

救急医療

目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

高齢化の進展に伴う軽症、中等症患者の救急搬送の増加に対応するための救急医療体制の整備を図るとともに、個々の救急医療機関の役割分担の明確化と相互連携の強化を推進することにより、病院前救護活動から社会復帰までの医療が継続して提供される体制を構築します。

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

本人や周囲の者による速やかな救急要請から、救急救命士等による適切な救命処置と搬送、医療機関の受入れに至るまで、適切な病院前救護活動が可能な体制を整備します。

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

高齢化の進展に伴う軽症、中等症患者の救急搬送の増加に対応するため、医療資源の効率的な配置を考慮し、初期・二次救急医療体制の強化を図るとともに、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担を明確化し、患者の状態に応じた適切な救急医療が提供される体制の構築に取り組みます。

(3) 救急医療機関からの転院、救急医療機関内における一般病棟への転床を円滑に実施できる体制

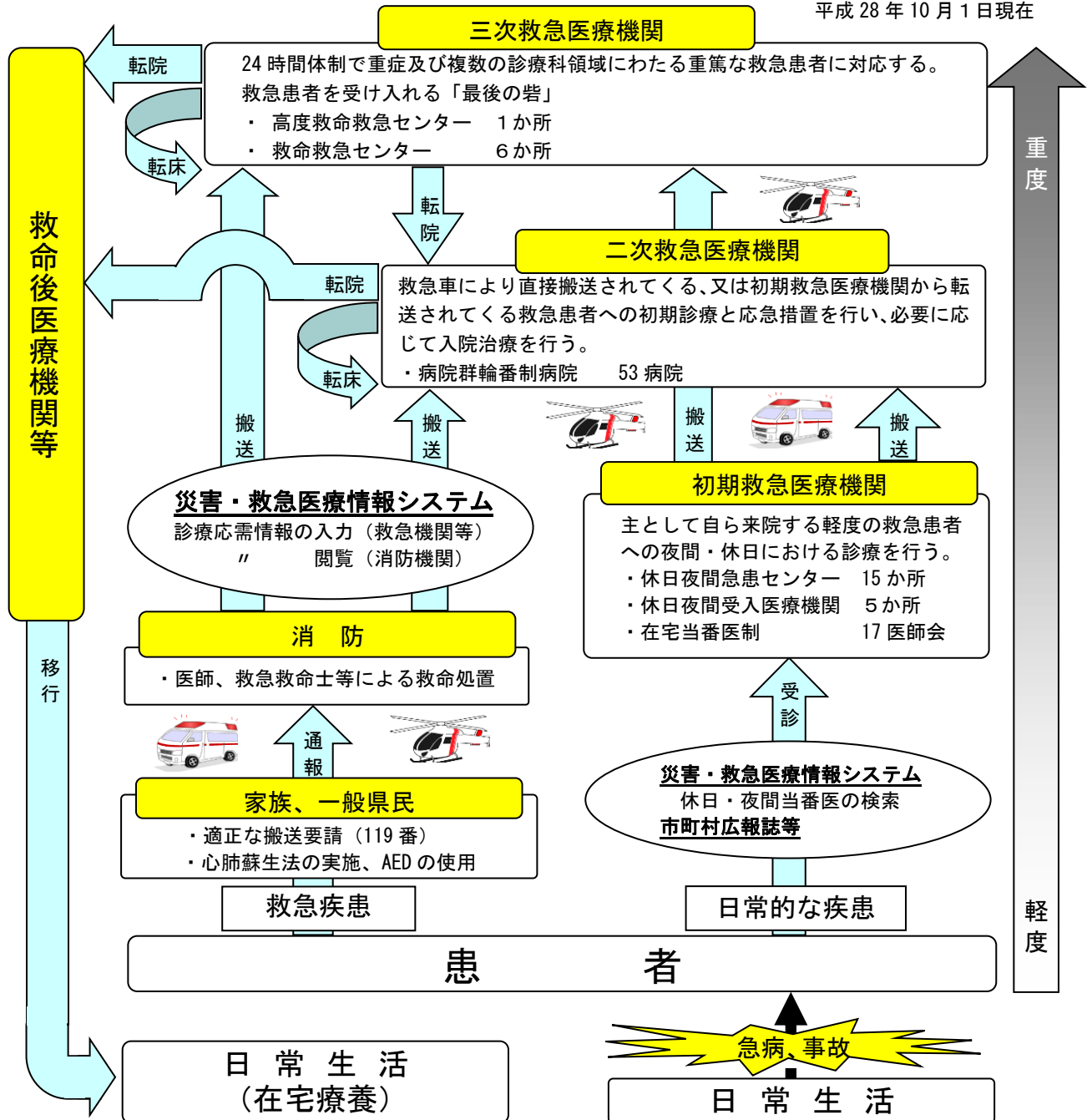
救命期を脱した後、重度の合併症や後遺症のある患者が救急医療施設から適切な医療機関に転院できる体制や、救急医療機関内の一般病棟への転床が円滑に行なえる体制を整備します。

2 救急医療体制

消防機関、初期救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関、救命期後医療機関等の役割分担と連携体制は次に示す図のとおりです。

軽症の患者については初期救急医療、中等症・重症患者については、消防機関による二次・三次医療機関への搬送体制を構築するとともに、救命期後は、救急医療機関からの転院、救急医療機関内の一般病棟への転床が円滑に行なえる体制の構築を目指します。

平成 28 年 10 月 1 日現在



3 二次医療圏相互の連携体制

いずれの医療圏においても、概ね円滑な傷病者の搬送及び受け入れが実施されています。

圏域外への流出割合が高い医療圏（上小・木曾・大北医療圏）についても各々の体制強化が図られてきていることから、原則として二次医療圏内で対応することとし、必要に応じて他の医療圏と連携することとします。

【表 12】患者の流出入の状況（2013 年度診療分、国保・後期高齢レセプトによる分析のうち2次救急）

二次医療圏	患者の流出入の状況		二次救急 医療機関数 (H27)	三次救急医療機関 (救命救急センター)
	圏域内	流出先（割合） ※10%未満除く		
佐久	97.6%		4	佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）
上小	76.2%	佐久（19.2%）	11	
諏訪	98.2%		6	諏訪赤十字病院（諏訪市）
上伊那	85.2%		3	伊那中央病院（伊那市）
飯伊	99.2%		8	飯田市立病院（飯田市）
木曾	80.1%	岐阜県（11.9%）	1	信州大学医学部附属病院（松本市） 相澤病院（松本市）
松本	96.3%		9	
大北	81.0%	松本（17.8%）	2	
長野	97.4%		7	長野赤十字病院（長野市）
北信	91.6%		2	

（長野県地域医療構想）

(平成28年(2016年)10月1日現在)

1 救急医療に関する機能別(初期救急医療、入院救急医療、救命救急医療)医療機関

機能	都 市 名	【初期救急医療】	救急告示医療機関(「救急病院等を定める省令」によって定められた救急病院等)	【入院救急医療】(第二次救命医療)	【救命救急医療】
佐久	佐久市	在宅当番医師(参加医療機関数)	川西赤十字病院(佐久市)	市立国保浅間総合病院(佐久市)	厚生連小諸厚生総合病院(小諸市)
	佐久小郡	○ 休日夜間急患センター等	小諸病院(小諸市)	町立千曲病院(佐久市)	厚生連佐久総合病院(佐久市)
	小諸市	○ 休日や夜間に対応できる医療機関	厚生連佐久総合病院(佐久市)	厚生連佐久総合病院(佐久市)	市立国保浅間総合病院(佐久市)
	北佐久郡	○ 休日や夜間小児科急病診療センター(佐久市)	厚生連佐久総合病院(佐久市)	厚生連佐久総合病院(佐久市)	御代田中央記念病院(御代田町)
		○ 佐久地域平日夜間急病診療センター(佐久市)	厚生連佐久総合病院(佐久市)	厚生連佐久総合病院(佐久市)	安藤病院(上田市)
		○ 小児科初期救急センター(上田市)	柳澤病院(上田市)	柳澤病院(上田市)	上田病院(上田市)
		○ 上田市内科・小児科初期救急センター(上田市)	植田病院(上田市)	植田病院(上田市)	上田病院(上田市)
		○ 丸子中央病院(上田市)	整形外科上田花圃病院(上田市)	整形外科上田花圃病院(上田市)	厚生連聖徳病院(上田市)
			丸子中央病院(上田市)	丸子中央病院(上田市)	国立病院機構信州上田医療センター(上田市)
			国立病院機構信州上田医療センター(上田市)	国立病院機構信州上田医療センター(上田市)	国立病院機構信州上田医療センター(上田市)
上小	上田市				小林院神経外科・神経内科病院(上田市)
	東御市				塩田病院(上田市)
	小県郡				整形外科上田花圃病院(上田市)
					柳澤病院(上田市)
					丸子中央病院(上田市)
					東御市民病院(東御市)
					国保依田蓮病院(長和町)
					国立依田蓮病院(長和町)
					国立依田蓮病院(長和町)
					国立依田蓮病院(長和町)
諏訪	岡谷市	岡谷市医師会(23)	諏訪赤十字病院(諏訪市)	諏訪赤十字病院(諏訪市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	諏訪市	諏訪市医師会(29)	組合立諏訪中央病院(茅野市)	組合立諏訪中央病院(茅野市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	茅野市	諏訪市医師会(44)	小鉢脳神経外科(諏訪市)	小鉢脳神経外科(諏訪市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	諏訪郡		今井整形外科(岡谷市)	今井整形外科(岡谷市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
上伊那	伊那市	伊那市医師会(94)	昭和中野病院(伊那市)	昭和中野病院(伊那市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	駒ヶ根市		昭和中野病院(伊那市)	昭和中野病院(伊那市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	上伊那郡				飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
飯伊	飯田市	飯田市医師会(45)	菅沼病院(飯田市)	菅沼病院(飯田市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	下伊那郡		瀬戸脳神経外科病院(飯田市)	瀬戸脳神経外科病院(飯田市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
			瀬戸脳神経外科(飯田市)	瀬戸脳神経外科(飯田市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
			慶友整形外科(飯田市)	慶友整形外科(飯田市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
			丸子中央病院(飯田市)	丸子中央病院(飯田市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
木曹	木曾郡	木曾医師会(10)	県立木曾病院(木曾町)	県立木曾病院(木曾町)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	塩尻市	塩尻医師会(44)	城西病院(松本市)	城西病院(松本市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	東筑摩郡		信州大学医学部附属病院(松本市)	信州大学医学部附属病院(松本市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	松本市	松本市医師会(148)	藤森病院(松本市)	藤森病院(松本市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	安曇野市	安曇野市医師会(43)	国立病院機構まつもと医療センター中本病院(松本市)	国立病院機構まつもと医療センター中本病院(松本市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
			松本協立病院(松本市)	松本協立病院(松本市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
			丸の内病院(松本市)	丸の内病院(松本市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
大北	大町市	大北医師会(26)	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院(池田町)	厚生連北アルプス医療センターあづみ病院(池田町)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	千曲市	千曲医師会(36)	竹重病院(須坂市)	竹重病院(須坂市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	埴科郡		田中病院(長野市)	田中病院(長野市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	長野市	長野市医師会(109)	長野赤十字病院(長野市)	長野赤十字病院(長野市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
			厚生連篠ノ井総合病院(長野市)	厚生連篠ノ井総合病院(長野市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
			長野赤十字病院(長野市)	長野赤十字病院(長野市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
			厚生連長野中央病院(長野市)	厚生連長野中央病院(長野市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
			国立病院機構東長野野病院(長野市)	国立病院機構東長野野病院(長野市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
			須高休日夜間急病診療センター(須坂市)	須高休日夜間急病診療センター(須坂市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
			小林院神経外科(須坂市)	小林院神経外科(須坂市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
北信	中野市	中野市医師会(43)	飯山赤十字病院(飯山市)	飯山赤十字病院(飯山市)	飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	下高井郡				飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	飯山市				飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
	下水内郡				飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)
					飯伊諏訪赤十字病院(飯伊市)

信州大学医学部附属病院(松本市)

相澤病院(松本市)

長野赤十字病院(長野市)

1 救急医療に関する機能別（救命期後医療）医療機関

（平成28年（2016年）10月1日現在）

救命期後医療		訪問看護ステーション
機能	<p>○療養病床を有する病院 ◎回復期リハビリテーション病棟（入院料1、2）を有する病院 □人工呼吸器が必要な患者や気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備している病院 ◆重度の脳機能障害（遷延性意識障害等）の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備している病院</p>	
佐久	<p>○ 厚生連小諸厚生総合病院（小諸市） ○ ◎ 小諸病院（小諸市） ○ 金澤病院（佐久市） ○ 川西赤十字病院（佐久市） ○ 安藤病院（上田市） ○ □ 上田病院（上田市） ○ ◎ 厚生連鹿教湯病院（上田市） ○ ◎ □ 厚生連三才山病院（上田市） ○ ◎ □ 岡谷市民病院（岡谷市） ○ ◆ 諏訪湖畔病院（岡谷市） ○ 祐愛病院（岡谷市） ○ ◆ 伊那中央病院（伊那市） ○ ◆ 仁愛病院（伊那市） ○ ◆ 飯田市立病院（飯田市） ○ ◆ 飯田病院（飯田市） ○ ◎ □ 輝山会記念病院（飯田市） ○ ◎ □ 健和会病院（飯田市） ○ □ 県立木曾病院（木曾町） ○ ◎ □ 相澤病院（松本市） ○ 相澤東病院（松本市） ○ 会田病院（松本市） ○ □ 一之瀬脳神経外科病院（松本市） ○ □ 上條記念病院（松本市） ○ 松南病院（松本市） ○ 城西病院（松本市）</p>	<p>○ 厚生連佐久総合病院小海分院（小海町） ○ □ 町立千曲病院（佐久穂町） ○ ◎ □ 国保軽井沢病院（軽井沢町） ○ 御代田中央記念病院（御代田町） ○ □ 柳澤病院（上田市） ○ 東御市民病院（東御市） ○ 国保依田窪病院（長和町） ○ ◎ □ 諏訪共立病院（下諏訪町） ○ ◆ 厚生連富士見高原医療福祉センター富士見高原病院（富士見町） ○ ◎ □ 上伊那生協病院（箕輪町） ○ □ 町立辰野病院（辰野町） ○ 厚生連下伊那厚生病院（高森町） ○ 県立阿南病院（阿南町） ○ □ 塩尻協立病院（塩尻市） ○ ◎ □ 桔梗ヶ原病院（塩尻市） ○ ◆ 中村病院（塩尻市） ○ ◎ □ 安曇野赤十字病院（安曇野市） ○ 県立こども病院（安曇野市） ○ 穂高病院（安曇野市） ○ 県立須坂病院（須坂市） ○ □ 轟病院（須坂市） ○ □ 千曲中央病院（千曲市） ○ ◎ ◆ 長野寿光会上山田病院（千曲市） ○ ◎ □ 新生病院（小布施町） ○ 信越病院（信濃町） ○ □ 町立飯綱病院（飯綱町） ○ 県立総合リハビリテーションセンター（長野市）</p>
上小	<p>○ 厚生連佐久総合病院（佐久市） ○ ◎ ◆ 厚生連佐久総合病院（佐久市） ○ □ 市立国保浅間総合病院（佐久市） ○ ◆ 厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市） ○ 国立病院機構信州上田医療センター（上田市） ○ ◆ 小脳神経外科・神経内科病院（上田市） ○ 塩田病院（上田市） ○ ◆ 丸子中央病院（上田市） ○ ◆ 諏訪城東病院（諏訪市） ○ ◆ 諏訪赤十字病院（諏訪市） ○ ◎ □ 諏訪中央病院（茅野市） ○ ◆ 田中病院（伊那市） ○ ◎ □ 昭和伊南総合病院（駒ヶ根市） ○ 菅沼病院（飯田市） ○ 瀬口脳神経外科病院（飯田市） ○ 西澤病院（飯田市） ○ ◆ 下伊那赤十字病院（松川町）</p>	
諏訪	<p>○ 国立病院機構まつもと医療センター・中信松本病院（松本市） ○ ◆ 国立病院機構まつもと医療センター松本病院（松本市） ○ 藤森病院</p>	
上伊那	<p>○ 松本協立病院（松本市） ◎ ◆ 松本市立病院（松本市） ○ 松本中川病院（松本市） ○ 丸の内病院（松本市）</p>	
飯伊	<p>○ 厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町） ○ ◆ 小林脳神経外科病院（長野市） ◎ ◆ 竹重病院（長野市） ○ 豊野病院（長野市） ○ ナカジマ外科病院（長野市） ○ ◆ 東口病院（長野市） ○ 長野市民病院（長野市） ○ 長野赤十字病院（長野市） ○ ◎ 長野中央病院（長野市） ○ ◆ 東長野病院（長野市） ○ ◆ 東和田病院（長野市） ○ ◎ □ 飯山赤十字病院（飯山市）</p>	
木曾		
松本		
大北		
長野		
北信		

訪問看護ステーション

災害時における医療

目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

各地域において、地域防災計画と整合性を図りつつ、災害拠点病院を中心とした災害医療提供体制を構築するとともに、地域間や関係機関間の相互連携を推進することにより、災害時においても必要な医療が確保される体制を構築します。

（１）災害急性期(発災後48時間以内)において必要な医療が確保される体制

被災者を一刻も早く、1人でも多く救うため、DMA T等を直ちに派遣できる体制づくりや、被災地の医療確保や医療支援が速やかに実施できる体制を整備します。

（２）急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制

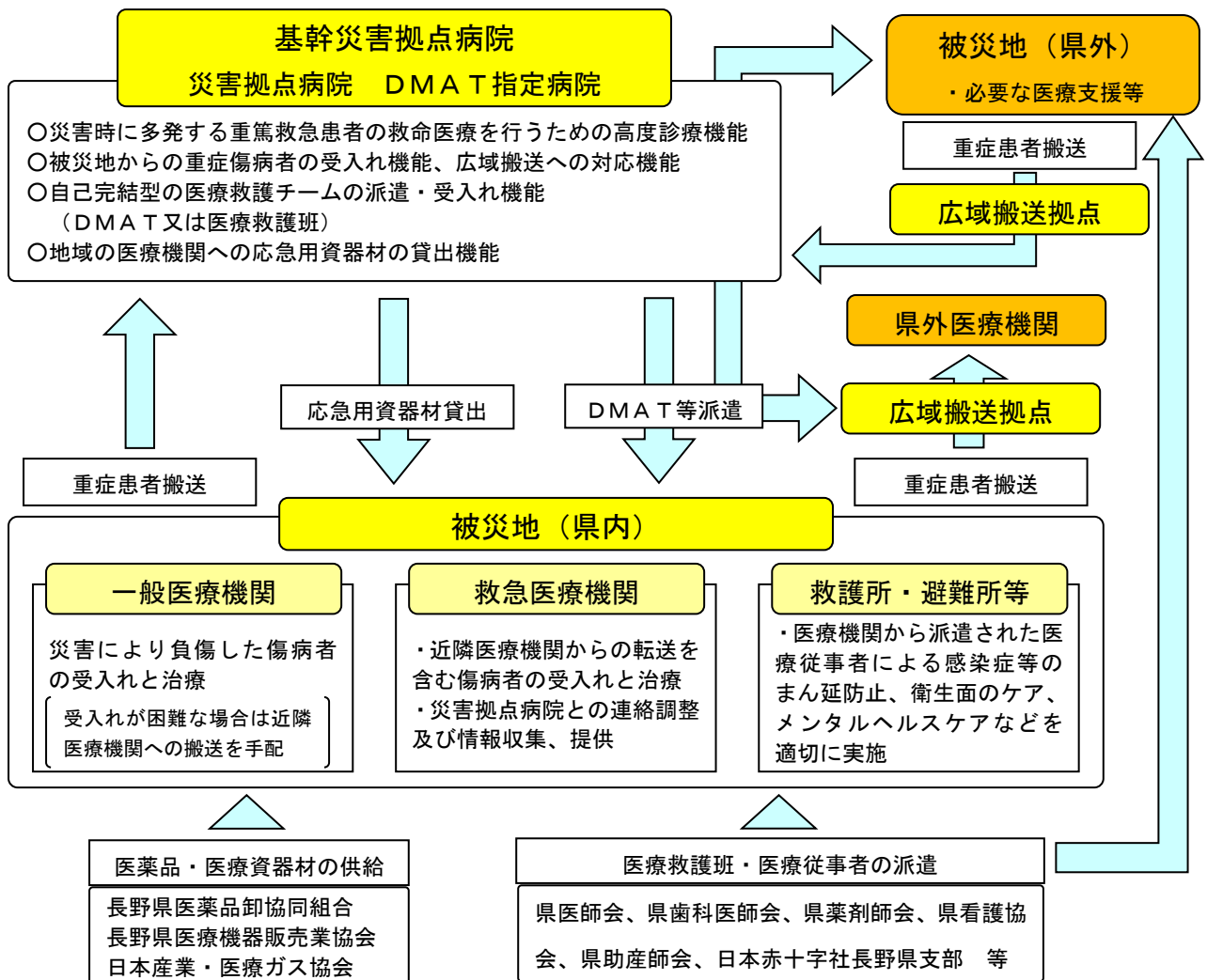
救護所、避難所等において、感染症のまん延防止、メンタルヘルスケア、口腔ケア等、長期間の避難生活を送る被災者の健康管理を適切に行うことができる体制を整備します。

2 災害医療提供体制

災害拠点病院やDMAT指定病院など、災害時に中心的な役割を果たす医療機関と各種団体や被災地内の一般の医療機関等の災害時の連携体制は次に示す図のとおりです。

県内で災害が発生した場合は、災害拠点病院・DMAT指定病院が、県内被災地の救急医療機関や一般の医療機関から患者搬送を受け一方で、被災医療機関へのDMAT派遣などにより診療体制を確保するとともに、各種団体の協力により医薬品や医療機器の確保を図るなど、医療提供体制の構築を目指します。

また、県外で甚大な人的被害が発生するような災害が発生した場合は、国や他都道府県の要請に基づき、被災した地域への医療支援が速やかに実施できる体制の構築を目指します。



3 二次医療圏相互の連携体制

災害時における医療については、二次医療圏ごとに災害拠点病院等が指定され、医療提供体制が整備されているところであり、原則として二次医療圏内で対応することとし、災害の規模等によっては、他の二次医療圏と連携することとします。

【表13】 災害関連指定状況

二次医療圏	災害医療に係る拠点病院の指定状況			
	病院名	災害拠点病院	DMA T 指定病院	救急医療機関指定
佐久	佐久総合病院佐久医療センター	○	○	救命救急センター
上小	信州上田医療センター	○	○	二次救急医療機関
諏訪	諏訪赤十字病院	○	○	救命救急センター
上伊那	伊那中央病院	○	○	救命救急センター
飯伊	飯田市立病院	○	○	救命救急センター
木曾	長野県立木曾病院	○	○	二次救急医療機関
松本	信州大学医学部附属病院	○	○	高度救命救急センター
	相澤病院		○	救命救急センター
大北	市立大町総合病院	○	○	二次救急医療機関
長野	長野赤十字病院	○	○	救命救急センター
北信	北信総合病院	○	○	二次救急医療機関

(医療推進課調べ)

周産期医療

目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

(1) 妊産婦の状態に応じた周産期医療提供体制

妊産婦の状態に応じて安全な医療を提供するために、周産期医療体制の維持に努めます。

(2) 新生児の状態に応じた周産期医療提供体制

新生児の状態に応じて必要な医療を提供するために、周産期医療体制の維持に努めます。

(3) 地域の周産期医療が確保される体制

産科・産婦人科を標榜する医療施設の減少や産科医の絶対数の不足等の課題に対して、「長野県周産期医療システム」の維持や産科医の確保及び院内助産の推進を図ります。

(4) 充実した妊産婦の健康管理体制

充実した妊産婦の健康管理体制の維持に努めます。

(5) 充実した新生児の健康管理体制

充実した新生児の健康管理体制の維持に努めます。

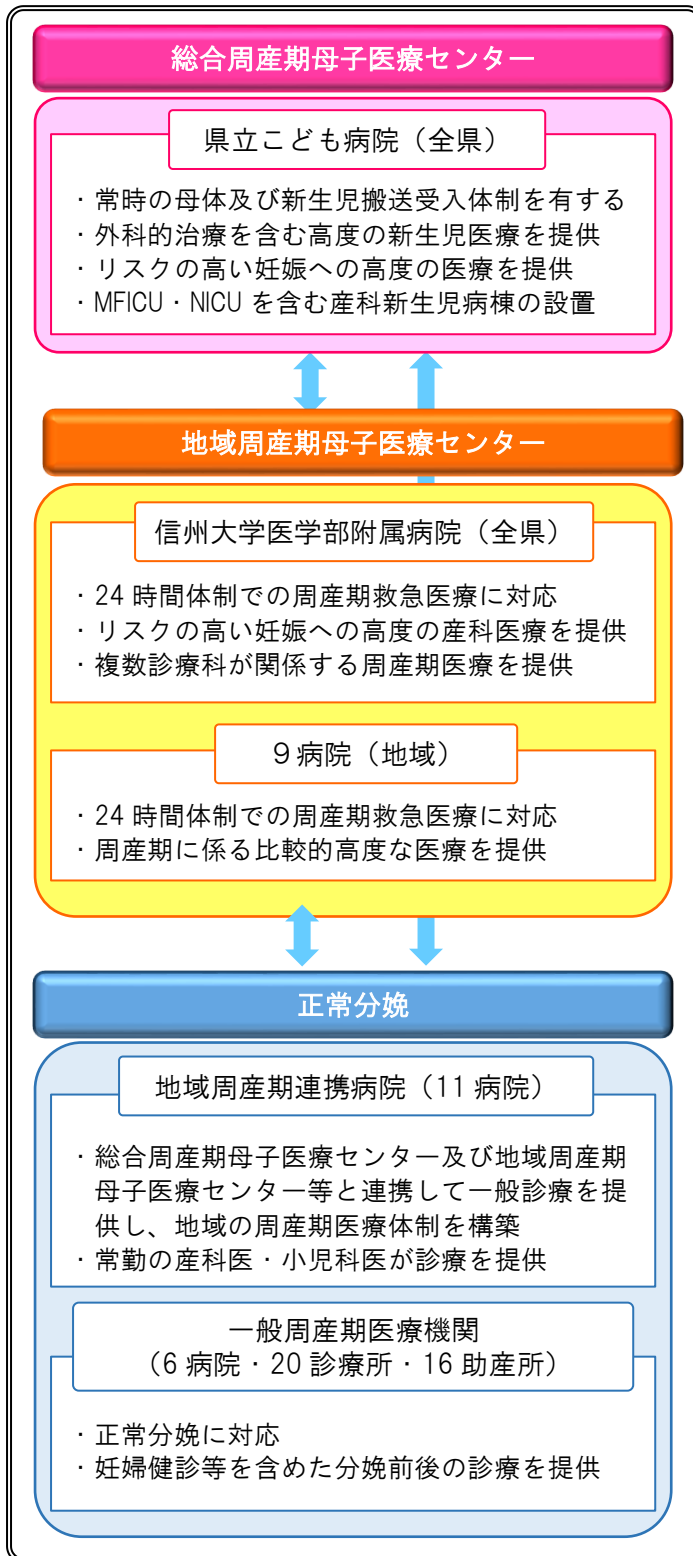
(6) 災害時を見据えた周産期医療体制

災害時には、特に医療のサポートが必要となる妊産婦・新生児等に対する災害医療体制の構築を図ります。

2 周産期の医療連携体制

周産期の医療連携体制のイメージ図は以下のとおりです。

【図8】長野県周産期医療体制のイメージ



【表8】長野県周産期医療体制の状況

総合周産期母子医療センター	(全県)	県立こども
地域周産期母子医療センター	(全県)	信大附属
	(佐久)	佐久医療センター
	(上小)	信州上田
	(諏訪)	諏訪赤十字
	(上伊那)	伊那中央
	(飯伊)	飯田市立
	(木曾)	----
地域周産期連携病院（仮）	(松本)	信大附属
	(大北)	----
	(長野)	長野赤十字
	(北信)	篠ノ井総合 北信総合
	(佐久)	小諸厚生 国保浅間
	(上小)	----
	(諏訪)	岡谷市民 諏訪中央
	(上伊那)	----
	(飯伊)	----
	(木曾)	県立木曾 相澤
(松本)	松本市立 丸の内	
一般周産期医療機関	(大北)	市立大町
	(長野)	県立信州医療センター
	(北信)	飯山赤十字
一般周産期医療機関		その他病院 診療所 助産所

注1) 平成12年9月から「長野県周産期医療協議会」による「長野県周産期医療システム」の運用が開始された。

注2) 平成18年10月に設置された「長野県産科・小児科医療対策検討会」において、県内の産科・小児科医療のあり方について協議が行われ、平成19年3月に取りまとめられた「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」において、医療資源の集約化・重点化の方向が示された。

注3) 平成22年1月26日付けの厚生労働省の通知を受け、県の総合周産期母子医療センターを始めとする周産期医療体制の整備が進み、平成25年度「第6次医療計画」にはその内容が反映された。

注4) 平成27年8月に「周産期医療体制のあり方に関する検討会」が設置され、周産期医療体制に係る様々な課題の整理及び検討がなされ、平成28年12月に「周産期医療体制のあり方に関する検討会 意見の取りまとめ」が報告された。こうした経過を経て、「長野県周産期医療体制」が構築されている。

小児医療

目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

(1) 充実した相談体制

適切な受診行動を促すための医療相談や患者の家族に対する相談サポート体制を整備します。

(2) 患者の状態に応じた小児医療提供体制

患者の状態に応じて必要な医療を提供できるように、小児救急医療体制及び小児専門医療体制の維持に努めます。

(3) 地域の小児医療が確保される体制

小児医療に係る医師の確保が困難な地域についても、小児医療体制の連携を図ります。

(4) 継続的な療養・療育支援体制

医療的ケア児等や小児慢性特定疾病等の患者が生活の場で療養・療育できるよう、医療、介護及び福祉サービスならびに教育が相互に連携し、継続的な支援を実施します

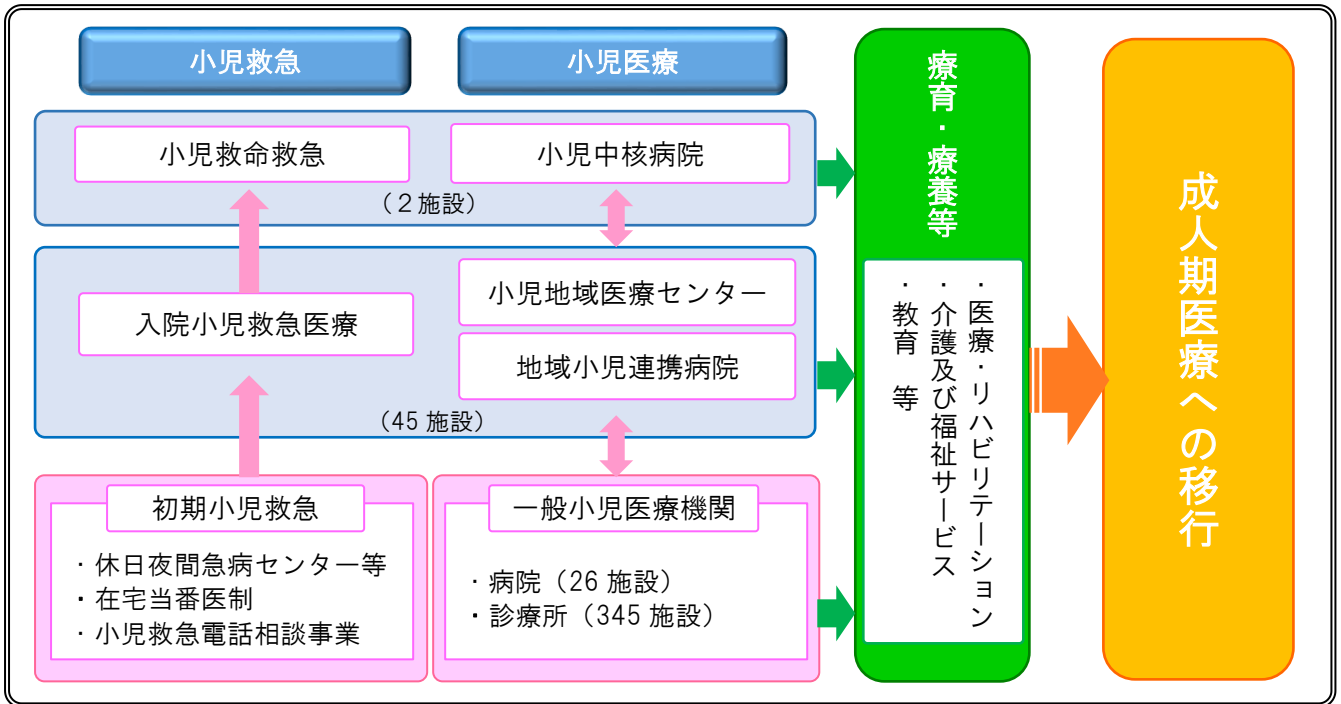
(5) 災害時を見据えた小児医療体制

災害時を見据えて、医療的ケア児等に対する災害医療体制の構築を図ります。

2 小児医療体制

小児医療体制に関するイメージ図は以下のとおりです。

【図2】小児医療体制のイメージ（長野県）



【表10】小児医療体制の状況

小児救急医療	小児医療	圏域	医療機関
小児救命救急 (三次救急)	小児中核病院	(全県)	県立こども 信大附属
入院小児救急 (二次救急)	小児 地域医療センター	(佐久) (上小) (諏訪) (上伊那) (飯伊) (木曽) (松本) (大北) (長野) (北信)	佐久医療センター 信州上田 諏訪赤十字 伊那中央 飯田市立 ----- 中信松本 ----- 長野赤十字・篠ノ井総合 北信総合
	地域小児 連携病院(仮)	(佐久) (上小) (諏訪) (上伊那) (飯伊) (木曽) (松本) (大北) (長野) (北信)	小諸厚生・国保浅間・町立千曲・国保軽井沢 東御市民・国保依田窪 岡谷市民・諏訪中央・信濃医療・富士見高原 昭和伊南・町立辰野 健和会・下伊那赤十字・県立阿南 県立木曽 相澤・城西・松本協立・松本市立・塩尻協立・ 中村・安曇野赤十字 市立大町・あづみ 新町・松代総合・長野市民・長野中央・東長野・ 県立信州医療センター・稲荷山・新生 飯山赤十字
初期小児救急 (一次救急)	一般小児 医療機関		その他病院 診療所 センター方式による初期救急医療

注1) 平成17年12月22日付けの厚生労働省の通知を受け、平成18年10月に「長野県産科・小児科医療対策検討会」が設置され、県内の産科・小児科医療のあり方について、平成19年3月に「長野県の産科・小児科医療のあり方に関する提言書」がとりまとめられ、医療資源の集約化・重点化の方向が示された。

注2) 「地域小児連携病院(仮)」は地域の小児地域医療センターと連携して一般診療を行うとともに、地域の小児科医療体制の構築に当たるもので、「小児地域医療センター」は各地域において小児科医療の中心的な役割を果たす病院として、24時間体制で入院が必要な二次医療と救急搬送等に対応するもの。また、「小児中核病院」は、小児地域医療センターとしての機能に加えて、三次救急医療、高度医療、先進的医療及び臨床研修を担う施設である。

へき地医療

平成 29 年 8 月 9 日

第 3 回医療従事者確保・へき地医療

・在宅医療WG会議資料（抜粋）

目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

(1) へき地における医療従事者の確保

へき地における医療の確保を図るため、へき地医療に従事する医療従事者の育成や派遣体制を構築します。

(2) へき地医療を提供する医療機関（歯科含む）への支援

継続的なへき地医療の提供体制を確保するため、へき地医療を行う医療機関を支援します。

(3) へき地に居住する住民への支援

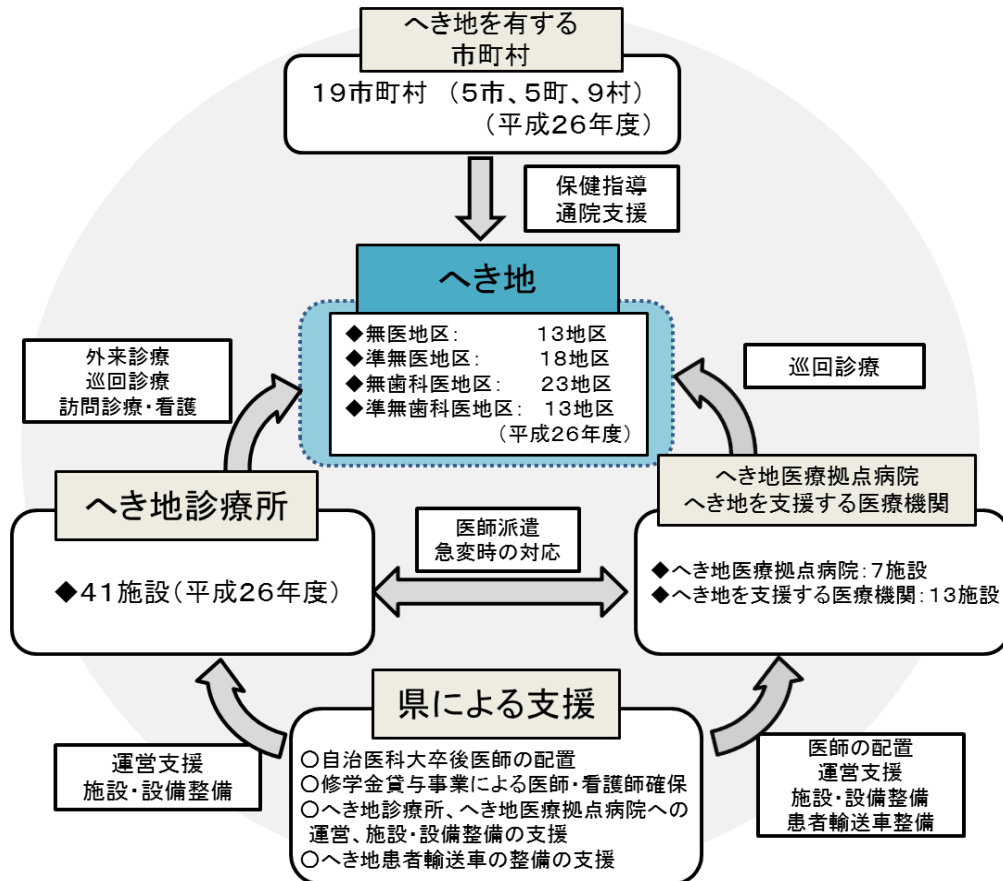
へき地でも地域の中で必要な保健指導や医療が受けられるよう、住民を支援します。

2 へき地における医療連携体制

長野県、市町村、へき地医療拠点病院、へき地を支援する医療機関、へき地診療所の役割分担と連携体制は次に示す図のとおりです。

へき地診療所がへき地への診療の主体となり、へき地医療拠点病院はへき地への巡回診療やへき地診療所への医師派遣等の支援を行います。市町村は、へき地への保健指導や通院の支援を行い、県は医療体制の確保のため、へき地診療所、へき地医療拠点病院の運営、施設・設備整備及び医師の配置の支援に取り組んでいきます。

【へき地における医療連携体制のイメージ】



在宅医療

目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等が、多職種の専門性を尊重したチーム医療を展開し、必要な医療・介護・生活支援等の各サービスが切れ目なく提供されることにより、「治し、支える医療」を推進し、患者が可能な限り住み慣れた生活の場（自宅や老人ホーム）において、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指します。

（1）円滑な在宅療養移行に向けた退院支援が可能な体制

入院医療機関と在宅医療に係る関係機関との間で情報共有などの連携を図り、両者の協働による退院支援の実施及び切れ目のない継続的な医療体制の確保を目指します。

（2）日常の療養支援が可能な体制

在宅療養支援診療所など在宅医療を担う医療機関等の体制整備や人材育成、在宅医療に関わる多職種がチームとして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。

（3）急変時の対応が可能な体制

安心して在宅療養が送れるよう、患者の病状急変時に、在宅医療を担う関係機関が 24 時間サポートを行う体制の確立、在宅療養支援病院や有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関など入院機能を有する医療機関が患者を円滑に受入れることができる体制の確保を目指します。

（4）人生の最終段階における患者の意向を尊重した看取りが可能な体制

住み慣れた生活の場（自宅や老人ホーム）など、患者が望む場所で看取りを行うことができるよう、患者や家族に対して看取りに関する適切な情報提供を行うとともに、ターミナルケアを含む看取りを 24 時間体制で実施する医療機関や訪問看護ステーションの充実等、体制の構築を目指します。

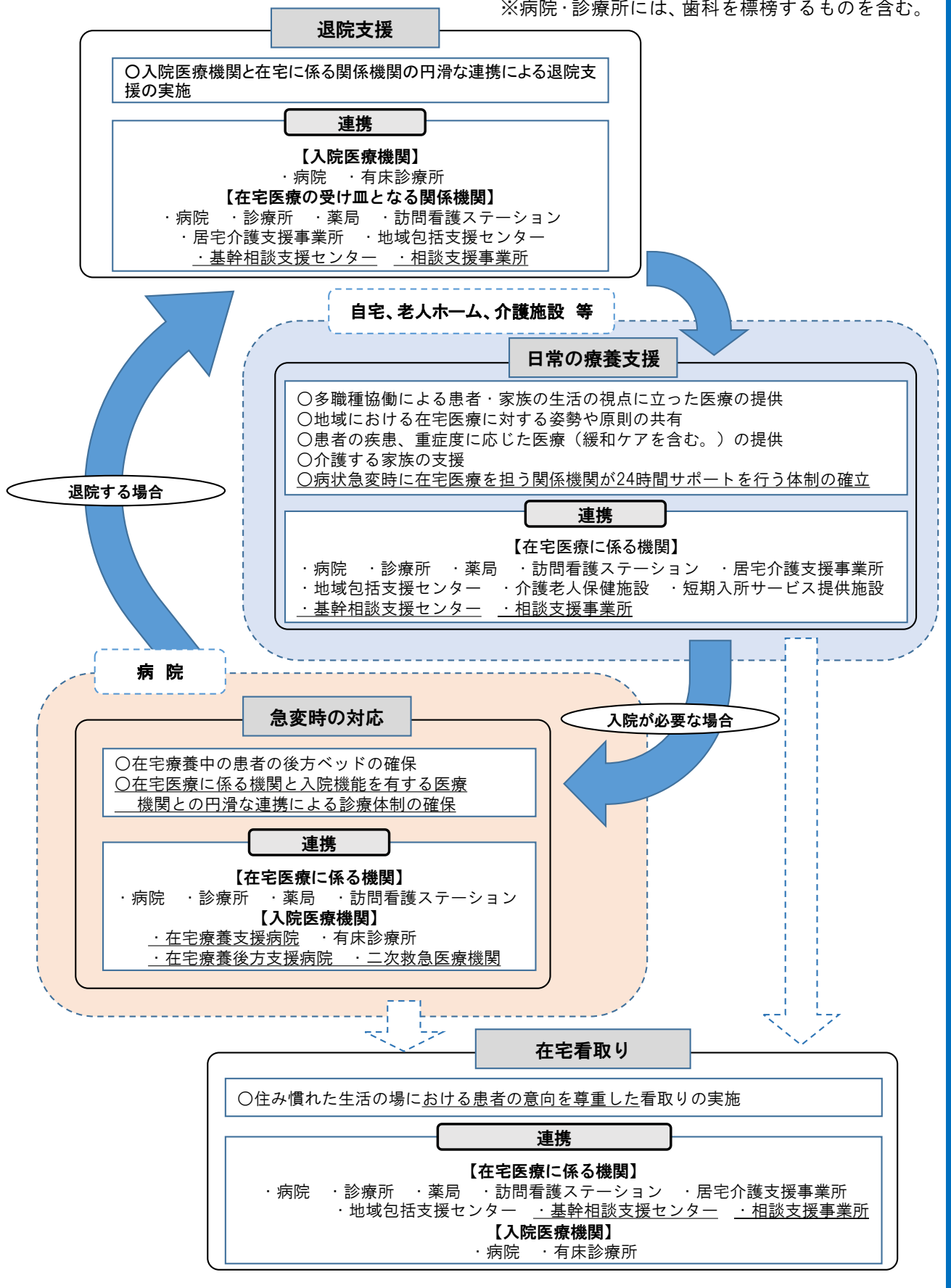
2 在宅医療の提供体制

目指すべき在宅医療の提供体制は、次に示す図のとおりです。

可能な限り、住み慣れた生活の場（自宅や老人ホーム）で療養生活が送れるよう、入院患者への退院支援から退院後の日常療養支援、在宅療養患者の症状が急変した時の対応、患者の意向を尊重した看取りまで、医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等、医療従事者と介護従事者が連携して、患者や家族を支援していく体制を目指します。

在宅医療の提供体制

※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。



3 在宅医療における圏域の連携体制

医療資源の整備状況や医療と介護との連携のあり方は、地域によって大きく異なります。地域の実情に応じた切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築が図られるよう、原則として市町村の区域を在宅医療の単位とし、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、隣接する圏域相互に連携することが必要です。

がん対策

平成 29 年 8 月 28 日

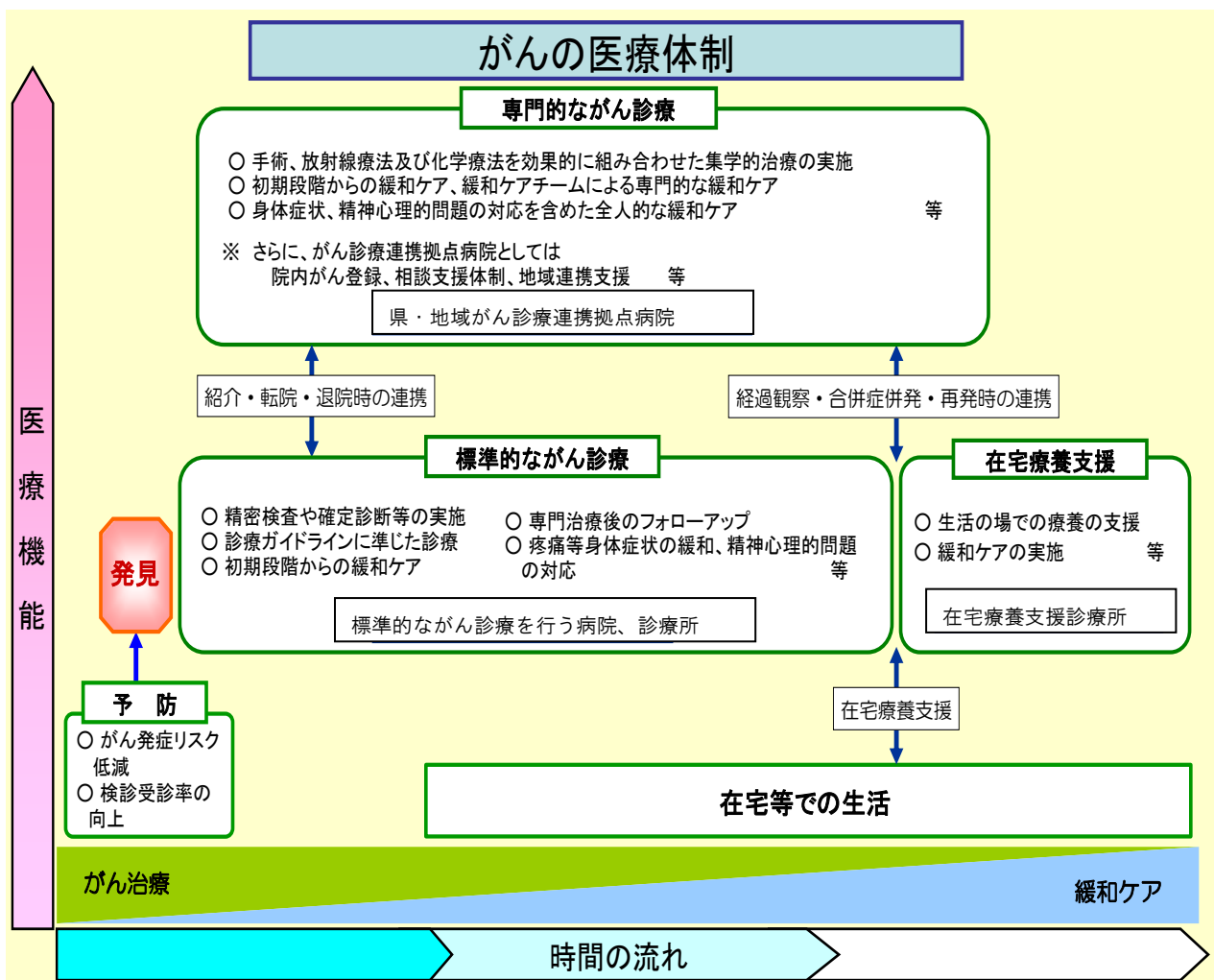
第 3 回がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG会議資料（抜粋）

目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

(1) がんの医療体制の充実

- がんの医療に求められている主な医療機能と役割分担は、次に示す図のとおりです。
それぞれの役割を担う医療機関が相互に連携して、標準的ながん診療、専門的ながん診療及び在宅等での療養支援を行う体制を構築し、切れ目のないがん治療や緩和ケアを提供します。



(2) 医療の質の向上と集学的治療の実施

様々ながんの病態に応じ、医療の質の向上に努めるとともに、手術療法、放射線療法及び化学療法等を組み合わせた集学的治療が実施可能な体制の整備を目指します。

(3) 緩和ケアの推進

患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する全人的なケアを診断時から提供し、診断、治療、在宅医療など様々な場面における切れ目のない緩和ケアの提供を目指します。

(4) チーム医療の推進

各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療の推進を目指します。

(5) セカンドオピニオンの推進

患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンを受けられる体制の整備を目指します。

(6) 地域の医療・介護サービス提供体制の構築

患者が住み慣れた家庭や地域で、がん医療や療養生活を選択できるよう、がん医療の整備と介護サービス提供体制の構築を目指します。

(7) がんリハビリテーションの推進

患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がんリハビリテーションが受けられる体制の整備を目指します。

(8) 小児がん、AYA世代のがん対策の推進

小児がんやAYA世代のがん患者が、地域において適切に治療が受けられるよう医療機関等との役割分担と連携を進めるとともに、治療後の日常生活や就学・就労に対する、長期的な支援を目指します。

(9) 希少がん・難治性がん医療の集約化

症例の少なさ、治療の難しさのある希少がん・難治性がんについては、県レベルを超えた、全国的な情報・診療体制等の集約化を目指します。

(10) がん登録の推進

がん登録の精度を向上させるため予後調査や生存確認調査を実施し、登録精度の向上に努めます。また、集積された登録情報を統計解析や研究のために提供を行い、データの活用を目指します。

2 二次医療圏相互の連携体制

- 患者の受療動向によると、がん診療連携拠点病院等のない医療圏においては、隣接する医療圏への流出が認められており、平成29年(2017年)4月現在、がん診療連携拠点病院等が未整備の大北医療圏は松本医療圏と連携することによりがん医療の地域差を補います。
- 高度、専門的ながん診療については、医療圏を超えた連携体制の整備を目指します。

脳卒中対策

目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

(1) 発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制

- 発症後 2 時間以内に、専門的な診療が可能な医療機関への救急搬送を行うことが可能な体制を目指します。
- 医療機関到着後 1 時間以内に rt-PA 静注療法などの専門的治療の開始が可能な医療体制を目指します。
- 急性期の診断及び治療について、24 時間体制での実施を行うため、地域における複数の医療機関が連携する体制の構築を目指します。

(2) 病期に応じたリハビリテーションが可能な体制

- 急性期から維持期までの病期に応じて、適切なリハビリテーションの実施が可能な医療体制を目指します。

(3) 在宅療養が可能な体制

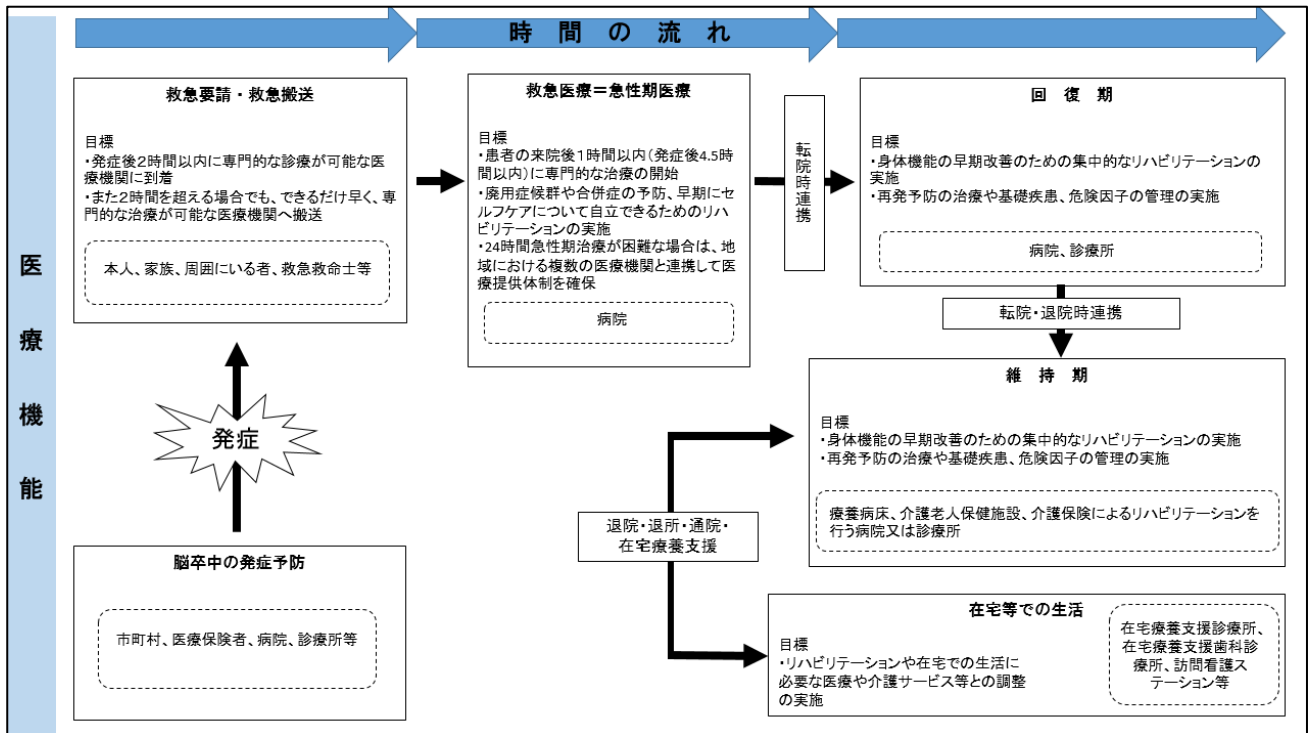
- 患者が生活の場で療養できるよう、自立生活又は在宅療養を支援するため、医療及び介護サービスが相互に連携可能な体制を目指します。

2 脳卒中の医療体制

○ 脳卒中の医療体制は、次に示す図のとおりです。

急性期、回復期、維持期の経過に応じてそれぞれの医療機能が医療機関等に求められるとともにこれらの医療機能を担う医療機関等相互の連携の推進により、地域において切れ目のない脳卒中の医療の提供を図ります。

脳卒中医療連携体制のイメージ



3 二次医療圏相互の連携体制

(1) 医療資源、患者の受療動向

- 医師、SCU（脳卒中集中治療室）等脳卒中急性期に必要な医療資源について、地域差が存在しています。
- 木曽医療圏にあっては、松本医療圏及び岐阜県の医療機関における受療、大北医療圏にあっては、松本医療圏の医療機関における受療、北信医療圏にあっては、長野医療圏の医療機関における受療が多い状況です。
- 脳血管疾患等リハビリテーション及び回復期・再発予防期の医療資源については、木曽医療圏と大北医療圏、北信医療圏でほかの医療圏との間で地域差があります。

(2) 連携体制

- ほかの医療圏との間で地域差がある木曽医療圏及び大北医療圏にあっては松本医療圏等と、北信医療圏にあっては長野医療圏と連携した医療提供体制を推進します。
- 各医療圏内で、複数の医療機関の連携体制の構築を目指します。

心筋梗塞等の心血管疾患対策

目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

（1）発症後、速やかな救命処置と搬送及び専門的な診療が可能な体制

- 周囲の者による速やかな救急要請及び心肺蘇生法の実施が可能な体制を目指します。
- 専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送が可能な体制を整備します。
- 医療機関到着後 30 分以内の専門的な治療の開始が可能な医療体制を目指します。

（2）合併症予防や在宅復帰を目的とした心臓リハビリテーションが可能な体制

- 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションの実施が可能な体制を目指します。
- 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず包括的あるいは多要素リハビリテーションが実施可能な体制を目指します。

（3）在宅療養が可能な体制

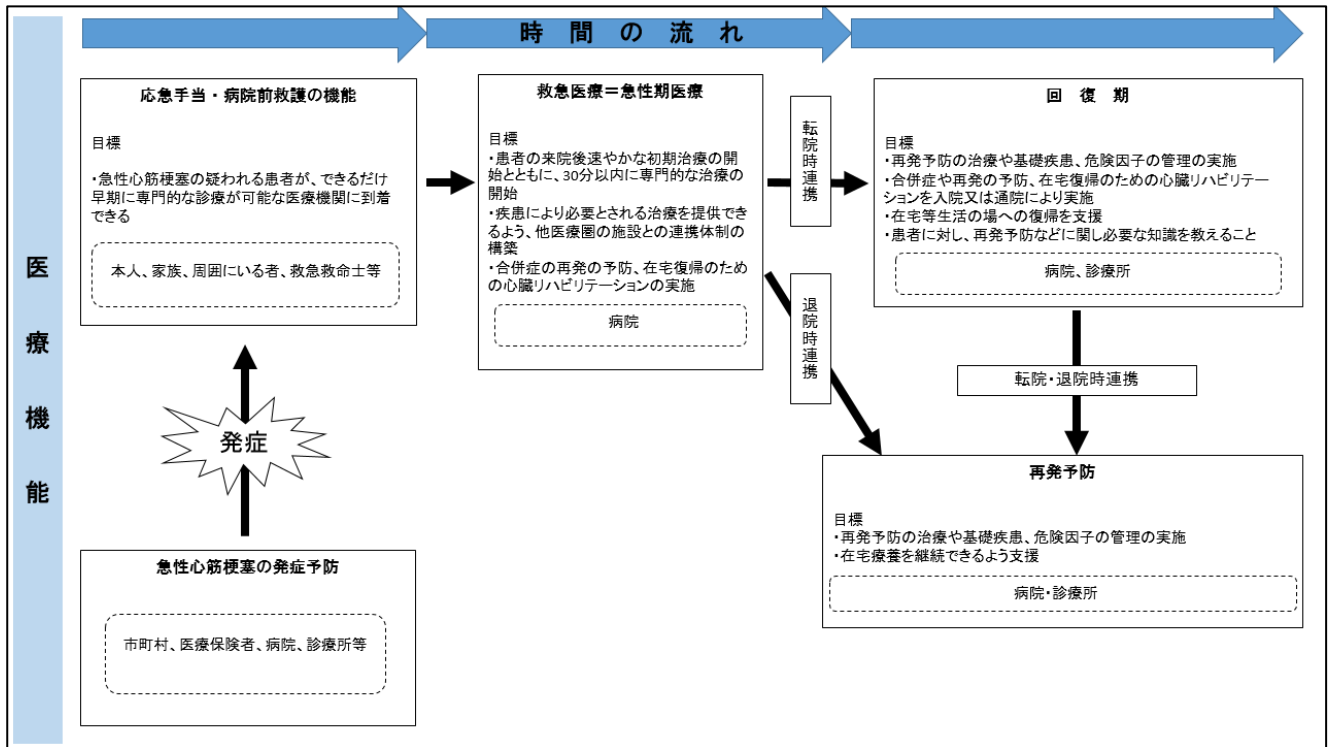
- 合併症や再発を予防するための治療、基礎疾患や危険因子の管理の実施が可能な体制を目指します。
- 再発予防のための定期的専門的検査の実施が可能な体制を目指します。

2 心血管疾患の医療体制

急性心筋梗塞の医療提供体制は、次に示す図のとおりです。

急性期、回復期、再発予防期の経過に応じてそれぞれの医療機能が医療機関等に求められるとともに、これらの医療機能を担う医療機関等相互の連携の推進により、地域において切れ目のない医療の提供を図ります。

心血管疾患医療連携体制のイメージ



3 二次医療圏相互の連携体制

(1) 医療資源、患者の受療動向

- 急性心筋梗塞に対応可能な病院等の医療資源について、すべての医療圏で24時間心臓カテーテルによる治療が実施可能な体制があります。ただし、専門医の不足等により、医療圏内で十分に対応できない状況となる場合もあります。
- 心大血管疾患リハビリテーション及び回復期・再発予防期の医療資源については、木曽医療圏と大北医療圏でほかの医療圏との間で地域差があります。
- 患者の受療動向について見ると、木曽医療圏にあっては、松本医療圏及び岐阜県の医療圏、大北医療圏にあっては、隣接する松本医療圏の医療機関における受療が多い状況です。

(2) 連携体制

- ほかの医療圏との間で地域差がある、木曽医療圏及び大北医療圏にあっては、松本医療圏と連携した医療提供体制を推進します。
- 大動脈解離等の治療については、CCU（冠疾患集中治療室）が整備されている三医療圏等とそのほかの医療圏が連携した医療提供体制を目指します。

糖尿病対策

平成 29 年 8 月 28 日
第 3 回がん・生活習慣病対策・歯科・医薬WG会議資料（抜粋）

目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

(1) 早期受診を促す体制づくり

- 糖尿病の診断及び生活習慣等の指導の実施が可能な医療体制を目指します。
- 良好な血糖コントロールを目指した治療の実施が可能な医療体制を目指します。

(2) 重症化予防への取組み

- 教育入院等による、様々な職種との連携によるチーム医療の実施が可能な医療体制を目指します。
- 急性増悪時の治療の実施が可能な医療体制を目指します。

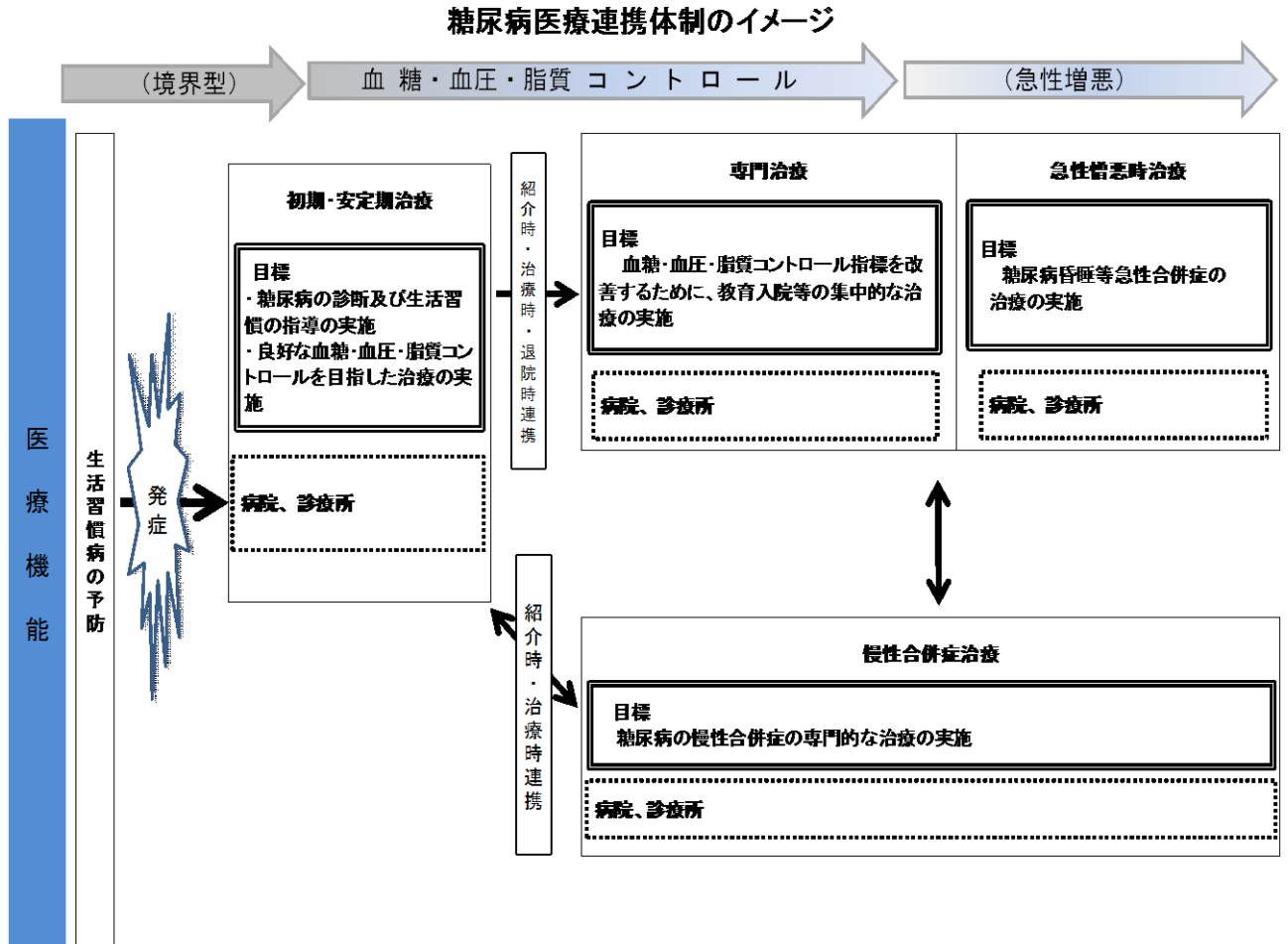
(3) 医療連携体制の構築支援

- 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な医療体制を目指します。
- 慢性合併症の重症化予防を推進し、人工透析等への移行の防止を目指します。

2 糖尿病の医療体制

○ 糖尿病の医療体制は、次に示す図のとおりです。

初期・安定期治療、専門治療、急性増悪治療、慢性合併症治療について、それぞれの医療機能が医療機関等に求められるとともに、これらの医療機能を担う医療機関等相互の連携の推進により、一人ひとりの患者さんにふさわしい医療の提供を図ります。



3 二次医療圏相互の連携体制

(1) 患者の受療動向

○ 患者の受療動向について見ると、上小医療圏は、佐久医療圏の医療機関における受療、木曽、大北医療圏は松本医療圏の医療機関における受療が多い状況です。

(2) 連携体制

○ 患者の受療動向から、上小医療圏は佐久医療圏との、木曽、大北医療圏は松本医療圏との連携医療提供体制を推進します。

精神疾患対策

目指すべき方向と医療連携体制

1 目指すべき方向

（1）多様な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築

- 多様な精神疾患等ごとに患者の状況に応じた適切で質の高い精神科医療を提供できる体制を強化します。
- 多様な精神疾患等ごとに病院、診療所、訪問看護ステーション等の役割分担を整理し、相互の連携を推進します。

（2）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指します。
- 障がい者保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を強化します。

2 精神疾患の医療体制

- 精神疾患は、症状が多様であるとともに自覚しにくいという特徴があるため、症状が比較的軽いうちには精神科医療機関を受診せず、症状が重くなり入院治療が必要となって初めて精神科医療機関を受診するという場合が少なくありません。
このため、患者ができるだけ早期に受診し、多様な疾患等ごとに適切な精神科医療を受療できるよう、医療機関に求められる医療機能を明確化し、役割分担や相互の連携を推進するとともに、患者本位の医療を実現していきます。
- 医療サービスを県民に適正かつ効率的に提供していくため、精神疾患においては、東信、南信、中信、北信の4医療圏を設定し、精神医療圏相互の連携体制を強化していきます。

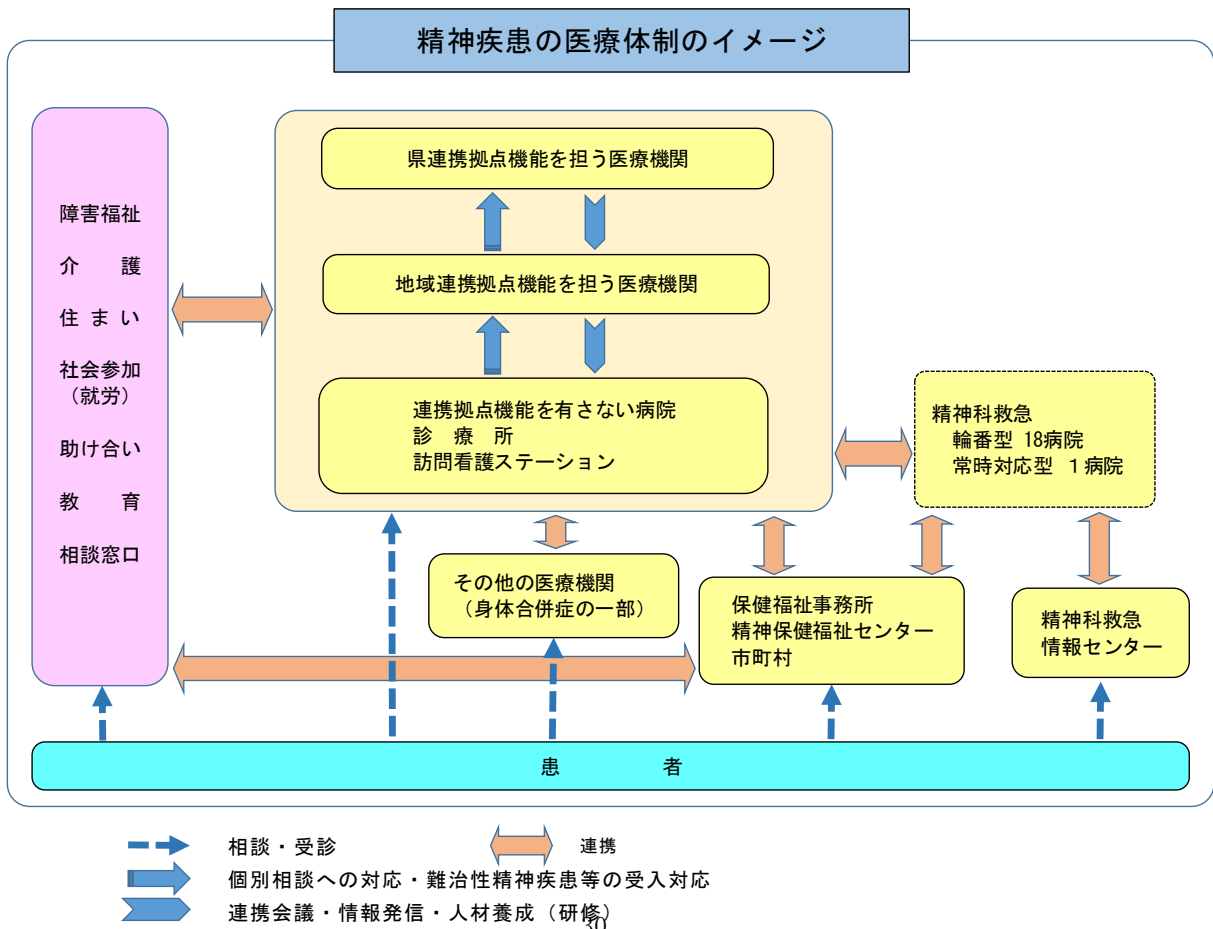
(1) 医療機能の内容

医療機能	役割	求められる要件
県連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の県拠点 情報収集発信の県拠点 人材育成の県拠点 地域連携拠点機能の支援 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議の運営 県民・患者への積極的な情報発信 専門職に対する研修プログラムの提供 地域連携拠点機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応
地域連携拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の地域拠点 情報収集発信の地域拠点 人材育成の地域拠点 地域精神科医療提供機能の支援 	<ul style="list-style-type: none"> 地域連携会議の運営支援 地域・患者への積極的な情報発信 多職種による研修の企画・実施 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応
地域精神科医療提供機能 ※地域連携拠点機能、県連携拠点機能に共通	<ul style="list-style-type: none"> 患者本位の精神科医療の提供 多職種協働による支援の提供 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の状況に応じた適切な精神科医療の提供、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制の確保 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種によるチームによる支援 医療機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携した生活の場に必要の支援

(2) 精神疾患の医療連携体制

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制として目指すべき方向を図示すると、以下のとおりのイメージとなります。

多様な精神疾患等ごとに患者本位の医療を提供できるよう、精神医療圏ごとの医療関係者等による協議の場において、圏域内のあるべき地域精神科医療連携体制について協議し、特に、圏域内の病院・病院間連携及び病院・診療所連携の深化を図ります。



3 精神医療圏相互の連携体制

- 精神科病院は精神医療圏ごとに複数確保されています。精神科救急については、概ね精神医療圏内で受療されています。
- 認知症疾患医療センターは、東信（佐久）、中信（大北）、南信（飯伊）の3医療圏に整備されています。
- 引き続き、4つの精神医療圏の相互連携による医療提供体制を推進します。

