

長野県地域医療再生計画（上伊那医療圏：公立3病院の機能分担と連携について重点化）

現 状

（北部地域）



辰野総合病院

【急性期病院】

競争



伊那中央病院

【急性期病院】

競争



昭和伊南総合病院

【急性期病院】

（南部地域）

① 高齢化に見合った病院機能の再編が必要

② 深刻な医師不足による診療科等の閉鎖

③ 救急医療を担う体制が逼迫

④ 分娩の取り扱い中止（公立2病院）

地域に必要な医療が受けられない

病院完結型医療から

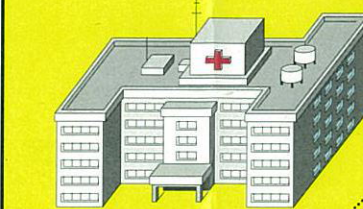
これからも公立3病院が地域医療を

課 題

- 医師不足による診療科等閉鎖の解消
- 救急医療体制の改善
- 周産期医療体制の改善
- 高齢化社会に見合った病院機能の強化

再生イメージ（機能分担と連携）

【「公立病院運営連携会議」の設置】



（信州大学）

連携による研修医等の派遣

急性期～回復期、在宅医療



【回復期機能の強化】

2次医療

高度救急医療



【地域医療支援センター】

3次医療

伊那中央病院



＜回復期患者＞

1次医療

【助産所との連携】



急性期～回復期



昭和伊南総合病院

【地域医療支援リハビリセンター】

【認知症の診療体制の整備】

【小児後方支援機能の拡充】

2次医療



【診療所との画像診】

長野県 上伊那医療圏における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

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。

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。

対策：機能分担と連携のための体制整備事業（14.3億円）

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。

（1） 公立病院の機能再編による「救急医療の充実」のための事業は以下のとおりである。

- ① 公立3病院が構成員となり、将来的な経営統合のあり方の検討などを行う「公立病院運営連携会議」設置・運営事業
- ② 3次救命救急センターを担う病院を伊那中央病院とすることを検討し、「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医療率を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

（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は以下のとおりである。

- 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 「地域医療支援リハビリテーションセンター」に機能強化のOT、PT等の育成など回復期リハビリテーション機能の向上を図る事業
- ③ 県立駒ヶ根病院と連携し、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。

② 課題：安定的な医師等医療従事者の確保ができていない。

目標：医師等の安定的な確保体制の構築を進める。

対策：医師等確保事業（7.8億円）

（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、整備する事業である。

（2）「内視鏡手術トレーニングセンター」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である。

○人口10万人当たりの医師数は、長野県平均の80%の水準以上を目指す。（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。

③ 課題：周産期医療体制が極めて厳しい状況にあり、集約化病院においても限界に達している。

目標：医療圏内での周産期医療の機能回復を目指す。

対策：連携による周産期医療体制の整備事業（0.3億円）

（1）開業助産所等への設備整備費補助事業は、既存の助産所を活用し、公立病院との連携を図る事業である。

（2）小児後方支援機能を拡充する事業は、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である。

○助産所により、年間300件以上の分娩を担う

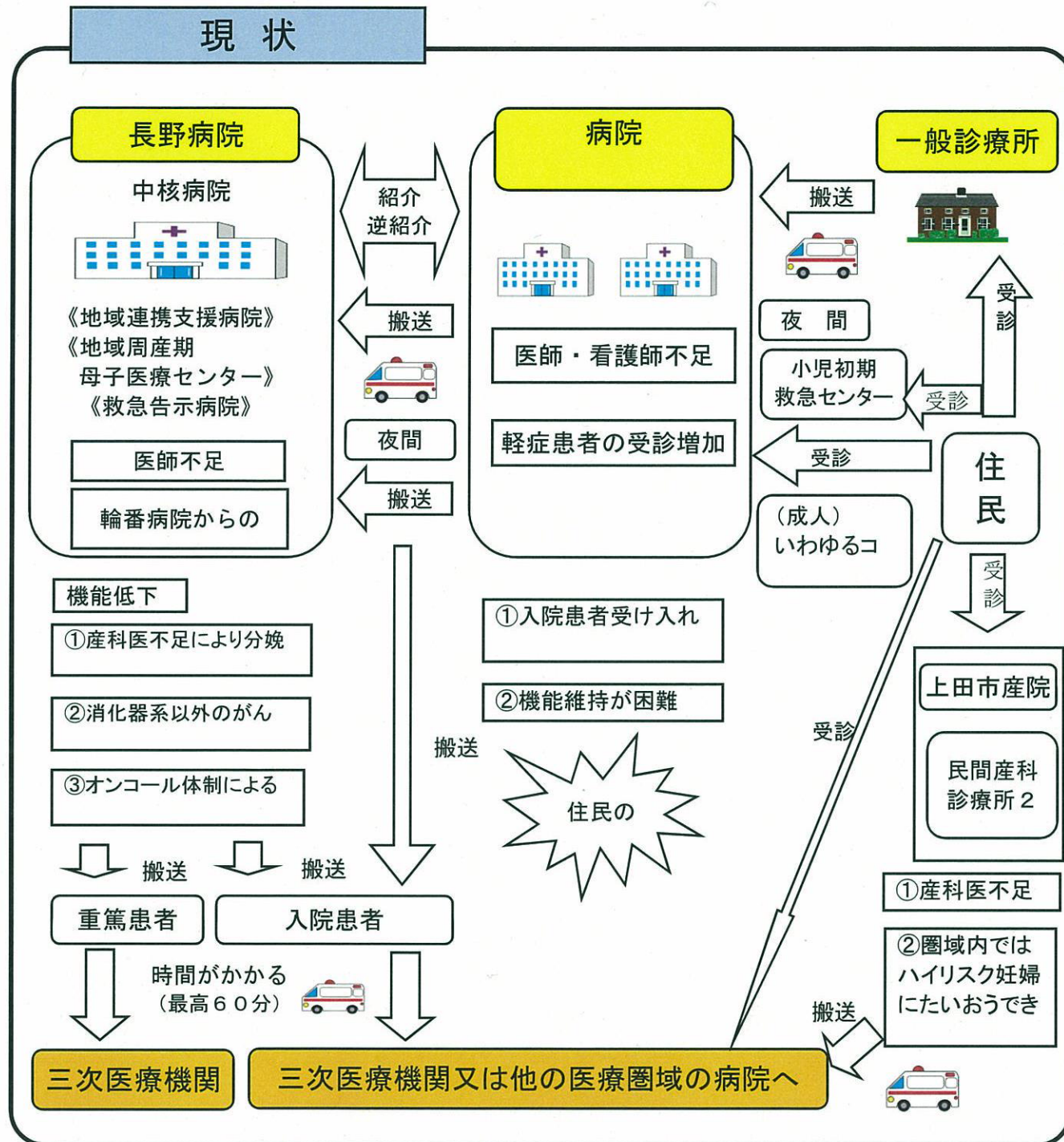
2 地域医療再生計画終了時の姿

○ これまでの「病院完結型医療」を転換し、公立3病院は、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するなど、特色ある回復期医療体制を整える。辰野総合病院は初期から二次救急を経て回復期の機能を有する病院として機能強化を図り、在宅医療への支援強化も推進されるよう機能再編を行う。

○ また、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するとともに、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しつつ、上伊那医療圏全体の視点から「地域完結型医療」の提供体制が確立される。

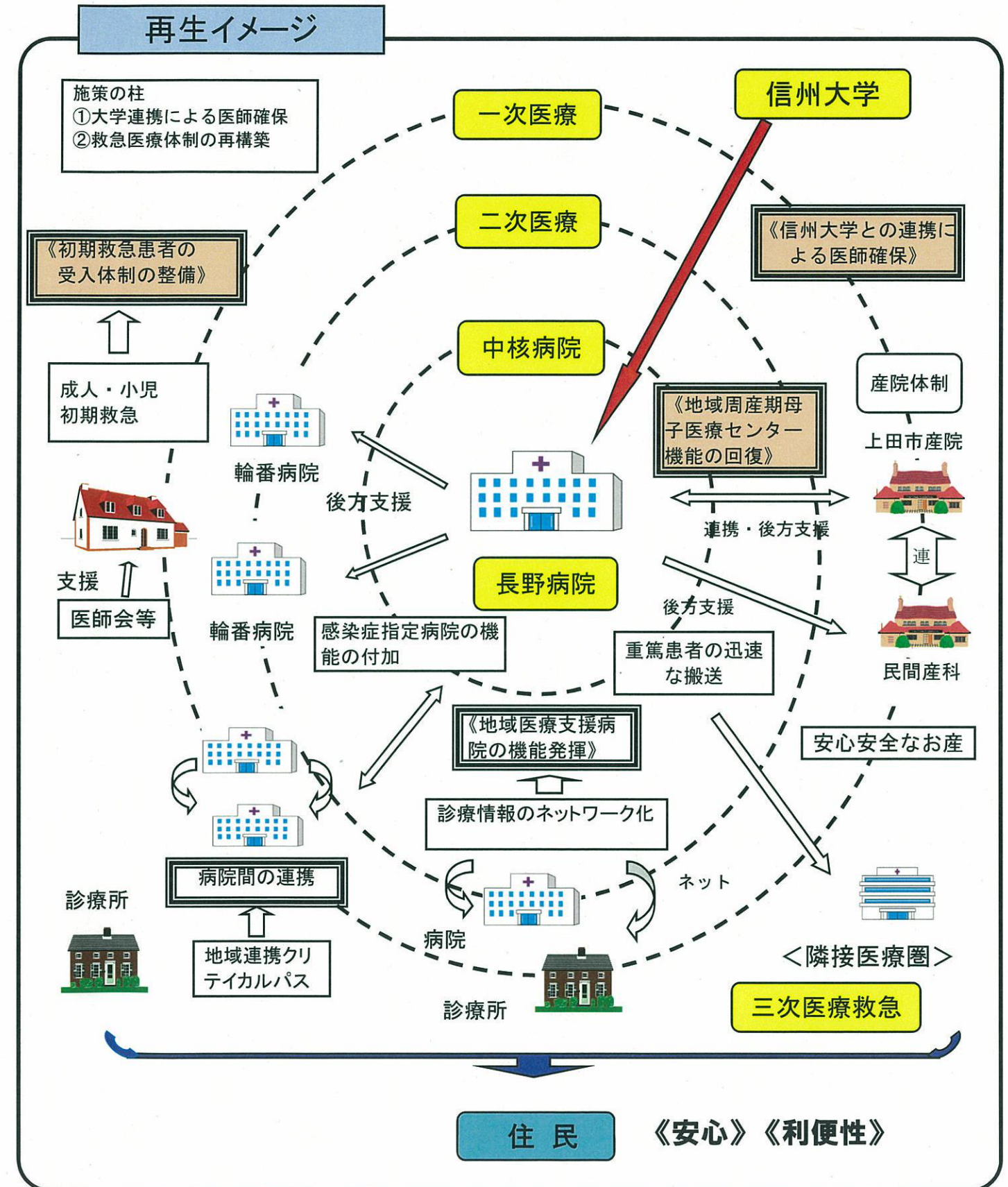
○ この他に、県全体に効果が及ぶ事業として、後期研修医確保・支援事業（仮称）（マグネットホスピタルの支援）及び県看護大学における認定看護師育成事業など（5.2億円）を実施することで、幅広い医療再生の効果を見込む。

長野県地域医療再生計画(上小医療圏:救急医療・周産期医療・医師確保等について重点化)



課 題

- 中核病院の機能低下や減少する医療機関の原因である医師不足の解消
- 初期救急の不備による二次救急(輪番病院、後方支援病院)への負担増の解消
- 産科医不足での周産期医療体制における機能低下の改善



長野県 上小医療圏における課題を解決する方策

1 課題を解決する方策

① 課題：救急医療体制は、平日夜間の成人初期救急患者の受入体制が整備されていないため、輪番病院（第二次救急）へ多くの軽症患者が集中し、第二次救急患者の受入にも影響を及ぼすなど、各医療機関の機能に応じた役割分担、連携体制がしっかりと構築されていない。

目標：初期、第二次など救急医療の各段階における診療体制を整備し、全体を効率的に結び付けることにより、救急医療体制を再構築する。

対策：救急医療体制の整備、強化事業（6.0億円）

（1）初期救急体制整備事業は、新たに成人夜間初期救急センターを設置（地元医師会の医師が交替で勤務）するなど、住民に分かりやすく、安心できる初期救急体制を構築する事業である。

【成人夜間初期救急センターの受入患者数】 約1,300人／年（H25）

（2）第二次救急医療体制確保事業は、輪番病院（第二次救急）に対して実績に応じた財政支援を行うとともに、中核病院である長野病院を輪番病院での対応が困難な患者を輪番病院から受け入れる「輪番後方支援病院」として位置づけ、365日の受入体制を確保するために必要な財政支援を行う事業である。

（3）佐久総合病院との連携による高度、特殊な救急医療体制確保事業は、隣接医療圏との連携により、圏域内からの重篤な救急患者の大半を搬送している救急医療に係る補完体制の整備事業である。

② 課題：周産期医療体制は、中核病院である長野病院の分娩休止により、圏域内における正常分娩の一部及びハイリスク分娩に対応ができていない。

目標：長野病院が分娩を再開し、ハイリスク分娩に対応するとともに、上田市産院の移転新築、東御市民病院の院内助産所を新設し、周産期医療体制を再構築する。

対策：連携による周産期医療体制整備事業（3.3億円）

（1）上田市産院移転新築事業は、正常分娩取扱数を増加させ、圏域内での安全なお産、適切な医療を提供するための事業である。

（2）東御市民病院院内助産所整備事業は、助産師を活用することにより正常分娩取扱数を増加させ、圏域内での安全なお産、適切な医療を提供するための事業である。

【圏域内受入分娩数】 約1,900件／年（H25）＜H20比：23%増＞

③ 課題：必要な医療の提供に見合う安定的な医師等の確保ができていない。

目標：信州大学と連携して指導医、研修医等を継続的に長野病院へ派遣する体制を構築し、喫緊の課題である救急医療体制、周産期医療体制の再構築を進める。また、医学生等を支援し、将来にわたり医療提供体制を確立するための人材育成を目指す。

対策：信州大学との連携等による医師等確保事業（6. 1億円）

（1）信州大学との連携による医師確保事業は、高度医療機関であり、県内唯一の医師養成機関である信州大学医学部と中核病院である長野病院が連携し、将来にわたって持続可能な安定的医療提供システムを構築する。

【長野病院の医師確保】 産婦人科医、麻酔科医等 増 ⇒ 分娩再開 ハイリスク分娩の取扱い(約200件/年)

（2）医学生、医師等修学資金、研究資金貸与事業は、圏域外からの医師の誘導促進と、地域医療の将来を担う医学生等への支援により、地域内医療機関への医師の誘導、定着を進める事業である。

（3）看護職等確保修学資金貸与事業は、看護師の不足に対応するため、学生への支援を行い、地域内にある看護職養成学校卒業生の地域内定着率の向上を図る事業である。

【看護職養成学校卒業生の地域内定着率】 <看護師> H20:42% ⇒ H25:50% <准看護師> H20:50% ⇒ H25:60%

④ 課題：限られた医療資源を有効活用する体制ができていない。

目標：診療情報の共有化を進め、圏域内における医療、介護、検診、福祉の円滑な連携体制を構築する。

対策：医療機関の連携の推進（7. 0億円）

【ネットワーク参加率】 30%以上(圏域内医療機関)

（1）地域全体で課題を解決するため、地域医療対策協議会等の開催

（2）診療情報を有効活用するための地域医療連携ネットワークシステムを構築

2 地域医療再生計画終了時の姿

- 信州大学等との連携により長野病院における医師等が安定的に確保され、圏域内の中核病院としての機能回復と強化が実現する。
- 救急医療体制は、小児・成人初期救急センターが地元医師会によるセンター方式により整備され、輪番病院は休日・夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の治療を主に行える状況となり、長野病院は「輪番後方支援病院」として365日の受入体制を確保して輪番病院を支え、一部高度、特殊な救急医療においては隣接医療圏の補完機能を活用することにより、圏域住民の救急医療体制が確立される。
- 周産期医療体制は、長野病院が信州大学等との連携により医師を確保して分娩を再開し、一部正常分娩も含め、ハイリスク分娩を取り扱う。また、上田市産院及び東御市民病院院内助産所の整備により、圏域内での正常分娩の取扱件数が増え、医療圏内で望まれる周産期医療が完結する。
- この他に、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。