構築

- ・がんの化学療法を受けている患者の服薬状況や副作用等を病院・薬局間で共有するためのツールの作成（2,000部）
- ・保険薬局、訪問看護師、保健福祉行政等の連携を強化するためのネットワークの構築

- iii) 在宅医療と薬剤師の関わりの周知・情報公開
 - ・地域住民に対して薬剤師が居宅を訪問し、薬物療法の支援を行うことを周知するためのパンフレット作成 (20,000 部)
 - ・薬局の応需体制の調査を行い、医療機関に対し、在宅医療を実施することができる薬局を案内するためのパンフレット作成 (9,000 部)
- iv) 在宅支援基幹薬局の整備
 - ・県下4ブロックに各1か所「在宅支援基幹薬局」を整備し、必要な情報提供や薬剤師への研修を実施。
 - ・薬局在宅支援基幹薬局へ無菌調剤設備を導入し、要望への応需、会員薬剤師への指導に利用。(無菌調剤を受ける患者数：12人/月 手技講習を受ける薬剤師数：60人/年 程度を想定)
- v) がん専門薬剤師の育成

現在日本医療薬学会より研修施設として認められている6施設(県下6か所：伊那中央病院、信州大学付属病院、厚生連佐久総合病院、長野市民病院、長野赤十字病院、飯山赤十字病院)は、県下に分散しており、これら研修認定施設の研修受入環境を強化し、がん専門薬剤師を育成(30人程度)。

[ウ がん検診実施体制の充実]

a) がん検診受診率向上事業

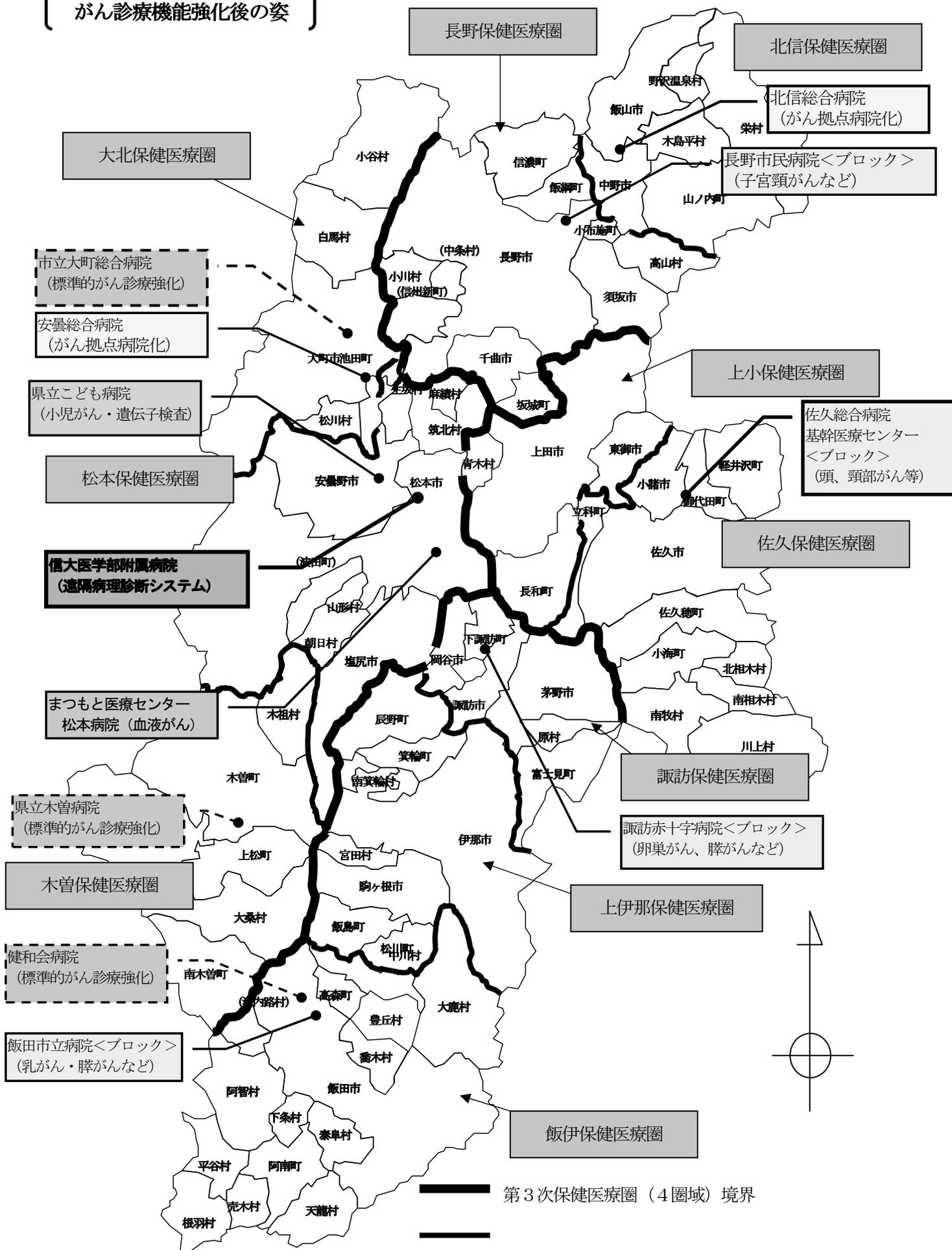
がん検診の検診体制を強化し、受診率の向上を図るため、必要な機器等を整備する。

- ・ 期 間 平成23年度～
- ・ 事業費 62,895千円(基金負担分 13,352千円、事業主負担分 49,543千円)

[実施する主な事業]

- ア) 長野県健康づくり事業団において、全国に比べ大幅に低い乳がん受診率(H20 全国：14.7%、長野県：5.7%)の向上を図るため、マンモグラフィ検診車(デジタル式)を導入する(乳がん検診受診者500人程度増)。

〔 がん診療機能強化後の姿 〕



(3) 医師・看護人材の確保対策等

総事業費 1,770,691 千円

(基金負担分 819,808 千円、事業主負担分 866,949 千円、国庫補助 81,534 千円
寄付金その他の収入分 2,400 千円)

[1 医師確保]

(目的)

本県において、医師不足の解消は県政の最重要課題である。これまでも総合的に医師確保対策を推進してきたが平成22年6月に実施した「病院等における必要医師数実態調査」の結果を踏まえ、さらに医師確保の取り組みを推進する。

a) 地域医療支援センター設置運営事業 【県が全県的に取り組む事業】

地域医療を担う医師の確保・定着を図るため、平成21～23年度に実施している寄附講座（信州大学地域医療推進学講座）における研究成果等を踏まえ、「長野県地域医療支援センター」を設置し、信州大学医学部及び長野県立病院機構と連携し、ドクターバンク事業に加え、地域医療を担う医師の育成や医学生修学資金貸与者のキャリア形成支援と配置を行い、総合的な医師確保対策を推進する。

(事業内容)

- ▽ 医師不足状況等の把握分析と医師不足病院等への医師の配置
- ▽ 医学生修学資金貸与者のキャリア形成支援と配置に向けた調整
- ▽ 情報発信や地域医療関係者との調整

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 186,298 千円（基金負担分 87,769 千円、国庫補助分 81,534 千円、事業主負担分 16,995 千円）
※基金運用益、入札差金を充当予定
- 備 考 ドクターバンク事業による成約数：3年間で45件程度を目標
配置調整予定者数：3年間で延べ約70人

b) 医学生修学資金貸与事業 【県が全県的に取り組む事業】

将来県内に就業する医師を確保するために、平成23年度からの信州大学医学部の定員増（2人分）に対応し、修学資金貸与者枠を2人分拡充する。

また、平成26年度以降については、信州大学医学部・東京医科歯科大学医学部の地域枠貸与継続者への貸与を継続する。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 112,000 千円（基金負担分 112,000 千円）
- 備考 平成23年度～平成25年度 地域枠年2人
平成26年度・平成27年度 地域枠貸与継続者年20人

c) 医師研究資金貸与事業 【県が全県的に取り組む事業】

「病院等における必要医師数実態調査」の結果によると放射線科医の必要医師数が13.4人と大幅な需給ギャップがあること、がん診療連携拠点病院の整備やMR I等の整備に伴い、今後一層放射線治療医の配

置が必要となることから、放射線医を確保するため、県外から県内の医療機関に転任して放射線科の業務に従事する医師に対し、研究資金の貸与を行う。(4人)

また、がん治療専門医を養成するため、がん診療連携拠点病院に在籍し、がん薬物療法専門医を目指す研修医を対象に研修資金の貸与を行う。(4人)

- 期 間 平成24年度～
- 事業費 43,000千円(基金負担分 29,000千円、事業主負担分 14,000千円)

d) **臨床研修医等確保支援事業【県が全県的に取り組む事業】**

県内の臨床研修指定病院に勤務する臨床研修医の交流会を開催する。

- 期 間 平成24年度～
- 事業費 574千円(基金負担分 574千円)

[実施する主な事業]

ア) 臨床研修医交流会の開催

会 場 県内2か所(長野、松本)

内 容 指導医の講演、研修医交流会

e) **病院内保育所整備事業**

「病院等における必要医師数実態調査」において、「現在、医療機関で行っている医師確保の取り組み」として、「院内保育所の設置」という回答が、17.5%を占めており、また「現時点では行っていないが、行えば効果が高いと思われる取り組み」として、「院内保育所の設置」という回答が、6.8%を占めていることから、必要な院内保育所を整備し、医師確保を図る。

- 期 間 平成23年度
- 事業費 30,500千円(基金負担分 6,304千円、事業主負担分 24,196千円)
- 備 考 整備数 1箇所
内訳・・・下伊那厚生病院(利用者数18人程度を想定)〔新設〕

〔2 看護人材の確保〕

（目的）

平成 22 年度に策定した第七次長野県看護職員需給見通しにおいて、平成 18 年 4 月の診療報酬改定で新設された入院患者 7 人に対して看護職員を 1 人配置している「7 対 1 入院基本料」を算定する病院が増加し、県内の看護職員の需要が増加するだけでなく、県外医療機関への看護職員の流出につながり看護職員不足が生じていることが明らかになったため、広く県外も含めた看護職員確保の取り組みを強化する。

また、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ことから、平成 23 年度から長野県看護大学に県内医療機関等から要望の高かった「皮膚・排泄ケア」及び「感染管理」の 2 分野の認定看護師課程を創設したところであるが、さらに必要度の高い他の分野についても認定看護師等を養成することにより、医療機関における看護の質の向上を図る。

助産師については、第七次長野県看護職員需給見通しにより、平成 23 年度末時点で 23 人が不足しており、他の看護職員に比べ 35 歳以降の離職が多いことや、「助産師外来」や「院内助産所」など助産師の役割の拡大が一層求められていることなどから、助産師の養成・確保の取り組みを強化する。

a) 看護師等求人情報発信事業【県が全県的に取り組む事業】

県内の多くの医療機関等において看護職員が不足しており、看護職員の確保のために、それぞれの医療機関が独自の求人活動を行っており、医療機関にとって採用活動の負担が重いこと、また求職中の看護師の資格を有する者においても個別に医療機関に求人情報を確認することは非効率である一方、ハローワークの求人情報は一部に限られ、必要とされる内容が網羅されていないこと、近年の ICT の進展により、インターネットを活用して求人情報を検索することが一般的となっていること、県外を含めた看護師確保の必要性から、インターネットなどによる求職情報の発信を行う。

- 期 間 平成 24 年度～
- 事業費 3,349 千円（基金負担分 3,349 千円）

b) 看護教員養成講習会事業【県が全県的に取り組む事業】

平成 22 年の看護師国家試験合格率が全国平均を下回る学校が 5 校あること、教員養成講習会を受講していない教員が 15 人いることなどから、看護教育の質の向上を図るため、看護教員に対する講習会を開催（855 時間程度 1 コース）する。

- 期 間 平成 23 年度～平成 24 年度
- 事業費 12,346 千円（基金負担分 1,539 千円、事業主負担分 10,807 千円）
- 備 考 平成 23 年度に準備を開始し、講習会は平成 24 年度に開催する。

c) 県外看護学生向け I・Uターン促進事業【県が全県的に取り組む事業】

県外の学生（首都圏及び中京・関西圏）を対象に、県内の医療機関を案内し、魅力を PR することにより、県内への就労促進を図る。

- 期 間 平成 24 年度～
- 事業費 14,000 千円（基金負担分 14,000 千円）
- 備 考 平成 22 年度に県内に就職した新卒の看護師は約 760 人であるが、その人数を 800 人台に増加させる。

[実施する主な事業]

- ア) 県が、県内外の養成機関から学生を募り、県内の看護職員確保困難をきたしている医療機関を直接訪問する夏休み・春休み訪問ガイダンスを実施し、県内外からの人材の確保に努める。

d) 飯伊医療圏における医師・看護人材確保事業

小規模の医療機関で職員募集を行うことは、負担であり、非効率のため、飯伊地区包括医療協議会が主体となり、飯伊地区全体で医師、看護師、リハビリ職員等の確保を行う。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 2,981千円（基金負担分 2,880千円、事業主負担 101千円）

[実施する主な事業]

- ア) 就職ガイダンス、ドクターデータベース（対象：飯伊地区出身の医師）、講演会

e) 特定人材養成確保事業【県が全県的に取り組む事業】

県民に提供される看護の質の向上を図るため、准看護師が看護資格を取得する2年課程看護師養成コースを開設する取り組み及び3年課程看護師養成コースを開設する取り組みに対する支援を行う。

- 期 間 平成24年度～
- 事業費 457,841千円（基金負担分 358,073千円、事業主負担分 99,768千円）
- 備考 i) 2年課程看護師養成コース 岡谷市看護専門学校の開設
ii) 3年課程看護師養成コース 信州木曾看護専門学校
長野県木曾看護専門学校（2年課程）を県立病院機構に移管して開設

f) がん化学療法看護等認定看護師養成事業

がん看護の役割と責任の拡大に対応できるような看護師の質の確保が求められること、本地域医療再生計画において外来がん化学療法室の整備などががん対策を強化・充実すること及び本計画において救急医療対策も強化・充実することから、平成24年度から2年間、認定看護師養成コースに看護師を派遣した医療機関に1人につき40万円の受講料の補助を行う。

- 期 間 平成24年度～
- 事業費 6,750千円（基金負担分 3,375千円、事業主負担分 3,375千円）
- 備考 支援するがん関係の分野・・・化学療法、放射線、がん疼痛、乳がん、救急等
i) 対 象 認定看護師養成コースに看護師を派遣する医療機関
ii) 補助金額 40万円/人（平均受講料80万円×1/2）、上限8病院/年

g) 訪問看護支援事業

在宅療養支援に関わる看護職員を対象とした研修会を開催する。

- 期 間 平成25年度
- 事業費 1,270千円（基金負担分 1,270千円）
- 備考 長野県看護協会に委託して事業を実施

参考) 看護職員就業環境改善事業【県が全県的に取り組む事業】

看護職員の勤務環境の改善を図るため、看護職員に対する勤務に関する相談体制を整備する。

- 期 間 平成23年度～

- 事業費 4,230 千円（国庫補助分 4,230 千円）
- 備 考 ・医療機関及び看護職員からの勤務に関する相談に対応する窓口を県庁内に設置し、必要に応じ医療機関での出張相談も実施する。

〔3 研修センターの充実等による医療従事者の質の確保〕

a) 多施設連携による地域医療人研修ネットワーク構築事業

地域医療を支える中核病院において、医師卒後研修の内容と質は病院間で大きく異なり、結果的に、地域で提供する医療レベルは病院により相当の格差があるのが現状である。県内の一部地域では医療機関が一つしか存在しない実情を考慮すると、施設間格差を最小限にすることは、地域医療の質を向上させるための喫緊の課題である。

現在、長野県内の公的な医師卒後研修施設としては、長野県立病院機構本部研修センター、信州大学医学部附属病院卒後臨床研修センター、厚生連佐久総合病院及び平成23年4月に開設した国立病院機構信州上田医療センター地域医療研修センターがそれぞれ稼働している。

各病院が個別に質の高い研修を行うことは、費用面を含めて非効率的であることから、これら各センターに、飯伊地域の中核病院である飯田市立病院を加えた5病院（以下「各センター等」という。）が連携し、長野県内4ブロックを網羅した上で、中規模以下の病院も対象に、各地において研修会・講演会を開催するとともに、各センターが有するスキルスラボを用いたシミュレーション・トレーニングを県内の医師卒後研修等として実施する。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 276,507千円（基金負担分 66,176千円、県負担分 210,331千円）
- 備 考 質の高い医療を実現させるためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有した上で、医師による包括的指示を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねる「チーム医療の推進」が必要とされるために、チーム医療の実現の前提となる各医療スタッフの知識・技術の向上、複数の職種の連携に関する教育・啓発の推進等の取り組みを積極的に進める。

〔実施する主な内容〕

- i) 各センター等による研修会開催
年10回開催、各回30人程度参加
- ii) 各センター等によるシミュレーション・トレーニング（うち4回はチーム医療に特化した内容）
年10回開催、各回10人程度参加
- iii) 各センター等におけるシミュレーション・トレーニングに必要な機材の整備
バーチャルリアリティ内視鏡手術トレーニングシミュレーター、患者シミュレーター、ALSシミュレーターなど
- iv) 飯伊地域医療総合研修センター設置
飯田市立病院が研修センターを設置し、人材育成を実施。
 - ・研修の拠点となる施設の設置
 - ・研修用資器材の整備
 - ・看護師復職支援のための研修会も合わせて開催
- v) シミュレーション研修棟の整備
長野県立病院機構本部研修センターに整備

b) 地域医療人材育成事業

地域の医療機関に勤務する医師・看護師等への研修の実施

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 1,493千円（基金負担分 420千円、事業主負担分 1,073千円）

[実施する主な事業]

ア) 飯田病院において、研修用機材を整備し、研修を実施（20回開催、800人程度の参加を想定）。

c) 臨床衛生検査技師育成事業

現在の医療は医学の進歩に伴い細分化し、より高度な知識と技術が必要になっている。このような状況下で治療中の患者や人間ドック受診者への検査に関する説明や相談には病院等に勤務する医師や看護師が担ってきたが、人手不足とも重なり、許容量を超えた業務を強いられている。また、昨今メディアなどでも健康や医療に関する情報が多くなり、患者はより具体的で納得のいく検査データ等の説明を求めている。

平成22年4月30日の厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協力・連携によるチーム医療の推進について」では、各種医療スタッフがその専門性を活かして、チーム医療を実践していくことを求めている。現在、臨床衛生検査技師も糖尿病療養士や栄養サポートチームの専門療養士としての資格を取得して患者の指導を実施したり、人間ドックでの検査説明などを実践したりしている病院も増えている。

社団法人長野県臨床衛生検査技師会では、患者への適切な検査説明・相談に対応できる人材育成を目的に、平成22年5月に「検査説明のできる技師育成委員会」を立ち上げ、関係者から意見を聴取し、その基本構想について検討を重ねてきている。

そこで、社団法人長野県臨床衛生検査技師会において、今後、長野県病院協議会、長野県臨床検査専門医会、信州大学医学部保健学科などと連携し、実施に向けての3カ年の具体的な計画や教育内容についての検討、カリキュラムの作成を行い、作成したカリキュラムに基づいた研修会等を開催し、検査説明や相談に応じられる技師を県内の主要病院に配置できるように育成することにより、病院に勤務する医師、看護師業務の負担軽減を図るとともに、患者満足度の向上を図る。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 4,929千円
(基金負担分 1,831千円、参加者受講料 2,400千円、事業主負担分 698千円)
- 備 考 研修会2回開催、80人程度参加

d) 歯科保健人材育成支援事業【県が全県的に取り組む事業】

歯科保健は、生涯にわたっての一貫した健康支援が必要な課題であるが、中でも障害児・者、要介護者等の歯科保健医療体制の整備が十分ではない状況にある。救急医療により一命を取り留めた後も機能障害を持つ患者は、自覚症状の訴えが乏しく口腔衛生の自己管理が困難な場合が多い。そのため、歯科疾患のり患の進行、咀嚼・嚥下機能の低下等のリスクが高く、全身の栄養状態の不良や肺炎の合併を起こしやすい。しかし、救急救命の拠点病院から在宅や福祉施設に患者が移動する間に適切な支援を受けられないまま口腔衛生の状況が悪化している状況にある。

在宅や福祉施設に移行した患者は、身近なところで障害の特性や介護状況を踏まえた口腔衛生への支援が必要である。

そこで、歯科衛生士等コメディカルスタッフの研修等を実施する。

- 期 間 平成24年度～
- 事業費 9,144千円（基金負担分 9,144千円）

[実施する主な内容]

i) 地域拠点整備

公衆衛生専門学校（旧伊那市保健センター内）を事業拠点として施設整備する。

ii) 歯及び口腔の健康づくりに携わる者の研修事業

学生と地域の歯科保健人材に対して、障害児・者、要介護者等への口腔衛生向上指導に関する研修等を実施する。

iii) 歯科医療安全研修会の講師養成研修会

iv) 在宅歯科医療連携のための普及啓発

vi) フッ化物応用研修会の開催

e) 木曽地域におけるコメディカルスタッフ育成事業

木曽医療圏においては、がん診療連携拠点病院がなく、医療圏唯一の病院である県立木曽病院ががん診療連携拠点病院の指定を目指しているが、医師等の人材確保が困難であるため、指定に至っていない。

そこで、臨床衛生検査技師や診療放射線技師などコメディカルスタッフにがん関連の専門研修や専門資格取得を進めて技術力の向上を図るとともに、検査精度を向上させるために必要な機器を更新する。

また、県立木曽病院に県立病院機構本部研修センター木曽病院分室を新たに設置し、地域でがん診療ができる体制を強化する。

- 期 間 平成 23 年度～
- 事業費 5,967 千円（基金負担分：2,956 千円、事業主負担分：3,011 千円）

[実施する主な内容]

- ・ 看護師等に対して、症例不足を補うためのシミュレーターを用いたがん診療をはじめとする実践的なトレーニングを実施（12 回開催、20 人程度参加を想定）
- ・ 臨床衛生検査技師等コメディカルに対して、がん診療をはじめとする専門研修の実施（20 回開催、40 人程度参加を想定）、細胞検査士や内視鏡検査技師等の専門資格取得の推進

f) リハビリテーションスタッフ育成事業

回復期リハビリ体制の充実を図るため、県内各地区の医師、看護師、理学療法士等を対象に、研修を実施する。

- 期 間 平成 25 年度
- 事業費 534,030 千円（基金負担分 63,543 千円、事業主負担分 470,487 千円）

[実施する主な内容]

- ・ 相澤病院において、回復期リハビリ機能強化のため、研修用の施設・設備を整備する。

g) がんリハビリテーションスタッフ等育成事業

医師、看護師、理学療法士等に対する研修やがんリハビリや緩和ケアに係るスタッフの充実により、回復期患者の受入体制及び緩和ケア受入体制を強化する。

- 期 間 平成 23 年度～
- 事業費 309 千円（基金負担分 154 千円、事業主負担分 155 千円）

[実施する主な内容]

- ・ 市立大町総合病院において、理学療法士を 1 人雇用するとともに、がんリハビリに関わるスタッフを外部の研修に参加させる（延べ 15 人参加）。
- ・ 市立大町総合病院において、精神保健福祉士又は臨床心理士を 1 人雇用するとともに、緩和ケアに関わるスタッフを外部の研修に参加させる（延べ 15 人参加）。

h) 小児リハビリテーションスタッフ育成事業

発達障害児や低出生体重児、重症心身障害児への医療ケアの要望が近年高まっていること、これらの子どもに対するリハビリへの期待も年々増大してきていることから、県立こども病院では平成23年4月から「発達専門外来」を開設したが、療養の中心となる小児リハビリテーションを行える施設が県内では限られていることから、身近な医療機関で小児のリハビリを受けられる体制を確保するため、まずは県立こども病院において小児リハビリテーションを専門とする人材を育成し（5人）、他の県立病院や中核的な病院に対してノウハウの伝達を図る。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 15,508千円（基金負担分：4,828千円、事業主負担分：10,680千円）

〔4 住民への啓発〕

a) 地域医療啓発活動推進事業

今や国民病とも言われる糖尿病や脳卒中等の疾病について、重症化の予防や発症直後の適切な対応が重要であり、そのことを住民自らが自覚できるよう予防啓発を行う。結果的に、医療費の抑制や医師の負担軽減が期待できる。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 51,895千円（基金負担分 50,623千円、事業主負担分 1,272千円）

〔実施する主な事業〕

- ア) 脳卒中予防のためのスポットCMを作成し、特に高齢者が視聴する時間帯などに毎日繰り返しテレビでCMを放送（1日1回程度、延べ9ヶ月間分）することにより効果の高い啓発活動を実施する（長野県医師会へ補助）。
- イ) 長野県地域包括医療協議会が、長野県医師会・長野県歯科医師会と連携し、疾病予防等の啓発を実施する。
- ウ) 飯伊地区包括医療協議会において、従来から「健康の記録手帳」の配付を行ってきており、平成22年度までに小学校4年生まで配付が完了している。この健康の記録手帳は生まれたときから成人まで一貫した健康に関する記録（予防接種の接種記録など）を継続的に記載できるものであり、健康上の問題を早期に発見できたり、本人が健康状態を自覚できたりするなど大きな効果を上げている。そこで、配付の対象者を一気に中学生まで広げ（配付予定部数4000冊）、生活習慣病の予防を図る。

(4) 地域医療連携の確立等

総事業費 1,141,174 千円

(基金負担分 420,151 千円、事業主負担分 721,023 千円)

[1 連携を強化していくための仕組みづくり]

① 地域医療連携ネットワーク推進事業

救命救急医療の提供体制の拡充のためには、シームレスな地域医療連携の実現が不可欠である。ここ数年、医療機関の電子カルテ化は急速に進んでいるが、医療機関相互の電子カルテ参照は実現していない。

救命救急センターに搬送された急性期患者を可及的速やかに二次救急機関、維持期リハビリテーション病院・療養病床を有する病院へ転院する連携体制が極めて重要であるが、紙媒体を主体とする限られた診療情報提供では、急性期患者の病態を事細かに記すことは不可能に近く、患者紹介時に必要な診療情報提供に紹介元医師は多くの時間を費やしているのが現状である。そのため、医療機関相互で電子カルテを参照できるシステムの整備を構築する。

一方、医用画像は高度化し、質の高い医療連携実現のためには、電子カルテ参照システムを相補す重要な情報であるが、患者が転院した場合などに医用画像を再度取り直すなど、非効率な運用がなされているのが現状である。そのため、検診・診療所・病院相互で県民の医用画像を一元管理できる医用画像統合システムを構築する。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 1,114,802 千円 (基金負担分 394,929 千円、事業主負担分 719,873 千円)

a) 「信州メディカルネット協議会」構築事業【県が全県的に取り組む事業】

「信州メディカルネット協議会」を信大附属病院内に設立し、電子カルテや医用画像を参照できるシステムを構築し、県内の主要な医療機関が参画することにより、患者紹介に係るストレスを減少させ、シームレスな地域医療連携の実現や医用画像の重複撮影の防止を図るとともに、医用画像の経年変化の確認による疾病の早期発見が期待できる。

この事業を実施することにより、他にも計画中あるいは既存の電子カルテネットワーク、画像ネットワークを組み込んで、県内全域にICTを駆使した医療連携ネットワークを有機的に発展させることが可能性となり、情報共有を通じた県内の医療レベルの底上げを図ることができる。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 253,830 千円 (基金負担分 81,756 千円、事業主負担分 172,074 千円)

[事業の仕組み]

- i) 「信州メディカルネット協議会」を信州大学医学部附属病院内に設立し、中継サーバを設置し、システムの運用に当たる。
- ii) システムの構築にあたっては、セキュリティが確保された既存の信州大学高速ネットワークやインターネットを活用する。
- iii) 各病院が自院の電子カルテ情報を安全に公開する連携サーバを構築すると、相互の電子カルテ参照が可能となる(病・病連携)。なお、異なるベンダーのカルテ連携もSS-MIX標準化ストレージ構築により、このシステムに参加できるようになる。
- iv) 診療所は通常のインターネット接続環境でVPNソフトをインストールすることで、連携サーバを有

する病院の電子カルテ情報を参照することが可能になる（病・診連携）。

- v) 膨大になる医用画像データの、質の高い医療連携を実現するためには、電子カルテシステムと独立した画像診断支援システムを並立させたシステムを構築する。
- vi) 医用画像サーバとして「長野県中央 PACS」を設置することで、検診事業や診療所の画像データのクラウドサーバとしての利用も可能になり、病院との画像連携、さらにはモバイル端末を用いた画像遠隔診断も実現する。
- vii) 上記 v) 及び vi) により、検診・診療所・病院にて発生する県民の医用画像を一元管理できる医用画像統合システムが実現する。
- viii) 急速に普及しているタブレット型 PC やモバイル端末を念頭に、医用画像統合システムについて、医用画像の治療に直結した迅速画像診断、救命救急医療支援、ベッドサイドにおける画像参照、在宅医療支援、手術支援、さらには時間外診療の医師負担軽減にも活用可能となるような制度設計を行っていく。

[システムに参加する病院（予定・検討中を含む）]（2013年11月27日現在）

- i) 既に導入決定の医療機関（ ）内は一般病床数
信州大学医学部附属病院（667）、県立病院機構こども病院（200）、県立病院機構須坂病院（310）、厚生連篠ノ井総合病院（433）、長野市民病院（400）
- ii) 基金を活用してシステムを導入する医療機関
平成24年度 市立大町総合病院（230）、市立岡谷病院（264）、厚生連安曇総合病院（222）、長野松代総合病院（365）
平成25年度 こころの医療センター駒ヶ根（129）、県立阿南病院（85）、安曇野赤十字病院（321）、諏訪赤十字病院（425）、長野中央病院（322）、診療所（歯科を含む）102箇所
- iii) 今後、導入を検討する医療機関等
厚生連佐久総合病院（665）・・・平成24年1月の電子カルテ導入以降に検討
飯田下伊那診療情報連携システム（既に構築されている）

b) 電子カルテシステム等導入事業

シームレスな地域医療連携の実現により患者に対する医療の質を向上させるためには、カルテや医用画像を電子化し、患者についての正確な診療情報を把握した上で、医療を提供することが不可欠である。しかしながら、電子カルテの導入や医用画像のデジタル化には多額の経費を要することから、地域の中核的な病院においても未だこれらの整備が行われていないところがある。上記①により、電子カルテ等の相互参照が可能となることにより、医療機関におけるカルテや医用画像の電子化がより一層重要となることから、県内医療機関において、電子カルテシステムの導入や医用画像の電子化を推進する。

また、医療圏内での地域医療連携を充実させるために、地域内医療連携ネットワークの構築を推進する。

- 期間 平成23年度～
- 事業費 767,572千円（基金負担分 229,220千円、事業主負担分 538,352千円）

[実施する主な医療機関]

ア) 市立大町総合病院、下伊那厚生病院、尾地内科クリニック、クリニックやながわ、安達整形外科医院、菅沼病院、いちはし内科医院、千曲中央病院

c) 地域医療連携ネットワーク活用推進事業

「信州メディカルネット協議会」や他の電子カルテネットワーク、画像ネットワーク等を活用して、県内全域にICTを駆使した医療連携ネットワークを有機的に発展させ、情報共有を通じた県内の医療レベルの底上げを図る。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 93,400千円（基金負担分 83,953千円、事業主負担分 9,447千円）

[実施する主な事業]

- ア) 飯田下伊那診療情報連携システムを活用して、放射線遠隔診断WEB参照システムを整備する（1,000件程度放射線遠隔診断実施予定）。あわせて、当該システムに参加する医療機関への支援も実施（ID-Linkサーバへの電子カルテ情報アクセス設定）。
- イ) 「信州メディカルネット協議会」を活用して、医用画像の治療に直結した迅速画像診断、救命救急医療支援、ベッドサイドにおける画像参照、在宅医療支援、手術支援、さらには時間外診療の医師負担軽減について検討する。
- ウ) 飯山赤十字病院において、X線画像等をデジタル化し、地域医療連携を図るための基盤を整備するため、PACS（画像配信システム）を導入する。
- エ) 「へき地医療連携ネットワーク推進事業」

阿南町におけるへき地医療連携ネットワークを整備し、これをモデルとして特にへき地医療の充実が必要な南信地域において、在宅療養する全てのライフステージの患者・障害者が包括的かつ継続的に『いつでも』『どこでも』『等しく』質の高いケアを享受できる医療・福祉・保健環境の構築を目指すため、在宅療養する全てのライフステージの患者・障害者に対する持続可能で質の高いケアの提供、効率的な医療・福祉サービス提供のための多職種連携の課題抽出と解決策の実証及びへき地(在宅)医療従事者の負担軽減と人材の確保を行う。

② 地域医療連携構築事業

a) 地域医療連携体制構築支援事業【県が全県的に取り組む事業】

4疾病について、県で協議会を設置するとともに、保健福祉事務所ごとに医療機関、地域医師会とともに検討会を設置し、クリティカルパスの策定、周知を行うとともに、高度・専門医療機関等と連携する医療機関がクリティカルパスの活用を図るための支援を行っていく。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 8,258千円（基金負担分 7,108千円、事業主負担分 1,150千円）

b) 地域医療連携体制推進会議（仮称）開催事業【県が全県的に取り組む事業】

連携体制を確認し、さらに推進するために、疾病ごとや地域ごとに関係院長等による会議を開催する。医療圏ごとの課題や疾病ごと課題を分析し、情報の共有を図るとともに、県内の医療提供体制における課題解決の方法を検討する。

- 期 間 平成24年度～
- 事業費 2,172千円（基金負担分 2,172千円）
- 備 考 循環器病センター相互間の連携確認等

~~e) 地域医療連携体制推進事業~~

~~地域医療連携体制推進会議において、医療連携体制の課題を解決するために必要な施設・設備整備費に対して支援する。~~

- ~~● 期 間 平成25年度~~
- ~~● 事業費 240,000千円 (基金負担分 80,000千円)~~

〔2 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〕

a) 医療提供体制分析事業【県が全県的に取り組む事業】

公表されているDPCデータ、電子レセプトデータや各種統計調査結果（患者調査、医療施設調査、人口動態統計など）をマクロ的な視点で定量的に分析することにより、医療全体の「見える化」を進め、第6次長野県保健医療計画策定や医療政策検討の基礎資料として活用するとともに、二次・三次医療圏における医療機関の機能分化と連携体制の強化を促進し、もって本県全体の医療の質の向上を図る。主として公表されているDPCデータや患者調査、医療施設調査、人口動態統計などの指標・調査結果を活用し、特に、地域医療再生計画により実施した事業の効果について、分析を行うこととする。

なお、情報共有については、上記「地域医療連携体制推進会議」などを活用する。

- 期 間 平成23年度～
- 事業費 15,942千円（基金負担分 15,942千円）

[分析する内容の例]

- ・ 医療需要について、地域による疾病構造の差異や疾病の特性による患者移動の差異など
- ・ 医療供給について、疾病別にみた県内の主要医療施設のシェアや二次医療圏内の医療施設の機能分化の状況など
- ・ その他、医療連携の状況や事業実施による医療需要、医療需要の変動など

〔3 計画を着実に実施していくための体制整備〕

a) 地域医療再生計画推進会議（仮称）開催事業【県が全県的に取り組む事業】

地域医療再生計画の事業進捗状況について、県、医療関係団体等による管理・評価体制の確保（医療審議会を活用）。また、事業進捗状況については、県民へ公表を行う。

- 期 間 平成24年度～
- 備 考 年1回開催し、事業の進捗状況を報告し、HP等で公表する。

(5) 院内感染症対策の強化

| |
|---|
| 総事業費 7,200 千円 (事業主負担分 7,200 千円) |
|---|

a) 耐性菌サーベイランス事業

抗生物質がほとんど効かない多剤耐性菌の感染拡大を防ぐため、各病院で検出された細菌情報を全県レベルでデータベース化し、共有するシステムを構築する。従来、各病院内だけでチェックされていた細菌情報が、この耐性菌サーベイランス実施により、ダブルチェック機能を果たすことになり、多剤耐性菌の早期発見と感染の拡大防止を図ることができる。

- ・ 期 間 平成 23 年度～
- ・ 事業費 7,200 千円 (事業主負担分 7,200 千円)
- ・ 備 考 全県レベルでの多剤耐性菌対策となるよう、細菌検査を委託している病院や診療所も参加が可能なシステムとする。

[仕組み]

▽ 平成 23 年度からのシステム参加予定病院

信州大学医学部附属病院、まつもと医療センター松本病院、県立こども病院、県立須坂病院、諏訪赤十字病院、長野赤十字病院、厚生連佐久総合病院、厚生連小諸厚生病院、厚生連篠ノ井総合病院、厚生連鹿教湯三才山リハビリテーションセンター鹿教湯病院、組合立諏訪中央病院、市立岡谷病院、相澤病院、丸の内病院、松本市立波田総合病院、松本協立病院、城西病院、新生病院、飯田市立病院 (19 病院)

※今後、さらに参加病院の拡大を目指す。

▽ 運営主体

長野県耐性菌サーベイランス委員会 (事務局：信州大学医学部附属病院 感染症制御室)
院内感染症対策の専門医及び細菌専門技師が専従

▽ 運用

- ・ 院内で検出された細菌の種類や発見日時、投与した薬剤などの情報をサーバに送信
- ・ 事務局である信州大学医学部附属病院の院内感染症対策の専門医がデータを解析し、必要に応じて各病院に助言する。
- ・ 多剤耐性菌を認めた場合、県立須坂病院と信州大学医学部附属病院が中心となり、対策チームを結成し、耐性菌が院内及び地域に蔓延しないように対策を立てる。
- ・ 多剤耐性菌の感染・保菌患者の対策について、すべての医療機関で十分な知識の下で行われていないのが現状であることから、県立須坂病院と信州大学医学部附属病院が中心となり、個々の感染症例及び院内感染症対策の相談に応じる。

▽ 運営経費

- ・ 年間経費 2,400 千円を参加病院で分担

(6) 病院の統合再編等及び免震・耐震構造の強化〔再掲〕

a) 病院の経営統合

- ・ 市立岡谷病院と健康保険岡谷塩嶺病院
- ・ まつもと医療センター松本病院と中信松本病院

b) 病院の機能分化

- ・ 佐久総合病院の基幹医療センターと地域医療センター

c) 病院の耐震・免震構造化

- ・ 厚生連佐久総合病院（災害拠点病院）
- ・ 厚生連北信総合病院（災害拠点病院）
- ・ 厚生連篠ノ井総合病院（二次救急医療機関）

〔ア 市立岡谷病院と健康保険岡谷塩嶺病院の統合再編〕

岡谷市において、公立病院改革プランを推進するため、市立岡谷病院と健康保険岡谷塩嶺病院を統合再編する。

① 課題

- ・ 勤務医の過酷な就労環境、医学部定員の減少、診療科の偏りなどにより県全体としても医師不足は深刻であるが、実際に平成18年7月に岡谷塩嶺病院の心臓血管外科医が引き上げられたことにより診療科が休止となるなど、一時は病院が存続自体の危機にあった
- ・ 古い基準による施設であるため、急な階段や狭い廊下のため患者の利便性が損なわれている。
- ・ 岡谷市が2つの施設を経営していることで、当直医の負担や職員配置等の重複など非効率な状態にある。
- ・ 諏訪医療圏に回復期病棟が不足している。

② 目標

- ・ 分散している診療機能とスタッフを1箇所に集約化し、次の機能を強化する。
 - ▽ 救急医療体制を強化
 - 救急車による救急搬送受入患者数：H22年度 1,170人→整備後 1,500人
 - ▽ 諏訪医療圏に不足する回復期リハビリ機能を強化
 - 回復期リハビリ病棟の病床数：整備後 45床
 - 回復期リハビリ病棟の患者数：整備後 15,300人／年
 - ▽ 緩和ケアによるがん診療の充実の強化
 - 緩和ケア病床受入延患者見込数（20床）：年間約7,000人

③ 対策

- ・ 市立岡谷病院の隣接地に新病院を建設する。
- ・ 期 間 平成24年度～
- ・ 事業費 9,003,000千円（基金負担分 1,120,000千円、事業主負担分 7,883,000千円）

▽ 救急医療体制の強化

医師の当直医体制の改善、24時間365日の救急受入体制の充実、

▽ 回復期リハビリ機能の強化

回復期リハビリ病棟の整備（45床）を行い、三次救急医療機関の後方支援機能を担う。

退院支援機能を新たに担う。

作業療法士等のリハビリスタッフを充実

▽ 緩和ケアによるがん診療の充実

緩和ケア病床又は個室率を増やすなど、がんの初期からの緩和ケア医療の提供

- 病床数 300床（現在、2病院で317床）
- 建築面積 約21,000㎡
- 概算事業費 約90億円
- スケジュール 平成23年度～24年度 設計
平成25年度 工事着手
平成27年度 完成、開院

② ④ 経過

- ・平成18年4月1日 両病院の経営統合
- ・平成18年6月 診療科目の統合と機能分担の推進
- ・平成21年3月 公立病院改革プランの策定
- ・平成22年4月1日 機能再編
- ・平成23年2月 「岡谷市新病院建設基本構想」策定

〔イ まつもと医療センター松本病院と中信松本病院の統合再編〕

まつもと医療センターの2病院について、中信松本病院を松本病院の地に一体化整備する。

① 課題

- ・ 平成19年度に産科医不足により、松本病院でお産を休止するなどした結果、経営環境が悪化し、岡谷市と同様に病院の存続自体の危機に直面し、平成20年4月に経営統合をしたが、運営に必要な人員や経費が重複しており、更なる効率化が求められている。(2施設間の距離：約3キロ程度)
- ・ 現在、造血幹細胞移植治療は県内では長野赤十字病院と信州大学医学部附属病院でしか行われていないため、一部の患者は県外で治療を受けている。
- ・ 三次救急を担う信州大学医学部附属病院と相澤病院へ患者が集中し、負担が増加する。
- ・ 中信松本病院の結核病床は、50床の許可に対し、20床しか運用されておらず、平成22年度における1日平均の取扱患者数は15.2人不足であり、入院に至るケースは年々減少傾向にある。

② 目標

- ・ 分散している診療機能とスタッフを1箇所に集約化し、次の機能を強化する。

▽ 5大がんに関する診療機能を強化

→リニアックにより治療を受けた患者数：H22年度 2,375人→整備後 年間 4,860人

MR I 検査を受けた患者数：H22年度 2,535人→整備後 年間 3,645人

CT検査を受けた患者数：H22年度 4,443人→整備後 年間 6,075人

▽ 血液がんに関する診療機能を強化 →血液がん患者数：H22年度 184人→整備後 年間 250人

▽ 救急機能を強化 →二次救急患者受入機能を強化し、三次救急を担う信州大学医学部附属病院や相澤病院の負担を軽減

▽ 感染症に関する診療機能の強化 →感染症病床の効率的運用

③ 対策

松本病院の一带に新病棟を建設する。

- ・ 期 間 平成23年度～
- ・ 事業費 4,043,376千円（基金負担分 370,000千円、事業主負担分 3,673,376千円）

▽ リニアック、CT、MR Iなどの放射線機器等を最新のものに更新

▽ 造血幹細胞移植治療を行える体制を整備する。(参考：信州大学附属病院は、研究を主眼とし、相互に連携)

▽ ICU・HCUの新設や手術部門の拡大

- 病床数 470床（現在、両病院で573床）
- 概算事業費 約42億円
- スケジュール 平成23年度 設計、工事着手
平成24年度 完成
平成25年度 開院

④ 経過

- ・ 平成20年度 両病院の組織統合→「まつもと医療センター」発足

〔ウ 厚生連佐久総合病院の機能分化〕

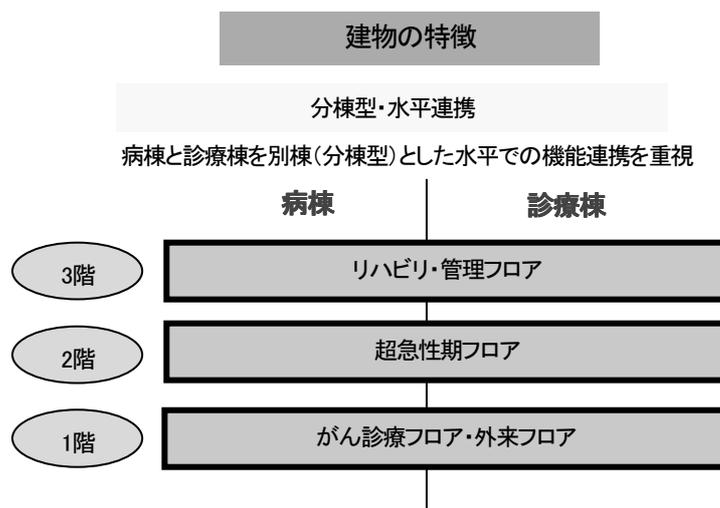
佐久総合病院の機能を分化し、救急・急性期・専門医療を目指す基幹医療センターと地域医療センターに再構築する。

- 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がある。
- ② 目標 ・厚生連佐久総合病院（現在 821 床）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。
 ・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。
- ③ 対策 厚生連佐久総合病院の機能を分化

〈佐久医療センター・・・佐久市中心部（中込）に新病院を建設〉

- 期 間 平成 23 年度～
- 事業費 （再掲） 22,500,000 千円
 （基金負担分 3,130,000 千円、事業主負担分 19,370,000 千円）
 ※地元自治体の負担については、調整中
- 備 考 地域医療再生計画（上小医療圏）に佐久医療センターの救命救急センター整備を位置付けており、別途 200,000 千円を支援予定。
 本計画においては、佐久医療センターの救命救急センター整備以外の経費に対して支援。

| 佐久医療センター整備の概要 | |
|---------------|---------------|
| 病床規模 | 450床（一般病床） |
| 整備面積 | 建物 46,300㎡ |
| 工 期 | 平成23年度～平成25年度 |
| 開設時期 | 平成25年度 |



〔主な機能・役割等と佐久医療センターにおける具体的な取り組み〕

i) 救命救急センター

医師会や他の病院とも連携しながら、地域で安心できる救急医療体制を整備
 (具体的な取り組み)

- ・ 2次から3次救急に特化

- ・救急専用病床の整備 [12床→20床]
- ・専用治療室の充実や高機能な診療機器の整備
 - 集中治療室（ICU）の増設 [8床→16床]
 - 準集中治療室（HCU） [0床→20床]
 - 320列のCT等の導入
- ・救命救急センターの場所を、手術室や血管造影室、集中治療室と隣接した2階に設置
 - 2階を急性期ゾーンとして整備
- ・ドクターヘリが2機着陸できるヘリポートの整備 [1機着陸→2機着陸可]
- ・ドクターカーの活用
 - 救急車を整備し、現病院で運営しているドクターカーを維持継続し、さらに充実を図る
- ・救急ワークステーションの設置
 - プレホスピタルケアの重要性に鑑み、救急救命士及び救急隊員の応急処置、技術向上のために病院実習を受け入れるため、救急隊員が24時間常駐する救急ワークステーション(執務スペース、当直施設)を整備する。

ii) がん診療センター

がんの診断・治療・緩和ケアを一体的に実施

外科系の周術期病棟と内科系のがん治療病棟を整備

(具体的な取り組み)

- ・患者の負担や副作用が少なく、精度の高い診断機器や高機能な治療機器の整備
 [「PET-CT」「定位放射線照射」、「強度変調放射線治療（IMRT）」等の放射線診療装置等導入]

| | |
|---------------|---------------------|
| PET-CT : 診断機器 | 定位放射線照射、IMRT : 治療機器 |
|---------------|---------------------|

iii) 脳卒中循環器病センター

心臓・全身の血管の治療を充実

(具体的な取り組み)

- ・内科と外科の連携
 - 循環器内科と心臓外科が連携し、総合的・集学的治療を実施
- ・ハイブリッド手術室の整備
- ・t-PA治療の適応決定のために、高機能なMRI（3.0T）を整備し、24時間365日稼働する。

iv) 周産期母子医療センター

安心してお産が出来る地域を目指して、ハイリスクの分娩に対応できる体制を整備

(具体的な取り組み)

- ・リスクの高い分娩に対応できる集中治療室（MF ICU並の機能）等の新設 [0床→2床]
- ・NICU（新生児特定集中治療室）を整備する。 [0床→6床]
- ・GCU（新生児治療回復室）を整備する。 [0床→12床]
- ・自宅の居間にいるような雰囲気の中で出産できるようにLDR分娩室（※）を整備
 (※ L : 陣痛、D : 分娩、R : 回復)

v) 災害拠点病院

関東・東海地方での大災害時のバックアップ機能

(具体的な取り組み)

- ・耐震・免震・耐火構造、水平避難を基本とした設計
災害拠点病院とともに、関東・東海地方での大災害時のバックアップ機能
〔外来ホール等に大勢の患者を受入可〕
- ・災害時に備えた充実した設備
トリアージエリア、臨時病棟想定場所には酸素・吸引アウトレットを整備
防災・備蓄倉庫を整備
災害拠点病院として自家発電機を整備（定格容量で3日分）
- ・DMAT および医療救護班の移動車両の確保
救急車を整備する。
- ・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する機能を果たす。

vi) 医師が不足している病院への支援

他の医療機関における医師不足への積極的な取り組みを行う。

(具体的な取り組み)

- ・マグネットホスピタル機能を強化し、佐久医療圏内外への医師派遣・診療支援の拡充
〔26人→36人〕
派遣地域：上田市、小諸市、長野市、東御市、佐久市、南佐久郡、北佐久郡、小県郡 等

vii) 地域医療支援

他の医療機関から頼られる病院づくり

(具体的な取り組み)

- ・地域医療支援病院の承認を得るよう地域の医療機関との役割分担・連携を推進
- ・感染制御チーム（ICT：Infection Control Team）による地域医療連携システムの構築による情報の一元化
- ・医療従事者等の研修・教育環境の整備
医療従事者の資質向上を図るため、シミュレーション学習室を整備する。
メディカルライブラリー（図書室）や研修室を、地域の医療従事者等が利用できる仕組みとする。
- ・高度な医療機器を有効利用するため、地域の医療機関による共同利用を促進する。

viii) 医療後進国への支援機能を持つ病院（国際的役割分担への対応）

厚生連佐久総合病院が地域・農村部における保健医療の先導的役割を担ってきた資産を手本に、保健予防活動から救急医療まで一貫した人材研修ができる機能を持つ病院として国際貢献する。

- ・JICA（国際協力機構）研修に応える国際保健研修室の整備

- 概算事業費 約 225 億円（用地取得費は除く）
- スケジュール 平成 23 年度 実施設計、工事着手
平成 25 年度 完成、開院

〈佐久総合病院本院（佐久市臼田）・・・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

- 概算事業費 未定
○ スケジュール 平成 28 年度 整備完了

④ 経過

- ・ 平成 8 年度 佐久総合病院将来構想に関するプロジェクト発足
- ・ 平成 13 年度 高度医療部門の分割移転を視野に検討
- ・ 平成 14 年 3 月 病院の機能分化と救急・高度専門部門の移転方針を決定
- ・ 平成 17 年 5 月 救急・高度専門部門の移転先の用地取得
- ・ 平成 22 年 7 月 佐久市医療体制等連絡懇話会において医療機関の連携体制を協議し、厚生連佐久総合病院、市立浅間総合総合病院、（社）佐久医師会の三者による協定を締結

⑤ 備考

厚生連佐久総合病院の再構築により病院完結型医療から地域完結型医療への転換を図るため、厚生連佐久総合病院、市立国保浅間総合病院、佐久医師会の三者が、平成 22 年 7 月 10 日に「再構築に係る医療体制等協定書」を締結している。今後は、地域医療連携を着実に推進するため、「佐久市医療体制等連絡懇話会」を定期的で開催していく。

〔エ 免震・耐震構造化することによる災害時での医療提供機能の維持〕

災害拠点病院や二次救急医療機関の耐震化を図り、大規模災害時での住民への医療提供機能を維持する。

① 課題

- ・ 平成22年度に県内の病院の耐震化状況を調査したところ、災害拠点病院のうち2病院が未耐震となっている。(厚生連佐久総合病院、厚生連北信総合病院)
- ・ 二次救急医療機関にあつては、半数程度しか耐震化されていない状況にある。

| 区分 | 医療機関数 | 耐震化済み | | 耐震化基金により整備予定 | | 未耐震 | | 耐震化の予定あり (工事着手済みを含む) | | 耐震化の予定なし | |
|----------|-------|-------|--------|--------------|-------|-----|-------|-------------------------|-------|----------|-------|
| | | 数 | 率 | 数 | 率 | 数 | 率 | 数 | 率 | 数 | 率 |
| 災害拠点病院 | 10 | 8 | 80.0% | 1 | 10.0% | 2 | 20.0% | 2 | 20.0% | 0 | 0.0% |
| 救命救急センター | 2 | 2 | 100.0% | 1 | 50.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| 二次救急医療機関 | 84 | 44 | 52.4% | 11 | 13.1% | 40 | 47.6% | 14 | 16.7% | 26 | 31.0% |
| その他 | 36 | 27 | 75.0% | 0 | 0.0% | 9 | 25.0% | 1 | 2.8% | 8 | 22.2% |
| 計 | 132 | 81 | 61.4% | 13 | 9.8% | 51 | 38.6% | 17 | 12.9% | 34 | 25.8% |

② 目標

- ・ 災害拠点病院や二次救急医療機関の耐震化を促進し、大規模災害時に医療機関がしっかり機能する体制を整備する。
▽ 災害拠点病院の耐震化率 100%

③ 対策

- ・ **未耐震の病院を耐震・免震構造化する。**
▽ 厚生連佐久総合病院 (災害拠点病院)
▽ 厚生連北信総合病院 (災害拠点病院)
▽ 厚生連篠ノ井総合病院 (二次救急医療機関)

7 施設整備対象医療機関の病床削減数

| 二 次 医療圏名 | 過剰・ 非過剰の別 | 医療機関名 | 整備前 病床数 a | 整備後 病床数 b | 病 床 削減数 c = b - a | 病床削減 割 合 c / a | 病床削減 必要数 a × 5% (10%) |
|-------------|--------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|----------------------|-----------------------------|
| 佐久 | 非過剰 | 厚生連佐久総合病院 | 821 床 | 745 床 | 76 床 | 9.26% | 41 床 |
| 諏訪 | 非過剰 | 岡谷市 市立岡谷病院 統合 岡谷塩嶺病院 | 317 床 | 300 床 | 17 床 | 5.36% | 16 床 |
| 長野 | 非過剰 | 厚生連篠ノ井総合病院 | 433 床 | 433 床 | 0 床 | 0.00% | 22 床 |
| 北信 | 非過剰 | 厚生連北信総合病院 | 622 床 | 425 床 | 197 床 | 31.67% | 32 床 |
| 小計 | | | 2,193 床 | 1,903 床 | 290 床 | 13.22% | 111 床 |
| 松本 | 過剰 | まつもと医療センター 松本病院 統合 中信松本病院 | 573 床 | 470 床 | 103 床 | 17.98% | 58 床 |
| 小計 | | | 573 床 | 470 床 | 103 床 | 17.98% | 58 床 |
| 計 | | | 2,766 床 | 2,373 床 | 393 床 | 14.21% | 169 床 |

8 地域医療再生計画終了後に実施する事業

(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)

- ① ドクターヘリの2機体制の維持 [39 ページ]
 - ・単年度事業予定額 200,000 千円 (国庫補助 100,000 千円、県負担 100,000 千円)
- ② 循環器病センターのネットワーク [41 ページ]
 - ・単年度事業予定額 1,000 千円 (事業主負担 1,000 千円)
- ③ 先天性心疾患スクリーニングネットワークシステムを運用 [51 ページ]
 - ・単年度事業予定額 10,000 千円 (事業主負担 10,000 千円)
- ④ 信州大学医学部附属病院内に創設した「地域病理診断連携室」を運営 [54 ページ]
 - ・単年度事業予定額 2,000 千円 (事業主負担 2,000 千円)
- ⑤ 地域医療支援センターを運営 [62 ページ]
 - ・単年度事業予定額 70,705 千円 (国庫補助 35,352 千円、事業主負担 35,353 千円) **【県実施事業】**
- ⑥ 医学生修学資金を貸与 (2人拡充分) [62 ページ]
 - ・単年度事業予定額 14,400 千円 (県負担 14,400 千円) **【県実施事業】**
- ⑦ 県内4ブロックを網羅する研修センターにおいて、シミュレーショントレーニング等を実施 [66 ページ]
 - ・単年度事業予定額 12,000 千円 (事業主負担 12,000 千円)
- ⑧ がんリハビリテーションスタッフの継続的实施 [68 ページ]
 - ・単年度事業予定額 12,900 千円 (事業主負担 12,900 千円)
- ⑨ 育成した小児リハビリテーションスタッフによる他の県立病院や中核的な病院に対する診療支援の実施 [68 ページ]
 - ・単年度事業予定額 32,000 千円 (事業主負担 32,000 千円)
- ⑩ 地域医療連携の確立ため、連携を強化していくための仕組みづくりとして、「信州メディカルネット協議会」を運営 [71 ページ]
 - ・単年度事業予定額 1,500 千円 (事業主負担 1,500 千円)
- ⑪ 多剤耐性菌の感染拡大を防ぐため、耐性菌サーベイランス事業を運営 [76 ページ]
 - ・単年度事業予定額 2,400 千円 (事業主負担 2,400 千円)

9 地域医療再生計画作成経過

- 12月22日(水) ・ 県医師会へ事業提案の募集等について説明
- 12月24日(金) ・ 保健福祉事務所に対する説明会を開催
制度の概要、拠点病院等からの事業提案募集等
- 1月19日(水) ・ 拠点病院等からの事業提案締切
- 1月20日(木) ・ 県歯科医師会へ制度概要等について説明
- 2月3日(木) ・ 医療審議会(第1回目)
事業体系の柱立て(案)に対する意見聴取
- 2月9日(水)～18日(金) ・ すべての事業提案者に対するヒアリング
- 2月17日(木) ・ 長野県災害・救急医療体制検討協議会
事業体系の柱立てに対する意見聴取
- 3月29日(火) ・ 医療審議会(第2回目)
事業体系、実施事業(案)に対する意見聴取
- 3月30日(水) ・ パブリックコメントの実施
～4月13日(水) 44件の意見が提出される。

〔パブリックコメントで出された主な意見〕

| 内 容 | 件 数 |
|---|-----|
| 厚生連佐久総合病院基幹医療センター(仮称)整備に対して、地域医療再生基金の重点的な配分を求めるもの | 38件 |
| 電子カルテ参照システム等の整備による地域医療連携事業に期待するもの | 3件 |
| DPCデータ等の活用についての具体的な提案 | 1件 |
| その他 | 2件 |

- 5月12日(木) ・ 医療審議会(第3回目)
事業体系、実施事業(案)に対する意見聴取
- 6月16日(木) ・ 基金要望額120億円の計画(案)を厚生労働省に提出
- 9月13日(火) ・ 医療審議会(第4回目)
6月16日に厚生労働省に提出した計画(案)について報告
- 10月14日(金) ・ 交付内示
交付内示額8,602,337千円
- 11月2日(水) ・ 医療審議会(第5回目)
基金の配分方針に対する意見聴取
- 11月4日(金) ・ 交付申請額8,602,337千円の計画を策定し、厚生労働省に提出

長野県地域医療再生計画（平成 23 年度基金拡充分）

平成 23 年 11 月 4 日 策定

長野県健康福祉部

〒380-8570 長野県長野市大字南長野字幅下 692-2

医療推進課 電 話 : 0 2 6 - 2 3 5 - 7 1 4 5 (直通)

F A X : 0 2 6 - 2 2 3 - 7 1 0 6

E-m a i l : iryo@pref.nagano.lg.jp

健康長寿課 電 話 : 0 2 6 - 2 3 5 - 7 1 4 8 (直通)

F A X : 0 2 6 - 2 2 3 - 7 1 7 0

E-m a i l : kenko-choju@pref.nagano.lg.jp



長野県

nagano

つらなる つながる 信州