

長野県地域医療再生計画  
(平成24年度補正予算)

平成25年(2013年)8月12日

長 野 県

## 目 次

I	対象とする地域	・・・	1
II	地域医療再生計画の期間	・・・	4
III	現状の分析	・・・	4
	1 南海トラフ巨大地震等災害時の医療		4
	2 在宅医療		8
	3 医療従事者		13
	(1) 医師		13
	(2) 看護職員		15
	4 木曽医療圏		18
	5 大北医療圏		21
	6 北信医療圏		23
IV	課題	・・・	26
	1 南海トラフ巨大地震等災害時の医療		26
	2 在宅医療		27
	3 医療従事者		28
	(1) 医師確保対策の強化		28
	(2) 看護人材確保対策の強化		29
	4 二次医療圏の医療機能強化		30
	5 木曽医療圏		32
	6 大北医療圏		33
	7 北信医療圏		34
V	目標	・・・	35
	1 南海トラフ巨大地震等災害時の医療		35
	2 在宅医療		36
	3 医療従事者		36
	(1) 医師確保対策の強化		36
	(2) 看護人材確保対策の強化		37
	4 二次医療圏（木曽医療圏）		37
	5 二次医療圏（大北医療圏）		38
	6 二次医療圏（北信医療圏）		39

VI	具体的な施策	41
1	災害時の医療体制の確保	41
	（1）広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）整備事業	41
	（2）災害拠点病院等救護搬送体制整備事業	42
	（3）災害拠点病院等施設設備整備事業	44
	（4）災害派遣医療チーム（DMAT）等体制整備事業	44
	（5）地域災害医療連携体制構築支援事業	45
2	在宅医療の推進	46
	（1）在宅医療連携拠点事業	46
	① 在宅医療連携拠点事業	46
	② 小児等在宅医療連携拠点事業	47
	（2）多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業	48
	① 長野県在宅医療地域リーダーを核とした多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業	48
	② 在宅患者情報共有システム構築支援事業	49
	③ 都道府県リーダー資質向上事業	49
	④ 多職種連携支援事業	50
	⑤ 訪問看護支援事業	50
	（3）在宅医療訪問体制強化事業	50
	（4）長野県医師会在宅医療推進委員会設置運営事業	51
	（5）在宅医療啓発事業	51
3	医師確保対策等	53
	（1）医師確保対策	53
	（ア）即戦力医師の確保	53
	① 信州医師確保総合支援センター設置運営事業	53
	② 医師研究資金貸与事業	54
	（イ）将来の医師確保	54
	① 医学生修学資金貸与事業	55
	② 臨床研修病院合同説明会開催事業	55
	（ウ）医学生・研修医・医師のキャリア形成	55
	① 信州型総合医育成事業	55
	② 地域診療支援促進事業	56
	（エ）医療従事者の資質向上	56
	① 移動式シミュレーション教育チーム構築事業	56

(2) 看護人材確保対策	58
(ア) 看護学校設置運営事業	58
(イ) 看護人材養成研修事業	58
① 「看護マイスター」養成事業	58
② 中堅保健師育成事業	60
③ 看護補助者活用促進事業	60
④ 病・診連携チーム医療研修会開催事業	60
4 二次医療圏の医療機能強化	62
(1) 木曾医療圏	62
(ア) がん・脳卒中（急性期）医療機能強化事業	62
(イ) へき地巡回診療強化事業	63
(ウ) 看護人材確保・養成事業	63
① 信州木曾看護専門学校教育環境整備事業	63
② 木曾病院認定看護師養成事業	64
(2) 大北医療圏	65
(ア) 急性心筋梗塞医療機能強化事業	65
(イ) 医師確保対策事業	65
○ 信州大学への寄附講座開設事業	65
(ウ) 看護人材養成事業	65
(3) 北信医療圏	69
(ア) 脳卒中（急性期）医療機能強化事業	69
(イ) 診療・看護の質の向上事業	69
① 飯山赤十字病院診療機器整備事業	69
② 医療従事者の労働環境改善事業	69
(ウ) 医師確保対策事業	69
① 厚生連北信総合病院における総合医育成事業	69
② 脳外科医確保事業	70
(エ) 療養病床確保対策事業	70
VII 期待される効果	71
VIII 地域医療再生計画終了後に実施する事業	73
IX 地域医療再生計画作成経過	74

# 長野県地域医療再生計画

## I 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 13,562.23 k m<sup>2</sup>、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 60 年 10.3%から平成 22 年 23.0%、長野県:昭和 60 年 13.6%から平成 22 年 28.0%)、平成 25 年(2013 年)では、高齢化率が 28.0%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 2,476.96 k m<sup>2</sup>、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 3,992.87 k m<sup>2</sup>、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 4,524.93 k m<sup>2</sup>、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 2,567.47 k m<sup>2</sup>、人口約 71 万人である。

【表 1】

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	31	279	9	5,904
南信ブロック	諏訪、上伊那、飯伊	33	428	21	5,449
中信ブロック	木曾、松本、大北	30	454	20	5,970
北信ブロック	長野、北信	38	465	4	7,437
計		132	1,626	58	24,760

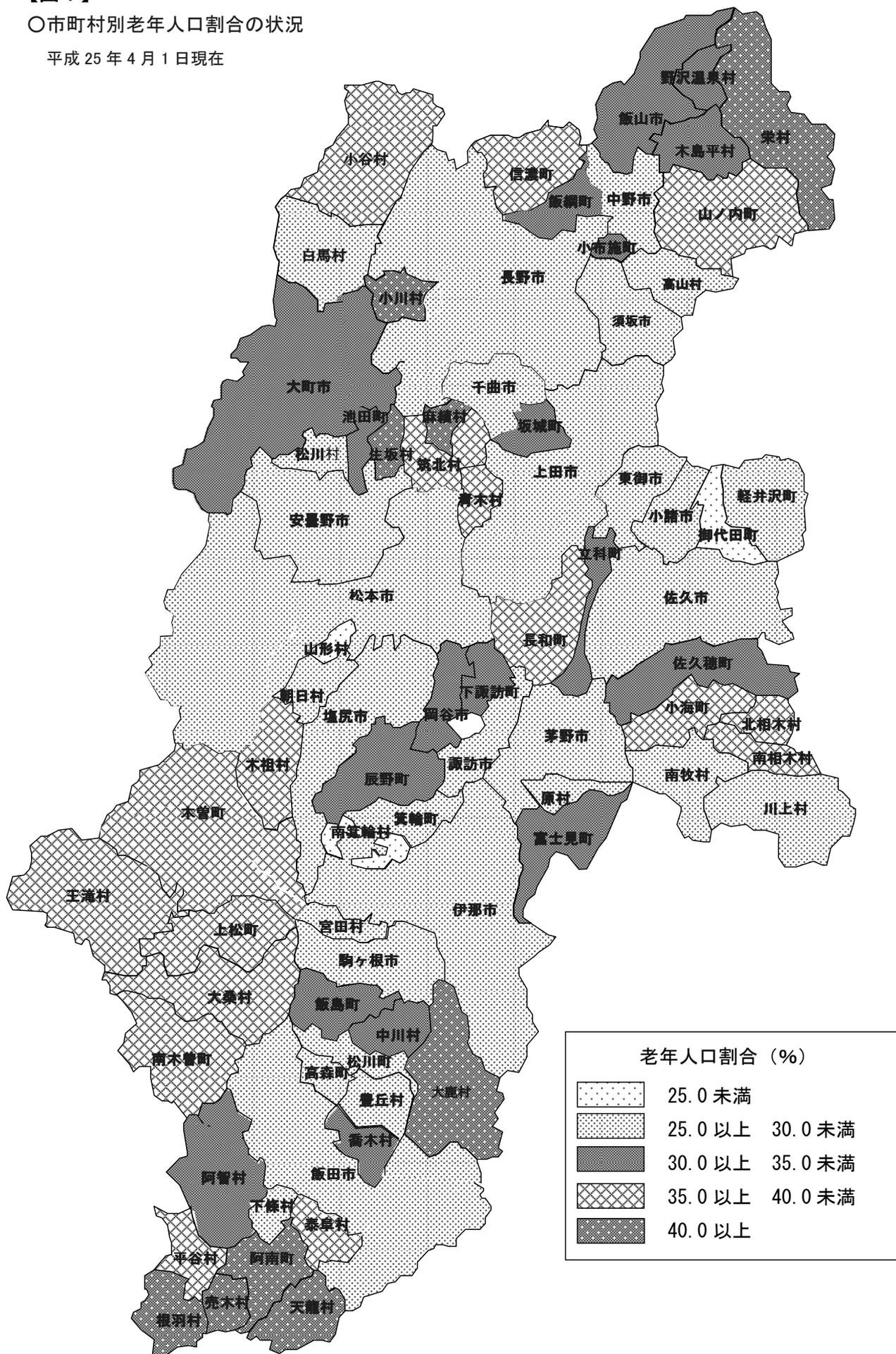
(平成 24 年 10 月 1 日現在)

- 4 二次医療圏別の二次救急・三次救急(小児含む)を担う 200 床以上の病院及び県立病院については、図 2 のとおりである。

【図1】

○市町村別老年人口割合の状況

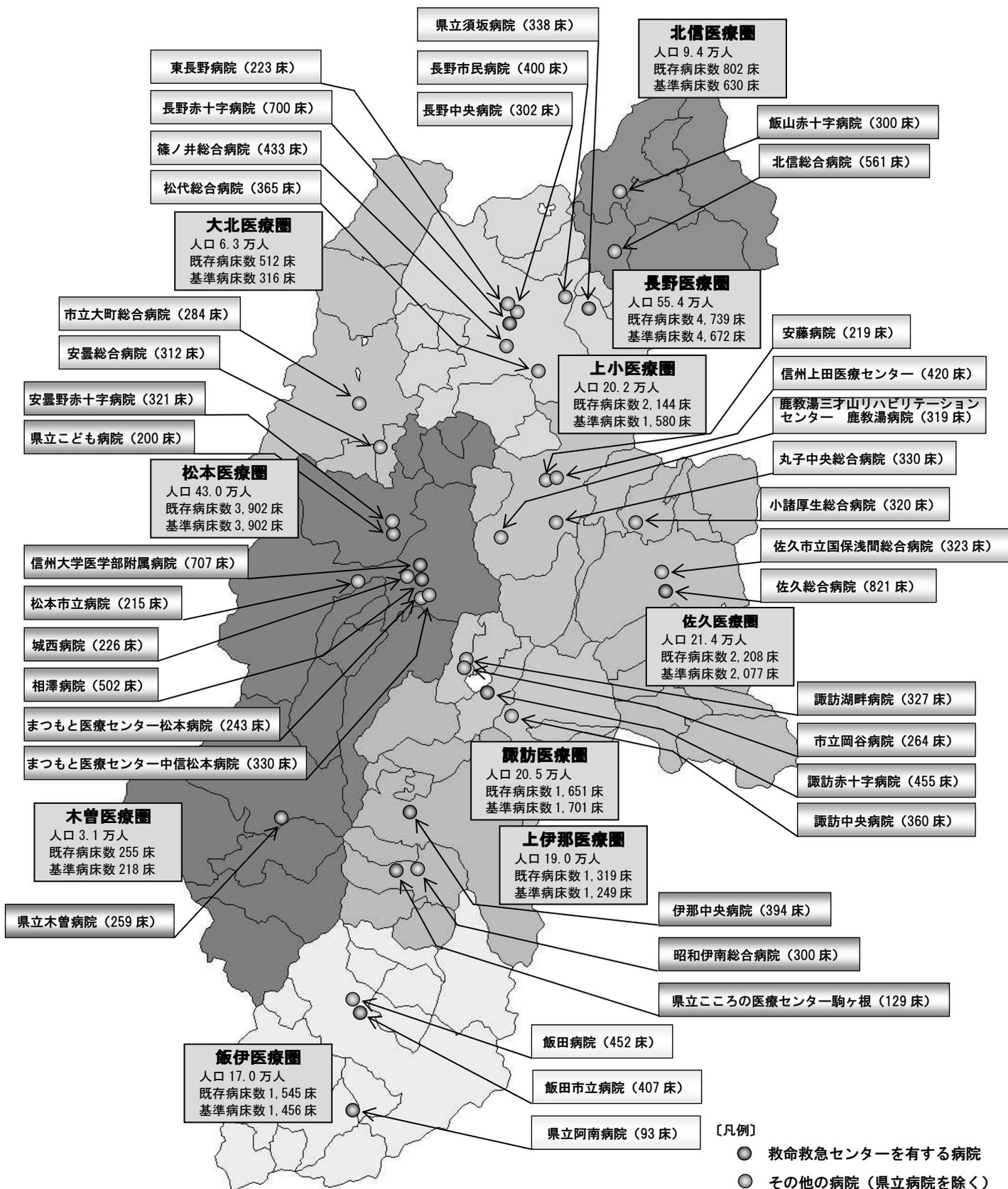
平成25年4月1日現在



【図2】

二次医療圏図

※二次救急・三次救急（小児含む）を担う200床以上の病院及び県立病院を記載



- 【凡例】
- 救命救急センターを有する病院
  - その他の病院（県立病院を除く）
  - 県立病院

注1 人口：平成22年国勢調査に基づく平成22年10月1日現在の圏域内の人口（県計2,152,449人）  
 注2 病院名のカッコ内の数値及び既存病床数：平成24年9月1日現在の許可病床数（県計19,077床）  
 注3 基準病床数：第6次保健医療計画（H25年度～H29年度）における基準病床案（県計17,801床）

## II 地域医療再生計画の期間

平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日まで

## III 現状の分析

### 1 南海トラフ巨大地震等災害時の医療

#### (1) 地震による被害想定

- 東日本大震災後の平成24年8月29日に内閣府が発表した「南海トラフの巨大地震に関する津波高、浸水域、被害想定」では、全国で最大32万人余りの死者の発生が想定され、そのうち、本県の死者は約50人と推計されている。
- また、平成25年5月24日の地震調査研究推進本部による政府地震調査委員会では、南海トラフで次に発生する地震について、今後30年以内にマグニチュード8～9クラスの地震が起こる確率を60～70%と算出し、想定震源域の北東域を長野県南部まで拡張している。
- なお、本県においては、海に面していないため、津波被害は想定されていない。

【表1】南海トラフ巨大地震人的被害想定（内閣府・平成24年8月29日発表）

項目	想定人数（概数）			
	全国		長野県	
	人数	構成比	人数	構成比
建物倒壊による死者	82,000人	25.4%	50人	80～100%
津波による死者（早期避難率低）	230,000人	71.2%	0人	0%
急傾斜地崩壊による死者	600人	0.2%	10人	20～0%
地震火災による死者（風速8m/s）	8,600人	2.7%	0人	0%
ブロック塀・自動販売機の転倒、屋外落下物による死者	10,000人	3.1%	0人	0%
死者数合計	323,000人	100.0%	50人	100.0%
負傷者数	623,000人	—	—	—
揺れによる建物被害に伴う要救助者（自力脱出困難者）	311,000人	—	—	—
津波被害に伴う要救助者	29,000人	—	—	—

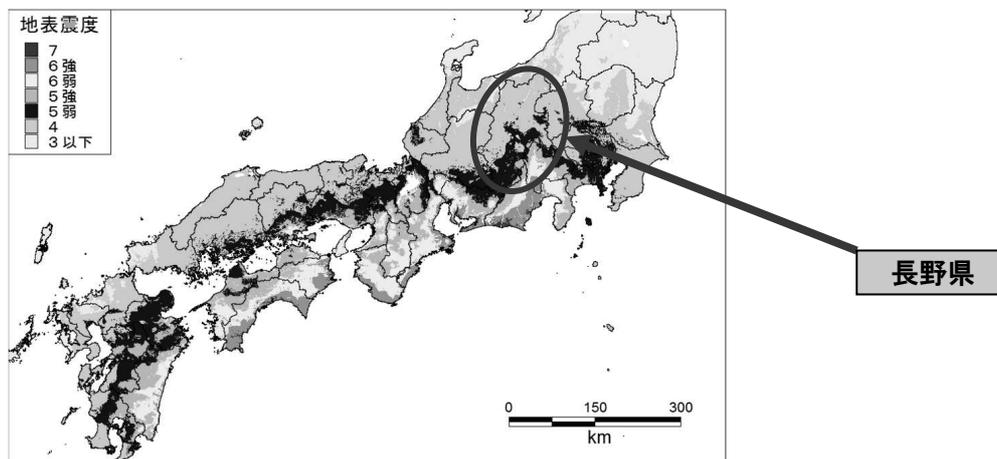
[設定]・東海地方が大きく被災するケース

（地震動）陸側（津波）駿河湾～紀伊半島沖に大すべり域を設定（季節等）冬深夜 風速：8m/s

（その他）早期避難率・低

[留意事項]・数値はすべて概数で、四捨五入の関係で合計が合わない場合がある。

・今回公表された、最大クラスの地震・津波については、発生頻度が極めて低く、南海トラフにおいて必ず発生するというものではない。



（出典：内閣府「南海トラフの巨大地震モデル検討会（第二次報告）追加資料」）

- 政府地震調査委員会における地震発生可能性の長期評価によると、本県を南北に縦断している糸魚川―静岡構造線断層帯（牛伏寺断層を含む。）において今後30年以内にマグニチュード8程度の地震が起こる確率は14%と算出されており、高い発生率が想定されている。

【表2】長野県内の主な地震災害（平成25年4月現在）

名称	発生時期	死者・負傷者
松代群発地震	昭和40年（1965年）～昭和42年（1967年）	負傷者15人
長野県西部地震	昭和59年（1984年）	死者29人、負傷者10人
長野県北部地震	平成23年（2011年）	死者3人（災害関連死）、負傷者12人

（危機管理防災課調べ）

## （2）航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の整備

- 「東南海・南海地震応急対策活動要領」に基づく具体的な活動内容に係る計画（平成19年3月20日中央防災会議幹事会）では、被災地外広域搬送拠点として「信州まつもと空港」が指定されており、発災から24時間以内に24名の患者搬送が想定されている。
- また、長野県内で災害が起きた際にも、「信州まつもと空港」は、被災地内広域搬送拠点となることが想定される。
- 本県では、平成24年度より、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）における資器材の整備を進めている。

【表3】SCU資器材の整備状況（平成25年4月現在）

資器材	数量	資器材	数量
簡易ベッド	20	発電機	2
担架ベッド	10	投光機	1
バックボード	2	拡声器	2
点滴台	10	AED	2

（医療推進課調べ）

## （3）災害拠点病院等の整備

### ① 災害拠点病院の整備状況

- 災害時の重篤患者の救命医療等を担う災害拠点病院について、二次医療圏ごとに1箇所ずつ、10病院を指定している。

【表4】災害拠点病院の整備状況（平成25年4月現在）

区分	耐震構造	自家発電	受水槽	ヘリポート
佐久総合病院	整備中	保有	保有	敷地内
信州上田医療センター	対応済	保有	保有	敷地外
諏訪赤十字病院	対応済	保有	保有	敷地内
伊那中央病院	対応済	保有	保有	敷地内
飯田市立病院	対応済	保有	保有	敷地内
県立木曽病院	対応済	保有	保有	敷地内
信州大学医学部附属病院	対応済	保有	保有	敷地内

市立大町総合病院	整備中	保有	保有	敷地外
長野赤十字病院	対応済	保有	保有	敷地外
北信総合病院	整備中	保有	保有	敷地外

(医療推進課調べ)

## ② 病院の耐震化の状況

- 県内における病院の耐震状況は下表のとおりで、未耐震の施設は37となっている。
- 現在、医療施設耐震化臨時特例交付金を県の基金（耐震化基金）に積み立て、16施設について耐震化を進めている。

【表5】病院における耐震化の状況（平成25年4月現在）

区 分	医療機関数	耐震化済み	耐震化基金により	未耐震
			整備予定	
災害拠点病院 救命救急センター	11	11(100.0%)	3(27.3%)	0(0.0%)
二次救急医療機関 (災害拠点病院・救命 救急センター除く)	87	58(66.7%)	13(14.9%)	29(33.3%)
その他	34	26(76.5%)	0(0.0%)	8(23.5%)
計	132	95(72.0%)	16(12.1%)	37(28.0%)

(医療推進課調べ)

## ③ 自家発電設備等の整備状況

- 県内病院における自家発電、井戸及び受水槽の設備整備は下表のとおりで、容量に多寡はあるものの、ほとんどの病院において、自家発電設備及び受水槽設備が整備されている。

【表6】病院における自家発電設備等の整備状況（平成24年12月現在）

区 分	病院数	回答数	自家発電設備	井戸設備	受水槽設備
東信地域	30	23	21(91.3%)	1(4.3%)	22(95.7%)
南信地域	34	18	17(94.4%)	7(38.9%)	18(100.0%)
中信地域	30	19	17(89.5%)	8(42.1%)	19(100.0%)
北信地域	38	23	22(95.7%)	11(47.8%)	23(100.0%)
計	132	83	77(92.8%)	27(32.5%)	82(98.8%)

( )内は回答数に対する割合

(医療推進課調べ)

## (4) 災害派遣医療チーム(DMAT)等の体制

- 災害急性期(概ね発災後48時間)には、災害医療のための訓練を受けた医療従事者のチームができるだけ早期に災害現場に出動して医療を行うことが、被災者の救命につながるとの観点から、平成17年度(2005年度)以降、DMAT(Disaster Medical Assistance Team)の養成が開始されており、本県では11の指定病院において29チームを保有している。
- また、本県においては、県内の医療救護体制の充実のため、県独自のDMAT(長野県DMAT)を有して、独自に隊員養成研修等を行っており、約200名を隊員登録している(日本DMAT隊員の有資格者を含む)。

【表7】DMATの状況（平成25年3月現在）

区 分	チーム数	研修受講済み人数（人）				備考
		医師	看護師	業務調整員	計	
佐久総合病院	3	6	9	6	21	災害、救命C
信州上田医療センター	2	2	6	2	10	災害
諏訪赤十字病院	3	6	10	7	23	災害、救命C
伊那中央病院	3	4	8	7	19	災害、救命C
飯田市立病院	3	4	9	5	18	災害、救命C
県立木曽病院	2	3	5	2	10	災害
信州大学医学部附属病院	3	12	8	8	28	災害、救命C(高度)
相澤病院	3	6	15	6	27	救命C
市立大町総合病院	2	2	6	7	15	災害
長野赤十字病院	3	6	11	6	23	災害(基幹)、救命C
北信総合病院	2	4	4	5	13	災害
合 計	29	55	91	61	207	

※災害・・・災害拠点病院 救命C・・・救命救急センター (医療推進課調べ)

- 災害が沈静化した後においては、避難所や救護所等に避難した住民に対する健康管理を中心とした医療が必要となるため、地域医師会、日本赤十字社等の公的病院、公立病院等を中心とした救護班が活動を行う。
- 平成23年3月の東日本大震災においては、災害対策基本法第74条に基づき、県知事の要請により、本県の医療機関から多数の医療救護班が被災地で活動し、高い評価を得ている。

#### (5) 災害医療活動指針（マニュアル）の整備

- 平成23年2月に長野県災害医療活動指針を策定するとともに、平成25年4月現在、県内6医療圏で地域災害医療活動マニュアルが策定されている。

【表8】災害医療活動マニュアルの策定状況（平成24年4月現在）

圏 域	名 称	策定時期
県	長野県災害医療活動指針	平成23年2月
佐 久	佐久地域災害時医療救護活動マニュアル	平成22年3月
上 小	上小地域災害時医療救護活動マニュアル	平成24年2月
諏 訪	(調整中)	
上伊那	(調整中)	
飯 伊	下伊那地区大規模災害救護計画	平成24年2月
木 曾	木曽地域災害時医療救護活動マニュアル	平成23年7月
松 本	(調整中)	
大 北	大北地域大規模災害医療救護計画	平成24年3月
長 野	(調整中)	
北 信	北信地域災害時医療救護活動マニュアル	平成23年3月

(医療推進課調べ)

## 2 在宅医療

### (1) 在宅医療の件数と年齢区分別割合

- 在宅医療は、年齢層が高くなるにつれて患者数が増加し、在宅医療を受けている患者のうち、65歳以上の人の割合は、92.0%となっている。

【表1】在宅医療を受けた患者の年齢区分別割合（平成22年10月～平成23年3月分）

※往診、訪問診療、訪問看護、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料のレセプト件数

医療圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
年齢区分												
0～14才	件数											132
	割合											0.2%
15～64才	件数	783	786	531	807	523		1,797	51	833		6,269
	割合	7.7%	11.7%	6.6%	8.8%	6.5%		10.4%	2.9%	5.2%		7.8%
65～74才	件数	652	468	710	880	594		1,191	119	1,251	10	6,028
	割合	6.4%	7.0%	8.9%	9.6%	7.3%		6.9%	6.7%	7.8%	0.5%	7.5%
75才以上	件数	8,753	5,453	6,768	7,463	6,967	1,105	14,221	1,601	13,891	1,825	68,048
	割合	85.7%	81.0%	84.4%	81.3%	86.1%	93.5%	82.4%	90.3%	86.9%	88.9%	84.5%
全年齢	件数	10,209	6,732	8,019	9,176	8,094	1,182	17,249	1,772	15,978	2,054	80,477

（レセプト情報・特定健診等情報データベース（通称：ナショナルデータベース（NDB））による分析結果）

注）NDBの公表形式の基準に基づき、往診などの区分ごとに医療機関数やレセプト件数が一定以下の場合、非公表とされているため、一部データを空欄としています。

### (2) 在宅医療のニーズの増加と多様化

#### ① 人工呼吸器、酸素療法等の在宅医療

- 在宅療養患者の中にも、人工呼吸器、酸素療法、中心静脈栄養、気管切開部の処置、胃ろうの処置等の医療を必要とする者が多く、今後の老年人口の増加により、これらの医療ニーズが高まることが予想される。
- こうした在宅医療に対応することができる在宅医療機関数の医療圏別の状況は次のとおりである。

【表2】人工呼吸器、酸素療法等に対応することができる在宅医療機関数（平成24年7月12日現在）

医療圏		佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
人工呼吸器	一般診療所	5	6	6	5	3	0	18	1	18	1	63
	病院	7	4	4	2	3	1	9	2	12	1	45
酸素療法	一般診療所	32	33	35	49	42	6	107	11	72	11	398
	病院	10	7	9	7	7	1	14	2	18	2	77

中心静脈 栄養	一般 診療所	6	9	9	13	18	2	40	6	16	1	120
	病 院	6	6	7	5	6	1	13	2	14	2	62
気管切開部 の処置	一般 診療所	14	9	8	13	17	0	43	7	44	6	161
	病 院	7	6	6	5	3	1	11	2	13	1	55

(医療推進課調べ「ながの医療情報ネット」)

## ② 小児・若年層の在宅療養患者

- 近年、疾病や障害を抱えながらも自宅や住み慣れた地域で生活をする小児や若年層の在宅療養者が増加している。本県の平成13年分のデータはないが、全国と同様に増加しているものと思われる。

【表3】医療保険の訪問看護を受ける小児（0～9歳）の数（1ヶ月当たり）

	平成13年	平成23年	増加率
長野県	-	46人	-
全国	842人	2,816人	約3.3倍

(厚生労働省保険局医療課調べ)

## ③ 在宅療養に対する県民意識

- 終末期においても可能な限り自宅での療養を希望する人の割合は6割を超え、要介護状態になっても自宅や子ども・家族の家での介護を希望する人の割合も4割を超えている。  
(平成20年厚生労働省「終末期医療に関する調査」)

## ④ 在宅医療を担う関係機関

- 在宅訪問診療を実施している医療機関は、平成20年（2008年）においては、一般診療所1,614か所のうち、435か所（27.0%）、全病院138か所のうち63か所（45.7%）で、医療圏別の状況は次のとおりである。（医療推進課調べ「平成20年厚生労働省『医療施設（静態）』の調査票情報利用」）

【表4】医療保険等による在宅患者訪問診療を実施する病院及び一般診療所の数

(平成20年10月1日現在)

(単位：か所)

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般診療所	30	29	47	49	37	7	114	20	87	15	435
病院	8	8	4	6	5	1	12	2	15	2	63

(厚生労働省「医療施設調査（静態）」)

- 在宅医療においては、診療報酬上の制度として創設された在宅療養支援診療所（平成18年（2006年）度創設）・病院（平成20年（2008年）度創設）の役割が重要ですが、医療圏別の整備状況は【表5】のとおりである。
- なお、これらの在宅療養支援診療所・病院のみならず、他の一般診療所や病院においても、

在宅医療サービスを実施している。

【表5】在宅療養支援診療所・病院数（平成24年1月現在）

（上段：施設数、下段：65歳以上人口10万人当たりの施設数）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
在宅療養 支援診療所	16	16	36	22	27	4	51	7	51	6	236
	28.7	30.3	66.0	44.51	53.9	35.4	487	38.3	35.8	21.7	41.6
在宅療養 支援病院	1	1	-	1	2	-	3	-	1	-	9
	1.8	1.9	-	2.0	4.00	-	2.9	-	0.7	-	1.60

（厚生労働省「診療報酬施設基準」医政局指導課特別集計）

○ 在宅療養支援診療所における受持在宅療養患者数の医療圏別の状況は次のとおりです。

【表6】在宅療養支援診療所における受持在宅療養患者数（平成20年10月1日現在）（単位：人）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
患者数	236	420	750	276	436	40	884	101	486	83	3,712

（医療推進課調べ「厚生労働省『医療施設（静態）』の調査票情報利用」）

### ⑤ 特定の疾病等への在宅医療の対応状況

- 特定の疾病等に対する在宅医療に対応できる在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の状況を疾病等の区分別に見ると、【表7】のとおりである。
- なお、在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所のみならず、他の病院や一般診療所においても、特定の疾病等に対する在宅医療に対応しているところがある。

【表7】特定の疾病等に対する在宅医療に対応できる在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数

（単位：か所）

区分	認知症	小児医療	がん医療	緩和ケア	口腔ケア	妊 娠 糖尿病	左以外の 糖尿病	ターミナル ケ ア	難 治 性 皮膚疾患
在宅療養 支援病院	25	8	16	17	15	4	14	20	11
在宅療養 支援診療所	151	26	102	103	28	8	67	132	25

（医療推進課調べ）

## （3）急変時の対応

### ① 往診を実施する医療機関

- 在宅療養者の急変時等に往診を実施している医療機関（平成20年（2008年）度）は、診療所1,614か所のうち、558か所（18.6%）、全病院138か所のうち56か所（50.4%）で、医療圏別の状況は次のとおりである。（平成20年厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

【表8】医療保険等による往診を実施する病院及び一般診療所数（平成20年10月1日現在）（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
一般診療所	43	45	53	53	48	11	141	25	118	21	558
病院	8	5	5	8	5	1	10	2	11	1	56

（厚生労働省「医療施設調査（静態）」）

## ② 24時間体制の確保

- 在宅療養支援診療所においては、単独又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、24時間往診が可能な体制が確保されているとともに、24時間訪問看護の提供や在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制も確保されている。（診療報酬施設基準）
- また、在宅療養支援病院においても同様の体制が取られている。（診療報酬施設基準）

## （4）在宅での看取り（ターミナルケアを含む）

## ① 在宅での死亡者数

- 自宅や老人ホームで死亡する人は、平成20年（2008年）においては4,679人であり、65歳以上人口10万人当たりの在宅死亡者数で見ると824.9人で、全国平均669.4人より大幅に多く、全国1位となっており、医療圏別状況は【表9】のとおりである。
- しかし、【表10】のとおり、病院及び診療所での看取りが7割を超えており、在宅での看取りが2割程度しかないことから、今後老年人口が増加する中、在宅での看取りの割合をいかに増加させるかが課題である。

【表9】在宅死亡者数（自宅及び老人ホームでの死亡）（平成22年中）

（上段：人数/年、下段：65歳以上人口10万人当たりの人数/年）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
人数	491	435	394	422	447	133	925	163	996	273	4,679
10万人対	881.5	824.0	722.3	853.8	892.0	1,177.9	882.5	892.8	698.3	986.4	824.9 (全国最高)

（厚生労働省「人口動態統計」医政局指導課特別集計）

【表10】在宅と医療機関における死亡者率の推移

（単位：％）

区分		在宅※	病院	診療所	介護老人保健施設	助産所	その他
長野県	平成17年	19.5% (全国最高)	74.8%	2.0%	1.5%	0.0%	2.2%
	平成22年	20.2% (全国最高)	73.5%	1.6%	2.5%	0.0%	2.2%
全国	平成17年	14.4%	79.8%	2.6%	0.7%	0.0%	2.5%
	平成22年	16.1%	77.9%	2.4%	1.3%	0.0%	2.3%

※ 在宅：自宅及び老人ホーム

〈厚生労働省「人口動態統計」〉

## ⑥ 在宅看取りを実施している関係機関

○ 在宅看取りを実施している病院、一般診療所、介護施設は、平成20年（2008年）10月1日現在で、それぞれ13か所、90か所、306か所あり、医療圏別の状況は次のとおりである。

【表11】在宅看取りを実施している病院・一般診療所（平成20年10月1日現在）

及び介護施設の数（平成24年7月現在）

（単位：か所）

医療圏	佐久	上小	諏訪	上伊那	飯伊	木曾	松本	大北	長野	北信	県計
病院	4	1	3	1	1	1	1	-	1	-	13
一般診療所	5	8	12	8	7	2	23	4	16	5	90
介護施設	24	36	29	33	27	6	52	12	69	18	306

（病院・一般診療所：医療推進課調べ「厚生労働省『医療施設（静態）』の調査票情報利用、介護施設：介護支援室調べ）

## （5）在宅医療連携拠点

多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すため、平成24年度に厚生労働省の委託事業として採択された在宅医療連携拠点は次のとおりである。

【表12】在宅医療連携拠点（平成24年度）

医療圏	在宅医療連携拠点（所在市町村）
佐久	佐久総合病院（佐久市）
松本	社会医療法人財団慈泉会地域在宅医療支援センター（松本市）
	県立こども病院（松本市）
長野	須坂市（須坂市）

（医療推進課調べ）

## （6）県民への情報提供

○ 在宅医療に関する医療機関の情報は、現在、医療機能情報提供制度として、県のホームページに「ながの医療情報ネット」や各医療機関等で閲覧ができるようになっている。

### 3 医療従事者

#### (1) 医師

##### ① 医師数の現状と医師不足の要因

平成 22 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 205 人となっている。これは、全国平均 219 人より 14 人少なく、全国 33 位である。

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の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 22 年人口 10 万対医師数】

(単位：人)

	総数	病院の勤務者	診療所の従事者
長野県	205.0	134.1	70.9
全国	219.0	141.3	77.7

(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、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、現員医師数の 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をしていないが、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、現員医師数の 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、主に次の点が挙げられる。

- i) 過去の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 19.0%であり、48 時間以上も含めると、合計で 60%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 23 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、へき地などにおいて、総合的に診療が行える医師がいないこと。
- 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

実態調査によると、診療科別では、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いて慢性的に深刻な医師不足が生じている。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、病理診断科医の高齢化などを反映していることも考えられる一方で、内科については、76.9 人と著しく高く、内科医の確保が課題となっている。

これら医師不足を背景に、病院の中には救急・内科・小児科など複数の診療科に対応できる総合医の育成に取り組んでいる医療機関がある。今後、総合医を育成することで、各診療科を超えた地域医療の充実が期待される場所である。

【診療科別医師数】

(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

実態調査によると、医療圏別では、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。

一方、医師数が少ない医療圏は、木曽医療圏、大北医療圏、北信医療圏で、各医療圏とも 100 以下となっており、重点的な施策の展開が必要である。

## 【医療圏別医師数】

(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」)

医療圏別の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100人未満であり、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。

## 【必要求人医師数及び必要医師数の倍率】

(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	木曾	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」)

## (2) 看護職員

## ① 保健師

県内における保健師数は、平成22年12月31日現在、1,333人であり、平成10年度の1,022人より311人増加している。人口10万人対では、61.9人であり、全国平均の35.2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	151	107	119	139	110
人口10万人対	70.7	53.1	58.1	73.0	64.9
医療圏	木曾	松本	大北	長野	北信
保健師数	41	246	54	292	74
人口10万人対	132.1	57.1	86.2	52.7	78.8

(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 (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22年12月31日現在、23,549人であり、平成10年度の16,490人より7,059人増加している。人口10万人対では、1,094.0人であり、全国平均の1031.5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。

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22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	2,559	2,274	2,320	1,815	1,852
人口10万人対	1,197.3	1,127.5	1,132.4	953.2	1,092.6
医療圏	木曽	松本	大北	長野	北信
(准)看護師数	268	5,044	688	5,753	976
人口10万人対	863.3	1,171.8	1,098.2	1,038.0	1,039.8

(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863.3人と県内で最も少なくなっている。

## ③ 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予想される。

病院については、平成23年の15,316人から、平成27年には16,378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。

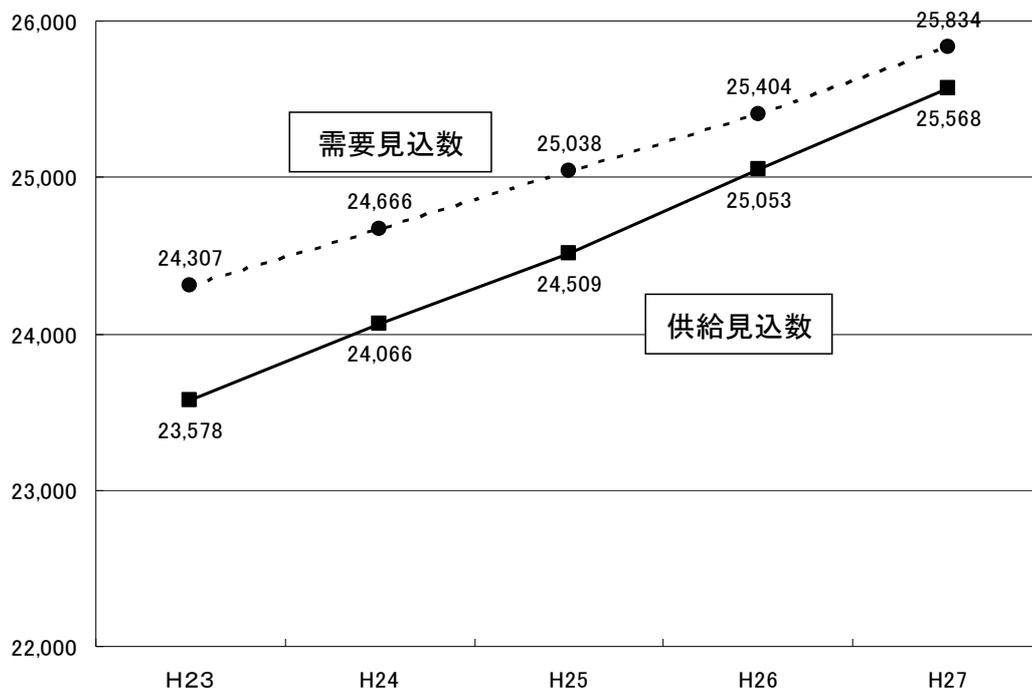
これらの需給状況から、平成 27 年には不足数 266 人、充足率 99.0%まで改善するものと見込んでいる。

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

### 第七次長野県看護職員需給見通し (平成 23～27 年)

(単位：人、%)

(常勤換算値)		H23	H24	H25	H26	H27
需要数 A		24,307	24,666	25,038	25,404	25,834
供給数 B	年当初就業者数	23,325	23,578	24,066	24,509	25,053
	新卒就業者数	765	903	885	879	877
	再就業者数	1,258	1,375	1,375	1,504	1,504
供給減 C	退職等による減少数	1,769	1,791	1,818	1,839	1,866
年末就業者数 (供給見込数) D = B - C		23,578	24,066	24,509	25,053	25,568
不足数 A - D		729	600	529	351	266
充足率 D / A		97.0	97.6	97.9	98.6	99.0



(医療推進課調べ)

## 4 木曽医療圏

### (1) 地域の概況

木曽医療圏は、県の南西部に位置し、南北約 60km、東西約 50kmで、鳥居峠を境に南に流れる木曽川流域と御嶽山麓地域の3町3村で構成されており、総面積は 1,546.26 km<sup>2</sup>で、県土の 11.4%を占めるが、人口は昭和 35 年以来減り続け、平成 25 年 3 月 1 日現在 29,880 人（長野県毎月人口異動調査）で、県人口の 1.4%を占めるのみとなっている。

木曽医療圏では唯一の病院である独立行政法人長野県立病院機構 長野県立木曽病院（以下、「木曽病院」という。）（表 1）と 13 診療所が存在（図 1）しているが、広大な面積のため、無医（無歯科医）地区（表 2、図 1）も多く存在しており、対策が急務となっている。

また医師不足、看護師不足も顕著であり、人口 10 万人あたりの医師数、看護師数はともに県内 10 医療圏中最少となっている。

特に木曽病院は、第二次救急医療や災害時医療、周産期医療など全ての面で圏内医療の拠点としての役割を担っているが、常勤医が不在の診療科が複数あることや、看護師不足により一部の病棟を閉鎖せざるを得ない状態であることなどにみられるように、木曽医療圏の医師不足、看護師不足は深刻な状況となっている。

【表 1】 木曽病院の状況（平成 24 年 10 月 1 日現在）

所在地	病院名	開設者	病床数			
			一般	療養	感染症	合計
木曽町	木曽病院	（独）長野県立病院機構	207	48	4	259

※精神科は入院病床なし

【表 2】 木曽地域の無医（無歯科医）地区一覧（平成 21 年 10 月末現在）

町村名	地区名	世帯数 (戸)	人口 (人)	最寄医療機関まで公共交通機関 利用する場合の所要時間(分)	無医地区	無歯科 医地区
上松町	西奥	28	58	21	○	○
	高倉・台	19	65	25	○	○
南木曽町	与川	66	223	15	○	○
木曽町	末川	285	780	65	○	
	倉本・小奥	30	73	50	○	○
王滝村	滝越	11	20	30	準	準
大桑村	伊奈川	46	167	30		○
	小川	18	41	20		準
計		503	1,427		6	7

※王滝村滝越地区・大桑村小川地区は人口

要件が下回るため準無医（無歯科医）地区

※大桑村は自動車利用による所要時間

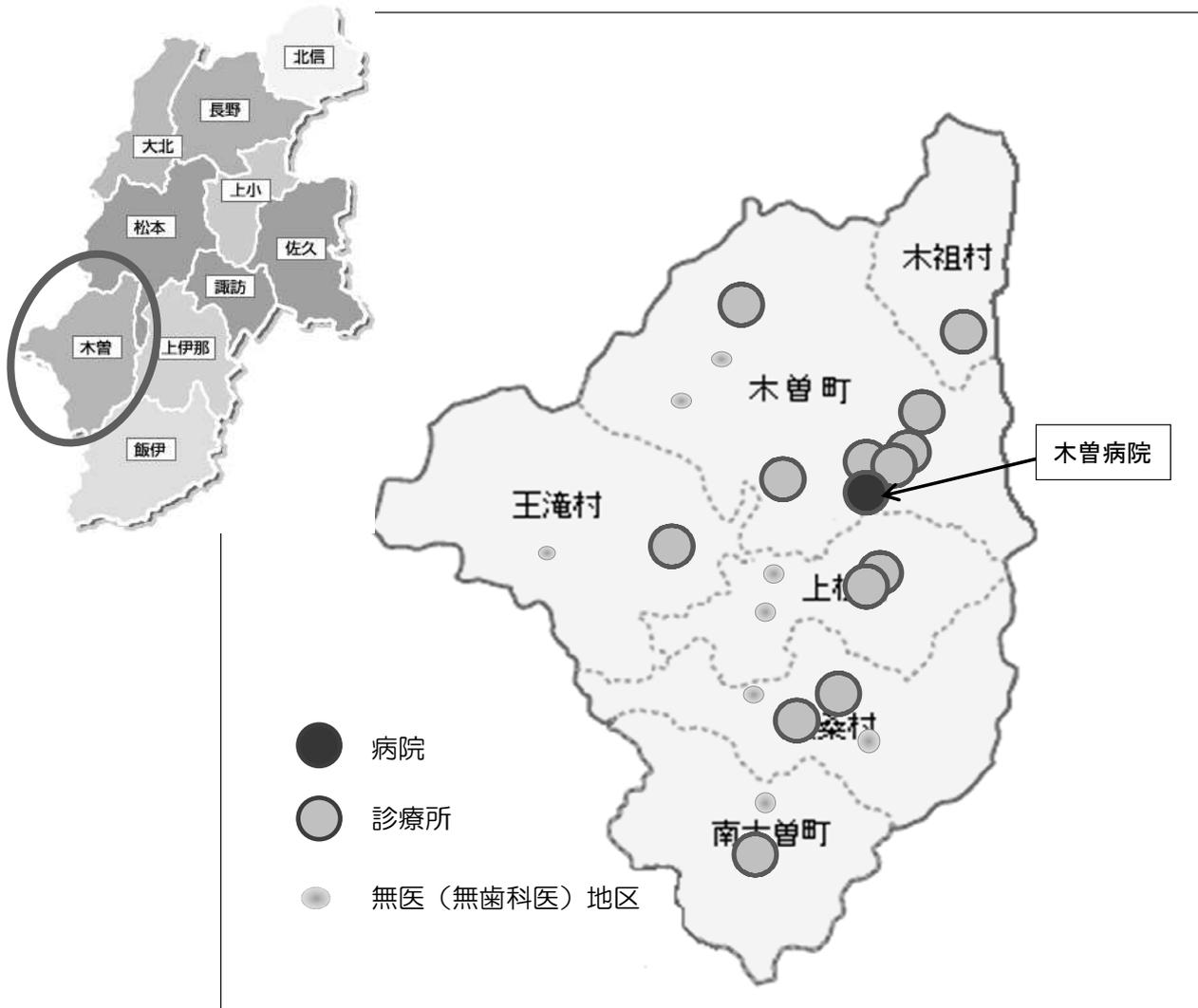
五平餅

（出典：信州・長野県観光協会 フォトライブラリー）



開田高原

【図1】 木曾地域の医療機関及び無医地区分布図



## （2）木曾医療圏における地域医療の現状

### 【医療従事者】

- ① 木曾医療圏内の医療施設従事医師数は 34 人（医師・歯科医師・薬剤師調査 平成 22 年 12 月 31 日現在）で前回調査の平成 20 年から 3 人減少している。また、人口 10 万人あたりでは 109.5 人であり、県平均の 205.0 人、全国平均の 219.0 人と比較しても大きく下回っており、県内 10 医療圏中最少となっている。
- ② 木曾医療圏内の看護師数は 214 人、准看護師数は 54 人（就業者数 衛生行政報告例 平成 22 年 12 月 31 日現在）である。看護師、准看護師を合わせた人口 10 万人あたり就業者数は 863.4 人であり、県平均の 1,094.0 人、全国平均の 1,030.9 人と比較しても大きく下回っており、県内 10 医療圏中最少となっている。
- ③ 木曾病院の常勤医師は 22 人、常勤換算の看護師は 128.3 人（平成 25 年 4 月 1 日現在）であり、18 診療科中 6 診療科（精神科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科）は常勤医が不在である。
- ④ 木曾医療圏内には 2 年課程の看護師養成所である県立木曾看護専門学校があるが、新たに地方独立行政法人長野県立病院機構が運営主体となる 3 年課程への移行が決定され、平成 26 年 4 月に開校する予定である。

## 【救急医療】

- ① 平成 24 年における木曽広域消防本部の救急業務状況は、搬送人員が 1,475 人で前年より 29 人減少している。搬送先は木曽病院が 1,092 人（74.0%）と最も多くなっており、次いで岐阜県中津川市立坂下病院が 215 人（14.6%）となっている。
- ② 平成 24 年におけるドクターヘリによる搬送は 24 人で、前年の 7 人から大幅に増加している。
- ③ 木曽医療圏における一次救急医療は木曽病院のほか、木曽医師会(12 診療所)、木曽郡歯科医師会（10 歯科診療所）、木曽広域連合が運営し、信州大学医学部からの医師派遣（木曽病院内）により対応しているが、二次救急医療は木曽病院のみが対応している。また木曽医療圏には救急救命センターは設置されていない。

## 【がん医療体制】

- ① 木曽病院における平成 23 年度のがん患者数は 1,580 人であり、がん連携拠点病院の指定は受けていないものの、手術療法、化学療法、放射線療法及び緩和療法により拠点病院に準じた医療を提供している。
- ② 木曽病院においては、がん相談支援センターの機能充実や緩和ケアチームにより、がん患者や家族の身体的・精神的苦痛を和らげるための活動を行っている。
- ③ 木曽医療圏のがん患者の受療動向は、入院が木曽病院 77.5%、松本医療圏 18.3%であり、外来は木曽病院 67.9%、松本医療圏 27.6%となっている（県の電子レセプトデータ分析 平成 23 年度診療分：国保・後期高齢者・退職国保・協会けんぽ）。

## 【脳卒中（急性期）医療体制】

- ① 木曽病院では、脳卒中患者のうち rt-PA 静注療法の適応患者に対しては神経内科で治療を行っている。脳神経外科に常勤医が不在のため、外科的適応が必要な少数の患者については、隣接する医療圏との連携により対応している。
- ② 平成 18 年の伊那・木曽連絡道路（権兵衛トンネル）開通に伴い、隣接する上伊那医療圏と連携し緊急搬送を実施しているが、平成 24 年度において木曽広域消防本部が伊那中央病院に搬送した 29 人中 27 人が木曽病院からの転院搬送であり、そのうち 21 人が「脳疾患」に分類される疾患によるものであった。

## 【へき地医療体制】

- ① 木曽医療圏には 6 地区の無医地区（準無医地区）に 439 世帯、1,219 人が居住している。（平成 21 年 10 月 31 日現在、無医及び無歯科医地区等調査）
- ② へき地診療所は 2 町村（木曽町、王滝村）に 3 診療所設置されている。
- ③ 木曽医療圏における無医地区対策として木曽病院が月 2 回、上松町の 2 地区において巡回診療を行っている。また各町村はコミュニティバス等の運行により住民が受診しやすい体制づくりに努めている。

## 5 大北医療圏

### (1) 地域の概況

大北医療圏は県の北西部に位置し、南北 65 km 1 市 1 町 3 村により構成されている。

平成 25 年 4 月 1 日現在の人口は、60,992 人と平成 12 年をピークに減少局面にあり、また、高齢化率は平成 24 年 10 月 1 日現在 30.6% で県内 10 圏域の中では木曽医療圏に次いで 2 番目に高い。

高齢化の進展とともに、3 大疾患であるがん、心疾患及び脳血管疾患については、管内の 10 万人あたりの死亡率が県及び全国値を大きく超えている。



三大死因別死亡率の年次推移（人口 10 万対）

区 分		H18 年	H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H23 年
悪性新生物	管 内	297.5	321.8	318.1	306.6	340.0	315.0
	長 野 県	264.9	281.7	287.4	278.1	282.1	290.4
	全 国	261.0	266.9	272.3	273.5	279.7	283.2
心 疾 患	管 内	195.3	170.9	193.9	236.2	175.6	213.7
	長 野 県	157.1	156.6	165.7	162.6	160.4	176.1
	全 国	137.2	139.2	144.4	143.7	149.8	154.5
脳血管疾患	管 内	192.2	121.6	173.8	167.4	170.8	196.1
	長 野 県	149.3	150.1	158.2	144.7	150.1	144.2
	全 国	101.7	100.8	100.9	97.2	97.7	98.2

(注) 厚生労働省人口動態統計（率算出に用いた人口：全国・長野県は総務省統計局による推計人口、管内は毎月人口異動調査（県）による人口（10 月 1 日現在））

管内の医療体制は、平成 24 年 4 月 1 日現在で病院 2、一般診療所 53、歯科診療所 25、薬局 28 等となっている。

【表 1】病院の状況

(平成 25 年 4 月 1 日現在)

所在地	病院名	開設者	病 床 数				
			一般	療養	精神	感染症	合計
大町市	市立大町総合病院	大町市	230	50		4	284
池田町	厚生連安曇総合病院	長野県厚生農業協同組合連合会	222		90		312
		計	452	50	90	4	596



白马ジャンプ競技場



黒部ダムカレー

(出典：信州・長野県観光協会 フォトライブラリー)

**(2) 大北医療圏における地域医療の現状****【医療従事者】**

平成 22 年の医療従事者届では、医療従事者は次表のとおりであるが、人口 10 万に当たりの医師数は、県内 10 圏域の中では、木曾、上伊那、上小、北信に次いで少なくなっている。

## ア 市町村別保健医療業務従事者数

(平成 22 年 12 月 31 日現在) (単位：人)

	医師	歯科 医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准 看護師	歯 科 衛生士	歯 科 技工士
大 町 市	48	18	45	30	14	219	53	29	14
池 田 町	44	6	35	10		260	44	12	22
松 川 村	8	6	13	6		27	24	12	3
白 馬 村	7	4	9	5		40	12	3	6
小 谷 村	1	1		3		7	2	2	
計	108	35	102	54	14	553	135	58	45

\* 医師・歯科医師・薬剤師調査、保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士業務従事者届

**【救急医療】**

北アルプス広域消防本部における平成 20 年から 24 年までの急病の 5 ヶ年の搬送実績では、大北医療圏内の医療機関に搬送された脳疾患患者は 48.8%、圏域外への搬送実績が 51.2%、心疾患については 68.8%が圏域内、31.2%が圏域外となっている。

また、平成 24 年度のドクターヘリ出動実績 828 件のうち、大北医療圏は 117 件で全体の 14.1%となっており、佐久、松本に次いで高い出動実績となっている。また、大北医療圏への出動実績のうち 97 件 (82.9%) が信州大学医学部附属病院のドクターヘリによるものである。

医療圏における連携・推進体制として、平成 23 年 12 月に大北医師会長を中心とした「大北地域医療推進会議」を設置し、医療のあり方等について検討を進めている。

市立大町総合病院では、平成 22 年 5 月 30 日に「市立大町総合病院を守る会」が設立されており、個人会員 210 人、団体会員 10 団体が加入し、患者、利用者、地域住民の立場から病院の存続・発展に資する活動を行っている。

**【急性心筋梗塞】**

当圏域では、両病院に内科（循環器）医の常勤医はそれぞれ 1 名配置され、患者の 68.8%を対応しているが、医療資源の不足もあり、急性期における治療ができないことから、31.2%の患者が松本等他の医療圏に流出している。

**【医療従事者】**

市立大町総合病院では、平成 11 年には 27 名の医師が在職していたが、現在は 17 名と医師数の減少が顕著であり、あわせて看護師等も不足している。また、がんに関し、医師以外の専門教育を受けた看護師等が少なく、認定看護師では緩和ケア認定看護師 1 名のみである。

厚生連安曇総合病院においても、放射線治療医や脳神経外科医の確保が困難な状況にある。

また、がんに関し、医師以外の専門教育を受けた看護師等が少ない、認定看護師では緩和ケア認定看護師1名、がん薬物療法認定薬剤師2名のみである。

## 6 北信医療圏

### (1) 地域の概況

北信医療圏は、県の最北部に位置し、2市1町3村（中野市、飯山市、山ノ内町、木島平村、野沢温泉村、栄村）で構成され、面積は1,009.08k㎡で県全体の7.4%を占め、人口は平成24年10月1日現在91,479人で、県人口の4.3%となっている。また、高齢化の進んだ地域であり、平成24年10月1日現在30.1%（県の高齢化率：27.4%）となっている。

医療機関については、北信総合病院、飯山赤十字病院の公的2病院を中核に、医療法人の1病院のほか、診療所が61存在する。平成22年10月1日現在人口10万人あたりの病院数は3.2で、県全体の6.1に比べて約半数にとどまり、中野市及び飯山市に集中していることから、周辺地域との連携が重要となっている。

北信総合病院と飯山赤十字病院は、第二次救急医療や災害時医療、周産期医療などで圏内医療の拠点としての役割を担っているが、常勤医が不在の診療科があることや、医療資源の更新が遅れていること、また圏域内には療養病床がないことなどから、早急な医療体制の立て直しが必要となっている。



【表1】病院の状況

(平成25年4月1日現在)

所在地	病院名	開設者	病床数				
			一般	療養	精神	感染症	合計
中野市	北信総合病院	長野県厚生農業協同組合連合会	465		92	4	561
飯山市	飯山赤十字病院	日本赤十字社長野県支部	300				300
中野市	佐藤病院	医療法人聖峰会	20		100		120
		計	785		192	4	981

【表2】市町村別の状況

(平成25年4月1日現在)

市町村名	病院		診療所		医療従事者		
	施設数	病床数	施設数	病床数	医師	看護師	准看護師
中野市	2	681	27	36	94	455	131
飯山市	1	300	15		44	247	38
山ノ内町			9		6	33	18
木島平村			3		3	13	7
野沢温泉村			4	17	2	16	5
栄村			3		1	6	7
計	3	981	61	53	150	770	206

注) 医療従事者数は平成 22 年 12 月 31 日現在

## (2) 北信医療圏における地域医療の現状

### 【医療従事者】

- ① 圏域内の医療施設従事医師数は 150 人（医師・歯科医師・薬剤師調査 平成 22 年 12 月 31 日現在）で、前回調査の平成 20 年から増減はないものの、平成 18 年調査からは 6 名減となっている。また、人口 10 万人あたりでは 159.8 人であり、県平均の 213.9 人と比較して大きく下回っており、県内 10 医療圏中第 7 位となっている。
- ② 圏域内の病院では、常勤医師の不足により、整形外科、精神科、産婦人科、小児科、泌尿器科、内科で救急、入院、初診外来等の受入制限を行っている。
- ③ 圏域内の看護師数は 770 人、准看護師数は 206 人（就業者数 衛生行政報告例 平成 22 年 12 月 31 日現在）である。看護師、准看護師を合わせた人口 10 万人あたり就業者数は 1,039.8 人であり、県平均の 1,094.1 人と比較して大きく下回っており、県内 10 医療圏中第 7 位となっている。

### 【救急医療】

- ① 圏域内の初期救急医療は、中高医師会により中高医師会休日診療所（中野市）が運営されており、二次救急医療体制は北信広域連合が事業主体となり、厚生連北信総合病院及び飯山赤十字病院への委託により、病院群輪番制で対応している。
- ② 圏域内には三次救急医療機関としての救命救急センターがないため、隣接する長野医療圏の長野赤十字病院（長野市）で対応している。
- ③ 救急搬送は、岳南地域（1 市 1 町）を対象とする岳南広域消防本部、栄村の一部を除く岳北地域（1 市 3 村）を対象とする岳北広域消防本部、栄村の秋山地区を対象とする新潟県の十日町消防署南分署が対応している。
- ④ 北信医療圏は、開業医・病院勤務医が交代で夜間の小児救急医療に対応する「小児初期救急センター」が県内 10 医療圏のうち唯一整備されていない。

### 【がん医療体制】

- ① がんは、圏域における死因の第一位であるが、本医療圏内にがん診療連携拠点病院に指定されている病院はない。
- ② 厚生連北信総合病院に「がん相談支援センター」が設置され、がん医療に関する様々な相談に応じているほか、同病院はがん連携拠点病院の指定を目指して診療を重ねている。
- ③ 圏域内のがん患者の受療動向は、入院が北信医療圏 83.3%、長野医療圏 15.3%であり、外来は北信医療圏 81.4%、長野医療圏 17.4%となっている（県の電子レセプトデータ分析 平成 23 年度診療分：国保・後期高齢者・退職国保・協会けんぽ）。

### 【脳卒中（急性期）医療体制】

- ① 厚生連北信総合病院では、脳卒中及び T I A で救急搬送される患者が平成 22 年度 267 件、23 年度 309 件、24 年度 302 件と増加傾向にある。
- ② 圏域内の脳卒中患者の受療動向は、入院が北信医療圏 71.7%、長野医療圏 28.0%であり、

外来は北信医療圏 95.2%、長野医療圏 4.4%となっている（県の電子レセプトデータ分析 平成 23 年度診療分：国保・後期高齢者・退職国保・協会けんぽ）。

- ③ 飯山赤十字病院においては、脳卒中患者のうち rt-PA 静注療法の適応患者に対して治療を行っている。しかし、脳外科医は 1 名のみで担当している。
- ④ 脳卒中の入院に係る患者流出について、ナショナルデータベースでみると脳内出血の入院、くも膜下出血の入院などで 20 パーセントを超える例がある。

### 【療養病床】

- ① 圏域内の病院には療養病床が無い。そのため、療養病床に係る患者流出は 100%と評価されている。
- ② 圏域内の受療の現状については、「患者調査」によれば、北信圏域の入院患者は 65.4 パーセントが圏域内で入院し、34.6%が圏域外流出（うち 27%が長野圏域へ）となっている。  
また、ナショナルデータベースを基に受療動向を分析すると、一般病床での患者流出は 20%を下回る 18.5%である。

### 【岳北地域の中核的医療機関】

- ① 北信医療圏は圏域の中央にある高社山の南・北に中野市と山ノ内町で構成する岳南地域と、飯山市、木島平村、野沢温泉村、栄村で構成される岳北地域に生活圏が形成され、広域消防本部も双方に存在する。
- ② 岳北地域は、積雪が 4 メートルを越す国内有数の豪雪地帯であり、過疎化、高齢化が進んでいる。また、面積は本医療圏の約 63%を占めるが、人口は医療圏の約 36%しかなく、一般医科診療所数は約 41%にとどまっており北信医療圏内において医療資源の偏在が生じている。
- ③ 無医地区対策として、へき地医療拠点病院に指定されている飯山赤十字病院が週 1 回、市川診療所に医師を派遣し巡回診療を行っている。
- ④ 平成 23 年 3 月 12 日に栄村の震度 6 強の地震が発生し、平成 24 年 7 月には中野市において震度 5 弱の地震が発生している。



← 馬曲温泉



↑ 野沢菜樽漬け

（出典：信州・長野県観光協会 フォトライブラリー）

## IV 課題

### 1 南海トラフ巨大地震等災害時の医療

#### (1) 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の整備

- ① SCUの資器材は十分な整備がなされておらず、特に医療関連機器が不足している。
- ② SCUに係る資器材の保管庫が整備されていない。
- ③ SCUの具体的な設置場所が決定されておらず、運用体制が構築されていない。

- 南海トラフ巨大地震の人的被害想定によると、本県の被害は、隣接各県に比較すると軽微（全国比0.02%）ではあるが、近隣の太平洋沿岸部に位置する県（愛知県、静岡県等）は相当な被害を受けると想定されている。
- 県外から航空機などにより広域医療搬送される傷病者の受入体制を整備するため、平成24年度からSCUに係る資器材の整備を開始しているが、医療関連機器の整備が不十分である。
- SCUの設置場所は、広域搬送拠点である信州まつもと空港近辺が想定されているが、具体的な設置場所が決定されておらず、運用体制も構築されていないため、詳細について検討する必要がある。

#### (2) 救護搬送体制の整備

- ① 災害時に増加すると予想されるヘリ搬送に対応する環境整備が不十分である。
- ② 医療機関における傷病者搬送器具の整備が不十分である。

- SCUに搬送された傷病者を災害拠点病院（救命救急センター）や、災害拠点病院と連携する医療機関へ安全かつ円滑に搬送するため、災害拠点病院を中心とした救護搬送体制を確保する必要がある。
- 特に、東海地震警戒地域に指定されている南信地域（諏訪、上伊那及び飯伊圏域）において、ヘリポートが夜間や冬期において離着陸可能な体制となっていない医療機関や、施設から離れている医療機関があるため、ヘリポートの使用できる環境を整備する必要がある。

#### (3) 災害拠点病院等の施設及び設備整備

- ① 本県及び他県から搬送される傷病者を受け入れる体制を確保する必要がある。
- ② 災害拠点病院を含めた医療機関のインフラ整備は、必ずしも十分とはいえない。

- 県内傷病者はもとより、他県から広域医療搬送される傷病者や自力で本県に流入してくる傷病者に対し、安定的・継続的な医療を提供するため、災害拠点病院を中心とした医療機関における災害時のインフラ設備（自家発電装置、無停電電源装置、受水槽、医療ガス、備蓄倉庫及び多数傷病者受入施設等）を充実させることが必要不可欠となっている。
- 未耐震の病院施設がある。
- 特に、東海地震警戒地域に指定されている南信地域における災害医療体制の強化は、喫緊の課題となっている。

#### (4) 災害派遣医療チーム（DMAT）等の体制整備

- ① 多くのDMATや医療救護班を被災地に派遣することができる体制を構築する必要がある。
- ② DMAT及び医療救護班等の設備は必ずしも十分ではない。

- 本県においては、南海トラフ巨大地震において甚大な被害が想定されている県に隣接しているという地理的状况から、被災地に対し、多くのDMATや医療救護班を派遣する状況が想定される。
- DMAT及び医療救護班等、被災地で活動する医療従事者が使用する救護車両や医療機器等は必ずしも十分でないため、これらを整備する必要がある。

#### (5) 地域における連携体制の整備

- ① 災害時における地域医療連携体制を構築する必要がある。
- ② 地域災害医療活動指針（マニュアル）が未整備の医療圏（諏訪・上伊那・松本・長野）がある。

- 災害拠点病院等が中心となって行う災害に関する研修・啓発・研究活動などにより、災害時における地域医療連携体制を構築する必要がある。
- 災害拠点病院については、災害発生時に医療機能維持や早期回復のため、災害対応マニュアルや業務継続計画（BCP）の策定を促進する必要がある。
- 二次医療圏ごとに、地域の实情に基づいた災害医療活動マニュアルの策定を行い、マニュアルを踏まえた関係機関による実働訓練等を実施する必要がある。
- また、災害拠点病院を中心として、災害拠点病院以外の医療機関、地域医師会、消防機関、行政機関等による連携体制の整備を図るとともに、各圏域間の連携を促進する必要がある。

## 2 在宅医療

### (1) 在宅医療連携拠点の整備

多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指すためには、平成 24 年度に厚生労働省の委託事業として採択された在宅医療連携拠点が活動の充実と他の地域への拡大が求められます。

### (2) 在宅医療を担う多職種の人材育成

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが求められています。

そのためには、平成 24 年度に厚生労働省が養成した都道府県リーダーの資質の向上を図るとともに、厚生労働省の委託事業により県が育成した地域リーダーが地域の在宅医療推進の核となって活動できる環境を整備など、地域の实情にあった在宅医療の体制づくりが必要です。

### (3) 在宅医療提供体制の整備

在宅療養患者の中にも、人工呼吸器、酸素療法、中心静脈栄養、気管切開部の処置、胃ろうの処置等の医療を必要とする者が多く、今後の老年人口の増加により、これらの医療ニーズが高まることが予想されています。特にへき地を抱える地域では、特に高齢化の進展が激しいため、在宅医療の提供体制の強化が喫緊の課題です。

### (4) 在宅医療を推進する体制の整備

在宅医療のニーズの高まりに伴い、在宅医療を推進する重要性は認識されても、医療機関、関係団体、市町村等が在宅医療をどう展開していったらよいか分からない状況であるため、在宅医療を推進するための包括的な組織づくりが求められています。

### (5) 在宅医療の啓発

自宅での療養を希望してもそれが実現できない理由として、急変時の対応への不安や介護する家族への負担が挙げられ、これらへの対応が課題です。（平成 20 年「終末期医療に関する調査」）

また、県民においても、在宅医療についての知識がなかったり、仮に知っていたとしてもどのような在宅医療がどの程度受けられるのかなどがわからない方も多かったりなど、在宅医療についての県民への啓発が重要です。

## 3 医療従事者

「病院等における必要医師数実態調査」及び「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

### (1) 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、医師確保のための総合的な対策を積極的に講じてきた。

しかしながら、「病院等における必要医師数実態調査」などの調査結果などにより、依然として医師不足が深刻な状況にあるとともに、次のような課題を有する。

#### (ア) 即戦力となる医師の確保

診療科のうち、特に産科、外科、麻酔科、放射線科などの医師が不足しており、早急にこれら診療科で即戦力となる医師を確保する必要がある。

#### (イ) 将来を見据えた医師の確保

将来を見据え、継続的に医師を確保していくために、医学生修学資金の新規貸与者枠を引き続き活用し、県内で地域医療を担う医師をより多く確保していく必要がある。

#### (ウ) 医学生・研修医・医師のキャリア形成

後期研修医や指導医等の確保・養成のための取組を行い、キャリア形成を図っていくことで、県内における医師の増加を図っていく必要がある。

また、中核病院や医師が不足している病院において、総合診療を行う医師（「総合医」）

を養成し配置することで、医師不足をカバーすることが必要となってきた。

(エ) 医師の勤務環境や処遇の改善

医師が勤務先において定着していくためには、医師にとって働きやすい環境を整備する必要があることから、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必要な医療診断機器の整備などによる医師の負担軽減、病院内保育所の整備による女性医師の働きやすい環境づくりなどを行う必要がある。

(オ) 医療従事者の質の向上

信州型総合医の育成や県全体の医療従事者の教育環境の向上を図るためには、多様なシミュレーション機器を活用し、充実した教育環境を提供する必要がある。

## (2) 看護人材確保対策の強化

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。

- ・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。

(ア) 看護職員の再就職のための取組

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ため、県全体や地域全体でまとまって求人を行う必要がある。

(イ) 新卒者の県内就職に向けた対策

「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。

(ウ) 県外の看護職員等の確保

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。

(エ) 認定看護師の養成と助産師の確保

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

### (3) 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。

## 4 二次医療圏の強化

第 6 次保健医療計画策定の際に、国から二次医療圏見直しの検討対象とされた地域について、としたことから、

第 6 次長野県保健医療計画（以下「医療計画」という。）の策定に当たり、国が示す見直し基準である「人口規模が 20 万人未満の二次医療圏について、流入患者割合が 20%未満であり、流出患者割合が 20%以上である場合」に該当し、今回見直しの検討対象となった。

医療計画策定の対象となった上伊那医療圏・木曾医療圏・大北医療圏・北信医療圏では、5 疾病 5 事業のうち、がん診療、脳卒中、急性心筋梗塞などで、流出患者割合が 20%を超えていたが、二次医療圏を維持した上で、医療の需給状況の改善を図ることとした。

そこで、既に地域医療再生計画（平成 21 年度国補正分）で対応している上伊那医療圏を除く 3 医療圏の医療機能を強化する必要がある。

### <「信州保健医療総合計画（第 6 次長野県保健医療計画）」より抜粋>

#### (3) 医療の需給状況の改善

- 一方では、医療の需給状況の改善に向けた具体的な検討事項として、「① 地域全体で医療を支える体制の構築に向け、各二次医療圏における医療提供体制の充実及び連携強化を検討」、「② 一方、専門的な治療を必要とする疾病等、医療の高度化・専門化に圏域で対応できないものについては、疾病・事業ごとの圏域設定を含め隣接する医療圏との連携体制の強化も検討」という 2 つの方針を決定。
- 特に、見直し検討対象となった 4 つの二次医療圏については、下表の改善策を中心とした取組を行っていく。

【見直し検討対象医療圏における医療の需給状況の改善策】

二次医療圏	医療の需給状況の改善策
上伊那	・ 地域医療再生計画により、医師・看護師等医療従事者の確保・育成や公立3病院の機能再編、医療機関の連携強化などを進め、医療提供体制を充実・強化。
木曾	・ 県立木曾病院のがん診療機能強化など、地域医療再生計画を着実に実施することなどにより医療提供体制を充実・強化。 ・ 県立病院機構を運営主体とする看護専門学校（3年課程）を設置することにより看護師確保を強化。
大北	・ 市立大町総合病院及び安曇総合病院における二次救急医療機能強化、がん診療機能強化等、地域医療再生計画を着実に実施することなどにより医療提供体制を充実・強化。
北信	・ 北信総合病院の再構築による二次救急医療機能強化及びがん診療機能強化など、地域医療再生計画を着実に実施することなどにより医療提供体制を充実・強化。 ・ 療養病床の整備に関しては、圏域内の医療関係者と検討・調整。

（４）疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制

○ また、下表のとおり、疾病・事業ごとに圏域の設定や二次医療圏相互の連携体制を定め、隣接する医療圏との連携体制を強化する。

【疾病・事業ごとの圏域の設定及び二次医療圏相互の連携体制】

区分	救急医療	災害医療	周産期医療	小児医療	在宅医療	がん	脳卒中		急性心筋梗塞		糖尿病	精神疾患		
							当面	将来	当面	将来		一般	精神科救急	
													当面	将来
東信	佐久	○	○	○	○	●	○	○	○	○	●	◇	◆(北信)	◇
	上小	○	○	○	○	■(佐久)	○	○	○	○	■(佐久)			
南信	諏訪	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◇	◇	◇
	上伊那	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
中信	飯伊	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◇	◇	◇
	木曾	○	○	■(松本)	■(松本)	■(松本)	■(松本)	○	○	○	■(松本)			
	松本	○	○	●	●	●	●	○	●	○	●			
北信	大北	○	○	■(松本)	■(松本)	■(松本)	■(松本)	○	■(松本)	○	■(松本)	◇	◇	◇
	長野	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○			◆(東信)
	北信	○	○	○	○	■(長野)	■(長野)	○	○	○	○			

注1) 「救急医療」列から「糖尿病」列までの各欄の凡例  
 ○印：当該二次医療圏内で対応する医療圏  
 ●印：他の二次医療圏と連携し、連携の中心となる医療圏  
 ■印：他の二次医療圏と連携する医療圏  
 ( ) 内は、連携の中心となる二次医療圏の名称

注2) 「精神疾患」列の各欄の凡例  
 ◇印：当該圏域内で対応する圏域  
 ◆印：他の圏域と連携する圏域  
 ( ) 内は、連携の相手方となる圏域

## 5 木曽医療圏

### 【医療従事者】

木曽病院の18診療科中6診療科が常勤医不在であり、さらに看護師不足により一部病棟を閉鎖せざるを得ない状況が続いており、地域住民への安定した医療提供に支障をきたしている。このような状況を改善するためには医療従事者の安定確保が不可欠である。

平成26年4月に新たに開校する3年課程の新木曽看護専門学校（仮称）は、木曽地域の高校生が卒業後すぐに進学できる看護師養成所であり、木曽病院の看護師確保策として期待が高い。少子高齢化が進む木曽医療圏において、木曽病院への定着が期待できる地元出身の学生を安定して確保するためには、学生に入学してみたい、保護者をはじめ周囲に入学させたいと思わせる魅力ある学校づくりが不可欠である。

### 【がん医療体制】

木曽病院は、患者数や専門医師の専従などの面でがん連携拠点病院の要件には満たないものの、木曽医療圏における患者の利益を考える上で、さまざまな医療を提供する集学的治療施設として不可欠の存在である。今後さらに効果的な医療を提供するための体制づくりが必要であり、施設設備、スタッフの充実を図ることが重要である。

### 【脳卒中（急性期）医療体制】

木曽病院においては、脳卒中患者のうちrt-PA静注療法の適応患者に対して神経内科で治療を行っている。脳神経外科に常勤医が不在のため、外科的適応が必要な少数の患者については、隣接する松本医療圏、上伊那医療圏への搬送により対応している状況である。木曽医療圏における脳卒中の急性期医療体制を確立するためには、速やかな専門治療提供体制のさらなる充実が必要であり、医療従事者の確保や施設設備の充実を図ることが不可欠である。

### 【へき地医療体制】

木曽医療圏は広大な面積に集落が点在しており、無医地区（準無医地区）対策のため、木曽病院による巡回診療体制の充実が不可欠である。

## 6 大北医療圏

### 【救急医療】

圏域内には救命救急センターがなく、二次救急医療に係る患者も含め隣接する松本医療圏へ患者を多く搬送していることから、その負担を軽減するため、二次救急医療機関である市立大町総合病院及び厚生連安曇総合病院における救急患者の受入体制の強化が必要である。

### 【がん診療】

圏域内には、地域がん診療連携拠点病院がなく、標準的化学療法及び手術療法は行なわれているものの、放射線治療ができる病院がないため集学的治療（チーム医療）ができない。

## 【脳卒中】

圏域内の両病院ともに常勤の脳神経外科医が配置されていないため、急性期における脳卒中の治療ができないことから、患者が松本医療圏へ流出しており、医療機能の強化が必要である。

## 【急性心筋梗塞】

圏域内の両病院に内科（循環器）医の常勤医はそれぞれ1名配置され、患者の68.8%に対応しているが、医療資源の不足もあり、急性期における治療ができないことから、31.2%の患者が松本等他の医療圏に流出しており、医療機能の強化が必要である。

## 【医療従事者】

市立大町総合病院では、医師・看護師不足に対応するため、独自に医師修学資金貸与制度、看護師等養成奨学金制度により医療従事者の確保対策を講じているが、医療従事者の確保は困難な状況であり、特に医師確保は喫緊の課題となっている。また、がんに関し、医師以外の専門教育を受けた看護師等が少ない（緩和ケア認定看護師1名）ため、化学療法などの専門教育を受けた認定者の育成が必要である。

厚生連安曇総合病院においても、放射線治療医や脳神経外科医の確保は困難にあり、循環器内科・神経内科・呼吸器内科での医師の複数化や医師退職に伴う後継医師の確保等の課題を抱えている。また、がんに関し、医師以外の専門教育を受けた看護師等が少ない（緩和ケア認定看護師1名、がん薬物療法認定薬剤師2名）ため、化学療法、疼痛管理などの専門教育を受けた認定者の育成が必要である。

## 【医療連携】

「大北地域医療推進会議」が設置され、大北医療圏における医療のあり方等について検討する場を設けているが、医療資源の不足等から更に連携を図るとともに、地域が一体となって進めていく必要がある。

## 7 北信医療圏

北信総合病院と飯山赤十字病院は、第二次救急医療や災害時医療、周産期医療などで圏内医療の拠点としての役割を担っているが、常勤医が不在の診療科があることや、医療資源の更新が遅れていること、また圏域内には療養病床がないことなどから、早急な医療体制の立て直しが必要である。

## 【医療従事者】

厚生連北信総合病院では、地域医療や全人的医療への期待などの地域住民のニーズに応えるため、平成17年度から総合診療外来を開設し、内科系の医師が交代で診療を行っている。しかし、慢性的な医師不足から安定した医療の提供や専門の診療科との人員配置にも苦慮しており、総合診療医の確保が不可欠である。

飯山赤十字病院では、看護職場における環境整備が遅れており、看護の質の向上、看護職員の離職防止等の観点から、看護師等の勤務環境の改善や安全で適切な看護が提供できる体制づくりが不可欠である。

**【救急医療体制】**

圏域内において未整備となっている救命救急センターに代わり、二次救急医療機関として地域救急医療の拠点的な役割を果たしている厚生連北信総合病院や飯山赤十字病院において救急医療機器の整備を行い、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の負担を軽減する必要がある。

**【がん医療体制】**

圏域内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う必要がある。

厚生連北信総合病院は、診療数等でがん連携拠点病院の要件には満たないが、長野医療圏における地域連携病院との連携を強化し、がん診療に係る高度医療機器の充実や専門的な診療、在宅医療支援、専門的な緩和ケア等に取り組む必要がある。

**【脳卒中（急性期）医療体制】**

圏域内では脳卒中急性期医療に必要な最新の医療資源が不足しており、また脳卒中およびTIAで救急搬送される患者は年々増加にあり、患者数の増加に対応できるより正確、迅速な診断・治療の提供、安全性の確保が必要となっている。

飯山赤十字病院においては、脳卒中患者のうちrt-PA静注療法の適応患者に対して治療を行っている。しかし、脳外科は医師1名で担当しており、高齢化の進展によりその果たす役割は高まっていることから、脳外科医師確保及び医療の質の向上が不可欠である。

**【療養病床】**

入院患者に提供する医療の必要度に応じて圏域内の病院と介護施設との機能分担を図るとともに、地域の中核を為す病院に療養病床を確保する必要がある。

**【地域の中核的医療機関】**

厚生連北信総合病院については、岳南地域において中核を為す病院としてはもとより、岳北地域を含む本医療圏全体における高度医療を支える拠点病院として、医療従事者の確保や医療機能の強化が求められる。

飯山赤十字病院については、医療資源が乏しい岳北地域において中核を為す病院として、また、へき地医療を支える拠点病院として、医療従事者の確保や医療機能の強化が求められる。

## V 目標

### 1 南海トラフ巨大地震等災害時の医療

南海トラフ巨大地震による甚大な被害が想定されている臨海及び大都市圏からの傷病者を県内に救護・搬送する体制を整備するとともに、災害拠点病院を中心とした傷病者の受入体制・診療支援体制の充実・強化を図る。

#### (1) 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）の整備

- 県内におけるSCUを1箇所整備し、必要な資器材を整備するとともに、その在り方について検討を行い、運用体制を構築する。

〔数値目標：SCU 1箇所整備〕

#### (2) 救護搬送体制の整備

- 南信地域のヘリポートを2箇所整備し、災害時における救護搬送体制の確保を図る。

〔数値目標：ヘリポート2箇所整備〕

#### (3) 医療機関の施設設備の整備

- 災害時のインフラ設備を充実することにより、災害時における医療の安定的・継続的な確保を図る。

〔数値目標〕

- ・ 自家発電装置 11 病院整備
- ・ 受水槽 4 病院整備
- ・ 無停電電源装置 4 病院整備
- ・ 備蓄倉庫 6 病院整備

#### (4) 災害派遣医療チーム（DMAT）等の体制整備

- DMAT指定病院（5病院）において、DMATが被災地で活動するための医療機器等を整備するなど、災害時における診療支援や災害救護活動体制の確保を図る。

〔数値目標：DMAT指定5病院で整備〕

#### (5) 医療機関の施設設備の整備

- 災害拠点病院等が中心となつて行う災害に関する研修・啓発・研究活動や地域における災害実働訓練等を5回開催するとともに、県内8医療圏において地域災害医療活動マニュアルの策定がなされるよう支援を行い、災害時における地域医療連携体制の構築を図る。

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。

〔数値目標：災害実働訓練等5回開催〕

## 2 在宅医療

多職種の特長性を尊重したチーム医療を展開することにより、可能な限り、住み慣れた生活の場において、必要な医療・介護サービスが 24 時間体制で受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

### (1) 在宅医療連携拠点の整備

多職種が連携して在宅医療を担う拠点を整備し、在宅療養患者及びその家族を継続的かつ包括的に支援する体制の確保を目指します。

#### 〔数値目標〕

- ・在宅医療連携拠点 6 箇所整備
- ・小児等在宅医療連携拠点 1 箇所
- ・実技指導実施回数の増加

### (2) 在宅医療を担う多職種の人材育成

在宅医療地域リーダー、都道府県リーダーが中心となり、多職種の顔の見える関係を構築するとともに、より多くの意思が在宅医療を担えるよう、在宅医を養成する。

〔数値目標：在宅医療を新たに開始した医師数 21 人〕

### (3) 在宅医療提供体制の強化

在宅医療の推進により、今後増加が見込まれる訪問診療等の需要に応えるため、必要な機器整備や施設整備を行う。

〔目標：訪問診療・訪問看護の回数の増加〕

### (4) 在宅医療を推進する体制の整備

本県の在宅医療推進の機運を高めるため、長野県医師会に新たに在宅医療推進委員会を立ち上げ、医療と介護にわたる医療資源の調査・分析や在宅医療の啓発を行う。

〔数値目標：講演会の開催数 3 回〕

### (5) 在宅医療の啓発

在宅医療について、県民に啓発することにより、患者の在宅医療への移行を図るとともに、地域として在宅療養患者を受け入れ、サポート出来るようにする。

〔数値目標：啓発実施市町村・団体数 20 箇所/全 77 市町村〕

## 3 医療従事者

### (1) 医師確保対策の強化

- ① 人口 10 万人対の医師数を平成 27 年度末までに、平成 22 年度の 205 人より 17 人増加させ、222 人とし、全国平均（219 人）との差を縮めることを目指す。

〔数値目標：人口 10 万人対医師数 222 人（H27）〕

- ② 地域医療を担う医師の確保・定着を図り、総合的な医師確保対策を実施するため「信州医師確保総合支援センター」の運営を継続し、医師を必要としている病院に、医師を配置する体制を整備することにより、地域において安定した医療提供体制を確保する。

〔数値目標：ドクターバンク事業等による医師確保数 24 人〕

- ① 恒常的な医師不足に対応するため、医学部の地域枠定員の増員（7名）に伴い必要となる資金貸与を行い、将来本県で勤務することが確実な医師を確保する。（目標：14人）

〔数値目標：修学資金貸与者数 14 人〕

- ② 特定の臓器や疾患に限定することなく、幅広い診療に対応ができ、地域医療の現場で活躍する医師（「信州型総合医」）を養成する。そのため県では、医療機関等において策定した信州型総合医を養成するプログラムを認定し、医療機関等と連携して、信州型総合医を育成するための全県的な取り組みを行う。

〔数値目標：信州型総合医養成プログラムの認定医療機関数 4 病院〕

## （2）看護人材対策の強化

- ① 県中南信地域における看護師不足を軽減するため、2年課程及び3年課程の看護専門学校を開設する。

〔数値目標：看護専門学校開設 2 箇所〕

- ② 患者がより安全で質の高い看護を受けられるよう看護人材への研修等を行う。

〔数値目標〕

- ・看護マイスター養成 45 人
- ・中堅保健師研修会参加者 15 人
- ・看護補助者活用促進研修会参加者 100 人
- ・チーム医療研修会 24 回

## 4 二次医療圏（木曽医療圏）

第6次保健医療計画策定の際に、圏域の課題とされたがん・脳卒中（急性期）の診療機能強化を図るとともに、看護専門学校の整備や認定看護師の養成により看護人材の確保・養成を図る。

### 【がん医療体制】

- ① 木曽病院において高度な画像診断装置などの導入を進め、がん診療体制の強化を図る。
- ② すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上を図るため、がん相談支援センターの機能充実や緩和ケアの推進を図る。
- ③ 当面は木曽病院において対応が困難な高度、特殊な医療については、引き続き隣接する松本医療圏との連携を図る。

〔目標：がん診療体制の強化〕

**【脳卒中（急性期）医療体制】**

- ① 木曽病院における高度な画像診断装置などの導入を進め、脳卒中診療体制の強化を図る。
- ② 当面は木曽病院において対応が困難な、外科的適応が必要な患者に対する医療については、引き続き隣接する松本医療圏・上伊那医療圏との連携を図る。

〔目標：脳卒中診療体制の強化〕

**【へき地医療体制】**

木曽病院において巡回診療車等を導入し、無医地区等を効率的に巡回することにより住民が受診しやすい体制を整備する。

〔目標：へき地巡回診療回数の増加〕

**【医療従事者】**

- ① 平成 26 年 4 月に新たに開校する新木曽看護専門学校（仮称）の教育環境整備を推進することにより、魅力ある学校づくりを図る。さらに優秀な学生を安定的に確保するために「木曽病院・木曽地域の医療を守る会」を中心とした地元の組織と共に、住民や学校関係者に対し積極的な広報活動を継続して行う。
- ② 県立木曽病院における看護師の質の向上を図るため、認定看護師を養成する。
- ③ 本医療圏の医師確保のため、木曽病院が信州大学と協力して実施する関連病院統一研修プログラム等により積極的に臨床研修医の受け入れを進める。

〔数値目標〕

- ・ H26 年度看護専門学校開設
- ・ 認定看護師 2 人養成

**5 二次医療圏（大北医療圏）**

第 6 次保健医療計画策定の際に、圏域の課題とされた急性心筋梗塞の診療機能の強化を図るとともに、医師確保や看護人材の育成を図る。

**【救急医療】**

- ① 市立大町総合病院及び厚生連安曇総合病院の診断機器等の整備を進め、圏域内の 2 次救急患者の受入体制の強化を図る。
- ② 松本医療圏の負担軽減を図る。

〔目標：救急患者受入体制の強化〕

**【がん診療】**

- ① 国の「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」で検討されており、10 月頃に結論が出されることから、その方向が出た段階で両病院の役割分担及び診療機器等の整備を進める。
- ② 診断機器等の整備を進め、診断レベルの向上を図る。

〔目標：がん診療体制の強化〕

**【急性心筋梗塞】**

- ① 当面、松本医療圏と連携を図り医療を進める。

- ② 診断機器等の整備を進め、診断レベルの向上を図る。
- ③ 引続き医師確保に努め、医師確保の状況に応じ、医療提供体制の充実・強化を図る。

〔目標：急性心筋梗塞診療体制の強化〕

#### 【脳卒中】

- ① 当面、松本医療圏と連携を図り医療を進める。
- ② 診断機器等の整備を進め、診断レベルの向上を図る。
- ③ 引続き医師確保に努め、医師確保の状況に応じ、医療提供体制の充実・強化を図る。

〔目標：脳卒中診療体制の強化〕

#### 【医療従事者】

- ① 大北医療圏における医療の充実・強化を図るためには、医師等医療従事者の確保が極めて重要かつ喫緊な課題であり、県医師確保対策室等と連携して確保対策に努める。
- ② また、市立大町総合病院と安曇総合病院における看護の質の向上を図る。

〔数値目標〕

- ・ 医師確保 1 人
- ・ 認定看護師養成 4 人

#### 【医療連携】

- ① 大北地域医療推進会議を中心に大北医師会、病院・診療所、市町村、広域連合、保健福祉事務所等が連携して医療推進対策を進めるとともに、定期的に病院の打合せ会議を設け、病院相互の連携を図っていく。

〔目標：2 病院の連携強化〕

## 6 二次医療圏（北信医療圏）

第6次保健医療計画策定の際に、圏域の課題とされた脳卒中（急性期）の診療機能の強化を図るとともに、医師確保や看護人材の育成及び病院における療養病床の確保を図る。

#### 【救急医療体制】

- ① 二次救急医療機関である厚生連北信総合病院において救急医療機器を整備するほか、飯山赤十字病院において腹腔鏡手術システムの整備を行い、救急患者の受入機能の強化を図る。

この事業の実施により、二次救急医療機関である上記病院の救急患者受入数の増加を図る。  
(平成 23 年度 19,937 人→整備後 19,937 人以上)

〔目標：救急患者受入機能強化〕

#### 【脳卒中（急性期）医療体制】

- ① 厚生連北信総合病院において処理速度や画像解析度の向上、安全性の確保ができ、より正確で迅速、安全な診断・治療の提供に資する医療機器を整備し、脳卒中急性期に係る医療提供体制の強化を図る。

〔目標：脳卒中診療機能強化〕

- ② 飯山赤十字病院において、脳外科医師に対する奨学金の支援により、rt-PA 静注療法の適応患者に対する治療等が行える医師を確保する。

〔目標：奨学金交付者 1 人〕

【がん医療体制】

- ① 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、本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う。

〔数値目標：5大がん患者に対する診療件数の増加（平成22年度305人→整備後800人）〕

【医療従事者】

- ① 厚生連北信総合病院において信州大学および長野県と連携して総合診療の心得のある専門医を育成するほか、飯山赤十字病院において看護師の勤務環境の改善や医師のキャリア形成の支援を行い、医療圏内の医療従事者数を確保するとともに、医療の質の向上を図る。

この事業の実施により、医療従事者数の維持を図る。（平成22年度1,126人→整備後1,126人以上）（医師・（准）看護師）

〔数値目標：医師確保1人〕

【地域医療体制】

- ① 飯山赤十字病院において地域医療体制の維持に必要な医療機器の更新や大規模地震等の災害に備えた施設・設備の整備を行い、病院機能の強化を図る。

〔目標：2病院の連携強化〕

【療養病床】

- ① 厚生連北信総合病院において療養病床を開設し、病院機能の強化を図る。

〔目標：H27療養病床整備〕

## VI 具体的な施策

総事業費 5,942,421 千円

(基金負担分 2,048,874 千円、国庫負担分 174,798 千円、県負担分 676,943 千円、  
事業主負担分 3,021,162 千円)

<今回拡充する分>

総事業費 3,916,688 千円

(基金負担分 1,351,837 千円、国庫負担分 45,736 千円、県負担分 624,077 千円、  
事業主負担分 1,874,394 千円)

### 1 南海トラフ巨大地震等災害時の医療体制の確保

総事業費 2,291,687 千円 (基金負担分 720,618 千円、事業主負担分 1,550,225 千円)

<今回拡充する分>

総事業費 1,841,687 千円 (基金負担分 570,618 千円、事業主負担分 1,250,225 千円)

#### 【目的】

国が公表した「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）」（平成24年8月29日内閣府発表）により、被害を受けると想定されている県が本県の近隣にあることに鑑み、これら被災県からの傷病者の受入体制整備を中心に事業を行う。

具体的には、傷病者受入れの拠点となる航空搬送拠点臨時医療施設の整備、当該拠点から医療機関への救護搬送体制の整備、搬送される傷病者や自力で本県に流入してくる傷病者を受け入れる災害拠点病院を中心とした医療機関の整備を行う。併せて、近隣被災地にDMATや医療救護班を多数派遣することができる体制を整備するとともに、地域における災害時の医療連携体制構築の支援を行う。

<今回拡充する分>

#### (1) 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）整備事業 ☆一部 県としての取組

【目的】 南海トラフ巨大地震の被災県から傷病者を受け入れる体制を整備する。

【事業期間】 平成25年度開始

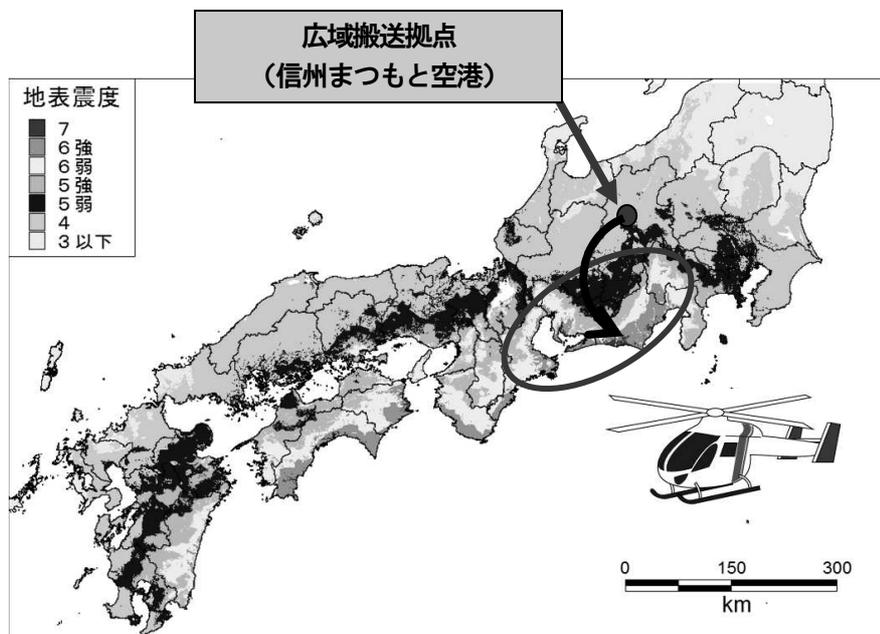
【総事業費】 115,500千円 (基金負担分104,649千円、事業者負担分 10,851千円)

【事業内容】

信州まつもと空港を広域搬送拠点として想定してSCUの施設設備を整備するとともに、その在り方を検討し、運用体制を構築する。

- ・ 整備対象：県 信州大学医学部附属病院

【補助率】 10/10以内



<参考 これまでの取組(関連事業)> ※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

○SCU整備事業

【目的】

平成23年3月に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

【総事業費】 未定（基金負担分未定、事業者負担分未定）※基金運用益を活用

【事業内容】

○整備する主な内容

大型テント、発電機、投光器、簡易ベッド、バックボード等

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 支出予定額
総事業費	-	-	-	4,303	4,303	-
基金負担分	-	-	-	4,303	4,303	-

<今回拡充する分>

(2) 災害拠点病院等救護搬送体制整備事業

【目的】 災害時において、円滑かつ安全に傷病者を救護・搬送する体制を確保する。

【事業期間】 平成25年度開始

【総事業費】 138,373千円（基金負担分 34,020千円、事業者負担分 104,353千円）

【事業内容】

災害拠点病院を中心にヘリポート等を整備することにより、災害時における救護搬送体制の確保を

図る。

- ・ 整備対象：諏訪中央病院、飯田市立病院、瀬口脳神経外科病院 等

【補助率】災害拠点病院1/2以内・その他1/3以内

**<参考 これまでの取組(関連事業)> ※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。**

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

○ドクターヘリ等活用促進事業

**【目的】**

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～平成25年度

**【総事業費】**

450,000千円（基金負担分150,000千円、事業主負担分300,000千円）

**【事業内容】**

○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・専門医療に特化した病院を整備することから、現在運行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

病院の敷地内に新たにヘリポートを整備する。

(参考 執行状況)

	計額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 支出予定額
総事業費	450,000	-	-	0	0	571,550
基金負担分	150,000	-	-	0	0	150,000

### (3) 災害拠点病院等施設設備整備事業

【目的】災害時においても安定した医療の提供が行える体制を確保する。

【事業期間】平成25年度開始

【総事業費】1,484,962千円（基金負担分 380,611千円、事業者負担分 1,104,351千円）

【事業内容】

災害拠点病院を中心に、自家発電装置、非常用電源、受水槽、医療ガス、備蓄倉庫、多数傷病者受入施設等の整備を行う。

- ・ 整備対象：千曲病院、東御市民病院、厚生連鹿教湯病院、国保依田窪病院、岡谷市民病院、諏訪中央病院、諏訪共立病院、伊那中央病院、上伊那生協病院、飯田市立病院、瀬口脳神経外科病院、健和会病院、輝山会記念病院、下伊那厚生病院、木曽病院、市立大町総合病院、長野市民病院、厚生連長野松代総合病院、厚生連篠ノ井総合病院、厚生連新町病院、飯山赤十字病院 等

【補助率】災害拠点病院1/2以内・その他1/3以内

<今回拡充する分>

### (4) 災害派遣医療チーム（DMAT）等体制整備事業

【目的】災害時における診療支援や災害救護活動体制の確保を図る

【事業期間】平成25年度開始

【総事業費】88,600千円（基金負担分 37,086千円、事業者負担分 30,670千円）

【事業内容】

DMATや医療救護班等、被災地で活動する医療従事者が使用する救護車両や医療機器等を整備する。

- ・ 整備対象：厚生連佐久総合病院、諏訪赤十字病院、木曽病院、信州大学医学部附属病院、相澤病院等

【補助率】10/10以内

<参考 これまでの取組> ※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

<平成22年度補正予算による地域医療再生計画>

○災害時救急医療支援体制整備事業

【目的】

平成23年3月に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、DMAT、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

【総事業費】

未定（基金負担分未定、事業主負担分未定）※基金運用益を活用

【事業内容】

- ・ DMAT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、迅速かつ正確な情報伝達に資する機器等の整備

- ・ 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

(参考 執行状況)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 支出予定額
総事業費	-	-	-	5,875	5,875	-
基金負担分	-	-	-	5,875	5,875	-

#### (5) 地域災害医療連携体制構築支援事業 ☆一部 県としての取組

【目的】 災害時における地域医療連携体制の構築を図る。

【事業期間】 平成25年度開始

【総事業費】 14,252千円（基金負担分 14,252千円）

【事業内容】

災害拠点病院等が中心となつて行う災害に関する研修・啓発・研究活動等に対する支援を行う。  
また、二次医療圏ごとに、地域の実情に基づき策定した災害医療活動マニュアルを踏まえた関係機関による実働訓練等の実施に対する支援を行う。

【補助率】 10/10 以内

## 2 在宅医療の推進

総事業費 324,426 千円

(基金負担分 253,080 千円、国庫負担分 5,736 千円、事業主負担分 55,733 千円、  
県負担分 10,077 千円)

### (1) 在宅医療連携拠点事業

#### ① 在宅医療連携拠点事業

##### 【目的】

在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャーなどの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

##### 【事業の概要】

##### イ) 事業の実施主体

市町村。ただし、医療機関、訪問看護事業所、医師会等職能団体へ委託することができる。

##### ロ) 事業内容

在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、介護支援専門員の資格を持つ看護師等を配置し、以下に示す i～vi の活動等を実施。

- i 地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的で開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること。
- ii 地域の医療・介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供しよう関係機関の調整を行うこと。
- iii 効率的で質の高い 24 時間対応の在宅医療提供体制を構築すると同時に、チーム医療や多職種協働のための情報共有について、IT や標準化されたツールの活用等により促進を図ること。
- iv 在宅医療に関する普及啓発活動を行うこと。
- v 災害時における在宅療養患者のサポート体制について検討し、必要に応じて備品を整備すること。
- vi 「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」等、在宅医療の推進に係る諸事業に協力すること。

ハ) 補助基準額 3年間で計 30,000 千円

ニ) 補助率 定額

【期間】 平成 25 年度開始

【総事業費】 137,957 千円 (基金負担分 137,957 千円)

##### 【拠点事業者の主な提案内容】

- 佐久市 (佐久総合病院へ一部委託) 基金負担分 30,000 千円
  - ・ 佐久市医療介護連絡協議会の開催
  - ・ 交流研修の実施
  - ・ ID-LINK を活用した情報共有
  - ・ 在宅医療をテーマとした市民公開講座の開催
  - ・ 急性期病院と介護施設との連携体制の構築
  - ・ 在宅医療地域リーダーのスキルアップ

- ・ 24時間体制の整備
- 小諸市（小諸厚生総合病院へ一部委託） 基金負担分 30,000 千円
  - ・ 症例検討会等
  - ・ 在宅医療に係る資源の実態調査
  - ・ 24時間体制の整備
  - ・ 介護事業者間の情報ネットワークへの医療機関の参加
- 小海町（小海診療所へ一部委託） 基金負担分 30,000 千円
  - ・ 事例検討会等
  - ・ 当番制による夜間の在宅医療体制の整備
  - ・ 高齢者の集まりでの交流
  - ・ 健康講演会の開催
  - ・ 在宅医療に求められる対応方法などの研修
  - ・ 患者情報のデータベースの登録
- 駒ヶ根市 基金負担分 25,000 千円
  - ・ 在宅医療連携ネットワークの構築
  - ・ 地域ケアパス、退院支援パスの作成
  - ・ 県立看護大学との連携による認定看護師を活用した訪問支援
  - ・ ITを活用した多職種協働のための情報共有システムの開発・構築等
- 須坂市 基金負担分 22,957 千円
  - ・ 須高地域医療福祉推進協議会を定期開催
  - ・ 地域住民に対し、在宅介護の利点や在宅での看取りについて啓発
  - ・ 在宅医療提供体制整備のための住民へのニーズ調査と分析
  - ・ 須高在宅ネットワーク（24時間在宅医療提供体制）と在宅医療安心ネット（情報共有ツール）の運用と効率性の検討
  - ・ 医療・介護等多職種の関係者による会議を定期的
  - ・ 在宅医療従事者を対象にした学習会の開催や在宅療養者の事例検討

## ② 小児等在宅医療連携拠点事業

### 【目的】

在宅医療を必要とする小児患者、障害児・者、難病患者等が、在宅医療において必要な医療・介護サービス等が提供され、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育などとも連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築する。

### 【事業概要】

#### イ) 事業の実施主体

県。ただし、長野県立こども病院へ委託。

#### ロ) 事業内容

- 特別支援学校を核とした多職種連携
- 医師、看護師、保健師、リハビリ療養士による長期入院児等の支援
- 災害時の対応計画
- 長期入院児が入院している病院へ出向いて在宅移行支援 等

◇障害者支援相談専門員の研修会への参加

◇療育支援団体との協働による市民への啓発、研修会の開催

ハ) 基準額 年間 15,000 千円

二) 補助率 定額

【事業期間】平成 25 年度開始

【総事業費】34,527 千円（基金負担分 15,000 円、国庫負担分 19,527 千円）

## (2) 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

### 【目的】

長野県在宅医療地域リーダーを核として、地域における在宅医療を担う多職種の医療従事者が連携してチームとして在宅療養患者を支援する構築を図る。

【総事業費】83,826 千円

（基金負担分 65,346 千円、国庫負担分 5,736 千円、事業主負担分 2,867 千円、  
県負担分 10,077 千円）

### ① 長野県在宅医療地域リーダーを核とした多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

#### 【目的】

平成 24 年度に養成した地域リーダーを活用して、多職種協働による在宅医療チームについての研修を開催し、患者がどこにいても医療と介護が連携したサポートを受けられる体制の構築を図る。

【事業期間】平成 25 年度開始

#### 【事業概要】

在宅医療多職種連携会議を開催し、地域の実情に応じた効果的な研修プログラムを作成し、研修を実施する。

当該研修プログラムの策定に当たっては、在宅医療へ参画する医療従事者への同行研修及び急性期病院と在宅医療関係機関の交流研修を出来るだけ実施する。

また、各地域の在宅医療多職種連携会議で議論された内容等について、県が開催する報告会において発表する。

#### 〔具体的な内容〕

- 多職種連携会議等開催
- 同行研修
- 交流研修
- 先進事例の研究（視察等） 等

#### イ)事業の実施主体

市町村、郡市医師会、医療関係団体、県（保健福祉事務所）

ロ)補助基準額 3年間 地域包括支援センター 1 箇所当たり 300 千円×118 箇所

郡市医師会 1 箇所当たり 500 千円×21 箇所

地域の実情に応じ加算する。

（保健福祉事務所 地域の実情に応じ配分）

ハ)補助率 定額

【総事業費】 67,384 千円 (基金負担分 51,591 千円、国庫負担分 5,736 千円、  
県負担分 10,057 千円)

※成果報告会は国庫委託事業を活用

## ② 在宅患者情報共有システム構築支援事業

【目的】

在宅療養患者の視点に立った患者情報の共有を図り、地域において在宅医療を担う多職種の関係者がチームとして在宅医療を提供し、患者が安心して、医療と介護が連携したサポートを受けることができる体制の構築を図る。

【事業期間】 平成 25 年度開始

【事業概要】

地域において在宅医療を担う多職種の関係者からなるチームが、情報共有やコミュニケーションを図れるよう、在宅患者情報共有システムを構築する。

なお、上記(1)の事業において、当該システムの導入が必要と判断された場合に補助対象とする。

イ)事業の実施主体

市町村又は郡市医師会

ロ)補助基準額 年間 1 地域当たり 500 万円

ハ)補助率 定額

【総事業費】 5,000 千円 (基金負担分 5,000 千円)  
1 地域当たり 500 万円×1 地域分

## ③ 都道府県リーダー資質向上事業 ☆県としての取組

【目的】

地域における多職種連携会議の活動等を支援するため、都道府県リーダーの資質の向上を図る。

【事業期間】 平成 25 年度開始

【事業概要】

- 在宅医療に係る医療資源の実態調査等
- 各地域の活動の成果報告会の開催 (毎年 1 回・2 地域)
- 先進事例の研究 (視察等)
- 業託 1 名を配置し、実態調査等在宅医療に係る業務を行う。

(平成 25 年 10 月から平成 28 年 3 月)

【事業の実施主体】 県

【総事業費】 9,955 千円 (基金負担分 9,955 千円)

- ・実態調査等 委員謝金等 785 万円
- ・業託 年 324 万円×2.5 年
- ・先進事例の研究 55 万円 等

## ④ 多職種連携支援事業

**【目的】**

各地域で独自に行う在宅医療に係る多職種連携の取組に対して、県内の先進事例となるモデル事業として支援し、患者がどこにいても医療と介護が連携したサポートを受けることができる体制の構築を図る。

**【事業期間】** 平成 25 年度開始

**【事業概要】**

地域が独自に行う在宅医療に係る多職種連携の取組に対して支援

〔具体的な内容〕

- ・自治会ボランティアとの連携
- ・災害時における在宅医療で必要となる専門知識の習得のための研修 等

イ)事業の実施主体

市町村、郡市医師会、医療機関、そのた知事が認める団体

ロ)補助基準額 3年間で 200 万円

ハ)補助率 1 / 2 以内

**【総事業費】** 5,220 千円（基金負担分 2,600 千円、事業主負担分 2,600 千円、県負担分 20 千円）  
3年間で 200 万円×3 地域（小県医師会他）×補助率 1/2

**⑤ 訪問看護支援事業****【目的】**

在宅医療や看取りに対応できる看護師、さらには在宅医療に関する地域住民への啓発が出来る看護師を育成する。

**【事業期間】** 平成 25 年度開始

**【事業概要】**

訪問看護ステーション、介護福祉施設等に勤務する看護職員、在宅療養支援に関わる看護職員に対して在宅医療に求められる知識・技術を習得するための研修会を開催

〔具体的な内容〕

- ・ターミナルケア期の緩和ケアの基礎知識
- ・看取りの事例から考える演習
- ・在宅・施設にうおける急変時の対応の演習 等

イ)事業の実施主体

長野県看護協会

ロ)補助基準額 120 万円

ハ)補助率 10/10 以内

**【総事業費】** 1,267 千円（基金負担分 1,200 千円、事業主負担分 267 千円）

**(3) 在宅医療訪問体制強化事業****【目的】**

医師の訪問診療・往診や訪問看護に必要な車両や医療機器の整備に対して支援し、在宅医療を受ける機会の増加を図る。

【事業期間】 平成 25 年度開始

【事業概要】

イ) 事業の実施主体

医療機関、訪問看護事業所、その他知事が認める団体

ロ) 事業内容

- 医師の訪問診療・往診や訪問看護に必要な車両の整備
- 医師の訪問診療・往診に必要な医療機器・器具の整備
- 病院内における在宅医療を支援するための施設の整備

ハ) 補助基準額 設備整備 1,200 千円  
施設整備 12,000 千円

ニ) 補助率 1 / 3、定額

【総事業費】 45,716 千円

(基金負担分 12,377 千円、事業主負担分 33,339 千円)

設備整備 1,200 千円 / 1 箇所 × 10 箇所 × 補助率 1/3

施設整備 12,000 千円 / 1 箇所 × 1 箇所 × 補助率 1/3

【備考】 県立こころの医療センター駒ヶ根、県立阿南病院、市立岡谷病院等 25 箇所

#### (4) 長野県医師会在宅医療推進委員会設置運営事業

【目的】

地域の医療現場が抱えている課題等を調査・分析し、地域ごとに将来にわたって在宅医療の提供が可能な具体的な方策を検討し、地域の在宅医療提供体制の構築を目指す。

【事業期間】 平成 25 年度開始

【事業概要】

イ) 事業の実施主体

長野県医師会

ロ) 事業内容

- ・ 「在宅医療推進委員会」を設置
  - 多職種の関係者による協議会の開催
  - 地域ごとの在宅医療の現状や課題を把握分析
  - 在宅医療の提供体制のあり方を検討
  - 在宅医療支援マップ等を作成
  - 在宅医療に関する医療機関アンケートの実施
  - 県民及び医療関係者を対象にした在宅医療に係る公開講演会等を開催
  - 在宅医療連携拠点事業等在宅医療に係る各種事業への協力
  - 在宅医療推進委員会で必要と認められた在宅医療に係る様々な取組を実施

ニ) 補助基準額 3 年間 15,663 千円

ホ) 補助率 定額

【総事業費】 15,000 千円 (基金負担分 15,000 千円)

・ 1 年間の経費 5,211 千円 × 3 ヶ年

(内訳) 委員会 550 千円、協議会 1,040 千円、アンケート 521 千円

研修会 650 千円、市民公開講座 2,450 千円

## (5) 在宅医療啓発事業

### 【目的】

在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

【事業期間】 平成 25 年度開始

### 【事業概要】

#### イ) 事業の実施主体

市町村、医療機関、医療関係団体

#### ロ) 事業内容

在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるための様々な取組を支援

- フォーラムや講演会等の開催
- パンフレットの発行 等

ハ) 補助基準額 市・医療関係団体：40 万円、町村：10 万円

ニ) 補助率 定額

【総事業費】 7,400 千円（基金負担分 7,400 千円）

1 市当たり 40 万円×10 市・団体

1 町村当たり 10 万円×30 町村

### 3 医師確保対策等

#### (1) 医師確保対策

総事業費 1,209,287 千円（基金負担分 346,156 千円、国庫負担分 155,416 千円、県負担分 666,866 千円、事業主負担分 40,849 千円）

<今回拡充する分>

総事業費 884,500 千円（基金負担分 210,000 千円、国庫負担分 40,000 千円、県負担分 614,000 千円、事業主負担分 20,500 千円）

#### (ア) 即戦力医師の確保

##### 【目的】

実態調査によると診療科のうち救急科、放射線科、麻酔科などの医師が不足しており、早急にこれら診療科の医師を確保する必要があり、課題を解決するために次の方策を実施する。

<今回拡充する分>

#### ① 信州医師確保総合支援センター設置運営事業 ☆県としての取組

##### 【目的】

地域医療を担う医師の確保・定着を図る。

【事業期間】 平成 25 年度開始

##### 【事業内容】

「信州医師確保総合支援センター」を引き続き運営し、信州大学医学部及び長野県立病院機構と連携して、地域医療対策協議会の設置、ドクターバンク事業の推進及び医学生修学資金貸与者の配置、キャリア形成支援などを行い、総合的な医師確保対策を推進する。

- 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
- ドクターバンク事業の推進
- キャリア形成の支援（拡充）
- 情報発信や地域医療関係者との調整 ほか

【総事業費】 100,000 千円（基金負担分 60,000 千円、国庫補助分 40,000 千円）

<参考 これまでの取組> ※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

#### a) 地域医療支援センター設置運営事業

地域医療を担う医師の確保・定着を図るため、「長野県地域医療支援センター」を設置。

（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
- ▽ 情報発信や地域医療関係者との調整 ほか

（期 間） 平成 23 年度～

（事業費） 191,116 千円（基金負担分 55,351 千円、国庫補助分 115,416 千円、事業主負担分 20,349 千円）

(参考：執行状況)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 支出予定額
総事業費	191,116	44,706	53,707	98,413	50,285
基金負担分	55,351	17,059	18,528	35,587	19,764

&lt;今回拡充する分&gt;

**② 医師研究資金貸与事業 ☆県としての取組****【目的】**

県内で不足している放射線科医を確保するほか、がん治療専門医を養成する。

**【事業期間】** 平成25年度開始

**【総事業費】** 36,000千円（基金負担分18,000千円、県負担分18,000千円）

**【事業内容】**

県内で不足している産科医、外科医、麻酔科医、放射線科医に貸与対象を拡充し、県外から県内の医療機関に転任して業務に従事する医師に対し研究資金の貸与を行う。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などを旨とする研修医を対象に研修資金の貸与を行う。

<参考 これまでの取組> ※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

**b) 医師研究資金貸与事業**

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。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旨とする研修医を対象に研修資金の貸与を行う。

(期間) 平成24年度～

(事業費) 24,000千円（基金負担分 24,000千円）

(参考：執行状況)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 支出済額
総事業費	24,000	-	2,000	2,000	9,000
基金負担分	24,000	-	2,000	2,000	9,000

**(イ) 将来の医師確保****【目的】**

継続的に医師を確保し、医師不足を解消していくため、医学生修学資金の新規貸与者枠を活用し、県内で地域医療を担う医師をより多く確保していく。

<今回拡充する分>

① 医学生修学資金貸与事業 ☆県としての取組

【目的】

将来県内に就業する医師を確保するために、信州大学医学部の定員増（5名分）及び東京医科歯科大学の定員増（2名分）に対応し、修学資金の貸与を行う。

【事業期間】 平成25年度開始

【総事業費】 636,000千円（基金負担分 44,000千円、県負担分 592,000千円）

【事業内容】

- 修学資金貸与者数：新規14人に対して、年間1人当たり2,400千円貸与（継続分を除く）
- 義務年限：貸与年数の1.5倍の期間

<参考 これまでの取組> ※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

c) 医学生修学資金貸与事業

将来県内に就業する医師を確保するために、修学資金の貸与を行う。

（期 間） 平成23年度～

（事業費） 28,800千円（基金負担分 28,800千円）

（参考：執行状況）

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小 計	25年度 支出済額
総事業費	28,800	4,800	9,600	14,400	14,400
基金負担分	28,800	4,800	9,600	14,400	14,400

② 臨床研修病院合同説明会開催事業 ☆県としての取組

【目的】

医学生や初期研修医を対象とした県内外での臨床研修病院合同説明会に参加するなどにより、県内で働く初期・後期研修医の確保を図る。

【事業期間】 平成25年度開始

【総事業費】 34,000千円（基金負担分 30,000千円、県負担分 4,000千円）

【事業内容】

- 県外で開催される合同説明会への参加（年3回）、県内での合同説明会の開催（年1回）

(ウ) 医学生・研修医・医師のキャリア形成

【目的】

後期研修医や指導医等の確保・養成のための取組を行い、キャリア形成を図っていくことで、県内の後期研修医や指導医等の医師の確保を図っていく。

① 信州型総合医育成事業 ☆一部 県としての取組

【目的】

国や学会に先駆けて、日常的に頻度の高い疾病や傷害に対応できる能力に加え、多種多様な医療ニーズ（へき地医療、山岳医療ほか）に的確に対応できる中核病院や医師不足病院で総合診療を担う信州型総合医を育成する。

- 【事業期間】 平成 25 年度開始  
 【総事業費】 30,000 千円（基金負担分 30,000 千円）  
 【事業内容】

- 信州型総合医養成プログラムとして認定された医療機関への支援
- 信州型総合医ネットワーク会議（仮称）の設置
- 信州型総合医交流会の開催
- 信州型総合医養成医療機関への機能評価

## ② 地域診療支援促進事業 ☆県としての取組

### 【目的】

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

- 【期 間】 平成 25 年度開始  
 【総事業費】 20,500 千円（基金負担分 20,500 千円）  
 【事業内容】

後期研修医が多く在籍し、県内医療機関への診療支援を行う臨床研修指定病院等への支援

## （エ）医療従事者の資質向上

〈今回拡充する分〉

### ① 移動式シミュレーション教育チーム構築事業

#### 【目的】

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

- 【期 間】 平成 25 年度開始  
 【総事業費】 28,000 千円（基金負担分 7,500 千円、事業主負担 20,500 千円）  
 【事業主体】 県立病院機構本部研修センター  
 【事業内容】

○シミュレーターを整備するとともに、医療従事者を対象としたシミュレーション教育を県内各地で実施するための車両を整備する。

- ハワイ大学 SimiTiki シミュレーションセンターと連携した シミュレーション教育指導者の育成
- 災害時を想定したシミュレーション教育等
- シミュレーション機器及び移動用車両の整備



〈レサシアン シミュレーター〉

（出典：レーダルメディカルジャパン株式会社HP）

<参考 これまでの取組> ※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

#### 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 80,871 千円（基金負担分 28,005 千円、県負担分 52,866 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

(参考：執行状況)

	計画額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小 計	25 年度 支出予定額
総事業費	52,866	17,660	11,868	29,528	44,784
基金負担分	28,005	6,129	4,590	10,719	17,286

**(2) 看護人材確保対策**

総事業費 173,749 千円（基金負担分 94,319 千円、事業主負担分 79,430 千円）

<今回拡充する分>

総事業費 82,111 千円（基金負担分 48,500 千円、事業主負担分 36,611 千円）

**【目的】**

看護人材の絶対数の確保対策や質の向上等により、各地域の医療機関で県民が安心して医療を受けられる体制を目指します。

<今回拡充する分>

**(ア) 看護学校設置運営事業****【目的】**

中南信地域における看護師不足を軽減する。

**① 岡谷市看護専門学校教育環境整備事業**

【事業期間】平成 25 年度

【総事業費】33,000 千円（基金負担分 24,000 千円、事業主負担分 9,000 千円）

【事業内容】

岡谷市が2年課程の看護専門学校を開設し、看護師を養成する。

**② 信州木曾看護専門学校教育環境整備事業**

【事業期間】平成 25 年度

【総事業費】「二次医療圏の再生（木曾医療圏）」において記載

【事業内容】

地方独立行政法人長野県立病院機構が3年課程の看護専門学校を開設し、看護師を養成する。

<参考 これまでの取組> ※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

**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等に対する支援を行う。

- 期 間 平成 24 年度～
- 事業費 91,638 千円（基金負担分 45,819 千円、事業主負担分 45,819 千円）

(参考：執行状況)

	計画額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小 計	25 年度 支出予定額
総事業費	91,638	0	600	600	400,757
基金負担分	45,819	0	600	600	250,275

**(イ) 看護人材養成研修事業****【目的】**

医療の高度化に対応できる看護師の育成や看護補助者の活用による看護師の負担軽減等により、看護の質の向上を図る。

【総事業費】 53,611 千円（基金負担分 26,000 千円、事業主負担分 27,611 千円）

**① 「看護マイスター」養成事業**

【事業期間】 平成 25 年度開始

【総事業費】 46,900 千円（基金負担分 23,450 千円、事業主負担分 23,450 千円）

【事業主体】 信州大学医学部附属病院

**【事業内容】**

- 医療の高度化に対応できる看護師を「看護マイスター」として育成する。
- 県内の病床数 200 床以上の病院に所属し、院内の看護教育を担当する看護師を対象とする。
- 教育期間：1 年間
- 対象者数：年 15 人、3 年間計 45 人
- 学習プログラム
  - ・学習プログラム・・・シミュレーション教育に関する基本的な知識・技術を習得
  - ・演習プログラム・・・信州大学附属病院で行われるシミュレーション研修の運営に参加
  - ・実習プログラム・・・所属病院（部署）でシミュレーション研修の企画・運営・評価
- 研修終了後は、「看護マイスター」や所属病院が連携し、シミュレーションシナリオの共有、研修実施時のシミュレーターの出借を行う。

**【整備するシミュレーション機器】**

◆ フィジカルアセスメントシミュレーター	SimMan エssenシャル	1 台	6,900 千円
◆ SimPad		1 台	750 千円
◆ レサシジュニア A 形		1 台	180 千円
◆ 新生児シミュレーター		1 台	2,400 千円
◆ ナーシングアン フルセット		1 台	1,510 千円
◆ 呼吸音聴診シミュレーター ラング		1 台	1,630 千円
◆ 点滴静脈シミュレーター Vライン		3 台	120 千円×3
◆ 導尿・浣腸シミュレーターペア		3 台	210 千円×3
◆ シミュレーション用人工呼吸器		1 台	3,000 千円
◆ ベッド		2 台	850 千円×2
◆ シミュレーター移送用ストレッチャー		2 台	470 千円×2
◆ 救急カト		1 台	240 千円
◆ 与薬カト		1 台	450 千円
◆ 点滴台		6 台	22 千円×6
◆ 体圧測定器		2 台	37 千円×2
◆ デジタルビデオカメラ		4 台	98 千円×4
◆ プロジェクター		2 台	200 千円×2
◆ プロジェクタースクリーン		2 台	20 千円×2
◆ プリンター		1 台	300 千円
◆ ノートパソコン		5 台	200 千円×5
◆ タブレット端末		5 台	55 千円×5

**② 中堅保健師育成事業**

【事業期間】平成 25 年度開始

【総事業費】846 千円（基金負担分 400 千円、事業主負担分 446 千円）

【事業主体】長野県看護協会

【事業内容】

○市町村の中堅保健師を対象に研修会を開催する。

### ③ 看護補助者活用促進事業

【事業期間】平成 25 年度開始

【総事業費】1,365 千円（基金負担分 650 千円、事業主負担分 715 千円）

【事業主体】長野県看護協会

【事業内容】

○看護補助者活用推進研修・・・看護補助者と看護師の業務分担等の習得

○看護補助者研修・・・業務遂行上の知識等の習得

（内容）職務の理解、援助技術の基本、組織とチーム医療、医療安全、排泄ケア、  
口腔ケア、ポジショニング、感染予防等

【備考】平成 25 年度：管理職を対象とした看護補助者活用研修（国庫補助金を活用）

平成 26 年度：中間管理職を対象とした看護補助者活用研修（地域医療再生基金を活用）

### ④ ~~病・診連携チーム医療研修会開催事業~~

~~【事業期間】平成 25 年度開始~~

~~【総事業費】4,500 千円（基金負担分 1,500 千円、事業主負担分 3,000 千円）~~

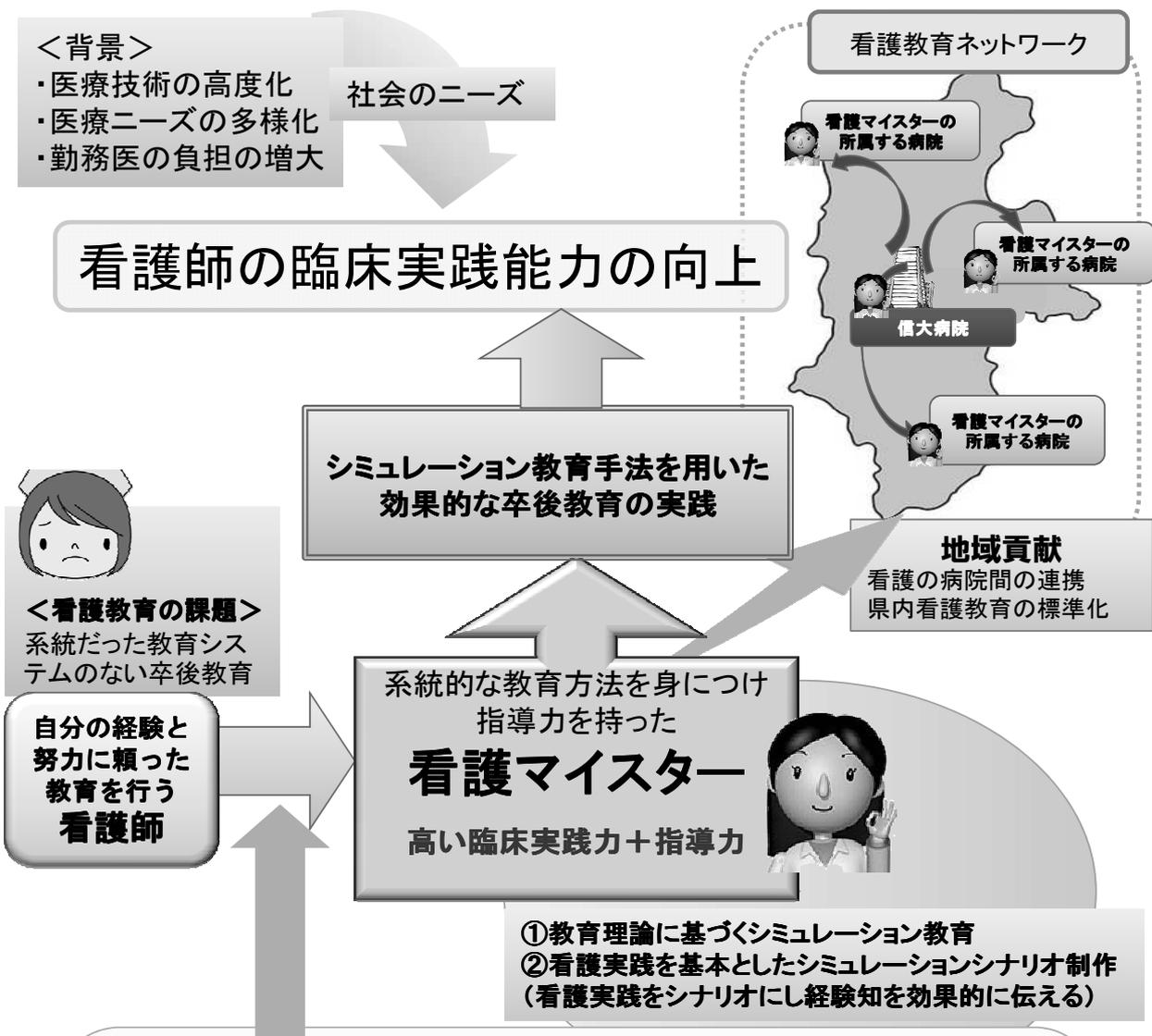
~~【事業主体】小県郡医師会~~

~~【事業内容】~~

~~○病・診連携によりチーム医療研修会を開催する。~~

<①「看護マスター」養成事業のイメージ図>

**安心・信頼の医療が受けられる地域づくり**  
 ～医療の高度化に対応できる看護師確保のための指導者育成～



- 1. 教育者育成プログラム**
  - ①学習プログラム: シミュレーション教育に関する基本的な知識・技術を習得する
  - ②演習プログラム: 信大病院で行われるシミュレーション教育の運営に参加する
  - ③実習プログラム: 所属施設(部署)でシミュレーション研修の企画・運営・評価を行う
- 2. 看護マスターのサポート**
  - ①看護教育ネットワークの構築とサポート
    - ・研修用シミュレーションシナリオの提供
    - ・シミュレーターへの貸し出し
    - ・教育相談
    - ・人材の交流(シミュレーション研修協力)
  - ②フォローアップ研修

## 4 二次医療圏の医療機能強化

### (1) 木曽医療圏

総事業費 442,859 千円（基金負担分 127,045 千円、事業主負担分 302,168 千円、  
国庫補助 13,646 千円）

＜今回拡充する分＞

総事業費 265,498 千円（基金負担分 86,748 千円、事業主負担分 178,750 千円）

#### (ア) がん・脳卒中（急性期）医療機能強化事業

＜今回拡充する分＞

##### 〔がん医療対策〕

###### 【目的】

がん診療・検診機能の向上と脳卒中に対する医療機能の向上を図るため、地域として必要な医療機器を整備する。

【事業期間】 平成 25 年度

【総事業費】 202,243 千円（基金負担分 59,658 千円、事業者負担分 142,585 千円）

###### 【事業概要】

- 全身用X線CT装置の整備（8列CTの更新）
- 移動型外科用X線TV装置の整備（更新）
- 画像配信システム及び遠隔読影レポートシステムの整備（更新）
- 組織診・細胞診染色封入システムの整備（更新）
- 画像配信システム高速化ほかの整備（更新）
- 遠隔病理診断用病理検査業務支援システムの整備（新規）
- 内視鏡外科手術用システムの整備（更新）

##### 〔脳卒中（急性期）医療対策〕 《上記がん医療対策の再掲》

【事業期間】 平成 25 年度

###### 【事業概要】

- 全身用X線CT装置の整備（8列CTの更新）
- 画像配信システム及び遠隔読影レポートシステムの整備（更新）
- 画像配信システム高速化ほかの整備（更新）

〈参考 これまでの取組〉 ※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

がん医療体制（抜粋）

##### 〈平成 23 年度補正予算による地域医療再生計画〉

〔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

ブロックの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～ 25 年度

・ 事業費 164,561 千円

(基金負担分 33,897 千円、国庫補助分 13,646 千円、事業主負担分 117,018 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、東口病院等

【(参考) 県立木曽病院における取組状況】

○がん診療機能強化事業 … 電子スコープシステム、生化学自動分析装置、生化学自動分析装置の整備

(単位：千円)

	計画額	23年度 支出額	24年度 支出額	小計	25年度 支出予定額
総事業費	71,973	12,332	41,443	53,775	18,198
基金負担分	23,990	4,110	13,814	17,924	6,066

## (イ) へき地巡回診療強化事業

【目的】

木曽病院における巡回診療や訪問診療等の機能を充実することにより、本医療圏における在宅医療・へき地医療を推進する。また、在宅医療に関わる多職種の関係者による連携会議及び研修会を開催し、本医療圏における在宅医療の課題やあり方を検討するとともに、人材を育成することにより在宅チーム医療の推進を図る。

【事業期間】 平成 25 年度

【総事業費】 8,167 千円 (基金負担分 2,340 千円、事業者負担分 5,827 千円)

【事業概要】

- 巡回診療車の整備 (更新)
- 訪問診療車等の整備 (更新)
- 訪問リハビリテーション車等の整備 (新規)

## (ウ) 看護人材確保・養成事業

### ① 信州木曽看護専門学校教育環境整備事業

【目的】

信州木曽看護専門学校において、特色あるカリキュラムと看護基礎教育の動向に対応した、学生にとって真に魅力あふれる学習環境の充実・強化を図るため、3年課程の新たな看護専門学校として望ましい周辺環境の整備及び備品整備を実施し、もって本医療圏において不足する看護師、特にへき地医療の担い手たる看護人材の確保並びに質的向上に貢献する。

【事業年度】 平成 25 年度

【総事業費】 53,588 千円 (基金負担分 24,000 千円、事業者負担分 29,588 千円)

## 【事業概要】

- アリーナ屋根の雨漏り改修
- 駐車場の整備
- 校外実習用マイクロバスの整備

<今回拡充する分>

## ② 木曽病院認定看護師養成事業

## 【目的】

急速に進む医療の高度化・複雑化により、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育成が求められている。このため木曽病院において新たに糖尿病と認知症の認定看護師の養成を行う。

【事業期間】平成 25 年度開始

【総事業費】 1,500 千円（基金負担分 750 千円、事業者負担分 750 千円）

## 【事業概要】

- 認定看護師養成研修への派遣

糖尿病認定看護師 1 名 認知症認定看護師 1 名 計 2 名

<参考> 木曽病院の認定看護師（平成 25 年 4 月 1 日現在）

感染管理 1 名、 皮膚・排泄ケア 2 名、 緩和ケア 1 名、  
がん性疼痛看護 1 名、 がん化学療法看護 1 名、 集中ケア 1 名

<参考 これまでの取組> ※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

## 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 12,800 千円（基金負担分 6,400 千円、事業主負担分 6,400 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 80 万円/人（平均受講料 80 万円×1/2）、上限 8 病院/年

（参考：執行状況）

	計画額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小 計	25 年度 支出予定額
総事業費	12,800	0	2,900	2,900	10,600
基金負担分	6,400	0	1,110	1,110	5,300

**(2) 大北医療圏**

総事業費 1,199,587 千円（基金負担分 410,995 千円、事業主負担分 788,592 千円）

<今回拡充する分>

総事業費 217,640 千円（基金負担分 86,230 千円、事業主負担分 131,410 千円）

**(ア) 急性心筋梗塞医療機能強化事業《拡充する事業》****【目的】**

急性心筋梗塞に対する医療機能の向上を図るため、地域として必要な医療機器を整備する。

**【事業期間】** 平成 25 年度

**【総事業費】** 141,540 千円（基金負担分 49,730 千円、事業主負担分 91,810 千円）

**【事業概要】**

A 市立大町総合病院における急性心筋梗塞の診断・治療体制の整備

○血管造影室の改修

B 厚生連安曇総合病院における冠動脈造影検査の実施可能な体制整備

○血管撮影装置 ○半自動除細動器 ○心臓電気刺激装置 ○循環器動画ネットワークシステム

○心臓カテテル用検査装置 ○大動脈バルーンパンピング

**(イ) 医師確保対策事業****① 市立大町総合病院における総合医育成事業**

A 市立大町総合病院

**【目的】**

内科をはじめ、外科、小児科、産婦人科、救急医療、へき地診療所など、広汎な研修が可能であり、信州大学医学部及び県が進める総合診療科設置の一環として、大北医療圏としての医師確保を図る。

**【事業期間】** 平成 25 年度開始

**【総事業費】** 73,000 千円（基金負担分 35,000 千円、事業主負担 38,000 千円）

**【事業概要】**

○信州大学医学部附属病院総合診療科が総合診療科を設置し、大北医療圏としての医師確保を図る。（教員等の派遣先は市立大町総合病院）

○教員及び研修医の受入環境整備のため、内科外来施設を改修

<今回拡充する分>

**(ウ) 看護人材養成事業****① 認定看護師養成事業****【目的】**

がん診療に携わる認定看護師を育成し、看護の質の向上を図る。

**【事業期間】** 平成 25 年度開始

**【総事業費】** 3,100 千円（基金負担分 1,500 千円、事業主負担 1,600 千円）

**【事業概要】**

## A 市立大町総合病院

○がん診療に係わる認定看護師（化学療法）の養成（2人）

## B 厚生連安曇総合病院

○がん診療に係わる認定看護師（分野未定）の養成（2人）

＜参考 これまでの取組＞ ※平成 25 年 8 月時点の情報であり、平成 25 年 12 月に変更している。

f) がん化学療法看護等認定看護師養成事業

「木曾医療圏」における記載と同様のため、略

**(参考)****地域医療再生計画（平成 23 年度基金拡充分（第 2 次分））による医療提供体制の整備**

第 2 次分では、厚生連安曇総合病院の地域がん連携拠点病院育成事業における放射線治療機器の導入が困難となったため、市立大町総合病院も含め大北医療圏として救急医療及びがん診療に係る整備を進める。

## ア 二次救急医療機関等救急患者受入強化事業

## A 市立大町総合病院

【事業期間】平成 25 年度

【総事業費】 14,200 千円（基金負担分 4,733 千円、事業主負担分 9,467 千円）

## 【事業概要】

- 開始救急用移動式 X 線撮影装置
- 超音波診断装置（救急用）
- ストレッチャー（心肺蘇生可能タイプ）

## B 厚生連安曇総合病院（二次救急医療機関等救急患者受入強化事業）

【事業期間】平成 25 年度

【総事業費】 402,500 千円（基金負担分 134,166 千円、事業主負担分 268,334 千円）

## 【事業概要】

- 磁気共鳴断層撮影装置（3.0T、1.5T バージョンアップ）、○超音波診断装置心エコー、○HCUセントラルモニタ（集中管理モニタ）、HCU（ICU用ベッド）4台、医療機器、○一般病棟用セントラルモニタバージョンアップ、○汎用人工呼吸器 Servo S、○救急外来用医療器機（麻酔器・除細動器等）、電気手術器（電気メス）、○超音波診断装置 2 台、○セントラル心電図モニタ、○咽頭ファイバースコープ、○ベッドサイドモニタ、○関節鏡手術システム

## イ がん診療

## A 市立大町総合病院（がん診療機能充実強化事業）

【事業期間】平成 24 年度～平成 25 年度

【総事業費】 545,247 千円（基金負担分 179,200 千円、事業主負担分 366,047 千円）

## 【H25 事業概要】

(単位:千円)

整備内容	事業費	基金負担分	事業者負担分	計画年度
<b>○ 緩和ケア病床の充実・がん相談体制の充実</b>				
相談支援室の整備	5,000			25年度
緩和ケア病床の整備(病床の個室化)	35,000			〃
がん患者サロン及び図書室の整備	10,000			〃
体圧分散マットレス	700			〃
<b>○ がん患者の歯科口腔ケア及び周術期の口腔管理</b>				
診察室整備 31 m <sup>2</sup>	5,000			25年度
デジタルX線システム	9,100			〃
<b>○ 早期発見・内視鏡・手術機器整備、がん検診受診率向上</b>				
内視鏡室の改修	20,000			25年度 契約
上部消化管汎用ビデオスコープ	3,300			25年度
ハイビジョン内視鏡システム	8,000			〃
患者監視装置	1,300			〃
超音波診断装置(経腔用含)	4,600			〃
全身麻酔装置	8,300			〃
无影灯	4,900			〃
電気メス	3,700			〃
コンピューターX線断層診断装置	106,000			25年度
磁気共鳴断層診断装置 (MRI 3.0T)	300,000			25年度 契約
計	524,900	174,966	349,934	

(参考：執行状況)

	計画額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 支出予定額
総事業費	545,247	0	20,347	20,347	524,900
基金負担分	179,200	0	4,234	4,234	174,966

## B 厚生連安曇総合病院

## 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 20,000千円

(基金負担分 6,666千円、事業主負担分 13,334千円)

[整備する主な内容]

ア) 大北医療圏(厚生連安曇総合病院)

- ・放射線治療機器（リニアック）等を整備する。
- ・診療放射線技師を計画的に育成する。
- ・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）

【事業期間】平成 25 年度～平成 25 年度

【総事業費】20,000 千円（基金負担分 6,666 千円、事業主負担分 13,334 千円）

【H25 事業概要】 (単位:千円)

整備内容	事業費	基金負担分	事業者負担分	計画年度
超音波診断装置（更新）	17,000			25 年度
便潜血自動分析装置	3,000			〃
計	20,000	6,666	13,334	

（参考：執行状況）

	計画額	23 年度 支出済額	24 年度 支出済額	小 計	25 年度 支出予定額
総事業費	20,000	0	0	0	20,000
基金負担分	6,666	0	0	0	6,666

**(3) 北信医療圏**

総事業費 300,826 千円（基金負担分 96,661 千円、事業主負担分 204,165 千円）
--

**(ア) 脳卒中（急性期）医療機能強化事業****【目的】**

脳卒中（急性期）医療体制の強化を図るため、厚生連北信総合病院の医療機器の整備を進める。

**【事業期間】** 平成 25 年度

**【総事業費】** 182,700 千円（基金負担分 43,300 千円、事業者負担分 139,400 千円）

**【事業概要】**

- DSA（デジタル・サブトラクション・アンギオグラフィ）の整備（更新）
- ガンマカメラの整備（更新）

**(イ) 診療・看護の質の向上事業****① 飯山赤十字病院診療機器整備事業****【目的】**

飯山赤十字病院において精度の高い白内障手術機器や周産期医療に用いる超音波診断装置を導入し、岳北地域の眼科・産科医療の維持を図る。

**【事業期間】** 平成 25 年度

**【総事業費】** 13,770 千円（基金負担分 4,000 千円、事業者負担分 9,770 千円）

**【事業概要】**

- 白内障手術機器の整備（更新）
- 超音波診断装置の整備（更新）
- 腹腔鏡手術システムの整備

**② 医療従事者の労働環境改善事業****【目的】**

看護の質の向上及び看護職員の離職防止のための医療機器等を整備し、へき地医療を担う医師及び看護人材の確保・定着を図る。

**【事業期間】** 平成 25 年度開始

**【総事業費】** 12,874 千円（基金負担分 3,700 千円、事業者負担分 9,174 千円）

**【事業概要】**

- セントラルモニタ等の整備（一部更新）

**(ウ) 医師確保対策事業****② 厚生連北信総合病院における総合医育成事業****【目的】**

医療圏内は医師不足地域であることに加えて、地域医療や全人的医療への期待から、総合診療に対する社会的なニーズが高まっている。このため、信州大学医学部および長野県が進める「総合診療科、総合医育成講座（仮称）」への協力、協賛を行ない、臨床研修医の受け入れ病院として総合診療医の養成を行い、もって本医療圏における総合診療専門医の確保と医師不足の解消を図る。

**【事業期間】** 平成 25 年度開始

【総事業費】 60,000 千円（基金負担分 30,000 千円、事業者負担分 30,000 千円）

【事業概要】

- 信州大学医学部寄附講座への協賛  
信州大学医学部教授 1 名、教員 4 名程度の派遣受け入れ

② 脳外科医確保事業

【目的】

急速に進む医療の高度化・複雑化に対応するため、飯山赤十字病院における若手脳外科医師のキャリア形成のための奨学金を支援する。

【事業期間】 平成 25 年度開始

【総事業費】 2,160 千円（基金負担分 1,000 千円、事業者負担分 1,160 千円）

【事業概要】

- 医師への奨学金の交付（1 人）

(工) 療養病床確保対策事業

【目的】

医療圏内においては医療療養型病床がないため、厚生連北信総合病院の急性期一般病床を療養病床に改修し、慢性期医療を必要とする患者が生活圏内で医療を受けられるよう改善を図る。

【事業期間】 平成 25 年度開始

【総事業費】 29,322 千円（基金負担分 14,661 千円、事業者負担分 14,661 千円）

【事業概要】

- 厚生連北信総合病院における療養病床の設置に係る病棟改修

## Ⅶ 期待される効果

### 1 南海トラフ巨大地震等災害時の医療体制の確保

#### (1) 広域搬送拠点臨時医療施設（SCU）整備事業

南海トラフ巨大地震の際などに、被災地への広域搬送支援を行える環境が整います。

#### (2) 災害拠点病院等救護搬送体制整備事業

災害時における傷病者の救護搬送体制が確保され、傷病者等が傷病の内容や適度に合った最適な医療機関で医療を受けられます。

#### (3) 災害拠点病院等施設設備整備事業

災害時における医療の安定的・継続的な確保が図られ、傷病者等が災害直後でも適切な医療を受けられます。

#### (4) 災害派遣医療チーム（DMAT）等体制整備事業

災害時における診療支援や災害救護活動体制の確保が図られ、災害急性期における適切かつ有効な医療支援が可能となります。

#### (5) 地域災害医療連携体制構築支援事業

大規模災害時に、地域において医療機関、関係団体、県等が連携した医療支援体制をとることができるようになります。

### 2 在宅医療の推進

#### (1) 在宅医療連携拠点事業

##### ① 在宅医療連携拠点事業

地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制が構築されます。

##### ② 小児等在宅医療連携拠点事業

地域で小児患者等の在宅療養を支える体制が整います。

#### (2) 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

在宅医療を担う多職種がチームとして在宅療養患者を支える体制が整います。

#### (3) 在宅医療訪問体制強化事業

ケア計画に沿ったより適切な支援ができるようになります。

#### (4) 長野県医師会在宅医療推進委員会設置運営事業

県医師会として事業を進めることにより、在宅医療推進の機運が高まります。

#### (5) 在宅医療啓発事業

在宅医療を受ける側の県民や地域住民の在宅医療に対する理解が促進されます。

### 3 医師確保対策等

#### (1) 医師確保対策事業

##### (ア) 信州医師確保総合支援センター設置運営事業

医師の絶対数の増加と医師の適正な配置により、医師不足の偏在が軽減されます。

##### (イ) 医師研究資金貸与事業

県内で不足している産科医、外科医、麻酔科医、放射線科医などが確保されます。

##### (ウ) 医学生修学資金貸与事業

将来、県内の医療機関に就業する医師が増え、医師不足が軽減されます。

##### (エ) 臨床研修病院合同説明会開催事業

県内で働く初期・後期研修医がより多く確保され、医師不足が軽減されます。

##### (オ) 信州型総合医育成事業

総合診療を担う医師が養成され、医師不足が軽減されます。

##### (カ) 地域診療支援促進事業

医師不足の病院への診療支援につながります。

##### (キ) 移動式シミュレーション教育チーム構築事業

県下全域の医療従事者に対して、シミュレーション教育を実施できるようになります。災害時に対応できるチーム医療従事者が育成されます。

魅力的なシミュレーション教育の提供により、研修医や看護師などの確保につながります。

#### (2) 看護人材確保事業

##### (ア) 看護学校設置運営事業

中南信地域の医療機関における看護師不足が軽減されます。

##### (イ) 看護人材養成研修事業

###### ① 「看護マイスター」養成事業

優れた看護実践経験を持つ看護師がシミュレーション研修を中心とした研修会を開催することにより、県内の病院に高い臨床実践能力を持った看護師が増加し、県内のどの医療機関でも患者が質の高い看護を受けられるようになります。

また、「看護マイスター」の連携により、小規模の病院では困難であったシミュレーションを取り入れた新人教育が受けられるようになります。

さらに、潜在看護師を対象とした復職支援研修も可能となり、臨床から離れていた潜在看護師が復職しやすくなり、医療機関の看護師不足の軽減につながります。

###### ② 中堅保健師育成事業

保健師が、複雑かつ社会問題化した困難事例や新たな課題に対応するため、地域に潜在する健

康課題を自ら分析できるようになります。

### ③ 看護補助者活用促進事業

- ・看護職員が看護業務に専念することができる環境が整い、医療機関の看護師確保につながります。
- ・看護補助者の知識・技術等が向上し、患者がより安全で質の高い看護を受けられるようになります。

### ④ 病・診連携チーム医療研修会開催事業

- ・中小規模の医療機関の看護師が効率的に研修を受けることができます。
- ・診療行為の複雑化に対応できるチーム医療の推進により、患者がより安全で質の高い看護を受けられるようになります。

## 4 二次医療圏の医療機能強化

本計画により医療機能が強化される木曽医療圏・大北医療圏・北信医療圏を含む全二次医療圏において、医療の均てん化が図られ、県民がどこでも急性期から回復期を経て維持期にいたるまで切れ目なく標準的な医療を受けられるようになります。

### (1) 木曽医療圏

#### (ア) がん・脳卒中（急性期）医療機能強化事業

地域の住民が身近な医療機関でがん治療・検診及び急性期における脳卒中の診療をより適切に受けられるようになります。

#### (イ) へき地巡回診療強化事業

木曽病院等の医療機関へ通うことのできない、へき地に住む患者に対し必要な医療・看護が受けられるようになります。

#### (ウ) 看護人材確保・養成事業

##### ① 信州木曽看護専門学校教育環境整備事業

- ・看護学生が質の高い教育を受けられます。
- ・へき地医療の担い手たる看護人材の確保につながります。

##### ② 木曽病院認定看護師養成事業

特定看護分野の専門的知識と高度な看護実践力を持つ看護師が養成され、より質の高い看護が受けられます。

### (2) 大北医療圏

#### (ア) 急性心筋梗塞医療機能強化事業

地域の住民が身近な医療機関で急性心筋梗塞の診療をより適切に受けられるようになります。

**(イ) 医師確保対策事業****○信州大学への寄附講座開設事業**

- ・信州型総合医の育成のための研修環境が整います。
- ・市立大町総合病院の医師不足が軽減されます。

**(ウ) 看護人材養成事業**

特定看護分野の専門的知識と高度な看護実践力を持つ看護師が養成され、より質の高い看護が受けられます。

**(3) 北信医療圏****(ア) 脳卒中（急性期）医療機能強化事業**

地域の住民が身近な医療機関で急性期における脳卒中の診療をより適切に受けられるようになります。

**(イ) 診療・看護の質の向上事業****① 飯山赤十字病院診療機器整備事業**

- ・安心してお産ができる体制が整備されます。
- ・白内障手術時間が短縮されます。

**② 医療従事者の労働環境改善事業**

- ・看護の質が向上し、患者がより安心して看護を受けられるようになります。

**(ウ) 医師確保対策事業****① 厚生連北信総合病院における総合医育成事業**

- ・信州型総合医の育成のための研修環境が整います。
- ・北信総合総合病院の医師不足が軽減されます。

**② 脳外科医確保事業**

- ・引き続き地域内で適切な脳卒中治療を受けることができますようになります。

**(エ) 療養病床確保対策事業**

- ・北信圏域内で慢性期医療を必要とする患者が、生活圏域内で医療を受けられるようになります。

## VIII 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 地域災害医療連携体制構築支援事業 [45 ページ] 【県実施事業】
  - ・単年度事業予定額 3,333 千円
  
- ② 長野県在宅医療地域リーダーを核とした多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業 [48 ページ]
  - ・単年度事業予定額 1,912 千円
  
- ③ 信州医師確保総合支援センター設置運営事業 [53 ページ] 【県実施事業】
  - ・単年度事業予定額 50,000 千円
  
- ④ 医学生修学資金を貸与 [54 ページ]
  - ・単年度事業予定額 321,600 千円 【県実施事業】
  
- ⑤ 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 [56 ページ]
  - ・単年度事業予定額 12,000 千円

## Ⅸ 地域医療再生計画作成経過

時 期	内 容
平成 25 年 3月29日(金)～4月25日(木)	県の策定方針案を示して、事業提案を募集 (医療機関、医療関係団体、市町村)
4月11日(木)～5月10日(金)	県の策定方針案について、県民から意見を募集(パブリックコメント)
5月17日(金)～5月20日(月)	事業体系のうち「災害時の医療体制の確保」について、災害拠点病院協議会及びDMAT分科会委員から災害対策について意見を聴取
5月23日(木)	事業体系について、県医療審議会での意見を聴取
5月31日(金)	県医療審議会等での意見を踏まえ、地域医療再生計画中間案を決定

## 〔パブリックコメントで出された意見(2件)〕

区 分	意見(概要)	対 応
健康維持に関する事業の記載	<p>今後、高齢化社会が進み続け、高齢者が増え続けることを考えると、いつまでも健康でいられるような活動(介護予防)が大切だと考える。</p> <p>例えば、各自治体の社会福祉協議会や地域に生活している人たちを活用して健康維持のための事業(サロン形式のマッサージ、リハビリ、体操指導、足湯など)を委託することで、必要最低限の予算で実施することができるのではないか。</p>	<p>○ 本計画は、医療機能の強化や医師確保の取組等、地域医療の課題を解決するための事業について定めるものです。</p> <p>ご意見の趣旨については、本年2月に策定した「信州保健医療総合計画」を推進していく中で参考とさせていただきます。</p>
災害医療	<p>南海トラフ地震や東日本大震災といった大きな災害が起きた場合、地域医療が十分でなく、利用者は医療に満足することができないと思う。</p>	<p>○ 本計画においては、「災害時の医療体制の確保」を1つの柱にしたいと考えています。</p> <p>災害拠点病院等における傷病者の受入・診療体制の充実・強化を図るための事業等を計画に盛り込み、災害時においても必要な医療を提供できる体制の充実・強化を図ってまいります。</p>

【作成】 平成 25 年 8 月 12 日

長野県健康福祉部医療推進課医療係

住 所 〒380-8570

長野県長野市大字南長野字幅下 692-2

電 話 026-235-7131 (直通)

F A X 026-223-7106

E-M A I L iryo@pref.nagano.lg.jp



しあわせ信州