

基幹医療センター・地域医療センターの機能・考え方

【平成21年7月説明会資料】

I. 佐久病院再構築計画の基本的考え方

佐久総合病院の再構築は、単なる病院の建替えではなく、佐久広域ひいては東信地域全体の医療供給システムの見直しに繋がります。従って、医師会の皆さんや他の医療機関のみならず、地域住民の方々のご理解とご協力が必要です。

- ① 佐久総合病院は、「いつでも、どこでも、誰でも必要なときに必要な医療サービスを受けられる」ことを目標に医療を行ってきました。「2足のわらじ」の言葉に表されるように、第一線の医療から専門医療まで包括的に担ってきました。しかし、医療の高度化、専門分化と診療圏拡大化の流れの中で、より広域に從来通りの医療を提供することは難しくなっています。このことは、国や県の地域医療計画が示すように「病院完結型医療体制」から多施設連携による「地域完結型医療体制」への流れを意味するものです。
そこで、地域の医師会の先生方や他の医療機関のご協力を得ながら、地域全体で「2足のわらじ」を廻さ、医療の提供が滞らないことを考える事にしました。それが、今回の再構築の提案です。
- ② 基幹医療センターは、原則として紹介型の病院を目指した救急・急性期医療・専門医療に特化した病院です。風邪などの一般的な病気での受診は差し控えて頂き、他の医療機関や地域医療センターを受診していただくことになります。
- ③ 夜間・休日の救急患者は、医師会の先生方や他の医療機関の協力を得ながら、1次救急（風邪などの軽い病気）患者は基幹医療センターに集中しないシステムを構築したいと考えています。
- ④ 基幹医療センターは、急性期の治療を中心に行います。急性期の治療が済んだ後は、スムーズに転院が出来るように他の医療機関との連携を密にすることが重要です。（地域医療連携機能の強化）
- ⑤ 地域医療センターは一般診療および救急診療を行うとともに、生活習慣病を中心とした慢性疾患の指導・教育・学習のセンターとして生まれ変わります。また、保健・福祉の分野を充実して、保健・福祉のまちづくりを推進します。（他施設、団体、住民参加）

II. 再構築の前提

- ① 施設の建築計画
 - 一期：3～4年後の基幹医療センターの完成
 - 二期：6～7年後の地域医療センターの建て替え完了
 - 三期：医療情勢や運営状況を勘案した補完工事
- ② 基幹医療センターの建設費用概算
 - 一期工事は最大で450床規模とする。1床当たり約2500万円
 - ③ 基幹450床+地域医療センター300床、合計で750床。
 - ④ 両センターの運営には、医師他のスタッフの増員が必要である。計画にあわせて積極的に増員を図る。（担当職員の配置）しかし、現状の医師不足のおり増員が間に合わないことも考えられる為、運営に関しては弾力的に行う。

III. 両センターの機能分担の考え方

【基幹医療センター】

- ① 救急・急性期医療・専門医療に特化したセンター病院。
外来は紹介患者、救急患者、予約患者の診療を行う。身近な医療機関で対応可能な疾患は、当該医療機関で治療していただくような仕組みを設定する。（診療連携強化、特定療養費、地域医療支援病院など）
- ② 複数科が連携したセンターとして機能の向上を目指す。
 - ×）小児・周産期医療センター：小児科、産婦人科、麻酔科、手術室、NICU・・・
 - 脳卒中センター：脳外科、神経内科、リハビリ科、血管造影室、SCU・・・
 - 循環器病センター：心臓外科、循環器内科、血管造影室、CCU・・・
- ③ 救急救急センター
E.R化（救急の専門スタッフで運営する）を行い、2～3次の救急を行なう。
現状の佐久地方は、1次救急の病院依存率が高い。本来の救急業務の受けにならないように、1次救急は医師会や他の医療機関との連携による分散化を図る。
- ④ 高機能診断センター：他の医療機関に医療施設・機器の共同利用を促進する。
- ⑤ 救急医療、集中治療室、手術室との連携が少ない診療料、診療グループ、診療内容は一日田の本院で継続して診療を行う。

【地域医療センター】

- ① 医療・保健・福祉を包括的に提供する本院。
- ② 慢性期の医療、一般医療（特に生活習慣病）、リハビリを中心に行なう。
- ③ 健康管理センター、健康増進センターを中心に保健活動を行なう。
- ④ 福祉施設を周辺に配置、誘致し福祉のまちづくりに協力する。
- ⑤ 1次～2次の救急を行なう。
- ⑥ 健康情報センターは、保健・医療・福祉の領域で共同利用する学習・教育のセンター。
 - ・保健：健定期検、メタボ対策、健康教室・・・
 - ・医療：生活習慣病の指導・教育、慢性期リハビリ（循環器リハ、呼吸器リハ）
 - ・福祉：介護予防（転倒予防、認知症予防、口腔ケア）
- ⑦ 地域医療センター内の診療の整理を行なう。
 - ・一般医療、専門医療、家庭医の役割を一人の医師が掛け持ち（2足のわらじ）してきた状況を整理し、専門分野を中心に行なう医師も配置する。
 - ・一般医療や家庭医の役割を医師会や他の医療機関との連携によって分散化を図る。

※1次救急とは、かぜで高熱が出たときや頭がいたいとき、もしくはちょっとした切り傷などで处置できないくらいなどのときに、診察してもらうところです。（一般的には救急当番の診療所や医師会等で運営している夜間急诊センターなどが、1次救急対応施設になります）

2次救急とは、1次救急対象患者よりも重篤な患者を受け入れるところで、入院や手術に対応できる施設です。

3次救急とは、2次救急よりも重篤で生命の危機に直面している患者を受け入れる施設です。大学病院や救命救急センターなどが3次救急施設に該当します。

長野県厚生連 佐久総合病院再構築計画(案)

地域医療センター

(佐久総合病院本院)

1. 基本的な方向性

地域に密着した市民の病院として、医療・保健・福祉サービスを包括的に提供する

■救急を含む一般診療の提供

- (1) 各科・一般外来
- (2) リハビリ医療の充実

■健康増進センターの整備

■在宅医療の充実・介護施設との連携

■「医・職・食・住・友・遊」の創出

■南佐久医療機関との連携

2. 病床数

一般病床 回復期リハ病床 精神病床

緩和ケア病床 人間ドック

3. 各種機能

計300床

地域一般病院として市民病院的な診療機能の整備、在宅ケア・健康管理センター、地域医療の研修施設整備、

4. 医師数

約60名

基幹医療センター

(高度医療センター)

1. 基本的な方向性

高度医療を集約し、広域によりよい医療を提供する

■高度医療センターの創設

- (1) 各疾病に対するセンター機能
(がん、脳卒中、急性心筋梗塞 他)
- (2) 救命救急センターの充実
- (3) 周産期母子医療センター、小児科の充実
- (4) 主要な手術の集約化

■高機能診断センター（共同利用の充実）の整備

■高度医療の研修・教育施設

■広域災害医療センター

■広域医療機関との連携

2. 病床数

一般病床 救命救急センター ICU

緩和ケア病床 計450床

3. 各種センター機能

救命救急センター、がん診療センター
周産期母子医療センター、循環器病センター
脳卒中センター、高機能診断センター
災害拠点病院、高度医療研修施設

4. 医師数

約120名



【佐久総合病院本院イメージ】



【基幹医療センター建設予定地】

<航空写真>