

上伊那医療圏地域医療再生計画 のフォローアップ ～取組みと成果～

平成24年3月12日（月）

長野県健康福祉部医療推進課

長野県の保健医療圏(圏域図)

二次医療圏	市町村数 (市・町村)	人口 (人)	面積 (k㎡)
佐久	11(2・9)	211,867	1,571.62
上小	4(2・2)	200,774	905.34
諏訪	6(3・3)	203,504	715.40
上伊那	8(2・6)	189,167	1,348.28
飯伊	14(1・13)	168,104	1,929.19
木曾	6(0・6)	30,485	1,546.26
松本	8(3・5)	430,448	1,869.14
大北	5(1・4)	62,231	1,109.53
長野	9(3・6)	552,104	1,558.39
北信	6(2・4)	92,535	1,009.08
県計	77(19・58)	2,149,216	13,562.23

注) 人口は平成24年1月1日現在



医師数・病院数等

医療圏	医師	(准)看護師	病床数	病院	一般診療所
全国	280,431	1,320,873	1,730,215	8,670	99,824
	219.0	1,031.5	1,351.1	6.8	78.0
長野県	4,412	23,549	25,713	132	1,557
	205.0	1,094.1	1,194.6	6.1	72.3
佐久	449	2,559	2,845	14	133
	210.1	1,197.3	1,331.2	6.6	62.2
上小	292	2,274	2,898	16	125
	144.8	1,127.5	1,436.9	7.9	62.0
諏訪	412	2,320	2,268	13	150
	201.1	1,132.4	1,107.0	6.3	73.2
上伊那	251	1,815	1,861	11	126
	131.8	953.2	977.4	5.8	66.2
飯伊	294	1,852	1,902	10	130
	173.4	1,092.6	1,122.1	5.9	76.7
木曾	34	268	259	1	19
	109.5	863.3	834.4	3.2	61.2
松本	1,382	5,044	5,430	27	368
	321.1	1,171.8	1,261.5	6.3	85.5
大北	104	688	641	2	51
	166.0	1,098.2	1,023.2	3.2	81.4
長野	1049	5,753	6,514	35	403
	189.3	1,038.0	1,175.3	6.3	72.7
北信	145	976	1,095	3	52
	154.5	1,039.8	1,166.5	3.2	55.4
	平成22年12月31日現在		平成22年10月1日現在		

(注)1 上段は実数、下段は人口10万対率

2 率に用いた人口：総務省統計局「平成22年国勢調査」(平成22年10月1日現在)結果による

3 医師については医療施設(病院・診療所)従事者の総数

4 (准)看護師については業務従事者数

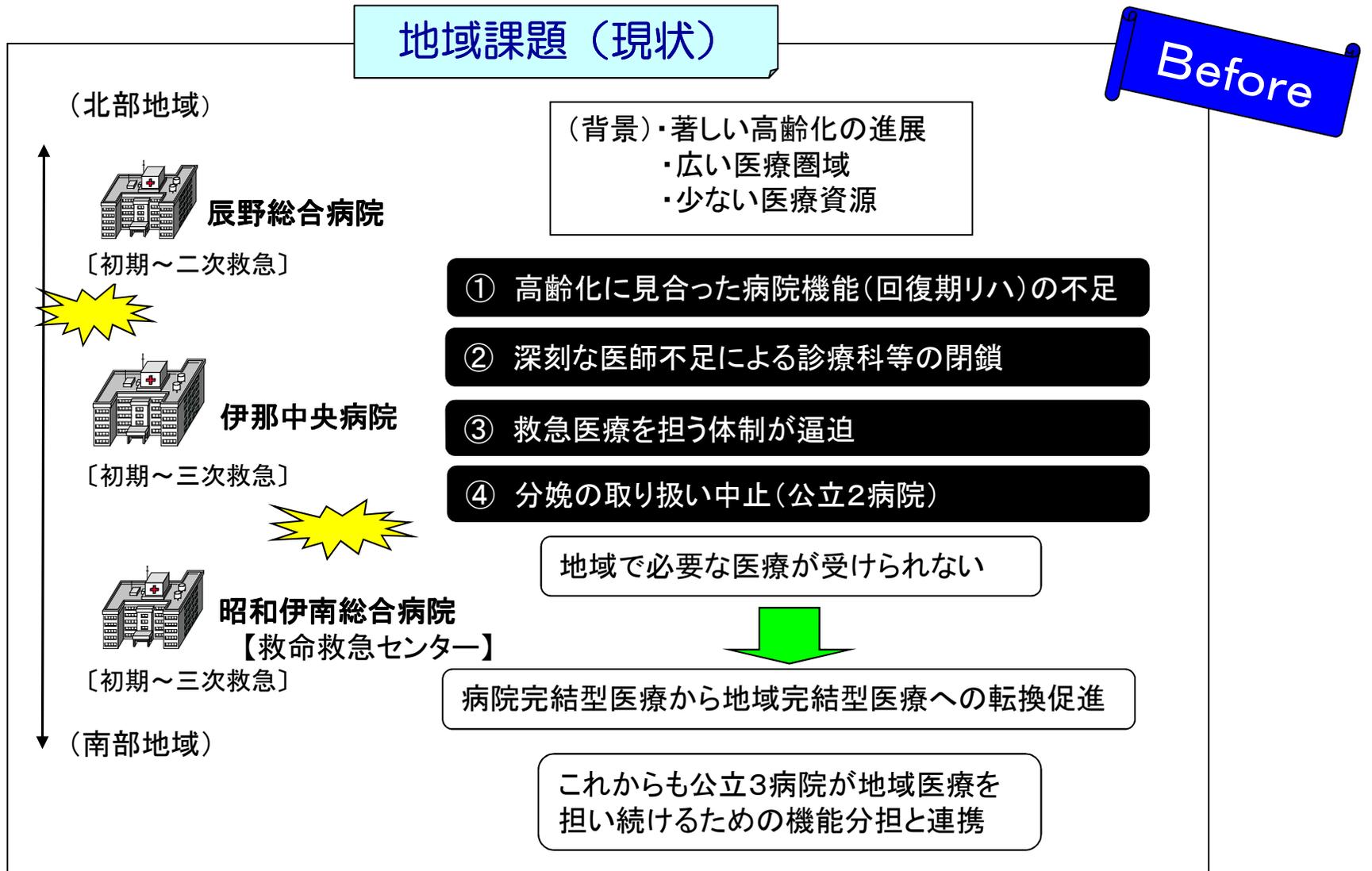
5 病床数は、病院及び一般診療所の計である

上伊那地域の病院一覧

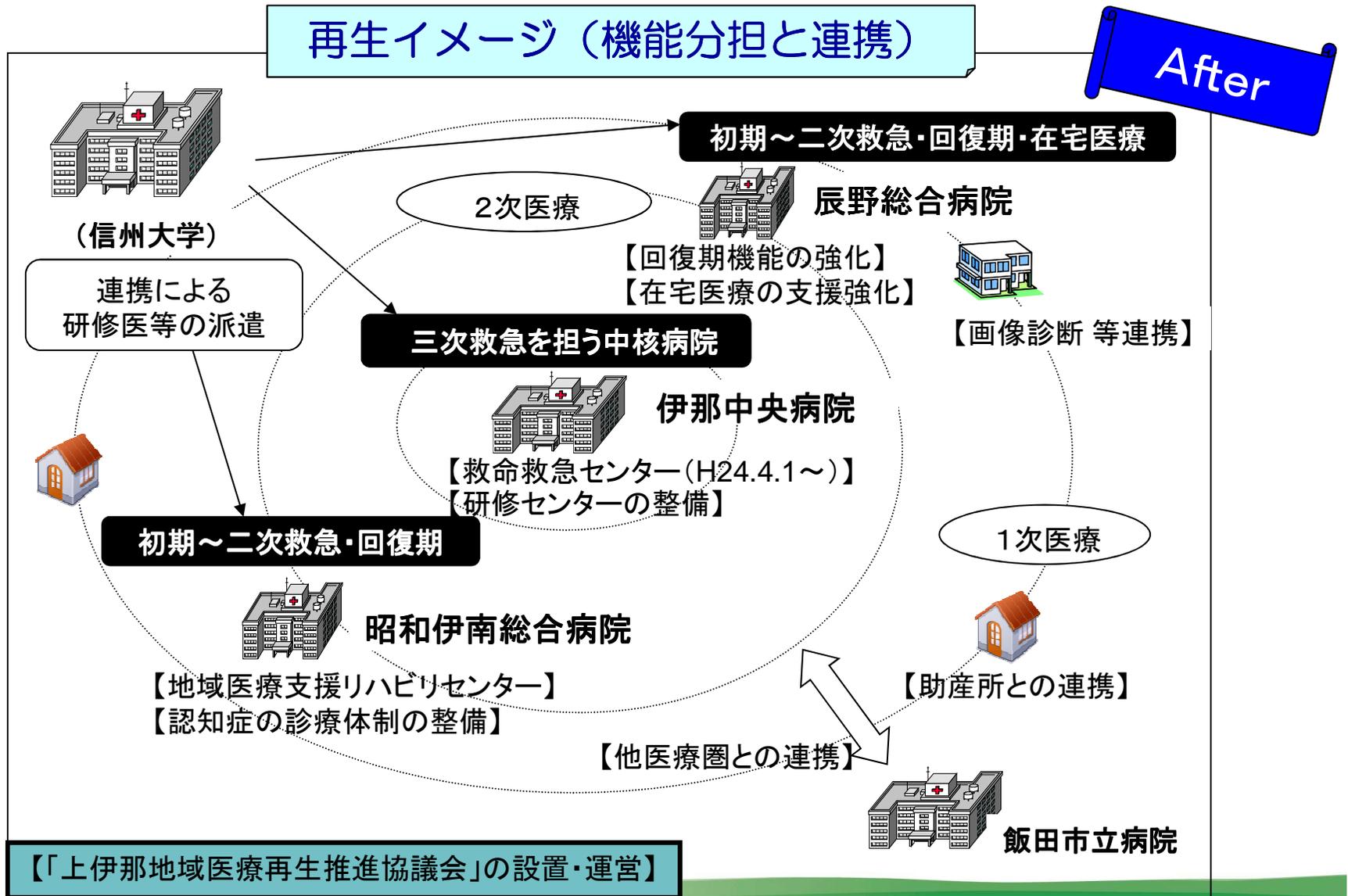
○平成21年度現在の病院

所在地	病院名	開設者	病床数					分娩 取扱
			一般	療養	精神	感染症	計	
伊那市	伊那中央病院	行政組合	390			4	394	○
	田中病院	医療法人		72			72	
	仁愛病院	医療法人	60	138			198	
	伊那神経科病院	医療法人			116		116	
駒ヶ根市	昭和伊南総合病院	行政組合	300				300	休止
	駒ヶ根病院	県			235		235	
	前澤病院	医療法人	50				50	
	駒ヶ根竜東病院 (H23診療所化)	医療法人			38		38	
辰野町	辰野総合病院	町	125				125	休止
箕輪町	福島病院 (H22廃院)	医療法人	62				62	廃止
	上伊那生協病院	生協	52	92			144	
南箕輪村	南信病院	医療法人			93		93	
合計			1,039	302	482	4	1,827	

地域医療再生イメージ図(1)



地域医療再生イメージ図(2)



課題を解決する方法(1)

課題1 公立3病院の機能分担と連携体制

1 課題

上伊那医療圏において中核となる公立3病院は機能分担と連携が十分ではない。

2 目標

公立3病院が地域医療を安定的に担い続けていくための、将来的な経営統合を見据えた機能分担と連携により上伊那医療圏を再生する。

3 対策

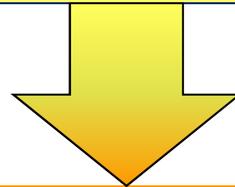
◎機能分担と連携のための体制整備事業(17.7億円)

公立3病院の機能再編後は、伊那中央病院が急性期(3次救急)、昭和伊南総合病院は急性期(2次救急)から回復期、辰野総合病院は急性期(2次救急)、回復期、在宅医療を担う。

課題を解決する方法(2)

(1) 公立病院の機能再編による「救急医療の充実」のための事業

- ① 救命救急センターを担う病院を、昭和伊南総合病院から伊那中央病院に指定替えすることを検討し、「地域救急医療センター」の一部拡充及び関連機器の整備など機能充実を図る。



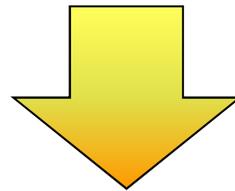
○伊那中央病院: 一般病床中の平均在院日数12日程度短縮、急性期患者対象の病床利用率を90%以上確保、

○入院患者に占める長期入院患者数(平均在院日数90日以上)の割合を3.5%→2.0%程度に短縮

課題を解決する方法(3)

(2) 高度リハビリセンターなど特色ある回復期医療体制整備事業

- ① 昭和伊南総合病院の一部を回復期病棟として改修するとともに、通所リハビリなどを行う「地域医療支援リハビリテーションセンター」を整備する事業
- ② 研修により、OT、PT等を育成し、回復期リハビリテーション機能の向上を図る事業
- ③ 県立こころの医療センター駒ヶ根と連携し、認知症患者に対応した共同診療体制の構築を目指す事業
- ④ 回復期機能強化のための辰野総合病院の施設整備事業



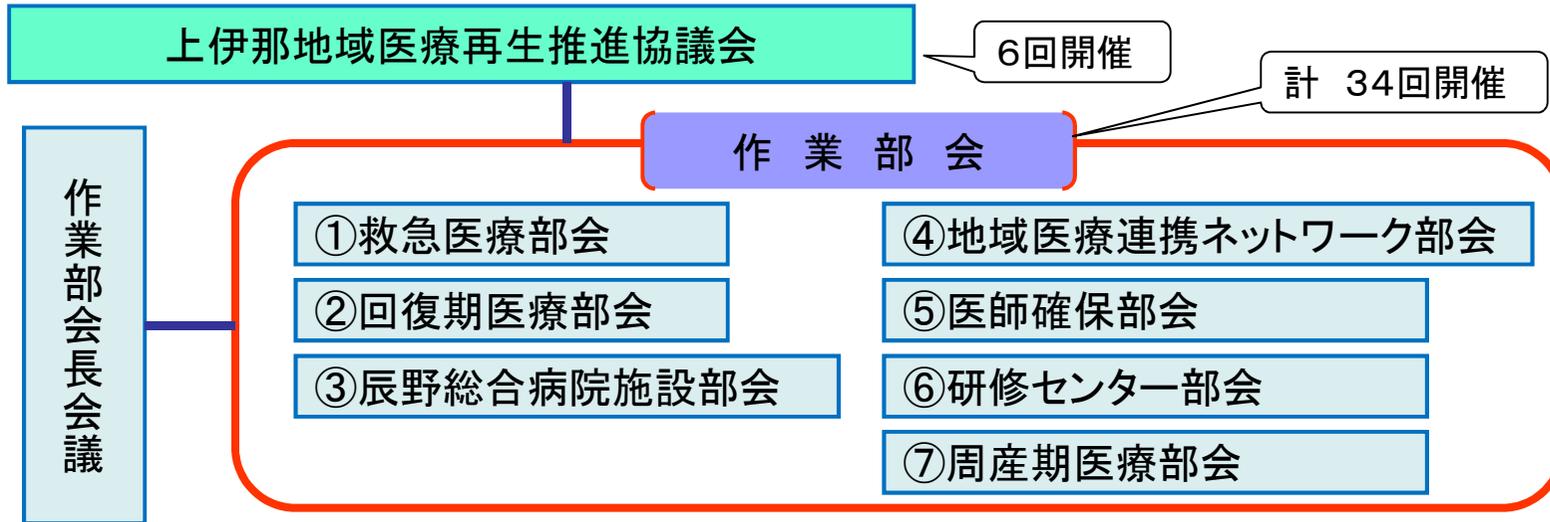
○昭和伊南総合病院: 52床、年間15,200人
(1日平均41人、病床稼働率80%)を見込む。

○辰野総合病院: 40床、年間12,000人
(1日平均32.9人、病床稼働率80%)を見込む。

これまでの取組状況(進捗状況)と成果(今後期待される効果)

医療連携

・計画を着実に実行するため、上伊那地域医療再生推進協議会及び同作業部会を設置し、事業の調整、機能分担と連携の推進のための協議・検討を行っている。



〔協議会構成員〕

- ①医療関係者 上伊那医師会
- ②病院設置団体 伊那中央行政組合長、伊南行政組合長、辰野町長
- ③病院 伊那中央病院長、昭和伊南総合病院事業管理者、辰野総合病院
- ④長野県 伊那保健福祉事務所長

〔事務局〕

上伊那広域連合 ← 計画の円滑かつ着実な進捗を図るため、県職員を1名派遣



・救命救急センター指定替え(昭和伊南総合病院→伊那中央病院)を含む上伊那地域の新たな救急医療体制について作業部会で検討し、推進協議会に報告、合意を得た。

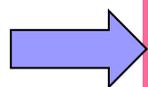
※平成24年4月1日から伊那中央病院が救命救急センターになり、昭和伊南総合病院は、上伊那地域南部の二次救急を担う。

これまでの取組状況（進捗状況）と成果（今後期待される効果）

医療連携

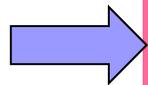
・昭和伊南総合病院に回復期医療を担う「地域先進リハビリテーションセンター」を設置するため病棟改修を行った。（平成23年11月完成）

・「地域先進リハビリテーションセンター」を担うOT・PTを養成するため信州大学医学部附属病院とOT・PTの相互派遣を行った。
（昭和伊南→信大3名、信大→昭和伊南1名）



・昭和伊南総合病院の「地域先進リハビリテーションセンター」を平成24年4月に開設予定。引き続きOT・PTの育成等を行い、上伊那地域におけるリハビリテーション医療の拠点として充実

・亜急性期、回復期から在宅医療の充実のための辰野総合病院の移転新築工事に着手した。（平成23年6月～）



・平成24年秋に新病院での診療開始予定
・一般病床125床を、亜急性期対象の病床30床とその他の一般病床70床に転換
・リハビリ訓練施設の充実
・訪問看護、訪問リハビリのための施設が整備され、在宅医療への支援体制が強化

これまでの取組状況(進捗状況)と成果(今後期待される効果)

救急医療

・救命救急センターを昭和伊南総合病院から伊那中央病院に移すことで地元合意が得られた。(平成22年10月)

・伊那中央病院への救命救急センター指定に伴う施設整備の設計に着手した。
(救急病床 10床 増床)

→
・救命救急センター指定替えを含む上伊那地域の新たな救急医療体制について作業部会で検討し、推進協議会に報告、合意を得た。平成24年4月から伊那中央病院を救命救急センターに指定する見込み。
・伊那中央病院への救命救急センター指定に伴う施設整備について、平成24年度工事着手、平成25年度竣工予定。

・伊那中央病院の三次救急医療への対応及び昭和伊南総合病院の二次救急医療の維持のための医療機器整備を行った。(平成22年度、平成23年度)
(伊那中央病院: MRI、内視鏡外科手術システム 等)
(昭和伊南総合病院: CT、X線透視撮影装置 等)

→
・伊那中央病院及び昭和伊南総合病院における救急医療機器整備により、新たな救急医療体制への円滑な移行が図られる。

課題を解決する方法(4)

課題2 医師等医療従事者の確保

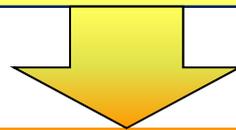
1課題: 安定的な医師等医療従事者の確保ができていない。

2目標: 医師等の安定的な確保体制の構築を進める。

3対策: 医師等確保事業(4.4億円)

(1) 信州大学との連携により研修医、指導医等を確保するための仕組みを研究、整備する事業

(2) 「研修センター」の整備事業は、医師研修機関として、医師の確保と医療技術の修得により、病床利用率の向上、病院経営の改善を図る事業



○人口10万人当たりの医師数は、長野県平均(190.0人)の80%の水準以上を目指す。(134.2人→152人、平成18年12月比で18人増)

○圏内における機能再編に見合った理学療法士(PT)、作業療法士(OT)を必要数確保する。

これまでの取組状況（進捗状況）と成果（今後期待される効果）

医師等確保

・信州大学医学部附属病院と公立3病院（伊那中央病院、昭和伊南総合病院、辰野総合病院）等が協定を締結し、医師確保を行った。（H23年3月31日）

→ 平成23年から伊那中央病院に常勤医1名（救急）、昭和伊南総合病院に常勤医1名（整形外科）、非常勤医1名（小児科）を確保した。計画終了後も安定的に医師確保ができるよう今後検討していく。

・上伊那医師会附属准看護学院の実習施設拡充のための設計を行った。（H23）

・上伊那地域看護師等奨学資金貸与制度を創設し、32名に貸与した。（3万円/月）（H23）

→ 准看護学院の実習施設拡充により入学者数が8名増加し、また、看護師等の奨学資金の貸与者数も今後30名程度となるため将来の看護師確保につながる見込み。

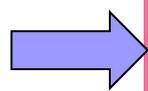
・当初の内視鏡手術トレーニングセンター計画を変更し、医師・看護師等医療従事者のスキルアップのための機能を加えた総合的な研修センター（仮称）として整備を行うこととし、設計に着手した。（H23）

→ 研修センター（仮称）について平成24年度に工事着手し、平成25年度竣工予定。医学生や地域の医療スタッフなども利用可能な施設とし、研修医・医師等の確保はもとより地域の医療従事者のスキルアップにつなげていく。

これまでの取組状況(進捗状況)と成果(今後期待される効果)

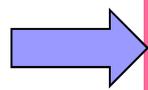
医師等確保(県全体で取り組む事業)

・信州大学、東京医科歯科大学の定員増に伴い、修学資金の新規貸与者数を5名分拡充した。



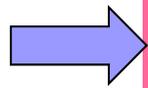
・医学生修学資金の貸与者数の拡充により、今後、より多くの医師不足病院等への医師の配置や県内で従事する医師の確保が見込まれる。

・臨床研修医・後期研修医の確保のための研修病院合同説明会に参加した。



・平成24年採用の臨床研修医マッチングの結果、マッチ数が前年を3名上回り、充足率も増加した。

・県看護大学への認定看護師養成課程設置のため施設等の整備を行い、平成23年6月に開講した。

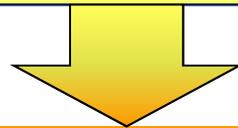


・県看護大学の認定看護師養成課程に県内医療機関等から要望の強かった「皮膚・排泄ケア」「感染管理」の2講座を開設し、39名が受講。地域における医療の質の向上につなげていく。

課題を解決する方法(4)

課題3 周産期医療体制の確保

- 1 課題:周産期医療体制が極めて厳しい状況にあり、集約化病院(伊那中央病院)においても限界に達している。
- 2 目標:医療圏内での周産期医療の機能回復を目指す。
- 3 対策:連携による周産期医療体制の整備事業(0.3億円)
 - (1)開業助産所への設備整備費補助事業
既存の助産所を活用し、公立病院との連携を図る事業
 - (2)小児後方支援機能を拡充する事業
昭和伊南総合病院において、急性期後の小児、又は産院若しくは助産所における乳児の後方支援病院としての機能を整備する事業



○助産所により、年間300件以上の分娩を担う

これまでの取組状況（進捗状況）と成果（今後期待される効果）

周産期医療

・開業助産所の設備整備費の助成を行った。（9施設）

・助産所における分娩取扱い件数が増加する見込み。
（H22 69件 → H23 87件 +18件）

・昭和伊南総合病院において、伊那中央病院などの小児急性期病院の急性期後の小児、又は産院若しくは助産所における乳児の後方支援病院としての機能を整備する。

平成23年度末時点での全体の進捗率
42.9%（基金執行ベース）

地域医療再生計画終了時の姿

1 公立3病院の機能再編

- ・新たに伊那中央病院を高度救急医療の中核病院として位置付け
- ・昭和伊南総合病院は二次救急機能を維持しつつ、高度リハビリ医療を提供する地域医療支援リハビリテーションセンターを設置→特色ある回復期医療体制を整備
- ・辰野総合病院は初期から二次救急を経て回復期の機能を有する病院として機能強化を図り、在宅医療への支援強化も推進されるよう機能再編を行う。

- ## 2 信州大学との連携を図り、医師確保のための仕組みを構築 不足する診療科にあっては、一部隣接する医療圏の病院と補完体制を構築

「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へ転換

- ## 3 県全体に効果が及ぶ事業として、後期研修医確保・支援事業(仮称)(マグネットホスピタルの支援)及び県看護大学における認定看護師育成事業など(5.2億円)を実施することで、幅広い医療再生の効果を見込む。