

次期医療計画に位置付ける機能別医療機関の一覧について

1 機能別医療機関の一覧とは

- ・ 県民が5疾病・6事業及び在宅医療に係る地域の医療機関ごとの役割分担の現状を理解し、病状に合った質の高い医療を受けられるよう、各医療機能を担う医療機関名を記載したもの。
- ・ 県のホームページで公表しており、毎年県で実施している「医療機能調査」により更新。

2 現行計画の機能別医療機関の一覧

- ・ **【参考資料1】**参照
- ・ なお、掲載基準は、国指針**【参考資料3】**も参考に、構成員のご意見もお聞きし、決定してきている。

3 協議事項

「機能別医療機関の一覧」に掲載する医療機関等の基準について、追加・変更すべき事項があるか、ご意見を伺いたい。

※事務局案は**【参考資料2】**参照

3-1 脳卒中

機 能	【 予 防 】		【 急 性 期 】		【 回 復 期 】		【 維 持 期 】
	発症予防の機能		救急医療の機能		身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能		日常生活への復帰のためのリハビリテーションを実施し、復健後の療養を支える機能
医療機関の例	① 予防		② 急性期		③ 回復期		④ 維持期
佐 久	以下①～④の要件を全て満たす病院 ① 脳卒中診療及び脳血管疾患リハビリテーションを専門とする医療従事者が常勤である事 ② 血液検査や画像検査等の必要な検査が24時間実施可能である事 ③ 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な評価が24時間実施可能である事 ④ 脳梗塞に対し、来院後1時間以内（発症から1時間以内）にt-PAを用いた治療が実施可能である事		以下の①～④の要件を全て満たす病院（1～Ⅲを原則満たす病院は○、それ以外の病院は△） ① 脳外科手術が速やかに実施可能である事（脳神経外科が常勤） ② 脳血管内手術が速やかに実施可能である事（脳神経外科が常勤） ③ 脳血管造影リハビリテーションが実施可能である事（CT, STが常勤） ④ 脳外科手術が他の病院と連携した上で実施可能 脳血管内手術が他の病院と連携した上で実施可能		△脳血管疾患等リハビリテーション科（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）又は ■回復期リハビリテーション病棟入院科（Ⅰ～Ⅵ）の届出がある病院（※）		病院介護支援センター 訪問看護ステーション
上 小	○ 国立病院機構信州上田医療センター（上田市） ○ 小糸脳神経外科・神経内科病院（上田市） ○ 丸千中央病院（上田市）		△ 佐久中央病院（佐久市） △ 川西赤十字病院（佐久市） △ ぐろむ病院（佐久市） △ 佐久中央病院（佐久市） △ 佐久平整形外科クリニック（佐久市）		△ 佐久中央病院（佐久市） △ 川西赤十字病院（佐久市） △ ぐろむ病院（佐久市） △ 佐久中央病院（佐久市） △ 佐久平整形外科クリニック（佐久市）		△ 佐久中央病院（佐久市） △ 川西赤十字病院（佐久市） △ ぐろむ病院（佐久市） △ 佐久中央病院（佐久市） △ 佐久平整形外科クリニック（佐久市）
諏 訪	○ 諏訪赤十字病院（諏訪市） ○ 組合立諏訪中央病院（茅野市） ○ 諏訪赤十字病院（下諏訪町）		△ 諏訪赤十字病院（諏訪市） △ 組合立諏訪中央病院（茅野市） △ 諏訪赤十字病院（下諏訪町）		△ 諏訪赤十字病院（諏訪市） △ 組合立諏訪中央病院（茅野市） △ 諏訪赤十字病院（下諏訪町）		・ 病院、診療所 ・ 介護老人保健施設 ・ 訪問看護ステーション
上 伊 那	○ 伊那中央病院（伊那市） ○ 昭和伊那総合病院（駒ヶ根市）		△ 伊那中央病院（伊那市） △ 昭和伊那総合病院（駒ヶ根市）		△ 伊那中央病院（伊那市） △ 昭和伊那総合病院（駒ヶ根市）		
飯 伊	○ 飯田市立病院（飯田市） ○ 瀬戸脳神経外科病院（飯田市） ○ 鎌田総合病院（飯田市）		△ 飯田市立病院（飯田市） △ 瀬戸脳神経外科病院（飯田市） △ 鎌田総合病院（飯田市）		△ 飯田市立病院（飯田市） △ 瀬戸脳神経外科病院（飯田市） △ 鎌田総合病院（飯田市）		
木 曽	○ 県立木曽病院（木曽町）		△ 県立木曽病院（木曽町）		△ 県立木曽病院（木曽町）		

●全体①～④の項目分けに関すること

(1) 現行の計画では、予防、急性期、回復期、維持期の4つに分けている。国指針においても同様(変更なし)ため、変更しない。

●①【予防】に関すること

(1) 現行の計画では、すべての病院・診療所を、発症予防の機能を持つ医療機関として位置付けている。

国指針においても特に変更はなく、

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理
- ・突然の症状出現時における啓発等

を担う医療機関としているため、変更しない。

●②【急性期】に関すること

(1) 急性期の医療機関の要件を、現行どおりとしたい。新たに要件を「一次脳卒中センター」とすることも考えられるが、その場合下記の医療機関が掲載されない。

○R4 時点で急性期対応が可能な医療機関のうち、一次脳卒中センターでない医療機関

圏域	病院名	圏域	病院名
佐久	国保浅間総合病院	木曽	県立木曽病院
上小	小林脳神経外科・神経内科病院 丸子中央病院	松本	丸の内病院
諏訪	組合立諏訪中央病院 諏訪共立病院	長野	千曲中央病院
飯伊	健和会病院		

(2) t PA 静注療法の実施に関し、国指針で「来院後に少しでも早く治療を開始すること(遅くとも来院後1時間以内に治療を開始することが望ましい。)」に変更され、前回の指針にあった「発症後 4.5 時間以内」という注釈が削除されているため、県基準も同様に変更したい。

(3) 国指針で「症状の重症度と画像所見に基づき、脳梗塞患者に対する機械的血栓回収療法の適応を検討し、適応がある患者に対しては速やかに治療を開始すること」が追加されたが、県基準にはすでに画像検査等の実施や脳血管内手術が速やかに実施可能である事が記載されているため、変更しない。

(4) 国指針で「日本脳卒中学会が提言している「脳卒中診療における遠隔医療(Telestroke)」など、デジタル技術を活用した診療を行うことで、治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討すること」が追加された。

現行の計画では、すでにデジタルに限らない他病院との連携について記載しているため、要件は変更しない。

●③【回復期】に関すること

- (1)国指針で「重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受入れが可能となるよう、回復期の医療提供体制を強化すること」が追加された。
県基準への反映が難しいため、計画本文へ記載し、この基準では変更しない。

●④【維持期】に関すること

- (1)国指針の記載に合わせることで、【維持期】から【維持期・生活期】に名称を変更したい。

3-2 心筋梗塞等の心血管疾患

機 能		【予防】	【急性期】	【回復期】	【再発予防期】
		① 発症予防的機能	② 大動脈解離の救急医療	③ 心臓リハビリテーションを 実施する施設	④ 再発予防的機能
医療機関の例		病院又は診療所	心臓血管外科手術が24時間可能である病院	心臓カテーテルによる治療が24時間可能である病院	心臓カテーテルによる治療が24時間可能である病院
		厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）

医療機関の例の具体的な名称	佐 久		厚生連佐久総合病院佐久医療センター（佐久市）	循環器内科専門医（日本循環器学会認定）が常勤する病院又は診療所	内科もしくは循環器内科を標榜している病院又は診療所	
	上 小		国民健康保険佐久総合病院（佐久市）			
	諏 訪		国立病院機構信州上田医療センター（上田市）			
			諏訪赤十字病院（諏訪市）			
			諏訪赤十字病院（諏訪市）			
	上伊那		組合立諏訪中央病院（茅野市）			
			伊那中央病院（伊那市）			
			昭和伊南総合病院（駒ヶ根市）			
	飯 伊		飯田市立病院（飯田市）			
			飯田病院（飯田市）			
			健和会病院（飯田市）			
	木 苗	内科もしくは循環器内科を標榜している病院又は診療所				循環器内科専門医（日本循環器学会認定）が常勤する病院又は診療所
	松 本		相澤病院（松本市）			相澤病院（松本市）
			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）
			松本協立病院（松本市）			松本協立病院（松本市）
	大 北		県立こども病院（安曇野市）			県立こども病院（安曇野市）
						厚生連北アルプス医療センターあづみ病院（池田町）
			厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院（長野市）			厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院（長野市）
			長野赤十字病院（長野市）			厚生連長野松代総合病院（長野市）
			長野中央病院（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）			
北 信		県立信州医療センター（須坂市）				
		厚生連北信総合病院（中野市）	厚生連北信総合病院（中野市）			

●全体①～④の項目分けに関すること

(1) 現行の計画では、予防、急性期、回復期、再発予防期の4つに分けている。国指針においても同様(変更なし)のため、変更しない。

●①【予防】に関すること

(1) 現行の計画では、内科もしくは循環器内科を標榜しているすべての病院・診療所を、発症予防の機能を持つ医療機関として位置付けている。

国指針においても特に変更はなく、

- ・高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理
- ・突然の症状出現時における啓発等

を担う医療機関としているため、変更しない。

●②【急性期】に関すること

(1) 現行の計画では、大動脈解離の救急医療：心臓血管外科手術が24時間可能である病院、心筋梗塞等の救急医療：心臓カテーテルによる治療が24時間可能である病院を、急性期の機能を持つ医療機関として位置付けている。

国指針には特に変更がない。主な内容は、下記のとおり。

- ・心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応
 - ・冠動脈造影検査および適応があれば PCI を行い、来院後 90 分以内の冠動脈再疎通
 - ・状態の安定化に必要な内科的治療、全身管理や合併症治療
 - ・冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する外科的治療が可能または可能な施設との連携体制
- 上記が可能な医療機関としているため、県の基準も変更しない。

●③【回復期】に関すること

(1)回復期の医療機関として、現行計画では「循環器内科専門医が常勤する病院または診療所」とのみ記載し、具体的な医療機関名を掲載していない。

脳卒中の基準との整合性を図る観点から、新たに要件を「心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)(Ⅱ)の届出がある病院又は診療所」とし、さらに「回復期リハビリテーション病棟入院料(1～6)の届出がある病院又は診療所」についても記載することで、具体的な医療機関名を掲載したい。

施設基準	心大血管リハビリテーション料(Ⅰ)	心大血管リハビリテーション料(Ⅱ)
医師	循環器内科又は心臓血管外科の医師が、心リハ実施時間帯において常時勤務しており、心リハの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。	心リハ実施時間帯に循環器内科又は心臓血管外科の医師(非常勤含む)及び心リハの経験を有する医師(非常勤を含む)が1名以上勤務していること。
理学療法士/看護師	心リハの経験を有する専従の常勤理学療法士及び専従の常勤看護師が合わせて2名以上勤務、または専従の常勤理学療法士若しくは専従の常勤看護師のいずれか一方が2名以上勤務していること。	心リハの経験を有する専従の理学療法士または看護師のいずれか1名が勤務していること。
初期加算に関する施設基準	当該保健医療機関にリハビリテーション科の常勤の医師が1名以上配置されていること。	

なお、国指針では、回復期の医療機関に以下の事項を求めている。

医療機関に求められる事項

次に掲げる事項を含め、該当する医療機関は関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施していることが求められる。

- ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能であること
- ・心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること
- ・合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること
- ・運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること
- ・心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈などの発生時における対応法について、患者及び家族等への教育を行っていること
- ・急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること
- ・担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指すこと

●④【再発予防期】に関すること

(1) 現行の計画では、内科もしくは循環器内科を標榜しているすべての病院・診療所を、再発予防の機能を持つ医療機関として位置付けている。

国指針には特に変更がない。主な内容は、下記のとおり。

- ・再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応
 - ・緊急時の除細動等急性増悪時への対応
 - ・合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携
 - ・急性期の医療機関等との定期的専門的検査、診療情報や治療計画の共有
 - ・在宅での運動両府、再発予防のための管理を、医療機関や薬局等と連携し実施
- 上記が可能な医療機関としているため、県の基準も変更しない。

※脳卒中との項目を揃える観点で、「介護老人保健施設、訪問看護ステーション」を追加することもあるが、心臓リハビリテーションでは介護保険の利用があまり当てはまらないことから、脳卒中の項目とは揃えず、現行通りとする。

4 その他

本日の協議結果を踏まえ、本年10月頃に「医療機能調査」を実施し、とりまとめ結果を2月開催予定の保健医療計画策定委員会で報告する予定。