

## 地域医療構想及び5事業5疾病に係る第6次計画事項の各病院の見解等

H29.9.14

	地域医療構想の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
地域医療構想	<p><b>【地域医療構想策定の意義】</b></p> <p>・P1 地域医療構想は、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、地域に必要とされる医療サービスの維持・充実を図りつつ、将来の医療需要に応じた医療提供体制の構築に向け、関係者が自主的な取組を進めるための構想です。</p> <p>医療機関にとっては、県が設けた地域医療構想調整会議等において、将来の医療需要の見込みや制度の動向等の情報を共有することにより、地域の医療提供体制をどのようにしていくのか話し合っていくことが期待されます。</p> <p><b>【病床数の推計値に関する留意点】</b></p> <p>・P1 病床数必要量の推計値の意義は、将来の医療提供体制について、医療関係者をはじめ、介護関係者や医療を受ける住民の方々と一緒に考え行動していただくための参考値であり、病床数の削減目標といった性格を持つものではありません。</p>	<p>○見 解</p> <p>・推計値は参考値としているが、これに基づき、今後の診療報酬改定により、急性期病床等の削減が進められると思われ、重要な数値といえる。</p> <p>・流出入は、H25年度の数値を利用しており、その後、当医療圏では、脳卒中や急性心筋梗塞、回復期への対応ができるようになった。今後、最新データによる定期的な見直しが必要だと思われる</p> <p>・医療機関所在地ベースを基本とした推計値 403床の実現、特に高度急性期、急性期の計 233床の実現は難しいと思われる。</p> <p>・県民が質の高い医療を均しく享受できるよう、医療資源が少ない地域の体制整備を進める施策が必要である。</p>	<p>・当院の病床数等：総病床数 320 床 （一般病床 200 床、精神病床 120 床） 急性期病床：150 床 回復期：50 床(地域包括ケア病床)</p> <p>☞現時点での将来的な病床機能は現状を継続する方向である。</p> <p>・現在の病床利用率の状況（一般病床のみ） 〈病床利用率＝平均在院患者数／定床数〉 H26年度：89.3%、H27年度：87.5%、H28年度：92.9%、H29年度(7月末)：90.1%</p> <p>本館(新病棟)稼働後から病床数 20 床減少したことにより、入院受け入れができない日が発生している。(減床前と同数の新規入院患者数で推移している状況)。特に冬場は感染症等での入院が増加することから、病床が足りない状況がある(又は危惧される)。当院として現段階の状況からは、病床数の増加を希望したい(資源(病床)を有効活用できる医療機関への柔軟な調整(制度)を希望する)。</p> <p>・推計値と実際との乖離は発生するものとして、定期的な見直しの必要性がある。</p>

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等																		
地域医療構想	<p>・P19 推計結果は将来の医療提供体制を検討するための参考値であって、将来の病床数の目標値という位置付けではありません。また、推計値は2025年度に必要とされる病床数の推計値であり、医療計画上の病床の適正配置を促進するための基準である基準病床数とは異なるものです。</p> <p>【P48 大北構想区域における2025年度の病床数の必要量の推計】</p> <table border="1" data-bbox="244 831 799 1128"> <thead> <tr> <th></th> <th>a (※)</th> <th>b (※)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>高度急性期</td> <td>36</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>197</td> <td>224</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>108</td> <td>141</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>62</td> <td>73</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>403</td> <td>474</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ a 医療機関所在地ベース  b 高度急性期：医療機関所在地ベース  急性期・回復期・慢性期：患者所在地ベース（P30 参照）</p>		a (※)	b (※)	高度急性期	36	36	急性期	197	224	回復期	108	141	慢性期	62	73	合計	403	474	<p>○取組等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院病床数 278床（一般病床212床、療養病床62床、感染症病床4床）</li> <li>急性期病床：168床</li> <li>回復期：48床（地域包括ケア病床）</li> <li>慢性期：62床（療養病床）</li> <li>・病床利用率 H28年度：61.8%</li> <li>・許可病床数の削減を段階的に行っていく 当面は急性期病床を40床程度削減予定</li> <li>・今年度から施行された「地域医療連携推進法人制度」の動向や導入効果を見ながら設立の可否を検討していく</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・推計値と基準病床数とは異なるものといわれているが、病床削減への半強制的な基準値になる可能性（財務省は知事権限強化の方針が強い）。</li> <li>・厚生労働省が検討している、地域医療連携推進法人（複数の異なる法人による医療・介護の機能分担、業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢）の情報収集、検討</li> </ul>
	a (※)	b (※)																			
高度急性期	36	36																			
急性期	197	224																			
回復期	108	141																			
慢性期	62	73																			
合計	403	474																			

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
救急医療	<p><b>【目指すべき方向】</b></p> <p>・救急医療及び救命期後医療体制の整備を図るとともに、医療施設相互の役割分担と連携強化の促進に努め、病院前救護活動から社会復帰までの医療が連携し継続して実施される体制を構築します。</p> <p><b>【二次医療圏相互の連携体制】</b></p> <p>・圏域外への流出率が20%を超える上小・大北医療圏についても各々強化策が講じられ、各二次医療圏で救急医療の提供体制が整備さ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、必要に応じて他の二次医療圏と連携することとします。</p> <p><b>【施策の展開】</b> 病院前救護活動の促進、初期救急医療体制の整備等</p>	<p>○見解</p> <p>・二次救急医療については、二次医療圏内で完結できることを原則として、医療資源の少ない地域の体制整備を支援する取組が必要である。</p> <p>○取組</p> <p>・脳神経外科医師を招聘し、救急隊とのホットラインを結ぶ等、脳卒中の対応への取り組みを進めている。</p> <p>・信州大学病院との連携により、日当直業務に研修医が携わっている</p> <p>・救急車受け入れ窓口を一本化し、効率的な受け入れを行っている</p> <p>・診療体制は、医師1人、看護師2人、放射線、検査技師、事務は日当直体制、薬剤師は当直のみ拘束体制、当直医師以外の診療科は拘束体制</p> <p>・24時間診療体制が整備され、休日、時間外の初診が適切に行われている。</p> <p>応需率：平成26年度 86.1% 平成27年度 88.4% 平成28年度 91.2%</p>	<p>・救急指定等：救急告示病院、病院群輪番制病院として二次救急医療体制を担っている。</p> <p>・診療体制等：日・当直=医師1名、看護師2名(管理日・当直含む)、薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師各1名、事務1名 (日・当直医以外の診療科は拘束体制あり)</p> <p>大北外科当番医のみ：医師2名(内科系・外科系各1名、看護師4名)</p> <p>・時間外受診者数：H26年度 4,666件 H27年度 4,589件 H28年度 4,444件</p> <p>・救急車受入件数：H26年度 1,179件 H27年度 1,282件 H28年度 1,209件</p> <p>当院の立地条件により、隣接する安曇野市地域からの受入れも含まれている。</p>

	第6次計画の記載内容抜粋(大北圏域に係る記載事項)	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
救急医療		<p>大北圏外への流出率(北アルプス広域連合より)</p> <p>平成26年度 大北医療圏域 85.9% (大北医療圏以外 14.1%)</p> <p>平成27年度 大北医療圏域 83.4% (大北医療圏以外 16.6%)</p> <p>平成28年度 大北医療圏域 77.4% (大北医療圏以外 22.6%)</p> <p>時間外受診者数：H26年度 4,305件 H27年度 3,636件 H28年度 3,972件</p> <p>救急車受入件数：H26年度 1,297件 H27年度 1,348件 H28年度 1,515件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救護派遣(イベント等での看護師、医師派遣)、事後検証、MC分科会、病院前救急初療競技会〈メディカルラリー〉への参加協力、開催している。</li> <li>・ファーストエイド認定看護師〈日本看護協会〉、ICLS、JPTECインストラクターがおり、継続して育成中である。また、JTAS等トリアージナースの育成も進めている。</li> <li>・救急救命士の実習受け入れ対応を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性心筋梗塞への対応として、H27年度から医師3名での救急診療体制を構築し進めている。</li> <li>・高度医療が必要な場合、専門外となる場合等では、松本医療圏の医療機関との連携により対応。</li> <li>・北アルプス平日夜間小児科、内科急病センターへの支援：毎週水曜日医師派遣</li> <li>・北アルプス広域消防からの救急救命士実習受入対応</li> </ul>

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
災害時に おける 医療	<p><b>【目指すべき方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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体制を構築するとともに、地域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。</li> </ul> <p><b>【二次医療圏相互の連携体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p><b>【施策の展開】</b></p> <p>災害時の医療提供体制の確保、整備等</p>	<p>○取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大北地域の災害拠点病院として、H26年度に多数傷病者受入れ施設（南棟）を建設した。</li> <li>・大規模災害に備え、毎年、災害訓練を実施している。（官公庁との協力で、災害拠点病院として、中心的な役割として防災訓練を実施している）</li> <li>・DMAT（災害派遣医療チーム）を2チーム確保し、全国の大規模災害時に派遣している。（日本DMAT9名・県DMAT7名）</li> <li>・災害時における職員召集のため、メール配信システムを導入した。</li> <li>・BCP（業務継続計画）を年度内を目途に作成していく予定である。</li> <li>・耐震工事実施済み。</li> <li>・MCLSインストラクターあり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大北医療圏内では市立大町総合病院が災害拠点病院として指定されていることから、当院としては連携して災害時医療の支援を行う（支援病院）。</li> <li>・新病棟建設により診療エリアとなる建物は全て耐震基準を満たすこととなった。（災害に強い病院としてのコンセプトに基づき、新病棟2階を災害時の診療エリアとして想定した設計）</li> <li>・DMAT(災害派遣医療チーム)は現在、災害拠点病院を主に組織されていることから、拠点病院以外の二次救急医療機関等でのチーム編成ができるよう研修機会を考慮していただきたい。</li> <li>・東日本大震災：医療救護班、心のケアチームの派遣</li> <li>・熊本地震：DPATの派遣</li> <li>・大北地域広域災害医療訓練参加（H29.8.20）</li> <li>・災害対策マニュアルの見直しおよび、当院での訓練実施を進める。</li> </ul>

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
へき地の医療	<p><b>【目指すべき方向】</b></p> <p>○医療を確保する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地において、患者の身近な場で総合的な診療が可能な医師を確保するとともに、継続してへき地医療に従事できる体制を整備し、そのキャリア形成を支援します。</li> <li>・さらに、へき地歯科診療、へき地看護に従事する者の確保を推進します。</li> </ul> <p>○診療を支援する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療に関する協議会において、支援体制の強化を検討します。</li> <li>・へき地医療拠点病院のへき地への支援機能を強化します。</li> <li>・情報通信技術（IT）やドクターヘリ等の活用を図ります。</li> </ul> <p><b>【施策の展開】</b></p> <p>○へき地における保健指導を提供する体制</p> <p>市町村と連携して無医地区、無歯科医地区において、必要な保健指導を行います。</p> <p>○へき地の医療を確保する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者の確保</li> <li>・へき地診療所への支援</li> </ul> <p>○へき地の医療を支援する体制</p>	<p>○見解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大町市は、国保直診診療所として、八坂診療所美麻診療所を運営している。</li> </ul> <p>○取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初期、後期研修医の研修診療所として、八坂診療所、小谷診療所を指定し、研修医の派遣を行っている。</li> </ul> <p>H28：初期研修医 2人 延べ2か月（八坂） 後期研修医 2人 延べ10か月（小谷・八坂）</p>	<p>○へき地診療所への診療支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現状、医師・看護師等の支援(派遣)は難しい状況。</li> <li>・診療所勤務希望医師への研修の場として受入れは検討できると考えている。（病院・診療所）</li> <li>・紹介患者の受入れをスムーズに行う。</li> <li>・歯科衛生士による口腔ケア指導等の機会への派遣は可能と考える。</li> </ul>

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
<p>周産期医療</p>	<p><b>【目指すべき方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・正常分娩等に対し安全な医療を提供するための、周産期医療関連施設間の連携・周産期の救急対応が24時間可能な体制・新生児医療の提供が可能な体制・NICU等に入院している障害児等の療養・療育支援が可能な体制</li> </ul> <p><b>【二次医療圏相互の連携体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療の患者の医療動向をみると、木曾、大北医療圏から松本医療圏への流出が顕著となっています。</li> <li>・木曾、大北医療圏において、松本医療圏への流出がみられるのは、当該医療圏に地域周産期母子医療センターがないことが影響していると考えられるため、松本医療圏と連携することにより、医療提供体制を整えることが必要です。</li> </ul> <p><b>【施策の展開】</b>周産期医療体制の整備・維持、妊産婦・新生児の健康管理の充実</p>	<p>○見解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院は、高度周産期医療機関に指定されているが、医師の高齢化等、脆弱な体制で周産期医療を維持している現状にあるため、少なくとも各医療圏内において、低リスクの分娩が取り扱える体制を堅持できるよう、産婦人科医師の偏在是正と確保を促進する施策を進める必要がある。</li> </ul> <p>○取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師不足により、H27年3月から9月まで分娩取扱いを休止していたが、新たな医師の招聘により10月から再開した。</li> </ul> <p>分娩件数：H27年度 31件 H28年度 127件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤医師1人が9月末をもって退職予定となった。現在、医師確保に全力で取り組んでいるが分娩取扱いの継続については未定である。</li> <li>・出産、産後外来での情報を保健センターの保健師と共有し、連携している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科を標榜しているが、平成17年10月から産科診療は休止としている。（産婦人科医の複数名確保が困難）。</li> <li>・大北医療圏内では、市立大町総合病院が高度周産期医療機関として診療を担っていることから、現状では機能分化の一つとして当院での産科診療再開は考えていない。</li> <li>・分娩を取り扱う医療機関の医師体制としては3名以上の常勤医配置が必要と考える。（緊急時体制、拘束体制、医師の疲弊等を考慮すると）。しかし、大北医療圏内の出生数も年々低下していることから、3名以上を確保又維持することも難しい問題である。</li> <li>・高度な周産期医療が必要な場合では、隣接の松本医療圏にある医療機関（信大病院、こども病院）があり、連携できることは安心感がある。</li> <li>・障害児等の療養、療育支援として、併設する訪問看護ステーションにて在宅での療養支援を行った実績がある。</li> </ul>

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
小児医療	<p><b>【目指すべき方向】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの健康を守るために、家族を支援する体制・小児患者に対し、その症状に応じた対応が可能な体制・地域の小児医療が確保される体制・療養、療育支援が可能な体制</li> </ul> <p><b>【二次医療圏相互の連携体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携強化病院のない医療圏（木曽、大北）については、隣接する松本医療圏の連携強化病院（まつもと医療センター中信松本病院）及び中核病院（信州大学医学部附属病院、県立こども病院）と連携する必要があると考えられます。</li> </ul> <p><b>【施策の展開】</b></p> <p>小児患者及びその家族の支援、小児初期救急医療の確保、小児専門医療及び入院を要する救急医療の提供等</p>	<p>○見解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科を有する当院において、救急をはじめとした小児医療を担うことが、子供を産み育てる環境維持に不可欠である。</li> </ul> <p>○取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児科の常勤医師2人体制により、入院、外来診療を行っている。</li> <li>・H26年度より発達支援室を設置し、医師や臨床心理士、作業療法士が発達障害児のカウンセリングや療育、発達リハビリに取り組んでいる。</li> <li>・入院が長期化する場合には、地元小学校の協力により教育が受けられるよう連携対応している。</li> <li>・予防接種事業の受入れを行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤小児科医2名体制にて一般小児医療から入院医療を担っています。高度医療が必要な場合は、松本医療圏の中核医療機関（信大病院、こども病院）との連携により対応しています。少子化が顕著に表れている状況から、外来は両病院が診療対応、入院は1病院へ集約する体制も将来考える必要がある。</li> <li>・時間外の対応：日・当直医が小児科医以外の場合は、拘束体制にて対応</li> <li>・北アルプス平日夜間小児科、内科急病センターへの支援：毎週水曜日医師派遣</li> <li>・小児の予防接種：医師派遣支援、市町村間相互乗り入れ制度による受入れ対応</li> </ul>



	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
在宅医療	<p><b>【目指すべき方向】</b></p> <p>・「入院医療を中心とした医療提供体制」から「在宅患者を支援する医療も重視した医療提供体制」への転換を図り、医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、歯科衛生士、理学療法士、管理栄養士等の多職種専門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（自宅や老人ホーム）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します。</p> <p><b>【施策の展開】</b></p> <p>在宅療養患者が安心して質の高い療養生活を送るための医療提供体制の強化等</p>	<p>○見解</p> <p>地域において在宅医療の需要が高まりつつあることから、組織体制を整備するとともに関係機関との連携を強化し、在宅医療提供の充実を図っていきたい。</p> <p>○取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H27年度より訪問診療を開始し、徐々に患者数が増加しているほか、訪問看護、訪問リハビリの患者数も増加傾向にある。</li> <li>・医療社会事業部に訪問診療室を設置。</li> <li>・銀松苑の嘱託医を受託している。</li> <li>・グループホームほほえみの訪問診療を実施している。</li> </ul> <p>・訪問診療等 訪問回数 H27年度 55件 H28年度 760件</p> <p>・訪問看護 訪問回数 H27年度 3,779件 H28年度 4,158件</p> <p>・訪問リハビリ訪問回数 H27年度 2,104件 H28年度 2,182件</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅支援体制：訪問診療・往診を担当する医師は現在1名（6月に2名退職）。時間外は拘束体制により対応しているが、基本的に病院への受診を促している。</li> <li>・訪問診療、往診件数：H26年度（2,726件）、H27年度（2,746件）、H28年度（1,561件）</li> <li>・併設・関連サービス事業所：訪問看護ステーション3カ所（あづみ、はくば、いやし）、訪問リハビリ事業所（あづみ病院、白馬診療所）、通所リハビリ事業所（メンタルケアセンターあづみ）、居宅介護支援事業所（あづみ病院）</li> </ul> <p>訪問看護ステーション(3カ所)実績： H28年度 24,909件(月平均 2,075件)</p> <p>訪問リハビリテーション(2カ所)実績： H28年度 4,294件(月平均 358件)</p> <p>通所リハビリテーション実績： H28年度 4,523件(月平均 377件)</p> <p>居宅支援事業実績：1,462件(月平均 122件)</p>

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等														
がん医療	<p><b>【二次医療圏相互の連携体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん診療連携拠点病院は、上小、木曾、大北、北信医療圏に整備されていません。</li> <li>・患者の受療動向によると、がん診療連携拠点病院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ます。</li> <li>・平成25年1月現在、医療資源が不足している大北医療圏は松本医療圏と当面の間連携することにより不足する医療資源を補います。</li> <li>・高度、専門的ながん診療については、医療圏を超えて連携します。</li> </ul> <p><b>【施策の展開】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度・先進的ながん治療が受けられる体制の整備</li> <li>・標準的ながん治療が受けられる体制の整備</li> <li>・地域がん診療連携拠点病院が整備されていない二次医療圏における医療体制の整備、緩和ケア研修会の開催、医療従事者の確保</li> </ul>	<p>○見解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療連携拠点病院の指定は、現体制では医師等の要件が整わない状況にあるが、重要な診療であることから、計画的に診療、相談体制を整えていきたい。</li> </ul> <p>○取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん手術件数：</li> </ul> <table border="1" data-bbox="900 683 1413 879"> <thead> <tr> <th></th> <th>胃</th> <th>大腸</th> <th>乳</th> <th>前立腺</th> <th>膀胱</th> <th>腎</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28年度</td> <td>12</td> <td>35</td> <td>17</td> <td>1</td> <td>25</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>・化学療法件数(外来) H28年度 690件(延数)</li> <li>・認定看護師：緩和ケア認定1名 皮膚・排泄ケア1名</li> <li>・がんサロンをH29.9.8より開始 ※毎月1回（第1金曜日）開催予定</li> <li>・人間ドック、各種がん検診の充実</li> </ul>		胃	大腸	乳	前立腺	膀胱	腎	H28年度	12	35	17	1	25	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療体制等：外科(消化器系:常勤2名)、呼吸器外科(常勤2名)、泌尿器科(常勤2名)、内科(血液:常勤1名)、呼吸器内科(常勤1名、非常勤3名)、甲状腺・乳腺(非常勤対応)、皮膚科(常勤2名)</li> <li>・診療機能：手術療法、化学療法、緩和ケア、がんリハビリテーション(放射線治療は信大病院等の他医療圏の医療機関と連携)</li> <li>・手術療法(H27年度)：肺がん40例、胃がん12例、大腸がん35例、乳がん2例、甲状腺8例、その他18例 (H28年度)：肺がん56例、胃がん13例、大腸がん38例、乳がん4例、甲状腺7例、その他21例</li> <li>・化学療法実施件数(外来)：774件(延数)</li> <li>・緩和ケア：医師退職により主治医による終末期対応。緩和ケアチームの再編成にて活動開始(信大間宮教授へ支援依頼)。</li> <li>・認定看護師：緩和ケア認定1名、皮膚・排泄ケア1名(H29年度：がん化学療法教育課程を受講予定1名)</li> <li>・平成30年度に申請予定とし、地域がん診療病院の県推薦を目指す。 (グループ指定の核となる病院との調整。指定要件に基づく体制整備。医療従事者の確保・養成)。 信大小泉がんセンター長へ支援依頼(10月から</li> </ul>
	胃	大腸	乳	前立腺	膀胱	腎											
H28年度	12	35	17	1	25	1											

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
			<p>月1回腫瘍内科の診療予定）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度、専門的ながん診療、当院で担えない領域については、他医療圏の医療機関と連携。</li> <li>・一次スクリーニング（健診）：人間ドック、各種がん検診の実施</li> </ul>

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
脳卒中対策	<p><b>【二次医療圏相互の連携体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師、集中治療室（ICU）等脳卒中急性期に必要な医療資源について、木曽、大北医療圏において不足している状況です。</li> <li>・木曽、大北医療圏にあつては、松本医療圏の医療機関における受療が多い状況です。</li> <li>・現在医療資源が不足している木曽、大北医療圏にあつては松本医療圏と連携した医療提供体制を推進します。</li> <li>・将来的には各医療圏で脳卒中医療が提供できる体制を目指します。</li> </ul> <p><b>【施策の展開】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備</li> <li>・病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の整備</li> <li>・在宅療養が可能な体制の整備</li> </ul>	<p>○見解</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H26年10月に脳神経外科の常勤医師を招聘し、患者の受入れを行っているが、医師1人体制であるため、救命救急対応に限度がある。医師の複数体制が確保できるよう支援していただきたい。</li> </ul> <p>○取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発症後、速やかな対応が必要になるため、消防署とホットラインを結び、早急かつ適切な受入れや松本医療圏への搬送を行っている。</li> <li>・H26年度からリハビリスタッフを増員し、体制整備を図っている。</li> <li>・脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰの届出 r t・P A件数 9件（外来2件、入院7件）</li> <li>・相沢病院・信大附属病院と血管内治療の連携がとれている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大北医療圏の地域医療再生計画（第6次長野県保健医療計画での課題に対応するため）の検討をするにあたり、当時（平成24年度末）の会議において、2病院の機能分化について方向性付けた。 ☞当院：急性心筋梗塞への対応（循環器内科医の複数化） 大町総合病院：脳卒中への対応（脳外科医の確保）</li> </ul> <p>以上の経過から、当院では可能な範囲での診療（常勤神経内科医1名）を行っている。特に外科的処置等が必要な場合は、他の医療機関へ紹介（搬送）している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期後の回復期に対するリハビリテーション提供は継続的に実施、受入れ可能。（脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰの届出）</li> <li>・在宅支援科による訪問診療、往診等を実施</li> </ul>

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
急性心筋梗塞対策	<p><b>【二次医療圏相互の連携体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性心筋梗塞急性期に対応可能な病院等の医療資源について、大北医療圏において不足している状況です。</li> <li>患者の受療動向について見ると、大北医療圏にあつては、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。</li> <li>現在医療資源が不足している大北医療圏にあつては松本医療圏と連携した医療提供体制を推進します。</li> <li>将来的には各医療圏で急性心筋梗塞医療が提供できる体制を目指します。</li> </ul> <p><b>【施策の展開】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>発症後、速やかな救命処置の実施と搬送が可能な体制の整備</li> <li>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の整備、在宅療養が可能な体制の整備</li> </ul>	<p>○取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性心筋梗塞の急性期対応は、行っていない</li> <li>非常勤医師により、循環器内科の外来診療を週5日行っている</li> <li>H26年度からリハビリスタッフを増員し、体制整備を図っている。</li> <li>あづみ病院の循環器ホットラインやドクターヘリ、モービルERを利用し信大、相沢病院への転院搬送を速やかに行なう対応が取れている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大北医療圏の地域医療再生計画（第6次長野県保健医療計画での課題に対応するため）の検討をするにあたり、当時（平成24年度末）の会議において、2病院の機能分化について方向性付けた。 ☞当院：急性心筋梗塞への対応（循環器内科医の複数化） 大町総合病院：脳卒中への対応（脳外科医の確保）</li> <li>以上のことから、信大循環器科医局の支援を受け、医師の確保を進めてきた結果、現在常勤の循環器内科医が3名体制となった。</li> <li>地域医療再生計画（基金）の活用により、平成25年度末に血管撮影装置等の更新を行った。</li> <li>循環器病センター（H27.7月立上げ）、多職種と連携して診療体制を構築。また、緊急カテーテル検査等への対応（時間外は拘束体制）を開始。 〈PCI、心カテ検査等の実績〉 H27年度：201件、H28年度：223件</li> <li>心大血管リハビリテーション料Iを届出（H27年度）本館（新病棟）に専用のリハビリ室を設置</li> </ul>

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
糖尿病対策	<p><b>【二次医療圏相互の連携体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の受療動向について見ると、木曾、大北医療圏にあつては松本医療圏の医療機関における受療が多い状況です。</li> <li>木曾、大北医療圏にあつては松本医療圏との連携医療提供体制を推進します。</li> </ul> <p><b>【施策の展開】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>早期受診を促す体制づくり・医療連携体制の構築支援</li> </ul>	<p>○取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病専門医の非常勤医師により、糖尿病の外来診療を週2日行っている。</li> <li>糖尿病看護認定看護師1名。日本糖尿病療養指導士5名、中信地域糖尿病療養指導士7名（看護師・検査技師・薬剤師）、フットケア看護師</li> <li>上記スタッフが糖尿病外来で医師の診察前後に指導を行っている。</li> <li>糖尿病透析予防指導管理料は年約80件、糖尿病合併症管理料年約20件、さらにインスリン導入の指導に関わり、患者の注射への不安軽減に努めている。</li> <li>妊娠糖尿病患者への関わりを強化しており、インスリン導入、厳格なコントロールを維持し、不安なく出産できる支援を行っている。</li> <li>入院、外来患者を対象に糖尿病教室を毎月開催している。</li> <li>糖尿病患者会(こまくさ会)の支援をおこなっている。</li> <li>糖尿病教育入院・術前血糖コントロール目的での入院は、専門医と総合診療科医師との連携し、効果的に行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病を専門とする医師は不在。内科・腎臓内科等にて診療を行っている。</li> <li>合併症（糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症等）への対応は腎臓内科、眼科により診療可能。</li> <li>糖尿病療養指導士（CDE）1名在籍</li> <li>一次スクリーニング（健診）での要精検者の受診勧奨を強化する。</li> </ul>

	第6次計画の記載内容抜粋（大北圏域に係る記載事項）	市立大町総合病院の見解、取組、数値等	北アルプス医療センターあづみ病院の見解、取組、数値等
精神疾患対策	<p><b>【二次医療圏相互の連携体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・木曾・大北医療圏では精神科救急医療体制の輪番病院が確保できていませんが、大北医療圏では輪番病院以外の精神科病院でも対応しています。</li> <li>・認知症疾患医療センターは、佐久・飯伊・大北の3医療圏に整備されています。</li> <li>・精神科病院がない木曾医療圏と1病院の大北医療圏では、隣接する医療圏へ流出していますが、他の圏域では概ね圏域内において受療されています。</li> <li>・救急については、概ね県下4ブロック内で受療されています。</li> </ul> <p><b>【施策の展開】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健サービスやかかりつけ医等との連携により、精神科医を受診できる体制</li> <li>・患者の状態に応じて、外来医療や訪問医療、入院医療等の必要な医療を提供し、保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える体制</li> </ul>	<p>○取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症認定看護師1名、認知症ケア専門士4人を配置し、主に認知症ケアの充実を図っている</li> <li>・脳神経外科と内科にて認知症のスクリーニングを実施し、必要に応じてあづみ病院の精神科に繋げている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療体制：精神科医8名（あづみ病院）、非常勤医師1名</li> <li>・指定病院、救急体制等：精神保健福祉法による指定病院、認知症疾患医療センター指定病院。精神科救急医療整備事業(北信ブロック)、中信地区の精神科救急医療体制への参加はないが、24時間365日の受入体制を敷いている。</li> <li>・病床数：120床（1・2階各60床） H27年度病床利用率98.1%、28年度95.7% 平成25年度に30床増床（地域医療再生計画による整備：急性期受入、精神科身体合併症等への対応強化）</li> <li>・精神科救急入院料を視野に、急性期強化を目指し検討中。 〈H30年度下期稼働を目指し精神科病棟の増築を行い現在個室管理ができない状態を解消する予定〉</li> <li>・関連サービス事業所：訪問看護ステーションいやしは、精神科疾患に特化した訪問看護を提供。（精神疾患、認知症対応） また、大北地域のみならず、松本医療圏への利用者への対応している。</li> <li>・自殺企図者が他の精神科の無い医療機関へ搬送された場合は、精神科スタッフが救命後の精神医療への支援を実施（安曇野赤十字病院とH25-26年度には年2~3件実績あり。H27年度実績なし）。</li> </ul>

