

第2章 圏域別重点取組方針

【趣 旨】

重点取組方針は、地域が抱える保健・医療の課題に対し、地域の関係者が認識を共有するとともに、その課題解決に向け、相互に連携を図りながら、取り組んでいくことを目指して策定したものです。

【策 定】

重点取組方針の策定に当たっては、各圏域の医療関係者等で構成された地域医療連絡協議会で協議の上、決定しています。

【評価・公表】

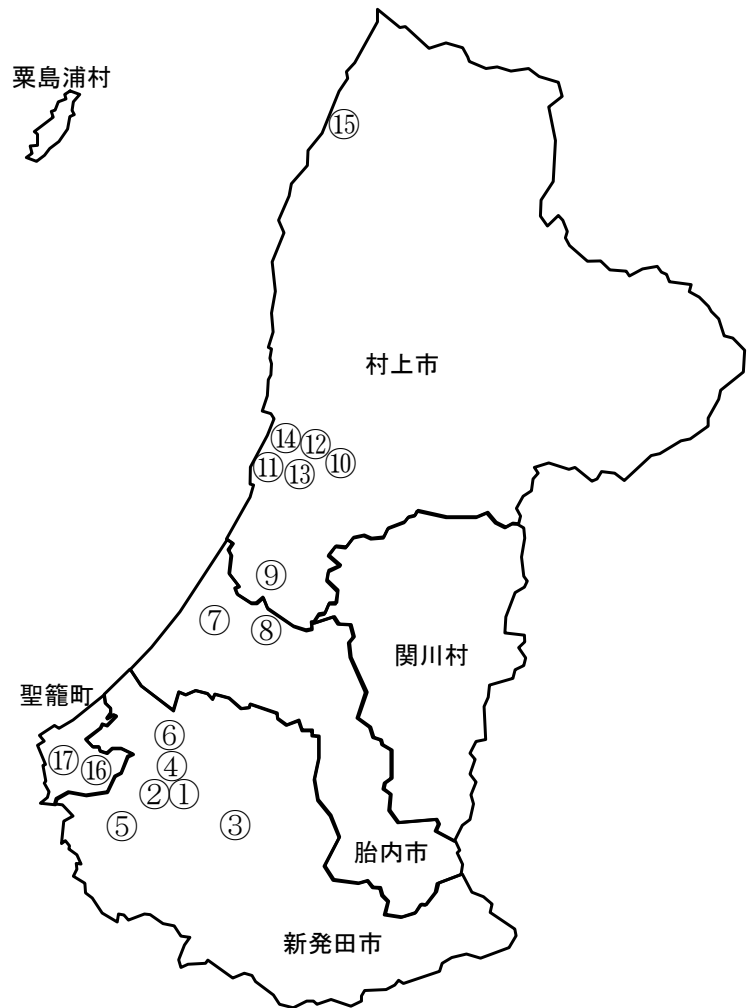
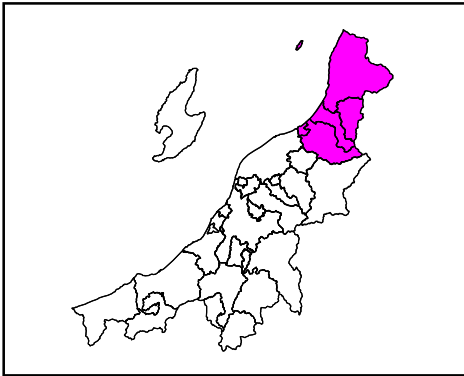
計画の評価は、地域で医療機能を担う関係者が、相互の信頼を醸成し円滑な連携を推進する視点から、地域医療連絡協議会で協議し、結果をホームページで公開します。

また、評価結果により、必要に応じて課題設定や施策展開等の見直しを行います。

【圏域別の重点課題】

圏域名	重点課題
下 越	「精神疾患」、「救急医療」
新 潟	「救急医療」、「在宅医療」
県 央	「脳卒中」、「救急医療」
中 越	「がん対策」、「たばこ対策」
魚 沼	「地域医療連携ネットワーク」、「糖尿病」
上 越	「がん対策の推進」、「働き盛り世代（40歳から65歳まで）の脳卒中発症予防」、「在宅医療の推進」
佐 渡	「精神疾患」、「在宅医療」

1 下越圏域



市区町村	No.	施設名	機能別区分
新発田市	①	新潟県立新発田病院	○●□■▲
	②	新潟県立リウマチセンター	
	③	有田病院	
	④	竹内病院	
	⑤	豊浦病院	
	⑥	北越病院	
胎内市	⑦	中条中央病院	●
	⑧	黒川病院	
村上市	⑨	新潟県立坂町病院	●
	⑩	厚生連村上総合病院	●△▲
	⑪	厚生連瀬波病院	
	⑫	肴町病院	
	⑬	村上記念病院	
	⑭	村上はまなす病院	
	⑮	山北徳洲会病院	●
聖籠町	⑯	新潟手の外科研究所病院	●
	⑰	新潟聖籠病院	

○ 救命救急センター ● 救急告示病院 □ 地域医療支援病院 ■ がん診療連携拠点病院
△ へき地医療拠点病院 ▲ 災害拠点病院

当圏域は、県の最北部に位置し、東部は山地が多く、離島を有しています。県立新発田病院は、救命救急センターを併設し、高度・専門的医療を担っており、当圏域内の基幹的な病院として設置されています。

しかしながら、医療機関の所在に偏在が見られ、救命救急センターへの搬送までに1時間以上を要する地域もあり、一層の医療機関相互の連携が求められる地域でもあります。

重点課題1：精神疾患

データ

指 標	下越圏域	新潟県	年度	出 典
精神科病床数（人口10万対）	363.7	287.8	H29	病院名簿（医務薬事課）
精神及び行動の障害による入院受療率（人口10万対）	286	221	H25	新潟県保健医療需要調査（福祉保健課）
精神及び行動の障害による外来受療率（人口10万対）	187	162	H25	新潟県保健医療需要調査（福祉保健課）
精神科退院患者平均在院日数	794.7	363.8	H26	患者調査（厚生労働省）
精神科病院入院患者在院日数				
1年以上の患者割合（％）	69.2	65.1	H28	精神科病院在院・通院状況（障害福祉課）
20年以上となる患者割合（％）	16.9	12.4		
10年以上20年未満の患者割合（％）	13.0	12.1		
精神科病院入院患者病類別患者割合				
統合失調症（％）	48.9	52.9	H28	精神科病院在院・通院状況（障害福祉課）
認知症性疾患（％）	34.4	24.3		
自殺率（人口10万対）	18.0	21.9	H27	人口動態統計（厚生労働省）

現状分析

＜全体＞

- (1) 平成29（2017）年4月における下越圏域の精神病床数は756床であり、人口10万人当たりでは363.7床で、県平均（287.8床）を上回り、県内7圏域の中では最も多くなっています。
- (2) 下越圏域の精神及び行動の障害による受療率（平成25（2013）年）は、人口10万人当たりでは入院で286と県平均（221）を上回り、県内7圏域の中で最も高くなっています。また、外来の受療率も187で県平均（162）を上回っています。
- (3) 精神科病院の入院患者の病類別患者割合（平成29（2017）年3月）は、下越圏域では統合失調症（48.9％）、認知症性疾患（34.4％）の順に多くなっており、統合失調症の割合は県平均（52.9％）よりも低い一方、認知症性疾患は県平均（24.3％）よりも高くなっています。
- (4) 下越圏域における自殺による死亡率（平成27（2015）年）は、18.0（新発田地域で16.8、村上地域で20.4）と県平均（21.9）より低くなっています。

【治療・回復・社会復帰】

- (1) 下越圏域における精神科の退院患者平均在院日数（平成26（2014）年）は、794.7日であり、全国平均（295.1日）及び県平均（363.8日）の2倍以上となっていますが、近年、その差は縮小傾向にあります。
- (2) 平成29（2017）年3月における下越圏域の精神科病院の入院患者のうち、在院期間20年以上の患者の割合は16.9％、10年以上20年未満の者の割合は13.0％と、

近年減少していますが、県平均（12.4%、12.1%）よりも長期入院患者の割合が高くなっています。

【認知症】

- (1) 下越圏域においては、黒川病院が認知症疾患医療センターに指定されています。
- (2) 平成29（2017）年4月から認知症疾患医療センターに若年性認知症支援コーディネーターが配置され、各種相談支援、若年性認知症自立支援ネットワーク研修会等の事業を実施しています。
- (3) かかりつけ医や認知症専門医療機関、介護保険事業所、行政等が連携して認知症患者とその家族を支援するため、「脳健康ファイル（地域連携パス）」が、平成24（2012）年4月から新発田地域で、平成26（2014）年1月から村上地域で運用されています。

施策の展開

【課題】

(1) 地域移行

「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の下、精神障害者の地域移行を促進し、治療を継続しながら安定した地域生活が送れるよう、精神科病院における退院促進の取組のほか、市町村と協働し、障害福祉計画、介護保険事業計画と整合性を図りながら、地域生活を支える障害福祉サービスの充実や支援者の育成に努めるとともに、受け入れ側の地域住民に精神障害者に対する正しい知識を普及するなど地域の受け皿を整備する必要があります。

(2) 認知症対策

高齢化の進展により、今後も増加が見込まれる認知症患者が住み慣れた地域で安心して生活するために、新オレンジプランと整合性を図りながら、医療と介護の連携、認知症疾患医療センター及び認知症サポート医と連携した取組及び「認知症高齢者にやさしい地域づくり」を推進する必要があります。

【目標】

長期入院患者の割合を減少させることを目指します。

<数値目標>

入院1年以上の患者割合を平成35（2023）年度までに県平均以下にします。

（現状数値：平成28（2016）年）

69.2%、県平均 65.1%

【施策】

(1) 地域移行の促進

ア 地域の支援体制の整備

地域相談支援を実施する市町村への技術的助言や、市町村自立支援協議会への協力を行うとともに、下越圏域障害者地域生活支援連絡調整会議等の開催を通し

て住まいの確保、就労・生活支援等の地域の支援体制を整備します。また、研修会の開催等により、精神障害者の地域生活を支える人材を育成します。

イ 精神科病院との連携及び支援

精神科病院内での退院促進の取組を支援するため、病院スタッフを対象に地域の障害福祉サービスに関する情報提供を行うとともに、病院と地域の支援者で事例検討会を継続します。

ウ 地域住民への普及啓発

講演会の開催や広報等により、地域住民に対して精神障害者に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

(2) 認知症対策の推進

ア 医療機関との連携

認知症疾患医療センターや地域の認知症サポート医と連携し、地域の医療機関との連携体制を構築するとともに、地域住民や支援関係者を対象に認知症ケアに関する研修を実施します。

イ 認知症連携パスの普及

「脳健康ファイル（地域連携パス）」について、医療・介護関係者へ周知を行い、圏域内の普及を図ります。

ウ 若年性認知症対策の推進

若年性認知症支援コーディネーターと連携し、市町村の認知症初期集中支援チームが早期支援、危機回避支援を行えるよう体制整備を図ります。また、市町村と協働し、就業問題も含めた多岐に渡る問題解決のための支援体制づくりを進めます。

重点課題2：救急医療

データ

指 標	下越圏域	新潟県	年	出典
救急搬送人員（人口千対）	38.1	38.7	H27	新潟県内の救急業務の現況（消防課）
救急搬送人員に占める軽症者の割合（％）	50.4	43.3	H27	新潟県内の救急業務の現況（消防課）
休日夜間における救急搬送人員数の割合（％）	52.5	53.9	H27	救急患者搬送先医療機関調査（医務薬事課）
下越圏域から他圏域への救急搬送人員（延人数）	357		H27	救急患者搬送先医療機関調査（医務薬事課）
他圏域から下越圏域への救急搬送人員（延人数）	1,164		H27	救急患者搬送先医療機関調査（医務薬事課）

現状分析**<全体>**

- (1) 下越圏域における救急搬送人員数（平成 27（2015）年）は、8,061 人、人口千対では 38.1 人となっています。
- (2) 下越圏域における救急搬送人員のうち軽症者の割合（平成 27（2015）年）は、50.4 %と、県平均（43.3%）を上回っています。
- (3) 下越圏域における救急搬送人員のうち休日夜間における搬送者の割合（平成 27（2015）年）は、52.5%と、県平均（53.9%）を下回っています。
- (4) 下越圏域における救急搬送人員のうち、下越圏域外への搬送数は 357 人（平成 27（2015）年）で全体の 4.4%となっています。また、下越圏域外から下越圏域内への搬送数は 1,164 人（平成 27（2015）年）であり、その半数以上が阿賀野市からの搬送となっています。

【救護】

平成 24（2012）年 5 月に新発田地域広域事務組合消防本部、村上市消防本部及び阿賀野市消防本部が共同して「下越地域病院前救急医療研究会」を設立し、救急隊員等に対する教育研修を実施しています。

また、下越地域メディカルコントロール協議会幹事会を毎月開催し、応需困難事例の検討を行っています。

【初期救急医療（入院治療を必要としない救急医療）】

- (1) 新発田地域においては、新発田地区救急診療所が設置され、休日、平日夜間の診療を実施していますが、胎内市に設置されている中条地区休日診療所では、平日夜間等の診療が実施されていません。
- (2) 村上地域においては、村上市急患診療所が設置され、休日昼間、平日夜間の診療を実施しています。

【第二次救急医療（手術や入院治療が必要な重症者に対する救急医療）】

- (1) 新発田地域においては、県立新発田病院、中条中央病院及び新潟手の外科研究所病院の 3 病院が救急告示病院となっています。また、病院群輪番制については、県立新発田病院、中条中央病院及び新潟圏域の豊栄病院、あがの市民病院の 4 病院で実施しています。
- (2) 村上地域においては、県立坂町病院、村上総合病院及び山北徳洲会病院の 3 病院が救急告示病院となっています。また、病院群輪番制については、県立坂町病院及び村上総合病院の 2 病院で実施しています。
- (3) 新潟圏域から下越圏域への救急搬送受入れ、新潟圏域に所在する豊栄病院やあがの市民病院の新発田地域における病院群輪番制への参加及び下越地域メディカルコントロール協議会への阿賀野市消防本部の参加など、圏域を越えた連携があります。

【第三次救急医療（第二次救急医療で対応できない重篤者に対する救命救急医療）】

高度救急医療を担う救命救急センターが平成 18（2006）年 11 月に県立新発田病院に設置されましたが、年間約 15,000 人の救急外来の受診者のうち軽症者が 80%近い状況が続いています。

また、離島をはじめとして救命救急センターまでの搬送に 1 時間以上かかる地域があり、ドクターヘリ等が活用されています。

施策の展開**【課題】****(1) 救急医療の機能分担と連携体制**

初期救急医療を、第二次、第三次救急医療機関が担っている状況にあることから、初期、第二次、第三次救急医療を担うそれぞれの医療機関が、役割に応じた機能分担と連携強化を進め、地域で支える救急医療体制を確立する必要があります。

(2) 適正受診

第二次、第三次救急医療機関への軽症者の受診が多いことから、軽症者の休日夜間急患センターの利用促進など地域住民に対して救急医療機関の適正受診及び適切な救急車の利用について普及啓発を図り、住民の意識・行動を変えていく必要があります。

(3) 新潟圏域との連携・調整

新潟圏域から下越圏域への救急搬送が多い状況にあり、新潟圏域との連携・調整が必要となっています。

【目標】

必要な時に必要な救急医療が安心して受けられるように、救急医療体制の維持・拡充を目指します。

<数値目標>

- (1) 救急搬送人員に占める軽症者の割合を平成 35（2023）年度までに県平均以下にします。

（現状数値：平成 27（2015）年）

50.4%、県平均 43.3%

- (2) 休日・夜間における救急搬送人員の割合を継続して県平均以下にします。

（現状数値：平成 27（2015）年）

52.5%、県平均 53.9%

【施策】**(1) 救急医療の機能分担と連携体制の強化**

救急医療の機能分担と連携体制を強化するため、医師会、病院、消防機関、行政等の関係機関による協議の場において、引き続き検討を行います。

(2) 適正受診に関する住民啓発

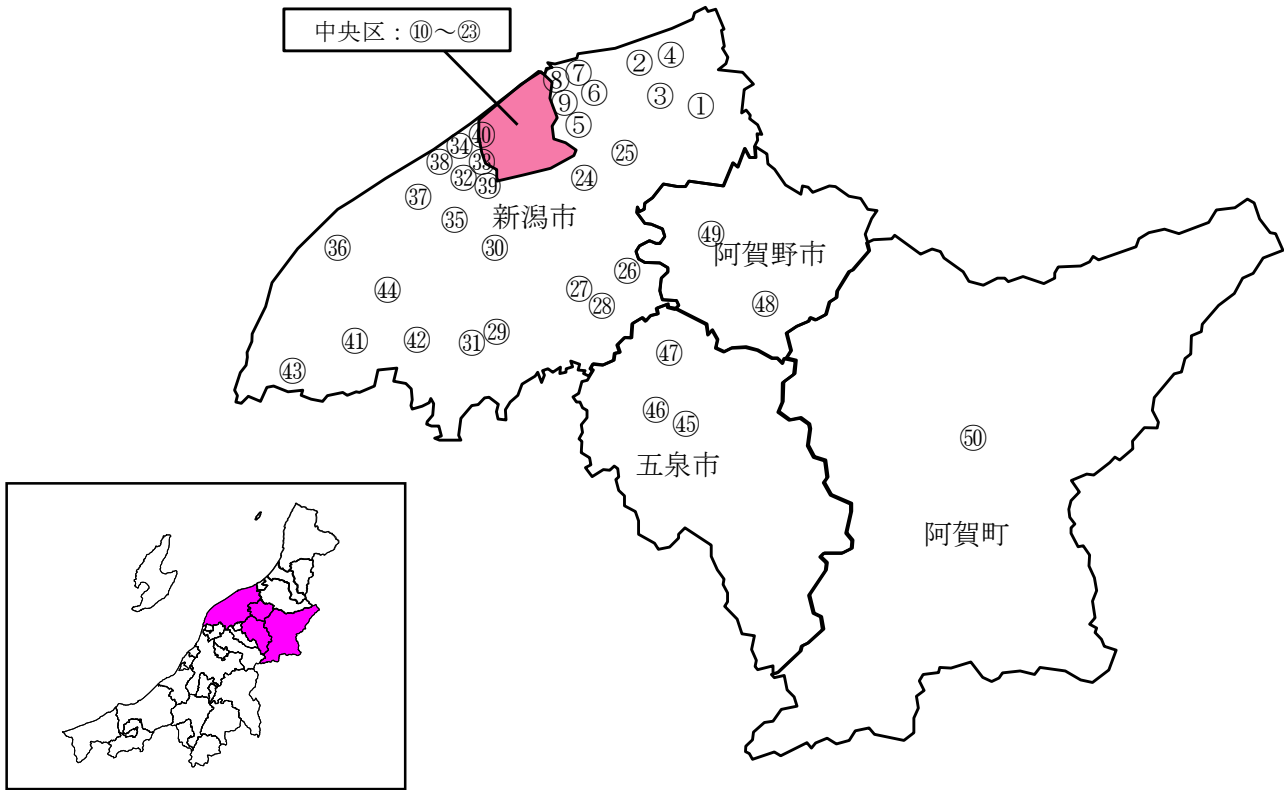
救急医療機関の適正受診や救急搬送の適切な利用等について、医療機関、消防機

関、行政等の関係機関が協働して地域住民等に対する普及啓発を図ります。

(3) 新潟圏域との連携・調整

新潟圏域に設置された医師会、病院、消防機関等の関係機関による検討の場を活用し、圏域間における救急搬送の調整や救急医療体制について協議を行い、救急医療体制の整備を促進していきます。

2 新潟圏域



市区町村	No.	施設名	機能別区分
新潟市北区	①	厚生連豊栄病院	●
	②	松浜病院	
	③	新潟リハビリテーション病院	
	④	南浜病院	
東区	⑤	新潟医療生活協同組合 木戸病院	●
	⑥	河渡病院	
	⑦	桑名病院	●
	⑧	新潟臨港病院	●
	⑨	末広橋病院	
中央区	⑩	総合リハビリテーションセンター みどり病院	
	⑪	とやの中央病院	
	⑫	新潟県はまぐみ小児療育センター	
	⑬	新潟県立がんセンター新潟病院	● ■
	⑭	新潟市民病院	○ ● □ ■ ▲
	⑮	新潟大学医歯学総合病院	○ ● ■ ▲
	⑯	新潟中央病院	●
	⑰	新潟万代病院	●
	⑱	新潟南病院	●
	⑲	竹山病院	
	⑳	東新潟病院	
	㉑	日本歯科大学医科病院	
	㉒	日本歯科大学新潟病院	
	㉓	猫山宮尾病院	●
江南区	㉔	亀田第一病院	●
	㉕	椿田病院	

市区町村	No.	施設名	機能別区分
秋葉区	㉖	下越病院	● ▲
	㉗	新津医療センター病院	●
	㉘	新津信愛病院	
南区	㉙	新潟白根総合病院	●
	㉚	白根大通病院	
西区	㉛	白根緑ヶ丘病院	
	㉜	厚生連新潟医療センター	●
	㉝	済生会新潟第二病院	● □ ▲
	㉞	国立病院機構 西新潟中央病院	□
	㉟	黒埼病院	
	㊱	佐潟荘	
	㊲	信楽園病院	●
	㊳	新潟信愛病院	
	㊴	新潟脳外科病院	●
	㊵	聖園病院	
西蒲区	㊶	新潟西蒲メディカルセンター病院	
	㊷	潟東けやき病院	
	㊸	岩室リハビリテーション病院	
	㊹	西蒲中央病院	
五泉市	㊺	南部郷厚生病院	
	㊻	南部郷総合病院	●
阿賀野市	㊼	北日本脳神経外科病院	●
	㊽	脳神経センター阿賀野病院	
阿賀町	㊾	あがの市民病院	
	㊿	新潟県立津川病院	● ▲

○ 救命救急センター ● 救急告示病院 □ 地域医療支援病院 ■ がん診療連携拠点病院 ▲ へき地医療拠点病院 ▲ 災害拠点病院

当圏域は、県内最大の人口集積地であり、県人口の約4割を占めています。県内の他の圏域に比べ、医療資源は比較的恵まれており、特定機能病院の指定を受け、高度救命救急センター及びドクターヘリ基地病院機能をもつ新潟大学医歯学総合病院、都道府県がん診療連携拠点病院の県立がんセンター新潟病院、救命救急センターを併設し、地域の高度な救急医療の中心を担っている新潟市民病院などの高度急性期医療を提供する病院が立地しています。

圏域全体としては非常に高い完結率となっていますが、圏域内では医療機関や医師の偏在も見られ、市町単位での患者の流出入には地域差が生じています。特に、救急医療や高度・専門的医療については、他地域から新潟市内への流入も多く、急性期を担う医師の負担は増加してきています。

東部は山間地が広がり冬期間の積雪も多く、三次救急医療機関である新潟大学医歯学総合病院や新潟市民病院まで車で60分以上を要する地域もあります。

今後の高齢者数の増加を見据え、病床の機能分化や役割分担を進めるとともに、地域完結型の医療を提供できる体制も確保していく必要があります。

重点課題1：救急医療

データ

総搬送人員

		H23	H24	H25	H26	H27
新潟圏域	総搬送人員	34,157	35,403	35,874	36,301	36,391
	うち医療圏外への搬送人員	1,567	1,618	1,775	1,855	1,852
	割合	4.6%	4.6%	4.9%	5.1%	5.1%
新潟市消防局	総搬送人員	29,624	30,831	31,346	31,689	31,949
	うち医療圏外への搬送人員	943	994	1,073	1,122	1,098
	割合	3.2%	3.2%	3.4%	3.5%	3.4%
五泉市消防本部	総搬送人員	2,039	2,120	2,084	2,160	2,045
	うち医療圏外への搬送人員	9	19	27	18	30
	割合	0.4%	0.9%	1.3%	0.8%	1.5%
阿賀野市消防本部	総搬送人員	1,376	1,437	1,469	1,501	1,465
	うち医療圏外への搬送人員	547	550	617	639	659
	割合	39.8%	38.3%	42.0%	42.6%	45.0%
阿賀町消防本部	総搬送人員	1,118	1,015	975	951	932
	うち医療圏外への搬送人員	68	55	58	76	65
	割合	6.1%	5.4%	5.9%	8.0%	7.0%
新潟県	総搬送人員	85,479	87,487	87,725	88,528	89,134

資料：新潟県医務薬事課調べ

現場到着・収容所要時間

		H23	H24	H25	H26	H27
新潟市消防局	現場到着	8.4	8.7	8.6	8.9	8.8
	収容一病着	34.8	36.1	37	38.2	38.8
	収容時間	43.2	44.8	45.6	47.1	47.6
五泉市消防本部	現場到着	7	7.6	7.4	7.6	7.8
	収容一病着	35.1	39.2	39.5	40.8	42
	収容時間	42.1	46.8	46.9	48.4	49.8
阿賀野市消防本部	現場到着	9	9	9.3	9.1	8.7
	収容一病着	38.8	39.4	42.2	41.5	41.4
	収容時間	47.8	48.4	51.5	50.6	50.1
阿賀町消防本部	現場到着	8.1	8.3	8.6	8.6	10.5
	収容一病着	40.5	42.4	41.6	43.3	46.4
	収容時間	48.6	50.7	50.2	51.9	56.9
新潟県	現場到着	8.5	8.8	8.8	8.9	8.9
	収容一病着	32	33	33.6	34.5	35.1
	収容時間	40.5	41.8	42.4	43.4	44

資料：各消防本部調べ（新潟県全体の数値は新潟県防災局消防課公表の「新潟県内の救急の現況」より）

傷病程度別救急搬送数

新潟圏域

		H23	H24	H25	H26	H27
死亡	件数	776	753	718	678	633
	割合	2.3%	2.1%	2.0%	1.9%	1.7%
重症	件数	2,119	2,154	2,417	2,339	2,192
	割合	6.2%	6.1%	6.7%	6.4%	6.0%
中等症	件数	15,278	15,684	16,466	18,492	20,213
	割合	44.7%	44.3%	45.9%	50.9%	55.5%
軽症	件数	15,965	16,805	16,270	14,783	13,346
	割合	46.7%	47.5%	45.4%	40.7%	36.7%
その他	件数	19	7	3	9	7
	割合	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	件数	34,157	35,403	35,874	36,301	36,391
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

新潟県

		H23	H24	H25	H26	H27
死亡	件数	2,717	2,718	2,573	2,556	2,421
	割合	3.2%	3.1%	2.9%	2.9%	2.7%
重症	件数	9,670	9,357	9,671	9,501	8,860
	割合	11.3%	10.7%	11.0%	10.7%	9.9%
中等症	件数	32,668	33,410	33,724	36,503	39,073
	割合	38.2%	38.2%	38.4%	41.2%	43.8%
軽症	件数	40,360	41,865	41,606	39,827	38,614
	割合	47.2%	47.9%	47.4%	45.0%	43.3%
その他	件数	64	136	151	141	166
	割合	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
計	件数	85,479	87,486	87,725	88,528	89,134
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

新潟市消防局

		H23	H24	H25	H26	H27
死亡	件数	626	622	573	547	502
	割合	2.1%	2.0%	1.8%	1.7%	1.6%
重症	件数	1,728	1,781	2,080	2,035	1,888
	割合	5.8%	5.8%	6.6%	6.4%	5.9%
中等症	件数	13,250	13,601	14,478	16,271	18,077
	割合	44.7%	44.1%	46.2%	51.3%	56.6%
軽症	件数	14,001	14,820	14,215	12,829	11,478
	割合	47.3%	48.1%	45.3%	40.5%	35.9%
その他	件数	19	7	0	7	4
	割合	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	件数	29,624	30,831	31,346	31,689	31,949
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

五泉市消防本部

		H23	H24	H25	H26	H27
死亡	件数	72	58	44	47	49
	割合	3.5%	2.7%	2.1%	2.2%	2.4%
重症	件数	155	163	135	124	143
	割合	7.6%	7.7%	6.5%	5.7%	7.0%
中等症	件数	878	950	944	1,161	995
	割合	43.1%	44.8%	45.3%	53.8%	48.7%
軽症	件数	934	949	961	828	858
	割合	45.8%	44.8%	46.1%	38.3%	42.0%
その他	件数	0	0	0	0	0
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	件数	2,039	2,120	2,084	2,160	2,045
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

阿賀野市消防本部

		H23	H24	H25	H26	H27
死亡	件数	47	43	65	55	49
	割合	3.4%	3.0%	4.4%	3.7%	3.3%
重症	件数	99	112	98	88	58
	割合	7.2%	7.8%	6.7%	5.9%	4.0%
中等症	件数	525	583	557	580	668
	割合	38.2%	40.6%	37.9%	38.6%	45.6%
軽症	件数	705	699	749	778	690
	割合	51.2%	48.6%	51.0%	51.8%	47.1%
その他	件数	0	0	0	0	0
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
計	件数	1,376	1,437	1,469	1,501	1,465
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

阿賀町消防本部

		H23	H24	H25	H26	H27
死亡	件数	31	30	36	29	33
	割合	2.8%	3.0%	3.7%	3.0%	3.5%
重症	件数	137	98	104	92	103
	割合	12.3%	9.7%	10.7%	9.7%	11.1%
中等症	件数	625	550	487	480	473
	割合	55.9%	54.2%	49.9%	50.5%	50.8%
軽症	件数	325	337	345	348	320
	割合	29.1%	33.2%	35.4%	36.6%	34.3%
その他	件数	0	0	3	2	3
	割合	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.3%
計	件数	1,118	1,015	975	951	932
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：各消防本部調べ（新潟県全体の数値は新潟県防災局消防課公表の「新潟県内の救急の現況」より）

医療機関への受入照会回数

		H24	H25	H26	H27	
新潟圏域	実施基準該当傷病者搬送人員	3,218	3,980	3,950	3,810	
	3回以内で決定	件数	3,084	3,820	3,769	3,646
		割合	95.8%	96.0%	95.4%	95.7%
	4回以上	件数	134	160	181	164
割合		4.2%	4.0%	4.6%	4.3%	
新潟市消防局	実施基準該当傷病者搬送人員	2856	3530	3531	3359	
	3回以内で決定	件数	2748	3392	3365	3218
		割合	96.2%	96.1%	95.3%	95.8%
	4回以上	件数	108	138	166	141
割合		3.8%	3.9%	4.7%	4.2%	
五泉市消防本部	実施基準該当傷病者搬送人員	194	201	175	180	
	3回以内で決定	件数	176	188	163	168
		割合	90.7%	93.5%	93.1%	93.3%
	4回以上	件数	18	13	12	12
割合		9.3%	6.5%	6.9%	6.7%	
阿賀野市消防本部	実施基準該当傷病者搬送人員	90	125	134	125	
	3回以内で決定	件数	87	120	132	123
		割合	96.7%	96.0%	98.5%	98.4%
	4回以上	件数	3	5	2	2
割合		3.3%	4.0%	1.5%	1.6%	
阿賀町消防本部	実施基準該当傷病者搬送人員	78	124	110	146	
	3回以内で決定	件数	73	120	109	137
		割合	93.6%	96.8%	99.1%	93.8%
	4回以上	件数	5	4	1	9
割合		6.4%	3.2%	0.9%	6.2%	
新潟県	実施基準該当傷病者搬送人員	8,832	9,820	9,541	9,557	
	3回以内で決定	件数	8,571	9,543	9,241	9,287
		割合	97.0%	97.2%	96.9%	97.2%
	4回以上	件数	261	277	300	270
割合		3.0%	2.8%	3.1%	2.8%	

※ 実施基準は平成 23 (2011) 年 7 月に運用を開始したため、通年での基準該当搬送実績は平成 24 (2012) 年から資料：各消防本部調べ（新潟県全体の数値は新潟県救急搬送・受入協議会の調査結果）

現状分析

- (1) 新潟市には、休日夜間の初期救急医療機関として、新潟市急患診療センター、新潟市口腔保健福祉センター、西蒲原地区休日夜間急患センターが設置されているほか、在宅当番医制度が整備されています。二次救急医療機関としては、21 病院による病院群輪番制が整備されており、他にも 19 の救急告示病院による救急対応が行われています。また、三次救急医療として救命救急センター、高度救命救急センターが各 1 箇所設置されています。
- (2) 五泉・阿賀地域において、平日は五泉市東蒲原郡医師会夜間診療所が設置され、休日は五泉地域の医師による在宅当番医制で診療が行われています。また、阿賀野市では、休日夜間急患センターは未整備ですが、在宅当番医制により休日診療が行われています。
- (3) 新潟圏域における救急搬送状況をみると、圏域全体の総搬送人員は増加傾向にあり、平成 27 (2015) 年は 36,391 人（平成 23 (2011) 年比 106.5%）となっています。ただし、消防本部別では、阿賀町消防本部の搬送人員は 932 人（平成 23 (2011) 年比 83.4%）と減少してきています。

搬送先は 95% が圏域内の医療機関となっていますが、阿賀野市消防本部に限ると、圏域内への搬送は 55% となっており、隣接する下越圏域の医療機関への搬送数が増加傾向にあります。

- (4) 覚知から収容までの平均所要時間については、県全体で増加傾向にありますが、圏域内の各消防本部においても、平成23(2011)年に比べて2～8分程度長くなっています。
- (5) 平成27(2015)年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査によると、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に該当する救急搬送者について、新潟圏域で受入れに至らなかった主な理由は、「手術中、患者対応中」「ベッド満床」「処置困難」の順に多く(※理由不明を除く。)、受入れの照会回数が4回以上となった件数は4.3%と県平均に比べて高くなっています。
- (6) 救急搬送者の傷病程度について、新潟圏域における救急搬送人員に占める軽症者の割合は県平均に比べて低く、また年々減少傾向にあり、平成23(2011)年には46.7%であったところ、平成27(2015)年には36.7%まで減少してきているものの、救急搬送者の3分の1程度は軽症となっている状況です。

施策の展開

【課題】

(1) 情報共有・連携体制

地域の特性を踏まえ、初期から三次救急まで有機的に連携した受入体制を維持・確保するため、限られた資源を有効に活用し、救急病院の負担を軽減する必要があります。

また、救急搬送人員が増加傾向にある中、二次、三次救急医療機関において重篤患者や入院治療を必要とする重症患者を円滑に受け入れられるよう、高度急性期、急性期を脱した後の回復期等における後方支援病院へのスムーズな移行体制を確保する必要があります。

医師の出務体制、専門分化や、患者情報の不足等の理由により、輪番当番病院だけでは対応が困難なケースもあり、病院同士での幅広い協力体制や、かかりつけ医等と連携した患者情報共有の仕組みを構築していく必要があります。

医療資源の状況や地理的な要因から、圏域間をまたいだ救急搬送が行われていることを踏まえ、他圏域との情報共有や連携体制の整備を検討する必要があります。

(2) 適正受診

初期・二次・三次の各救急医療機関が本来の機能を十分発揮できるよう、不要不急の救急車や救急医療機関の利用、初期救急医療機関を介さない二次以上の救急医療機関への受診を減らすとともに、医療介護関係者の意識や対応力の向上を通じて、救急医療機関の適正受診を推進していく必要があります。

【目標】

(1) 情報共有・連携体制

関係機関での協議の促進や患者情報の共有の仕組みの構築などを通じて連携体制を強化し、円滑な受入れ体制を整備することにより、収容所要時間の短縮や照会回数の減少を目指します。

<数値目標>

覚知から収容までに要した時間を現状より短縮させます。

(現状数値：平成27(2015)年)

新潟市消防：47.6分

五泉市消防：49.8分

阿賀野市消防：50.1分

阿賀町消防：56.9分

(参考)新潟県平均：44.0分

「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に該当する救急搬送者について、医療機関に受入れの照会を4回以上行った件数(割合)を現状より減少させます。

(現状数値：平成27(2015)年)

新潟市消防：4.2%

五泉市消防：6.7%

阿賀野市消防：1.6%

阿賀町消防：6.2%

(参考)新潟県平均：2.8%

(2) 適正受診

救急医療機関及び救急車の適正利用について普及啓発を行い、不要不急の受診患者を減らします。

<数値目標>

救急搬送された軽症患者数(割合)を現状より減少させます。

(現状数値：平成27(2015)年)

新潟市消防：35.9%

五泉市消防：42.0%

阿賀野市消防：47.1%

阿賀町消防：34.3%

(参考)新潟県平均：43.3%

【施策】**(1) 情報共有・連携体制の構築**

ア 既存の会議等を活用しながら、救急医療体制についての課題や情報を共有し、各病院が担う役割や機能、輪番制を軸とした二次、三次救急医療を担う体制などを検討します。また、医療機関同士や消防機関などの関係機関との協議を促進し、必要な事業を協力して実施します。加えて、隣接する圏域との情報交換や協議の場を設けるなど、救急搬送の実情を踏まえた対策を進めます。

イ 病院の退院支援機能の向上や、診療所や介護施設等の在宅医療関係者との連携体制の構築に向けた取組を進めるとともに、関係機関が相互に患者情報を共有できる仕組みづくりを進めます。

ウ 救急患者を受け入れる医療関係者をサポートできる仕組みづくりを検討します。

(2) 適正受診の啓発

ア 各救急医療機関の役割や機能について、住民の関心や理解を深めるため、関係機関が協力し、広報・講演会の活動等を通じて普及啓発を行います。

イ 地域での看取りまでを含めた医療介護提供体制の構築が進むよう、医療介護関係者への意識啓発や対応力向上に向けた取組を進めます。

ウ 救急医療機関の受診について、住民向けの救急医療電話相談の活用促進や、患者や家族が相談できる仕組みづくりの検討を進めます。

重点課題2：在宅医療

データ

在宅死亡者数

		H23	H24	H25	H26	H27	5年間計
新潟圏域	死亡数	9,319	9,591	9,836	9,701	9,778	48,225
	うち自宅等	1,525	1,665	1,720	1,562	1,671	8,143
	割合	16.4%	17.4%	17.5%	16.1%	17.1%	16.9%
新潟市	死亡数	7,798	8,027	8,226	8,080	8,251	40,382
	うち自宅等	1,175	1,287	1,303	1,178	1,318	6,261
	割合	15.1%	16.0%	15.8%	14.6%	16.0%	15.5%
五泉市	死亡数	726	701	777	778	684	3,666
	うち自宅等	186	175	202	187	161	911
	割合	25.6%	25.0%	26.0%	24.0%	23.5%	24.8%
阿賀野市	死亡数	568	589	572	563	605	2,897
	うち自宅等	131	161	176	155	155	778
	割合	23.1%	27.3%	30.8%	27.5%	25.6%	26.9%
阿賀町	死亡数	227	274	261	280	238	1,280
	うち自宅等	33	42	39	42	37	193
	割合	14.5%	15.3%	14.9%	15.0%	15.5%	15.1%
新潟県	死亡数	27,319	28,083	28,383	28,316	28,297	140,398
	うち自宅等	4,992	5,311	5,490	5,300	5,294	26,387
	割合	18.3%	18.9%	19.3%	18.7%	18.7%	18.8%
全国	死亡数	1,253,066	1,256,359	1,268,436	1,273,004	1,290,444	6,341,309
	うち自宅等	206,482	219,506	229,968	235,937	245,653	1,137,546
	割合	16.5%	17.5%	18.1%	18.5%	19.0%	17.9%

資料：人口動態調査（厚生労働省）、新潟県福祉保健年報、健康福祉の現況

高齢者世帯数

	平成17年				平成22年				平成27年			
	総世帯数	単身高齢者世帯	高齢者夫婦世帯	割合	総世帯数	単身高齢者世帯	高齢者夫婦世帯	割合	総世帯数	単身高齢者世帯	高齢者夫婦世帯	割合
新潟圏域	334,761	20,791	22,297	12.9%	347,416	26,067	26,436	15.1%	356,328	33,162	31,624	18.2%
新潟市	300,139	18,196	19,570	12.6%	312,533	23,054	23,480	14.9%	321,511	29,423	28,169	17.9%
五泉市	16,691	1,233	1,173	14.4%	16,859	1,406	1,340	16.3%	16,945	1,805	1,654	20.4%
阿賀野市	12,847	683	775	11.3%	13,154	821	850	12.7%	13,390	1,072	1,090	16.1%
阿賀町	5,084	679	779	28.7%	4,870	786	766	31.9%	4,482	862	711	35.1%
新潟県	819,552	53,138	60,390	13.9%	839,039	65,027	69,401	16.0%	848,150	82,333	81,427	19.3%
全国	49,566,305	3,864,778	3,583,526	15.0%	51,950,504	4,790,768	4,339,235	17.6%	53,448,685	5,927,686	5,247,936	21.0%

資料：国勢調査（総務省統計局）

在宅医療提供体制の状況

		在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	在宅看取りを実施している病院	在宅看取りを実施している一般診療所	在宅看取りを実施している病院・診療所の計
新潟圏域	病診・診療所数	5	2	48	63	4	27	31
	人口10万人対	0.55	0.22	5.24	6.87	0.44	2.95	3.38
新潟市	病診・診療所数	4	2	47	62	3	24	27
	人口10万人対	0.49	0.25	5.80	7.65	0.37	2.97	3.34
五泉市	病診・診療所数			1	1		2	2
	人口10万人対			1.95	1.95		3.85	3.85
阿賀野市	病診・診療所数						1	1
	人口10万人対						2.28	2.28
阿賀町	病診・診療所数	1				1		1
	人口10万人対	8.56				8.31		8.31
新潟県	病診・診療所数	10	7	131	184	7	98	105
	人口10万人対	0.43	0.30	5.69	7.99	0.30	4.24	4.54
全国	病診・診療所数	1,109	326	14,683	6,140	476	4,312	4,788
	人口10万人対	0.87	0.26	11.55	4.83	0.37	3.39	3.77

資料：診療報酬施設基準（平成28年3月31日現在）、平成27年国勢調査（総務省統計局）、平成26年医療施設調査（厚生労働省）、新潟県推計人口（平成26年10月1日現在）（新潟県統計課）、人口推計（平成26年10月1日現在）（総務省統計局）

		訪問診療を実施している診療所・病院数(医療機関数)	訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	往診を実施している診療所・病院数(医療機関数)	往診を受けた患者数(レセプト件数)	訪問看護利用者数(精神以外)(レセプト件数)	訪問薬剤指導を実施する薬局数(医療機関数)	訪問薬剤管理指導を受けた者の数(薬局)(レセプト件数)	看取り数(死亡診断書のみの場合を含む)(レセプト件数)	在宅ターミナルケアを受けた患者数(レセプト件数)
新潟圏域	実数	185	40,347	276	13,565	642	57	482	838	229
	人口10万人対	20.18	4401.54	30.11	1479.84	70.04	6.22	52.58	91.42	24.98
新潟市	実数	158	35,553	242	11,752	532	50	365	695	202
	人口10万人対	19.5	4388.41	29.87	1450.58	65.67	6.17	45.05	85.79	24.93
五泉市	実数	14	1,232	21	1,209*	*	*	*	102*	*
	人口10万人対	27.24	2396.7	40.85	2351.96				198.43	
阿賀野市	実数	9	1,385	9	493	20	3	43	20*	*
	人口10万人対	20.73	3190.14	20.73	1135.55	46.07	6.91	99.04	46.07	
阿賀町	実数	4	2,177	4	1,111	87*		65	21*	*
	人口10万人対	34.25	18638.7	34.25	950.34	744.86		556.51	179.79	
新潟県	実数	522	105,217	717	35,249	1,461	125	1,013	2,903	629
	人口10万人対	22.65	4566.19	31.12	1529.73	63.4	5.42	43.96	125.98	27.3
全国	実数	27,789	7,325,943	40,454	1,733,903	167,478	6,317	94,907	127,476	74,401
	人口10万人対	21.86	5764.16	31.83	1364.26	131.77	4.97	74.67	100.3	58.54

資料：平成28年度版医療計画策定支援データブック（NDB（平成27年度））、平成27年国勢調査（総務省統計局）

介護施設等の状況

		介護老人福祉施設(地域密着型を含む)		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		認知症高齢者グループホーム		養護老人ホーム		軽費老人ホーム(ケアハウス)		有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅		計	
		施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
新潟圏域	実数	113	6,253	44	4,198	7	537	70	954	3	270	24	979	61	2,243	34	1,022	356	16,456
	65歳以上人口10万人対	43.82	2,424.72	17.06	1,627.86	2.71	208.23	27.14	369.93	1.16	104.7	9.31	379.63	23.65	869.77	13.18	396.30	138.05	6,381.14
新潟市	実数	90	5,026	40	3,812	5	445	55	756	1	100	22	899	58	2,144	32	946	303	14,128
	65歳以上人口10万人対	40.49	2,260.98	17.99	1,714.85	2.25	200.19	24.74	340.09	0.45	44.99	9.9	404.42	26.09	964.49	14.4	425.56	136.31	6,355.58
五泉市	実数	10	544	1	90	1	50	6	72	1	100			2	19	1	22	22	897
	65歳以上人口10万人対	58.8	3,198.87	5.88	529.22	5.88	294.01	35.28	423.38	5.88	588.03			11.76	111.73	5.88	129.37	129.37	5,274.61
阿賀野市	実数	11	583	2	146	1	42	5	90			2	80	1	80	1	54	23	1,075
	65歳以上人口10万人対	82.5	4,372.28	15	1,094.95	7.5	314.98	37.5	674.97			15	599.97	7.5	599.97	7.5	404.98	172.49	806.21
阿賀町	実数	2	100	1	150			4	36	1	70							8	356
	65歳以上人口10万人対	38.08	1,904.04	19.04	2,856.05			76.16	685.45	19.04	1,332.83							152.32	6,778.37
新潟県	実数	300	17,246	105	10,248	21	1,546	249	3,623	17	1,420	59	2,257	126	4,429	92	2,259	969	43,028
	65歳以上人口10万人対	43.04	2,474.07	15.06	1,470.15	3.01	221.79	35.72	519.75	2.44	203.71	8.46	323.78	18.08	635.37	13.2	324.07	139.01	6,172.69
全国	実数	9,682	580,898	4,241	370,366	1,324	59,106	12,030	183,503	954	64,091	2,007	80,387	12,570	482,792	4,839	158,024	47,647	1,979,167
	65歳以上人口10万人対	27.99	1,679.33	12.26	1,070.70	3.83	170.87	34.78	530.49	2.76	185.28	5.8	232.39	36.34	1,395.72	13.99	456.84	137.74	5,721.62

資料：平成29年度版社会福祉施設等名簿（新潟県福祉保健課）、新潟県推計人口（平成28年10月1日現在）（新潟県統計課）、平成28年社会福祉施設等調査（厚生労働省）、平成28年介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）、人口推計（平成28年10月1日現在）（総務省統計局）

在宅医療の提供状況

指標名	新潟県	新潟圏域	新潟市 北区	新潟市 東区	新潟市 中央区	新潟市 江南区	新潟市 秋葉区	新潟市 南区	新潟市 西区	新潟市 西蒲区	五泉市	阿賀野市	阿賀町
往診	24.19	63.91	36.5	62.3	116.2	100.2	31.3	106.8	163.8	151.6	123.5	62.8	30.9
在宅支援	29.72	34.75	15.3	16.4	99.3	8.2	25.4	11	43.7	25.7	3.7	4.9	16
訪問診療(同一建物)	45.52	65.28	12.8	55.9	99.8	94.5	5	69.3	128.5	72.9	4.7		58.5
訪問診療(特定施設)	30.27	33.88		0.9	90.1	40.6			30.8	35.5	25.3	90.2	
訪問診療(居宅)	73.36	74.5	52.1	46.7	119.1	53.8	56.5	52.2	85.7	104.3	34.6	31.3	193
訪問診療(全体)	63.16	69.1	37.4	43.6	108.4	72.7	37.6	54.6	89.5	89.9	29.3	41.1	140.2
訪問看護提供	75.01	69.98	310.6	5.8	13		52	85.4	175.1	0.7	0.4	9.6	121.1
訪問看護指示	104.82	129.85	61	114.3	108.4	100.4	117.9	58.9	107.8	48.9	60.4	78.3	21.7
ターミナルケア提供	37.83	39.12	42	14.9	82.8	16.9	23.9	29.8	53.7	45.1	7.3	9.1	33.1
看取り(在宅患者)	47.37	49	47.5	47.5	79.8	23.5	39.4	16.2	65.5	76.4	9.4	5.9	38.6
死亡診断加算	176.93	132.04	134.4	43.5	58.1	245	46.5	385.9	89.4	239.3	328.3	74.8	133.3

資料：平成28年度版医療計画策定支援データブック（NDB（平成27年度））

現状分析

(1) 新潟圏域において自宅又は有料老人ホームで死亡する者の割合は16.9%と、全国(17.9%)や新潟県(18.8%)に比べて低い状況ですが、地域差があり、新潟市と阿賀町では15%台であるのに対し、五泉市と阿賀野市では25%程度となっています。

全世帯に占める高齢者世帯の割合は増加傾向にあり、新潟圏域では18.2%となっていますが、五泉市では20%を、阿賀町では35%を超える状況です。単身高齢者世帯数は平成17(2005)年からの10年間で、約1.5倍増加しています。

(2) 新潟圏域では、在宅療養支援病院の届出数が5か所となっています。在宅療養支援診療所の届出数は48か所、在宅療養支援歯科診療所の届出数は63か所となっており、人口10万人当たりの施設数は県平均に及んでいないものの、数は増加しています。

(3) 在宅医療サービスを実施している病院や診療所の状況について、新潟圏域では往診、在宅患者訪問診療、在宅看取りのいずれも、人口10万人当たりの実施施設数で見ると県平均を下回っています。一方、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションの人口10万人当たり実施件数では、全国平均を大きく上回り、県平均よりも高い数値となっています。

(4) 居宅以外での高齢者の生活の場として、介護保険施設や有料老人ホームなどが想定されるところ、新潟圏域における65歳以上人口10万人当たりの介護施設等(※)の定員数は県平均を上回っており、施設別では、介護老人保健施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が県平均よりも高い数値となっています。一方、地域別に見ると、新潟市の一部と五泉市では、県平均に比べて低い数値となっています。

※ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム・地域密着型を含む。)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の総計

(5) 平成27(2015)年度の在宅医療の提供状況について、NDBのレセプトデータに基づくSCR(標準化レセプト出現比)をみると、新潟圏域での往診、訪問診療及び訪問看護は全国平均の6~7割程度となっています。「看取り加算」については全国平均の5割程度となっているのに対し、「死亡診断加算」は全国平均よりも多い状況です。ただし、地域により差が大きく、各地域の医療資源の状況によっても

左右されるものであるため、実態を踏まえて評価していく必要があると考えられます。

施策の展開

【課題】

(1) 連携体制

基金事業等により、在宅医療提供体制のコーディネートや関係職種間での運営会議、人材育成等に取り組む在宅医療推進センターが各地域に整備され、多職種連携のネットワークの構築等が進められており、今後、更なる連携強化に向けて、幅広い関係者の参画を求めていく必要があります。また、医療機関と介護事業所等との連絡体制の確保や患者情報の共有も進める必要があります。

(2) 人材育成

患者が地域での生活を選択し、安心して医療介護サービスを受けられるよう、在宅医療に携わる医療関係者の増加を図るとともに、生活の場としての役割を担う介護施設等の理解や、医療介護人材のスキルを高めていく必要があります。

(3) 意識向上

在宅医療等を推進するに当たっては、地域での療養に役立つ情報の浸透や、住民自身があらかじめ終末期や看取りに対しての希望や意思を明確にしておくなどの心構えや備えについて考えるきっかけが必要となります。

【目標】

在宅医療体制の充実を目指し、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、往診及び訪問診療を実施する医療機関、訪問看護ステーションの数の増加や多職種連携ネットワークの充実を図るため、関係者への意識啓発及び在宅医療に従事する人材育成を推進します。

<数値目標>

(1) 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、往診及び訪問診療を実施している診療所・病院数を現状より増加させます。

(現状数値：平成 28 (2016) 年)

在宅療養支援病院：5 か所

在宅療養支援診療所：48 か所

(現状数値：平成 27 (2015) 年度)

往診を実施している診療所・病院数：276

訪問診療を実施している診療所・病院数：185

(2) 往診及び訪問診療の利用数を現状より増加させます。

(現状数値：平成 27 (2015) 年度)

往診を受けた患者数 (レセプト件数)：13,565 件

訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)：40,347 件

(3) 看取り数を現状より増加させます。

(現状数値：平成 27 (2015) 年度)

看取り数（レセプト件数）：838件

【施策】

(1) 連携体制の構築

- ア 保健、医療、福祉、介護の関係機関と行政による現状と課題の共有及び解決方法を検討する場を継続して設置し、定期的な情報提供を行うとともに、協議や連携に向けた取組を推進します。また、入院時から在宅まで切れ目のない医療介護サービスが提供されるよう、関係機関で情報を共有し、患者や家族等を支援する体制づくりを進めます。
- イ 在宅医療推進センターや地域のネットワーク会議と協力し、多職種連携や人材育成、相談機能の強化、住民への普及啓発等の取組を進めます。
- ウ 診療所や薬局、介護施設等に対して在宅医療の取組を啓発するとともに、在宅等の患者の急変時等に対応できるよう、病院に対しても積極的な参画を働きかけます。
- エ 市町が「地域医療・介護連携推進事業」を着実に実施できるよう、研修の実施や情報面等で支援します。

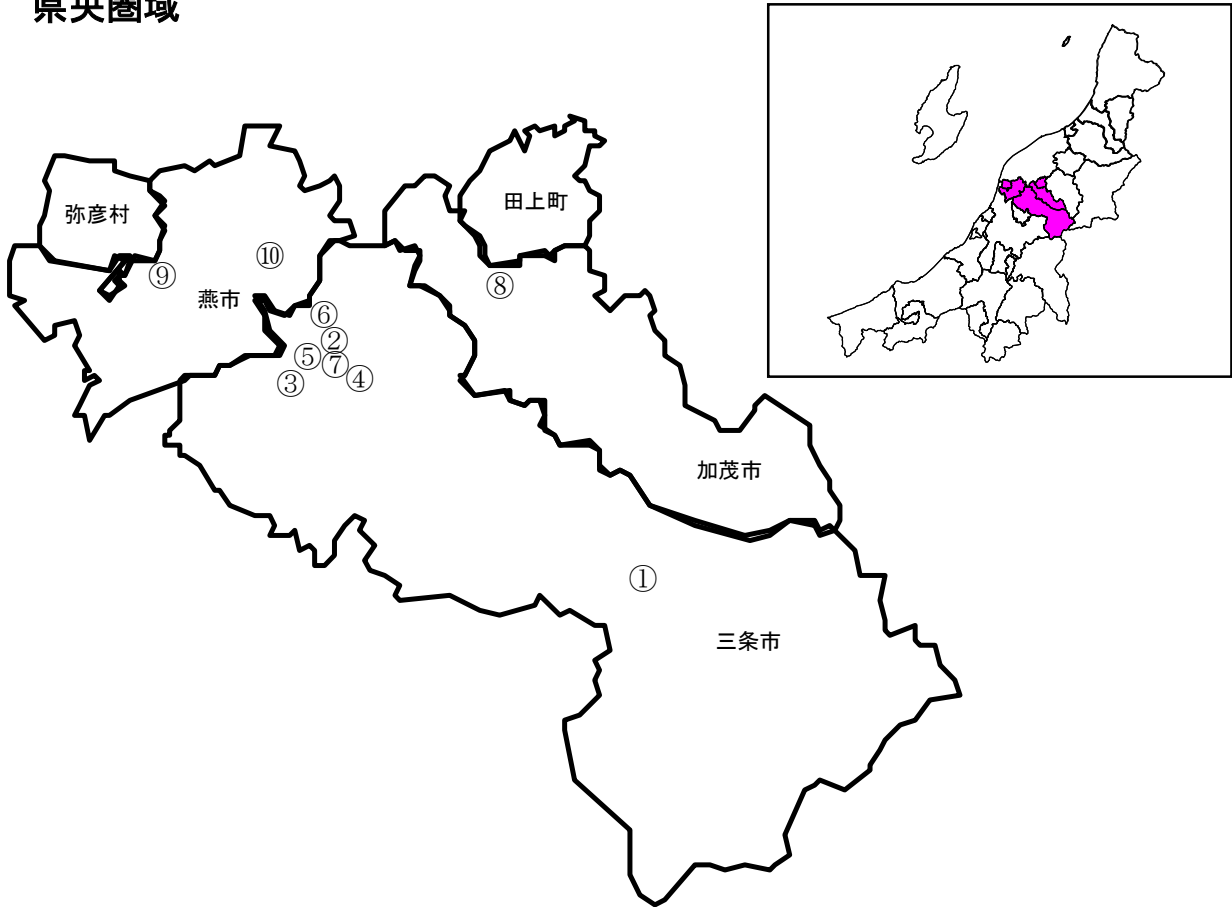
(2) 人材育成

居宅や介護施設等において、終末期ケアや看取りができる体制を構築するため、医療従事者をはじめ介護に関わる人材の育成や資質向上に取り組めます。

(3) 意識向上

地域での療養に役立つ情報の浸透や、あらかじめ終末期や看取りに対しての希望や意思を明確にしておくなどの備えについて、住民への普及啓発を行います。

3 県央圏域



市区町村	No.	施設名	機能別区分	市区町村	No.	施設名	機能別区分
三条市	①	かもしか病院		加茂市	⑧	新潟県立加茂病院	●
	②	厚生連三条総合病院	●		燕市	⑨	新潟県立吉田病院
	③	済生会三条病院	●▲	⑩		労働者健康安全機構燕労災病院 (新潟県への移譲により新潟県立燕労災病院 (公設民営)に名称変更予定(平成30(2018) 年4月から))	●□
	④	三条東病院					
	⑤	三之町病院	●				
	⑥	大島病院					
	⑦	富永草野病院	●				

● 救急告示病院 □ 地域医療支援病院 ▲ 災害拠点病院

当圏域は、新潟市と長岡市のほぼ中央に位置し、現状では救命救急センターが設置されておらず、高度・専門的な医療に対応できる医療機関が少ないことなどから、救急患者の圏域外搬送率が平成27(2015)年は19.7%と他圏域に比して高い状況となっています。

地域に不足する救命救急医療や高度・専門的医療を確保し、圏域内で相当程度完結した医療提供体制を構築するため、県央基幹病院の整備が進められています。

重点課題1：脳卒中

データ

(1) 脳卒中による死亡の状況

指標名		全国	新潟県	県央	年(度)	出典名
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男		52.0	59.1	H23～27	福祉保健年報 (福祉保健課)
	女		26.6	30.9		
全死因のうち脳血管疾患による死亡者の割合(%)	男	8.0	10.1	11.1	H27	人口動態統計より算出 (三条保健所)
	女	9.4	12.0	12.6		

(2) 生活習慣関係の指標

指標名		全国	新潟県	県央	年(度)	出典名
特定健康診査実施率(%)			42.9	47.6	H27	福祉保健年報 (福祉保健課)
特定保健指導実施率(%)			33.8	37.5	H27	福祉保健年報 (福祉保健課)
1日当たりの食塩摂取量g			10.2	10.4	H27	県民健康・栄養実態調査 (健康対策課)
1日当たりの平均野菜摂取量g (緑黄色野菜)g (その他)g			344.6 (103.7) (240.9)	333.3 (102.5) (230.8)	H27	県民健康・栄養実態調査 (健康対策課)
特定健康診査受診者のうち運動習慣ありの者の割合(%) (40～74歳男女計)			37.5	34.6	H26	平成26年度特定健康診査等結果集計報告より推計 (三条保健所)

(3) 脳卒中の危険因子の状況

指標名		全国	新潟県	県央	年(度)	出典名
高血圧性疾患の受療率(人口10万人対) (入院及び外来)			451	488	H25	新潟県保健医療需要調査 (福祉保健課)
糖尿病の受療率(人口10万人対) (入院及び外来)			148	150	H25	新潟県保健医療需要調査 (福祉保健課)
高脂血症の受療率(人口10万人対) (入院及び外来)			114	132	H25	新潟県保健医療需要調査 (福祉保健課)
特定健康診査受診者のうち血圧高値(収縮期130以上又は拡張期85以上)の者の割合(%) (40～74歳男女計)			60.5	55.7	H26	平成26年度特定健康診査等結果集計報告より推計 (三条保健所)
特定健康診査受診者のうちHbA1cメタボ基準(HbA1c6.0以上)該当者の割合(%) (40～74歳男女計)			23.1	23.6	H26	
特定健康診査受診者のうちLDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合(%) (40～74歳男女計)			46.9	48.4	H26	
特定健康診査受診者のうち喫煙者の割合(%) (40～74歳男女計)			13.5	14.6	H26	

指標名	全国	新潟県	県央	年(度)	出典名
敷地内禁煙をしている病院の割合(%)	禁煙の病院数	/	42	6	H28 三条保健所調べ
	病院総数	/	129	10	
	割合(%)	/	32.6	60.0	
健康づくり支援店(禁煙・分煙対策部門)指定数	/	/	45	H28	三条保健所調べ
「禁煙分煙宣言施設」に登録している県立施設の割合(%)	登録施設数	/	/	15	H28 三条保健所調べ
	施設総数	/	/	24	
	割合(%)	/	/	62.5	
受動喫煙防止対策の実施をしている市町村立施設の割合(%)	実施施設数	/	/	384	H28 三条保健所調べ
	施設総数	/	/	386	
	割合(%)	/	/	99.5	

現状分析

- (1) 当圏域における平成23(2011)から27(2015)年の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男59.1、女30.9で、それぞれ、県平均を上回っています。また、平成27(2015)年の全死因のうち、脳血管疾患による死亡者の割合は男11.1%、女12.6%で、男性の死因の第3位、女性の死因の第4位となっています。
- (2) 平成27(2015)年度における当圏域の特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率は県平均を上回っています。また、1日当たりの食塩摂取量は県平均よりも多く、平均野菜摂取量は県平均よりも少なく、特定健康診査受診者のうち運動習慣ありの者の割合は県平均を下回っています。
- (3) 高血圧性疾患、糖尿病及び高脂血症(脂質異常症)に関して、平成25(2013)年における当圏域の人口10万人当たりの受療率は、県平均を上回っています。また、平成26(2014)年度における特定健康診査受診者のうち血圧高値の者の割合は県平均を下回りますが、HbA1cメタボ基準該当者、LDLコレステロール120mg/dl以上の者及び喫煙者の割合は県平均を上回っています。

平成28(2016)年度における敷地内禁煙を実施している病院は6病院、健康づくり支援店(禁煙・分煙対策部門)指定数は45となっています。また、「禁煙分煙宣言施設」に登録している県立施設の割合は62.5%、受動喫煙防止対策の実施をしている市町村立施設の割合は99.5%となっています。

施策の展開

【課題】

(1) 総合的な健康づくり

脳卒中は高血圧、糖尿病、高脂血症(脂質異常症)など多数の危険因子が関与するため、健康管理の基礎となる健康診査の受診を勧めるとともに、予防のための保健指導を実施し、また、食生活の改善指導や運動習慣の普及と合わせて、総合的に健康づくり対策を推進する必要があります。

(2) 高血圧対策

1日当たりの食塩摂取量は県平均よりも多い状況にあり、定期的な健康診査の受診を勧め、保健指導を行うことで、高血圧疾患の早期発見・早期治療を進める必要

があります。

(3) たばこ対策

特定健康診査受診者のうち喫煙者の割合は県平均を上回っており、対策を講じる必要があります。また、県立施設、市町村立施設、医療機関、飲食店等多数の者が利用する施設における禁煙・分煙を推進する必要があります。

【目標】

(1) 総合的な健康づくり

- ア 特定健康診査実施率を平成 35（2023）年度までに 51%に増やします。
(平成 27（2015）年実施率=47.6%)
- イ 特定保健指導実施率を平成 35（2023）年度までに 58%に増やします。
(平成 27（2015）年実施率=37.5%)
- ウ 1日当たりの平均野菜摂取量を平成 35（2023）年度までに 350gに増やします。
(平成 27（2015）年摂取量=333.3g)

(2) 高血圧対策

- 1日当たりの食塩平均摂取量を平成 35（2023）年度までに 10g未満に減らします。
(平成 27（2015）年摂取量=10.4g)

(3) たばこ対策

- ア 敷地内禁煙を実施している病院数を平成 35（2023）年度までに 10病院に増やします。
(平成 28（2016）年病院数=6病院)
- イ 健康づくり支援店（禁煙・分煙部門）の数を平成 35（2023）年度までに 60店に増やします。
(平成 28（2016）年指定数=45店)
- ウ 「禁煙分煙宣言施設」に登録している県立施設の割合を平成 35（2023）年度までに 100%にします。
(平成 28（2016）年割合=62.5%)
- エ 受動喫煙防止対策の実施をしている市町村立施設の割合を平成 35（2023）年度までに 100%にします。
(平成 28（2016）年割合=99.5%)

【施策】

(1) 総合的な健康づくり

市町村や職域と連携し、特定健康診査及び特定保健指導を受けること、野菜を多く摂取するなど栄養バランスのとれた食事及び適度な運動などの生活習慣改善や健康づくりについて、普及啓発を図ります。

栄養成分の表示や健康に配慮したサービスを提供する「健康づくり支援店」が活用されるよう、スーパー、飲食店等の民間業者と連携し、利用者が望ましい食事を選択できるよう環境整備に取り組みます。また、配達弁当業者及び事業所給食施設に、健康に配慮したメニューの提供を働きかけます。

(2) 高血圧対策

市町村や職域と連携し、高血圧予防のための塩分の適正摂取が重要であること、高血圧性疾患の早期発見・早期治療のために特定健康診査・特定保健指導が必要であることについて、普及啓発を図ります。

(3) たばこ対策

市町村と協力し、県立及び市町村立施設の禁煙・分煙の実施を図るとともに、医療機関、飲食店等に禁煙・分煙の実施を働きかけます。

また、職域とも連携し、禁煙の重要性及び受動喫煙の有害性について、普及啓発を図ります。

重点課題2：救急医療

データ

(1) 人口10万対医師数の推移※1

指標		H18	H20	H22	H24	H26	H28	H18からH28 までの増減	出典名
総数	新潟県	185.2	187.5	191.2	195.1	200.9	205.5	20.3	医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
	県央圏域	138.6	133.0	133.9	135.7	136.5	136.8	▲ 1.8	
医療施設の 従事医師数	新潟県	171.0	174.4	177.2	182.1	188.2	191.9	20.9	
	県央圏域	131.6	126.3	127.9	129.3	129.5	129.7	▲ 1.9	
病院の 従事医師数	新潟県	109.1	109.9	114.0	119.3	123.3	127.4	18.3	
	県央圏域	62.0	56.8	58.2	62.0	60.4	60.0	▲ 2.0	

(2) 救急搬送人員数等

指標	新潟県	県央圏域	(内数)			年	出典名	
			三条市 消防本部	加茂地域 消防本部	燕・弥彦総合 事務組合 消防本部			
救急搬送人員数（人口千対）※1	38.7	35.6	34.0	37.6	36.3	平成27年	平成28年度版 新潟県内の救急業務の現状 （防災局消防課）	
傷病程度別の 搬送人員の割合（%）	重症	9.9	16.1	19.1	16.1			12.9
	中等症	43.8	36.8	33.7	41.1			37.9
	軽症	43.3	43.8	43.2	39.6			46.5
	死亡・その他	3.0	3.3	4.0	3.2			2.7
圏域外搬送人員の割合（%）	5.3	19.7	18.6	21.6	20.0			

(3) 収容時間

指標	新潟県	三条市 消防本部	加茂地域 消防本部	燕・弥彦総合 事務組合 消防本部	年	出典名	
現着時間（分）※2	9	8	8	7	平成27年	平成28年度版 新潟県内の救急業務の現状 （防災局消防課）及び各消 防本部調べ	
収容時間（分）※3	44	47	50	49			
収容時間－現着時間（分）	35	39	42	42			
主な事故種別ごとの 収容時間（分）	急病	43	48	49			47
	一般負傷	47	50	57			57
	交通事故	47	50	55	56		

※1 人口は、10月1日現在の新潟県推計人口を使用。

※2 救急要請（覚知）から現場到着までに要した平均時間。

※3 救急要請（覚知）から傷病者を医療機関等に収容するまでに要した平均時間。

現状分析

<全体>

- (1) 県央圏域の人口10万対医師数は、総数、医療施設の従事医師数、病院の従事医師数ともに減少傾向にあります。特に病院の従事医師数は、平成28（2016）年には県平均（127.4人）の半数以下（60.0人）で県内7圏域中、最も少なくなっています。
- (2) 県央圏域には、初期救急医療体制として県央医師会応急診療所が平成21（2009）年4月に開設され、毎年、1日当たり約50人の患者が利用しています。また、第二次救急医療体制として、救急告示を受けた7病院による土曜日及び休日（日曜日、祝日及び年末年始）の昼間に病院群輪番制が実施されています。
- (3) 現状では圏域内に救命救急センターの設置はありませんが、現在、平成35（2023）年度早期の開院を目標として、救命救急センターを併設する県央基幹病院の整備が進められています。

<救護>

- (1) 救急搬送人員は、近年、8,000人超で推移しており、平成27（2015）年の県央圏域の人口千対救急搬送人員数は、35.6人（全県38.7人）で、搬送人員の4割以上は入院加療の必要のない軽症者が占めています。また、圏域内に救命救急センターがなく、高度・専門的医療に対応できる医療機関が少ないことなどから、搬送人員の5人に1人は新潟・中越圏域などへ搬送され、圏域外搬送の割合は他圏域に比べて非常に高くなっています。
- (2) 平成27（2015）年の救急搬送時間は、圏域内3消防本部とも現着時間は県平均の9分を下回っていますが、現場に到着してから医療機関に収容するまでに要した時間は3消防本部とも県平均の35分を超えています。特に加茂地域消防本部、燕・弥彦総合事務組合消防本部では長時間となっており、一般負傷、交通事故による収容時間が長くなっています。

施策の展開

【課題】

- (1) 人口規模でみた圏域内の医師数は減少傾向にあり、特に病院の従事医師数の減少により第二次救急医療体制の維持及び確保が困難な状況になっています。
- (2) 救急搬送人員のうち軽症者の占める割合は減少傾向にありますが、依然として4割以上を占め県平均を上回っていることから、救急医療機関への適正受診や救急車の適正利用について普及啓発を行う必要があります。
- (3) 県央基幹病院の開院に向けて、県央圏域におけるメディカルコントロール体制の構築に向けた検討を進める必要があります。

【目標】

医療機関・行政・地域住民の一層の相互理解と連携を図り、県央基幹病院の開院を踏まえた救急医療体制の構築のための必要な基盤整備を進めます。

<数値目標>

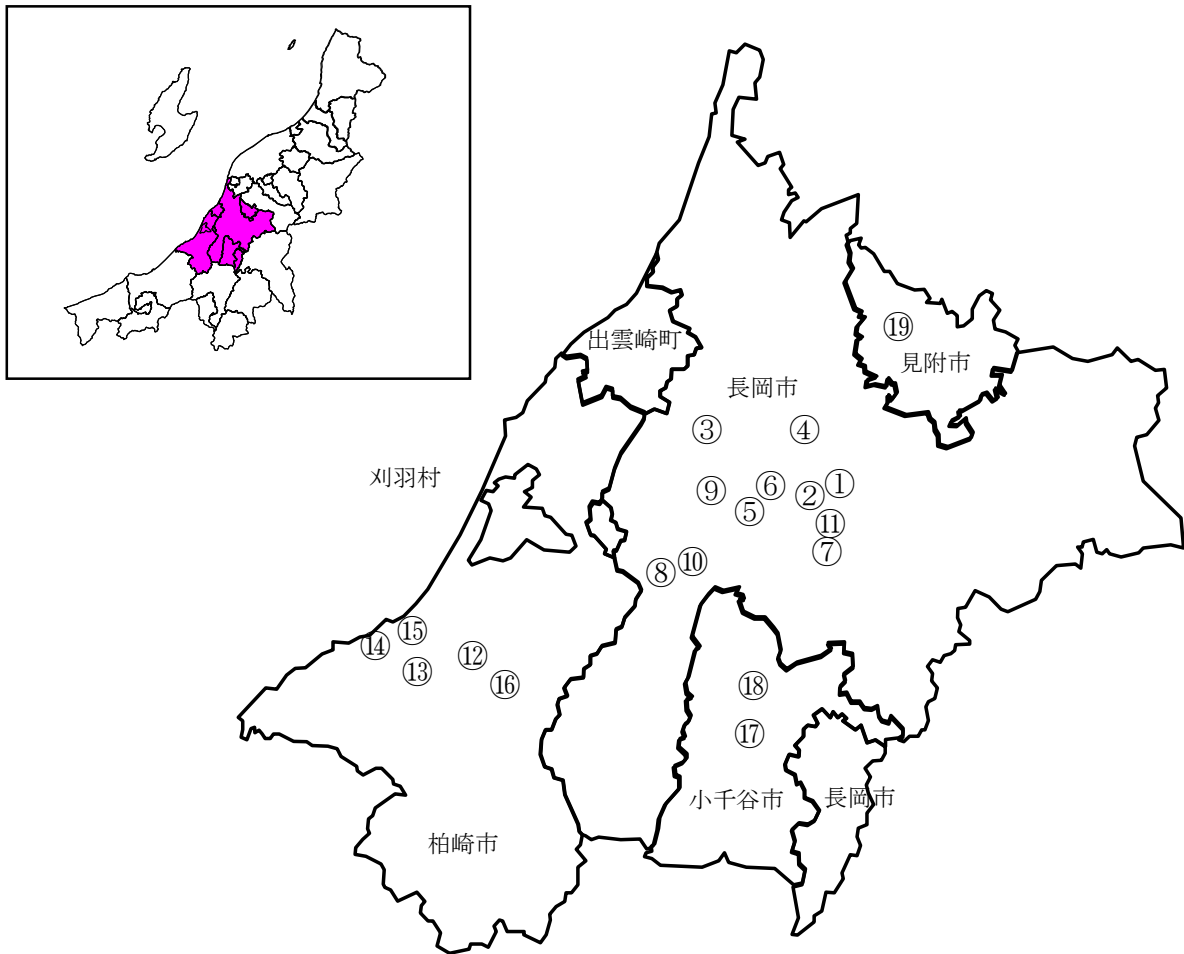
救急搬送人員のうち、軽症者の割合を現状より減少させます。

(平成 27 (2015) 年割合=43.8%)

【施策】

- (1) 県央地域救急医療連絡協議会等を開催し、医療機関や消防機関など関係機関相互の情報共有を図るとともに、県央医師会応急診療所や病院群輪番制病院への患者の受診動向を踏まえた検証評価を行うなど必要な諸課題について調査検討を進めます。
- (2) 若い世代に対し、地域医療に対するイメージの具体化と向学心の醸成を図るため、体験講座の開催など地域医療を担う人材の育成を推進します。
- (3) 地域住民に対し、救急車の適正利用や重症度や緊急度に応じた救急医療機関への適正受診についての普及啓発を図ります。
- (4) 医療機関と消防機関による合同の症例検討会の開催などメディカルコントロール体制の構築基盤となる取組を促進します。

4 中越圏域



市区町村	No.	施設名	機能別区分	市区町村	No.	施設名	機能別区分
長岡市	①	厚生連長岡中央総合病院	●■	柏崎市	⑫	厚生連柏崎総合医療センター	●▲
	②	吉田病院			⑬	関病院	
	③	三島病院			⑭	国立病院機構 新潟病院	●
	④	新潟県立精神医療センター			⑮	柏崎中央病院	●
	⑤	長岡西病院	●		⑯	立川メディカルセンター柏崎厚生病院	
	⑥	長岡赤十字病院	○●□■▲		小千谷市	⑰	厚生連小千谷総合病院
	⑦	長岡保養園		⑱		小千谷さくら病院	
	⑧	長岡療育園		見附市	⑲	見附市立病院	●
	⑨	田宮病院					
	⑩	立川メディカルセンター悠遊健康村病院					
	⑪	立川総合病院	●				

○ 救命救急センター ● 救急告示病院 □ 地域医療支援病院 ■ がん診療連携拠点病院 ▲ 災害拠点病院

当圏域は、県の中央に位置し、東部は山間地で県内有数の豪雪地帯でもあります。長岡赤十字病院が救命救急センターを併設するなど当圏域内の基幹病院として高度・専門的医療の中心を担うとともに、長岡中央総合病院、柏崎総合医療センター等の公的病院等を中心に、救命救急センターまでは、救急車を使用しても40分以上を要する地域があるものの、二次医療圏で対応すべき診療機能については基本的に対応が可能です。

重点課題1：がん対策

データ

がん標準化死亡比（全国＝100） 平成20年から平成24年

	男性			女性		
	長岡保健所管内	柏崎保健所管内	新潟県	長岡保健所管内	柏崎保健所管内	新潟県
全死因	95.7	99.4	98.8	97.2	97.7	94.6
悪性新生物	99.2	97.4	101.9	101.1	97.2	96.2
胃	124.2	101.5	116.9	135.4	132.0	119.1
大腸	105.8	101.4	99.8	126.3	118.9	106.8
肝及び肝内胆管	51.2	78.7	65.2	68.7	61.7	63.7
気管、気管支及び肺	98.9	94.7	99.9	70.9	58.9	81.4

出典：「平成20年～24年 人口動態保健所・市町村別統計」（厚生労働省）

平成27年度がん検診等受診率

	受診率			精検受診率		
	中越圏域	新潟県	全国	中越圏域	新潟県	全国(H26)
胃がん	8.0%	12.4%	6.3%	92.8%	90.3%	79.5%
大腸がん	13.7%	17.3%	13.8%	85.1%	80.7%	66.9%
肺がん	19.2%	18.2%	11.2%	92.1%	91.7%	79.8%
子宮がん	12.6%	15.9%	23.3%	78.1%	85.5%	72.4%
乳がん	17.5%	20.2%	20.0%	91.8%	95.2%	85.1%

出典：「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）、「がん検診等結果報告」（健康対策課調べ）

(注)「がん対策推進基本計画」に基づき、全国の受診率及び精検受診率の算定対象年齢は40歳から69歳（子宮がんは20歳から69歳）となっている。

また、全国の精検受診率は平成27年度数値が公表されていないため、参考値として平成26年度数値を掲載。

現状分析

(1) がんの標準化死亡比は、男性では胃がん（長岡保健所管内 124.2）が県平均（116.9）より高く、女性は胃がん（長岡保健所管内 135.4、柏崎保健所管内 132.0）及び大腸がん（長岡保健所管内 126.3）について、県平均（119.1、106.8）より高く、全国より有意に高くなっています。（ $P<0.05$ ）

また、肝がんは男女ともに、全国より有意に低くなっています。（ $P<0.05$ ）

(2) がん検診受診率は、肺がんを除く全ての項目について、県平均より低くなっています。

(3) 精検受診率は、子宮がん（78.1%）について、県平均（85.5%）より低くなっています。

施策の展開

【課題】

男性の胃がん、女性の胃がん及び大腸がんによる死亡率が県平均よりも高い状況にあるため、更なるがん対策が必要であり、特にがん検診受診率が低いことが課題になっています。

【目標】

- (1) がんの死亡率を低下させるため、早期発見に有効であるがん検診の受診率を平成 35（2023）年度末までに向上させることを目指します。
- (2) がん検診の結果、精密検査が必要と判断された人が早期治療を開始できるよう、精検受診率を平成 35（2023）年度末までに 100%に向上させることを目指します。

<数値目標>

	がん検診受診率		精検受診率	
	平成 27 年度	目標値 (平成 35 年度)	平成 27 年度	目標値 (平成 35 年度)
胃がん	8.0%	2 ポイント向上	92.8%	100%
大腸がん	13.7%	2 ポイント向上	85.1%	100%
肺がん	19.2%	2 ポイント向上	92.1%	100%
子宮がん	12.6%	2 ポイント向上	78.1%	100%
乳がん	17.5%	2 ポイント向上	91.8%	100%

※1 がん検診受診率の算出方法については、今後の国や県の見直しの動向等も勘案しながら検討を進める。

※2 目標値については、「新潟県がん対策推進計画（第2次）」（平成 26 年 3 月策定・平成 29 年 3 月改訂）において示された「市町村における受診率の指標」を参考として当圏域の目標値を改めたが、今後、同計画の見直しを踏まえ見直しを行う。

【施策】

- (1) 健康づくりに関する講座や地域の広報媒体等を効果的に活用し、がん検診及び精検受診率を向上させるため、がん検診の有効性や必要性等について普及啓発を図ります。
- (2) 医師会等関係機関と連携して協議の場を設定し、がん検診及び精検受診体制の整備を促進します。
- (3) 地域・職域連携推進協議会等を通じ、市町村及び企業と連携して、特に働き盛り世代が受診しやすいがん検診及び精検受診体制の整備を促進します。
- (4) がんの早期発見・早期治療に結びつけるため、精検該当者及び精検未受診者に対する受診勧奨をより一層促進します。

重点課題2：たばこ対策

データ

中越圏域における市町村立施設、県立施設及び国出先機関の「禁煙・分煙宣言施設」登録施設数(平成28年3月末現在)

	市町村立施設	県立施設	国出先機関	計
施設数	798	52	26	876
禁煙・分煙登録数	692	49	6	747
登録率(%)	86.7	94.2	23.1	85.3

出典:長岡・柏崎保健所調べ

新潟県健康づくり支援店数「禁煙・分煙対策部門」施設数の年次推移(各年度末現在)

		中越圏域					新潟県				
		H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
禁煙・分煙区分	終日禁煙	46	37	61	75	93	246	306	391	396	422
	完全分煙	0	1	1	0	0	1	2	5	3	3
	空間分煙	2	2	3	4	5	25	31	38	42	41
	禁煙タイム	13	14	23	28	29	51	73	95	106	112
	禁煙フロア	0	0	1	1	3	5	6	8	10	11
計		61	54	89	108	130	328	418	537	557	589
飲食店営業	施設数	4,506	4,511	4,522	4,517	4,484	*新潟市保健所のデータが一部未把握のため掲載せず。				
	指定率(%)	1.4	1.2	2.0	2.4	2.9					

出典:中越圏域健康づくり支援店数(長岡及び柏崎保健所調べ)、新潟県健康づくり支援店数(健康対策課調べ)

* 飲食店営業は、福祉保健年報の飲食店営業、そうざい製造業、弁当類又はそう菜類販売業の合計。

現状分析

- (1) 公共施設における禁煙分煙施設登録率は、市町村立施設が86.7%、県立施設が94.2%であり、国出先機関が23.1%です。
- (2) 健康づくり支援店「禁煙・分煙対策部門」の指定率は、平成23(2011)年度1.4%から平成27(2015)年度2.9%になりました。

施策の展開

【課題】

喫煙は、がんや脳卒中、心筋梗塞等の発症に大きく影響を及ぼし、また糖尿病など全身の病気にも関連している歯周病など口腔の疾患にも影響を及ぼします。これらの疾患予防のためにも、喫煙率の低減化や禁煙・分煙に関する環境整備等のたばこ対策が重要

です。

【目標】

たばこによる健康被害を低減させるため、禁煙・分煙宣言登録施設数や健康づくり支援店「禁煙・分煙対策部門」施設数を拡大させるとともに、禁煙したい人がスムーズに禁煙できるような体制整備を進めます。

＜数値目標＞

- (1) 市町村立施設、県立施設及び国出先機関における禁煙・分煙宣言登録施設の登録率を平成35(2023)年度末までに100%とすることを目指します。

(現状数値：平成27(2015)年)

85.3%

- (2) 「禁煙・分煙対策部門」における健康づくり支援店の施設数を平成35(2023)年度末までに270施設以上とすることを目指します。

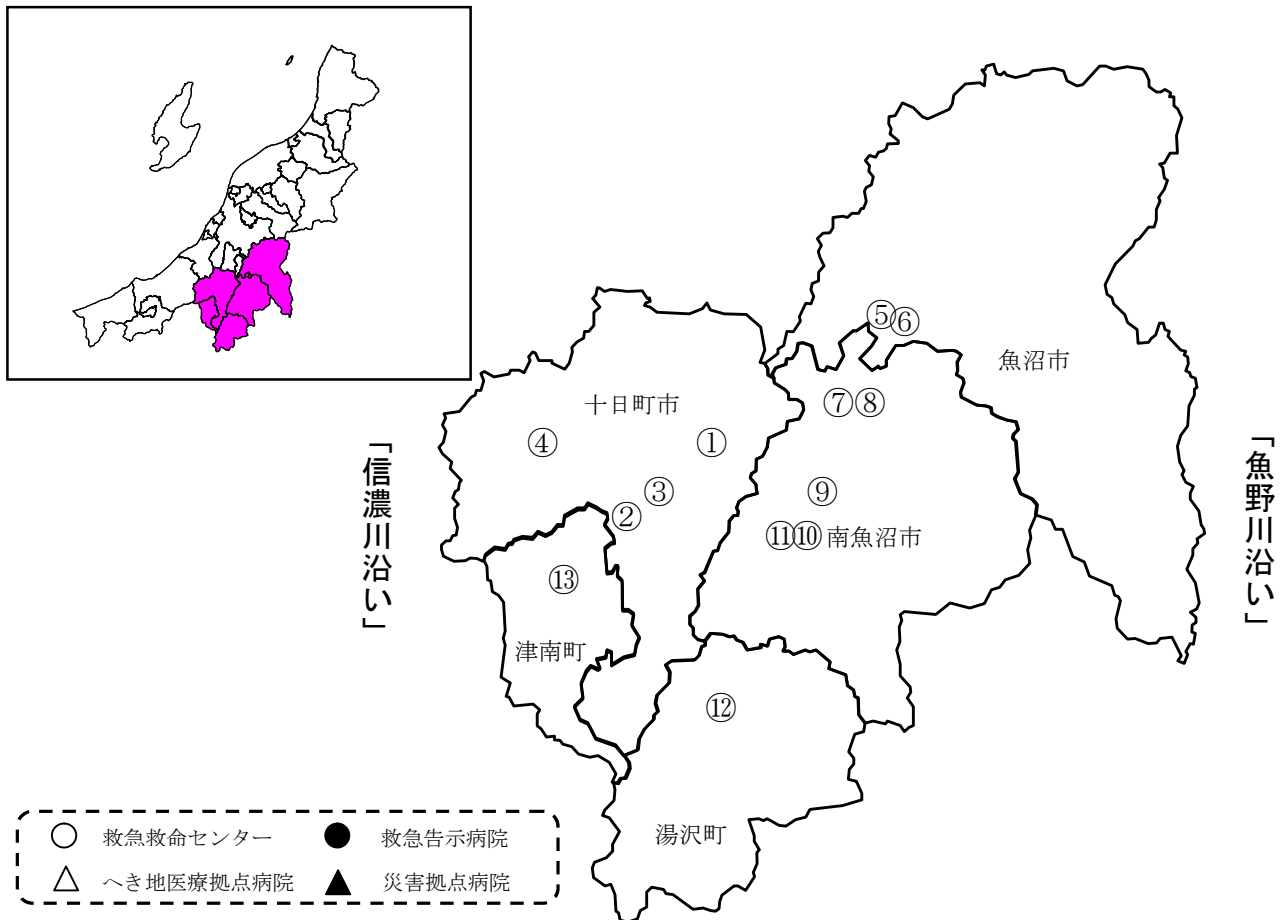
(現状数値：平成27(2015)年)

130施設

【施策】

- (1) 禁煙・分煙宣言施設登録制度や健康づくり支援店「禁煙・分煙対策部門」事業の周知を図るとともに、公共施設や飲食店組合等の関係団体に働きかけ、登録及び指定施設数を増やします。
- (2) 喫煙・受動喫煙による健康への影響など、健康づくりに関する講座や地域の広報媒体等を活用し、たばこの悪影響について普及啓発を行います。
- (3) 未成年者の段階から喫煙をしないという意識を育てることを目的として、教育機関と連携し、未成年者に対する防煙教育を実施する機会を増やします。
- (4) 禁煙を希望している人がスムーズに禁煙できるよう、禁煙外来治療を実施している医療機関や禁煙補助薬の周知を進めます。

5 魚沼圏域



市区町村	No.	施設名	機能別区分	市区町村	No.	施設名	機能別区分
十日町市	①	厚生連中条第二病院		南魚沼市	⑦	新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院	○●▲
	②	上村病院 (平成30(2018)年3月末で閉院予定。社会福祉法人「清津福祉会」に経営譲渡され、同年4月から当該法人が無床診療所を開設して外来診療を行う予定。)	●		⑧	南魚沼市立ゆきぐに大和病院	●△
	③	新潟県立十日町病院	●△▲		⑨	五日町病院	
	④	新潟県立松代病院	●		⑩	南魚沼市民病院	●
魚沼市	⑤	ほんだ病院		⑪	齋藤記念病院	●	
	⑥	魚沼市立小出病院	●	湯沢町	⑫	町立湯沢病院	●
				津南町	⑬	町立津南病院	●

当圏域は、県内7圏域の中で最大の面積を有し、県土の約21%を占めています。その地勢は起伏の激しい魚沼丘陵により「信濃川沿い」地域(十日町市、津南町)と「魚野川沿い」地域(魚沼市、南魚沼市、湯沢町)の2つの地域で設定されています。また、人口は、県全体の約7.2%を占めています。

三次救急や高度専門医療に対応するため、圏域内の公立病院の医療再編を行い、平成27(2015)年6月に魚沼基幹病院を開設しました。魚沼基幹病院を中心に、機能分担による地域完結型医療を目指し、新たな取組を実施しています。

医療再編前は人口対医師数が県内7圏域の中で最も低い状況であったことから、医療再編や魚沼基幹病院開設による影響を注視しているところです。

重点課題1：地域医療連携ネットワーク

データ

〈加入者数(米ねっとカード発行枚数)・累計〉 (単位：人)

住所地	平成26年3月	平成27年3月	平成28年3月	平成29年3月
魚沼圏域	3,691	8,740	13,022	17,005
魚沼市	1,909	4,179	5,841	6,770
南魚沼市	1,324	3,804	5,675	7,307
湯沢町	441	627	716	870
十日町市	17	116	324	1,383
津南町	0	14	466	675
〈参考〉圏域外	14	49	93	112
加入者数総計	3,705	8,789	13,115	17,117

※ 表頭月の月末の状況。

〈加入者数の対人口割合〉 (単位：%)

住所地	平成26年3月	平成27年3月	平成28年3月	平成29年3月
魚沼圏域	2.1	5.2	7.8	10.3
魚沼市	5.0	11.2	15.8	18.6
南魚沼市	2.2	6.5	9.8	12.7
湯沢町	5.3	7.6	8.9	10.8
十日町市	0.0	0.2	0.6	2.6
津南町	0.0	0.1	4.7	7.0

※ 表頭月の月末の加入者数を各時期直近の推計人口(出典：県統計課)で除したものの。

出典：月別・地域別利用登録者数(カード交付数)
(魚沼地域医療連携ネットワーク事務局調べ)

現状分析

- (1) 魚沼圏域は、人口10万対医師数が県平均を下回るなど、広大な生活圏に対して医療従事者が少なく、かつ、医師については高齢化が進んでいます。このままの傾向が続けば地域医療を支えることは困難になります。
- (2) 圏域内の医療機関等の連携により、限られた医療資源を有効に活用して効率的な医療提供を推進するためのツールとして、医療機関等をネットワークで結び、患者の診療情報、検査情報、処方・調剤情報及び市町の健診情報等の医療・健康データの共有を図る魚沼地域医療連携ネットワーク(愛称：うおぬま・米(まい)ねっと。設置・運用主体：NPO法人魚沼地域医療連携ネットワーク協議会(以下「米ねっと事務局」という。))が、平成26(2014)年4月から運用を開始しています。
- (3) 平成29(2017)年3月末時点で、魚沼圏域の住民のうおぬま・米ねっとの加入者数(米ねっとカード発行枚数)は17,005人で、圏域人口に占める加入者の割合は10.3%です。

施策の展開

【課題】

- (1) うおぬま・米ねっとに対して十分な認識のない圏域住民もあり、自身や圏域にとって必要なものという意識の醸成は十分とはいえません。また、圏域内の地域間でも加入者数の偏りが見られます。共有できる医療・健康データを増やすために、加入者数が少ない地域はもとより、圏域全体の加入者数を更に増加させるための取組

が必要です。

- (2) システムの有用な機能が十分に周知されていないこと、操作が煩雑なこと及び研修機会が十分でないことなどから医療従事者等の活用の意欲や操作の習熟度に差が見られます。このため、医療機関等におけるシステムの利用・活用の程度にも差が生じています。医療従事者等のうおぬま・米ねっとの機能や操作に関する知識を深め、医療機関等における利用・活用を促進する取組が必要です。

【目標】

より多くの圏域住民がうおぬま・米ねっとに加入することにより医療・健康データを蓄積するとともに、医療従事者等が利用・活用しやすいシステムとなるよう改善を進めます。また、将来的にこの圏域の地域包括ケアシステムを情報面で支える基盤に発展させることを目指します。

<数値目標>

魚沼圏域の住民のうおぬま・米ねっとへの加入率を、平成32(2020)年度までに圏域人口の30%以上にすることを目指します。また、平成35(2023)年度までにさらに増加させます。

【施策】

米ねっと事務局は、ネットワークの実施主体として地域住民の加入者数を増加させ、医療機関等での利用・活用を促進するための取組を実施します。また、医療機関等、市町及び県等の関係機関は、うおぬま・米ねっとの維持・活用に向け、米ねっと事務局の取組の円滑な実施のために協力し、圏域全体で一体的に取り組みます。

(1) 圏域住民に対する加入促進の取組

ア 米ねっと事務局

(ア) 医療機関や圏域内で行われる各種の会議やイベント会場に出張して集中的な加入受付の取組を行っており、実施回数の増加や新たな出張先の開拓などにより取組を強化します。

(イ) 圏域住民がうおぬま・米ねっとの加入や医療・健康データを共有する医療機関等の登録をしやすくするため、加入申込手続の簡素化の検討を進めます。

(ウ) 圏域住民が自らうおぬま・米ねっとに積極的に関与できるようにするため、うおぬま・米ねっとに蓄積された医療・健康データの一部を住民自ら参照できるようにするなどのシステム改修の検討を進めます。

イ うおぬま・米ねっとに参加している医療機関等及びその従事者

診療や接遇等において、うおぬま・米ねっとに加入する必要性やメリットを患者に説明し、加入意欲を向上させることで、米ねっと事務局の取組を支援します。

ウ 市町

(ア) 圏域住民からの加入申込みの受付処理に加え、ホームページや広報誌等にうおぬま・米ねっとのメリット等を掲載し、普及啓発を図ります。

(イ) 所管地域内で行われる会議やイベント等の情報を米ねっと事務局に提供する

などして米ねっと事務局の取組を支援します。

エ 県

所属のホームページでの情報提供等により、うおぬま・米ねっとのメリット等の普及啓発を図ります。

(2) 医療機関等での利用・活用の促進に向けた取組

ア 米ねっと事務局

(ア) 医療機関等からシステム操作等に関する意見を十分聴き取り、意思疎通を図りながらシステムを改善していきます。

(イ) うおぬま・米ねっとの操作に習熟した従事者等を育成するため、システム操作に関する研修会等の機会を増やします。また、医療機関等からの操作に関する照会等に応えるため、サポートデスクの充実に努めます。

(ウ) システム導入の際にかかる初期費用及び運用に係る負担金が高額であるという意見もあることから、医療機関の負担感の軽減と同時にうおぬま・米ねっとなが将来においても持続可能なシステムとして運用できる費用負担のあり方の検討を進めます。そのうえで、未参加医療機関等にうおぬま・米ねっとなへの参加を呼びかけます。

(エ) うおぬま・米ねっとなを現在の地域医療連携ネットワークから地域医療介護連携ネットワーク（地域包括ケアシステムを情報面で支える基盤）に発展させ、医療機関のみならず在宅医療や介護分野への活用を目指し、圏域内の医療・介護及び行政の関係者からの意見聴取や協議の場を設定し、検討を進めます。

イ うおぬま・米ねっとなに参加している医療機関等及びその従事者

うおぬま・米ねっとなへの医療・健康データの蓄積を進めるとともに、医師だけでなく医療クレーク等の端末操作に従事する者を米ねっと事務局が開催する研修会等に派遣し、うおぬま・米ねっとなのメリットに関する知識やシステム操作に対する習熟度を高めます。

ウ 市町・県

米ねっと事務局と連携し、圏域で行う糖尿病やCKD等の生活習慣病対策等に関する保健・医療施策の企画立案や効果測定におけるうおぬま・米ねっとなを活用した情報収集方策の検討を進めます。

重点課題2：糖尿病

データ

(単位：千人)

項目(新潟県)	平成20年	平成23年	平成26年	出典
推計患者数(患者所在地)				患者調査 (厚生労働省)
悪性新生物	6.2	6.0	5.7	
脳血管疾患	8.3	5.0	4.6	
虚血性心疾患	1.0	1.1	0.9	
糖尿病	3.7	3.6	4.3	
精神疾患	10.8	9.2	8.1	

(単位：人)

項目	魚沼圏域	新潟県	年度	出典
糖尿病受療率 (人口10万対)	総数 150 入院 18 外来 132	総数 148 入院 14 外来 133	H25	新潟県保健医療需要調査 (福祉保健課)
標準化死亡比	男 77.6 女 76.9	男 88.7 女 99.3	H23～27	福祉保健課調べ

(単位：人)

項目	区分	平成26年	平成27年	平成28年	出典
糖尿病性腎症により新規に 透析が導入された人数 (医療機関所在地別)	新潟県	283	314	335	新潟県人工腎臓透析の 実施状況調査 (医務薬事課)
	魚沼圏域	13	19	19	

(単位：人)

項目	平成28年	出典
病院におけるヘモグロビンA1c検査者数※1	12,094	南魚沼地域振興局健康福祉環境 部調査
うちヘモグロビンA1c8%以上の人数	1,237	
うち40～64歳的人数	377	

※1 魚沼圏域内14病院において、平成28年7月1日から9月30日までの3か月間に受診(外来・入院)し、ヘモグロビンA1cを検査した患者数

(単位：人)

項目	平成 27 年度	出典
国保特定健診及び住民健診受診者数※2	15,509(100%)	南魚沼地域振興局 健康福祉環境部調査
うちヘモグロビン A1c8%以上の人数(受診者に占める割合)	126(0.8%)	
職域健診の受診者数※2	27,767(100%)	
うちヘモグロビン A1c8%以上の人数(受診者に占める割合)	233(0.8%)	

※2 魚沼圏域内で、平成 27 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までの期間に健診でヘモグロビン A1c を検査した人数 (75 歳未満)

(単位：人)

項目	魚沼圏域	年度	出典
診療所からの糖尿病患者紹介・逆紹介数	病院数 9	H27	南魚沼地域振興局健康福祉 環境部調査
	実人数 432		

現状分析

- (1) 新潟県では、糖尿病の推計患者数が増加しています。
- (2) 魚沼圏域の糖尿病受療率（人口 10 万対）は 150 となっており、県平均 148 を上回っています。
- (3) 新潟県及び魚沼圏域では、糖尿病性腎症による新規透析患者数が増加しています。
- (4) 魚沼圏域の国保特定健診及び職域健診でヘモグロビン A1c を検査した人のうち、ヘモグロビン A1c 8 %（国際標準値）以上の人が 0.8%います。

施策の展開

【課題】

新潟県及び魚沼圏域では、糖尿病の患者が増加し、それに伴って合併症を有する患者数も増加傾向にあります。腎症や網膜症などの心血管系合併症は、患者のQOL低下や要介護状態の原因になります。

患者が合併症を起こさず普通に生活を送れるように、早期発見・早期治療はもとより、ヘモグロビン A1c 値を良好に保つためには、生活習慣を改善することが何よりも重要です。

これまでの取組から、魚沼圏域では成果も見えてきましたが、糖尿病患者の合併症を発症させず、重症化を防ぐためには、患者の早期掘り起こしの徹底など一層の対策の充実が必要です。

【目標】

魚沼地域医療連携ネットワーク等の患者データを活用して、患者も医療関係者も同じ目標で地域の健康を守るため、ヘモグロビン A1c 8 %（国際標準値）以上の患者数を減少させ、重症化予防を推進します。

<数値目標>

- (1) 受療中患者（病院に通院または、入院中の 40～64 歳）のうち、ヘモグロビン A1c

8%以上の患者の割合を平成32(2020)年度までに半減させ、平成35(2023)年度までにさらに減少させます。

(現状数値:平成28(2016)年) 11.7%

(中間目標:平成32(2020)年) 半減

(2) 国保特定健診及び職域健診受診者(75歳未満)のうちヘモグロビンA1c8%以上の人の割合を平成32(2020)年度までに0.7%(0.1ポイント減)に減少させ、平成35(2023)年度までにさらに減少させます。

(現状数値:平成28(2016)年) 0.8%

(中間目標:平成32(2020)年) 0.7%

【施策】

生活習慣病の代表的疾患である糖尿病の疾病管理モデルを確立させるため、魚沼圏域全体の関係機関が協働し、働き盛り世代(40~64歳)をターゲットに、プロジェクト8(※)を以下の4点を柱として総合的に推進します。

(1) 医療者プロジェクト8(ヘモグロビンA1c8%以上の患者を放っておかない)

医師・歯科医師・看護師・薬剤師・管理栄養士などの医療関係者が、糖尿病及び合併症の地域実態について認識を共有し、糖尿病患者の重症化及び透析や壊疽等の合併症の発症を防ぐため治療及び指導を行います。

(2) 連携プロジェクト8(ヘモグロビンA1c8%以上が続いたら病院で精密検査)

ア 機能分担

(ア) 病院は、インスリン導入や合併症の評価及びコントロール不良者への集中介入などを実施します。

(イ) 診療所は、安定期の通院治療及び生活指導を実施します。

イ 病診連携の推進

何でも相談できるかかりつけ医と精密検査及び入院を担当する病院医師は、緊密な連携を図り患者を支援します。

ウ 医療機関と市町及び県との連携推進

医療機関と市町及び県は、糖尿病患者の重症化を防ぐため、連携して受療中断及び放置の人への支援を行います。

(3) 患者プロジェクト8(ヘモグロビンA1c8%以上の自分や家族を放っておかない)

患者や家族が、定期健診を受け家族ぐるみで健康管理や生活習慣の改善に取り組めるよう、健診後の指導会や教室、地域医療魚沼学校等において普及啓発を行います。

また、市町及び県は、広報、各種イベント等の機会を通して、糖尿病予防や重症化防止のための情報発信や啓発を継続して行います。

(4) 健診プロジェクト8（地域・職域保健の取組）

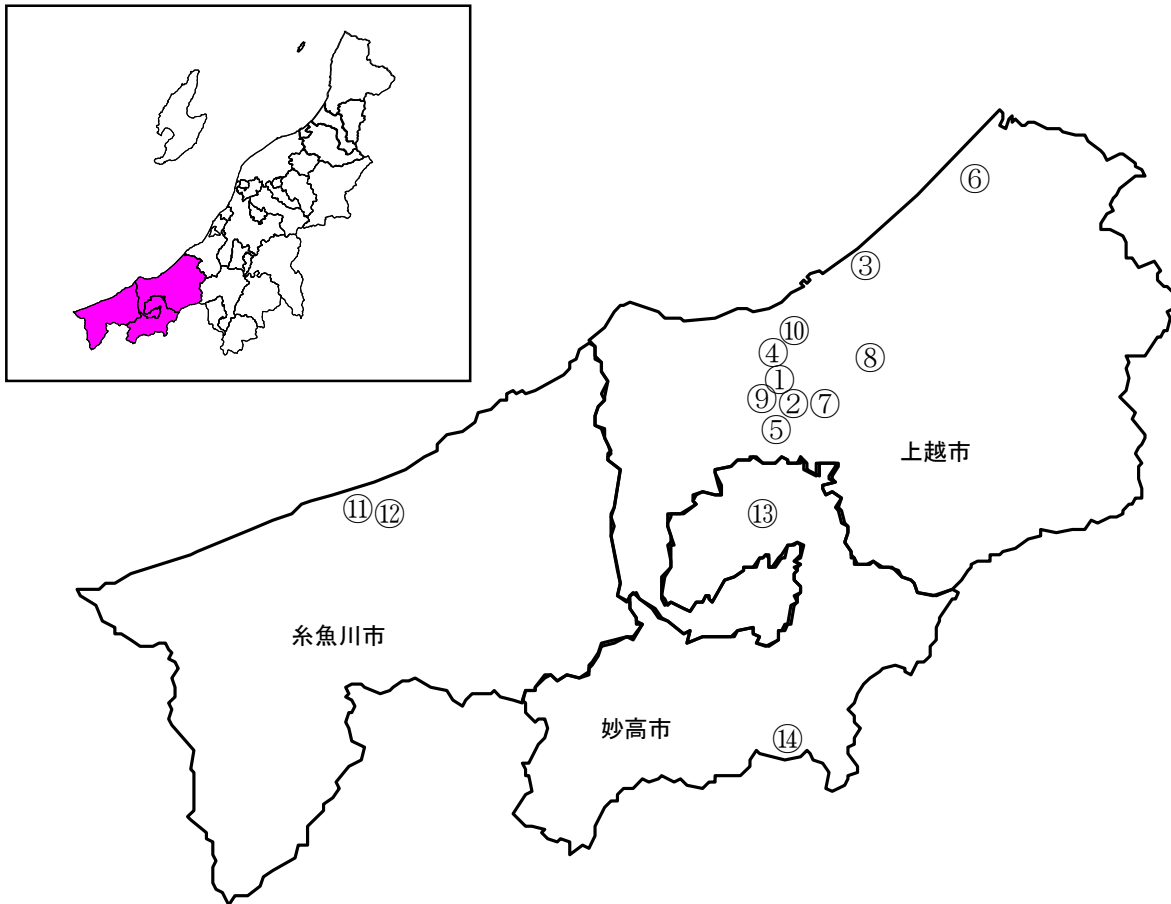
市町及び事業所は、健康診断の受診率を高め、糖尿病の早期発見に努めるとともに生活習慣の改善に向けた支援を行います。

市町は、住民健診及び特定健診で要精密検査や医療が必要とされた人を、確実に医療につなげます。

また、職域の健康診断で要精密検査や医療が必要とされた人を、健診機関や事業所が連携して支援します。

※ 糖尿病患者のヘモグロビンA1cを合併症リスクの分岐点となる8%未満にする取組

6 上越圏域



市区町村	No.	施設名	機能別区分	市区町村	No.	施設名	機能別区分
上越市	①	厚生連上越総合病院	●	上越市	⑧	川室記念病院	
	②	高田西城病院			⑨	知命堂病院	●
	③	国立病院機構さいがた医療センター			⑩	労働者健康安全機構新潟労災病院	●□■
	④	三交病院		糸魚川市	⑪	よしだ病院	
	⑤	上越地域医療センター病院	●		⑫	厚生連糸魚川総合病院	●△▲
	⑥	新潟県立柿崎病院	●	妙高市	⑬	厚生連けいなん総合病院	●
	⑦	新潟県立中央病院	○●□■▲		⑭	新潟県立妙高病院	●

○ 救命救急センター ● 救急告示病院 □ 地域医療支援病院 ■ がん診療連携拠点病院 △ へき地医療拠点病院 ▲ 災害拠点病院

当圏域は県の南西部に位置し、西部に海岸部、東部に山間地を含んでいます。県立中央病院が圏域内の基幹的な病院として救命救急センターを併設するなど、高度・専門的医療の中心を担っており、新潟労災病院、上越総合病院、糸魚川総合病院などの公的病院等を中心に、救命救急センターまでは、救急車を使用しても40分以上を要する地域があるものの、二次医療圏で対応すべき診療機能については基本的に対応が可能です。

重点課題1：がん対策の推進

データ

(1) 死因別死亡者数及びがん（悪性新生物）の標準化死亡比

指標名	単位		上越圏域		新潟県		全国		年	出典
死因別死亡者数	総数	割合	2,995	100.0	22,969	100.0	1,290,444	100.0	H27	人口動態調査 (厚生労働省)
悪性新生物	人数	割合	980	32.7	7,783	33.9	370,346	28.7		
心疾患	人数	割合	572	19.1	4,024	17.5	196,113	15.2		
脳血管疾患	人数	割合	378	12.6	3,126	13.6	111,973	8.7		
悪性新生物の標準化死亡比※	男		103.1		102.8		100.0		H20～ H24	福祉保健課調べ
	女		96.3		96.7		100.0			
胃がんの標準化死亡比※	男		129.1		117.9		100.0			
	女		132.7		119.7		100.0			

【参考】 胃がんの標準化死亡比の推移

	H19～H23 【基準年】	H20～H24	H21～H25	H22～H26
男性	130.9	129.1	122.0	117.3
女性	124.2	132.7	130.3	121.8

資料：「上越保健所算出」

(2) がん検診受診率（市町村国保分）（単位：％）

	H24年度 【基準年】	H26年度	H27年度
胃	23.9	23.4	23.8
肺	39.6	38.3	39.4
大腸	33.2	33.5	36.0
子宮	61.3	61.2	55.0
乳	54.6	50.1	45.8

資料：「国保調整交付金算定資料」より

(3) 健康づくり支援店（禁煙・分煙部門）数

	H24年度 【基準年】	H27年度	H28年度
健康づくり 支援店	103	120	151

資料：「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(4) 喫煙率（対象：40歳～74歳市町村国保加入者）（単位：％）

	性別	H24年度 【基準年】	H26年度	H27年度
上越圏域	男性	26.7	26.3	26.4
	女性	4.0	3.9	4.5
新潟県	男性	26.6	25.3	25.0
	女性	4.6	4.7	4.7

資料：「特定健康診査等結果集計報告」（新潟県健診保健指導支援協議会）新潟県には市町村他3国保を含む。

現状分析

- (1) がんによる死亡が全国・県と同様に全死因の第1位となっています。
- (2) がん全体の標準化死亡比（平成20（2008）年～24（2012）年の平均）は男性103.1、女性96.3であり、全国（100.0）や県平均（男性102.8、女性96.7）と同程度ですが、胃がんは男性129.1、女性132.7と県平均（男性117.9、女性119.7）に比べて高くなっています。
- (3) 圏域内各市は、働き盛り世代に対してがん検診の受診機会の拡充や利便性を図っています。しかし、職域分野のがん検診は法定義務ではなく、受診状況の把握が困難であるとともに、検診の必要性が十分に周知されていません。
- (4) 健（検）診ガイドラインに基づき、新潟県健康づくり財団は、上越医師会と協議し肺がん検討委員会と乳がん検討委員会を設置し、検診の円滑な実施を図っています。
上越医師会では、その他に胃がん・大腸がん検討委員会と子宮がん検討委員会を開催しています。
- (5) 禁煙・分煙部門での健康づくり支援店は、平成29（2017）年3月末現在で151店舗が指定され、指定店舗数は年々増加しています。
- (6) 県では、がん死亡減少のための「3つの柱」の一つに「たばこ対策」を掲げており、圏域内の禁煙外来は30医療機関に増えています（平成29（2017）年4月健康対策課調べ）。
- (7) がん診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院に準じる病院は、上越地域に3病院あります。
- (8) 地域連携クリティカルパスについて、県内では平成23（2011）年4月から「5大がん統一のクリティカルパス」が導入され、圏域内のがん診療連携拠点病院でも導入済みです。
- (9) がん診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院に準じる病院には緩和ケアチームが設置されています。

施策の展開**【課題】****(1) 早期発見**

がんによる死亡が死因の第1位であることから、職域を含めたがん検診の受診率向上による早期発見が必要です。

(2) 胃がん対策

胃がんの標準化死亡比が依然として高いことから、対策型検診としての胃内視鏡検診が早期に実施できるよう検討が必要です。

(3) たばこ対策

がんとの因果関係が確認されているたばこについて、禁煙・分煙対策の推進とともにあらゆる世代の喫煙率の減少を図る必要があります。

【目標】

がん検診の受診率を向上させるとともに、がん予防の知識を普及啓発するため、下記のとおり目標を設定し、施策を展開します。

- (1) 圏域内各市におけるがん検診受診率を平成24(2012)年度を基準年として、平成32(2020)年度までに胃、肺、大腸、子宮、乳それぞれ4ポイント向上を目指します。
- (2) 圏域の喫煙率は男性26.4%、女性4.5%と男性は県平均より高く、女性は県平均並みであり、喫煙率の低下を目指し、働き盛り世代への周知に取り組みます。
- (3) 禁煙・分煙部門での健康づくり支援店を、平成35(2023)年度までに170店舗以上に増加させます。

【施策】

- (1) がん検診の受診による早期発見の必要性及びがん予防につながる生活習慣について、市民への普及啓発を図ります。
- (2) がん予防と検診受診について、働き盛り世代へ普及啓発を図るとともに、退職後の地域における検診受診をスムーズに行うため、職域関係団体と協働した対策を推進します。
- (3) がん検診の受診率向上を図るため、休日検診・居住市以外での受診等、受診しやすい環境整備を促進します。
- (4) 対策型検診としての胃内視鏡検診の導入について、医師会・行政が協力しながら体制整備を図ります。
- (5) 成人の喫煙率減少のため、喫煙の実態把握や禁煙支援体制を強化し、がん予防について市民啓発及び事業所への情報提供を図ります。
- (6) 事業所をはじめとする民間施設における禁煙・分煙を促進するとともに、健康づくり支援店の増加を図ります。
- (7) 学校保健と連携して未成年に対する禁煙教育を促進します。

重点課題2：働き盛り世代（40歳から65歳まで）の脳卒中発症予防

データ

(1) 脳血管疾患標準化死亡比、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率及び要介護認定割合

指標名	単位	上越圏域	新潟県	全国	年	出典
脳血管疾患標準化死亡比※	男	114.4	120.2	100.0	H20～ H24	福祉保健課調べ
	女	112.6	118.3	100.0		
特定健康診査受診率（市町村国保）		51.3	42.8	36.3	H27年度	国保福祉指導課調べ ※全国値は厚生労働省調べ
特定保健指導実施率（市町村国保）		54.6	35.4	23.6		
特定健康診査受診者のうちの有所見者割合（市町村国保）	血圧	52.4	46.2	△	H27年度	特定健康診査等結果集計報告（40～74歳） （新潟県健診保健指導支援協議会）
	脂質代謝異常	61.9	65.7			
	糖代謝異常	44.7	64.3			
第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定割合		20.1	18.5	17.9	H27年度	介護保険事業報告（厚生労働省） （注）上越圏域の数値は上越保健所で算出

(2) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率（市町村国保）（単位：%）

特定健康診査受診率	H24年度 【基準年】	H25年度	H26年度	H27年度
上越圏域	48.0	48.3	49.2	51.3
県	40.4	41.3	41.9	42.8
全国	33.7	34.3	35.4	36.3

特定保健指導実施率	H24年度 【基準年】	H25年度	H26年度	H27年度
上越圏域	48.4	47.5	51.8	54.6
県	33.4	34.3	34.9	35.4
全国	19.9	23.7	24.4	23.6

(3) 特定健康診査受診者のうちの有所見者割合（市町村国保）（単位：%）

	H22年度 【基準年】		H26年度		H27年度	
	圏域	県	圏域	県	圏域	県
血圧	45.4	46.5	53.1	46.4	52.4	46.2
脂質代謝異常	62.5	66.0	61.0	65.7	61.9	65.7
糖代謝異常	69.6	73.1	46.0	63.3	44.7	64.3

※平成25（2013）年度より糖代謝異常については、検査方法を変更

（「新潟県健（検）診ガイドライン」における「保健指導判定値以上、内服を考慮しない実人員」より算出）

(4) 第2号被保険者要介護認定者数

	H23年度 【基準年】	H26年度	H27年度
新規要介護認定者数	149人	109人	100人
(うち脳卒中が原因)	64人	47人	45人
脳卒中の原因の割合	43.0%	43.1%	45.0%

現状分析

- (1) 脳血管疾患標準化死亡比は、男性 114.4、女性 112.6 であり、男女とも県（男性 120.2、女性 118.3）を下回っていますが、全国（100.0）を上回っています。
- (2) 脳卒中をはじめとする循環器疾患予防を目的とする特定健康診査の受診率（市町村国保）は 51.3% で、全国平均（36.3%）や県平均（42.8%）を上回っています。
また、特定保健指導の実施率（市町村国保）は 54.6% で、全国平均（23.6%）や県平均（35.4%）を上回っています。
- (3) 特定健康診査における有所見者割合（市町村国保）を見ると、血圧では県平均を上回っていますが、脂質代謝異常、糖代謝異常では県平均を下回っています。
- (4) 介護保険認定割合は 20.1% で、全国平均（17.9%）や県平均（18.5%）を上回っています。平成 27（2015）年度に、第 2 号被保険者のうち脳卒中を原因として新規に要介護認定された者の割合は 45.0% となっています。

施策の展開**【課題】****(1) 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上**

脳血管疾患標準化死亡比は全国（100.0）より高く（男性 114.4、女性 112.6）、また、第 2 号被保険者の新規要介護認定者のうち、脳卒中を原因とする者の割合には低下がみられないことから、脳卒中の発症を予防するために、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率を引き続き向上させる必要があります。

(2) 働き盛り世代を中心とした健康管理の徹底

特定健康診査における血圧の有所見者割合は県平均を上回っていることから、働き盛り世代に対し脳卒中の危険因子である血圧、脂質代謝異常及び糖代謝異常の管理を重視した健康診査後の健康管理を徹底するとともに、産業保健及び学校保健と連携した若い世代からの生活習慣病対策を進めていくことが必要です。

【目標】

職域関係機関などと連携しながら、脳卒中の発症を予防するため、下記のとおり目標を設定し、施策を展開します。

- (1) 第 2 号被保険者のうち脳卒中による要介護認定者数は 45 人ですが（平成 27（2015）年度）、脳卒中を原因とする新たな要介護認定者数をさらに減少させます。
- (2) 平成 35（2023）年度までに国の目標に合わせ、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 65% を目指します。

- (3) 職域健診や特定健康診査における血圧、脂質代謝異常及び糖代謝異常の有所見者割合を減少させます。

【施策】

- (1) 事業主及び事業所内の健康管理担当者等が、健康診査後の健康管理の重要性を理解し、継続受診や健康づくりの支援ができるよう働きかけます。
- (2) 健康づくり連絡調整会議及び地域職域連携推進協議会の開催・運営を通して、産業保健センターや健診機関及び圏域内各市等関係団体と協力しながら、事業所に対し健康診査後の健康管理を働きかけます。
- (3) 地域で行われる健康づくりに関するイベントやホームページ、マスメディア等を活用し、働き盛り世代が健康管理に関する情報を入手できる環境を整備します。
- (4) 健診（検診）、適塩、休養、運動、禁煙、適正飲酒等生活習慣病予防に関する普及啓発を図り、脳卒中の危険因子となる高血圧・脂質異常症・糖尿病の一次予防及び重症化予防を目的とした健康づくり活動を継続するとともに、合併症であるCKDの取組も進めていきます。
- (5) 若い世代からの生活習慣病対策を進めることにより、脳卒中発症者を減少させます。

重点課題3：在宅医療の推進

データ

- (1) 在宅療養支援診療所数、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション及び死亡場所別人数

指標名	単位	上越圏域	新潟県	全国	年	出典	
在宅療養支援診療所数	診療所数：a	34	124	14,188	H28.9現在 全国・県H26.10現在	診療所数：施設基準の届出状況（厚生労働省）	
	診療所総数：b	186	1,687	100,461	H26.10現在		
	割合：a/b	18.3	7.4	14.1			
在宅療養支援歯科診療所数	診療所数：a	24	199	6,054	H28.9現在 全国・県H26.10現在	診療所総数：医療施設調査（厚生労働省）	
	診療所総数：b	124	1,170	68,592	H26.10現在		
	割合：a/b	19.4	17.0	8.8			
訪問看護ステーション	24時間加算数：a	15			H29.6現在	上越保健所及び糸魚川保健所調べ	
	施設総数：b	17					
	割合：a/b	88.2					
死亡場所別人数	総数	3,580	28,316	1,273,004	H26年度	人口動態調査（厚生労働省）	
	割合	100.0	100.0	100.0			
	医療施設等	人数	2,557	21,771			983,487
		割合	71.4	76.9			77.2
	介護施設等	人数	517	2,980			99,375
		割合	14.5	10.5			7.8
	自宅	人数	434	3,097			162,599
		割合	12.1	10.9			12.8
	その他	人数	72	468			27,541
		割合	2.0	1.7			2.2

(2) 地域医療連携窓口の状況

	H25 【基準年】	H27	H28
地域医療連携窓口 医療職配置病院数	9	12	13
地域医療連携窓口 退院支援担当配置病院数	7	13	13

資料：「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(3) 病院退院時調整連携会議の開催数

	H24 【基準年】	H26	H27
病院退院時調整 連携会議開催数	2,134	3,325	3,355

資料：「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(4) 在宅療養支援診療所数、在宅療養支援歯科診療所

	H26.1 【基準年】	H27.9	H28.9
在宅療養支援診療所	32	33	34
在宅療養支援歯科診療所	18	20	24

資料：「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(5) 24時間対応の訪問看護ステーション数

	H26.2 【基準年】	H28.9	H29.6
24時間対応の 訪問看護ステーション数	7	10	15

資料：「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(6) 訪問看護ステーション数、訪問件数

	H25 【基準年】	H26	H27
訪問看護ステーション数	13	13	15
訪問件数	18,082	39,971	51,766

資料：「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(7) 脳卒中地域連携パス運用件数

	H24 【基準年】	H26	H27
脳卒中地域連携パス運用件数	106	86	74

資料：「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(8) 死亡場所別の人数

	平成23年度 【基準年】	平成25年度	平成26年度
総数 (a)	3,451	3,542	3,580
医療施設等 (病院・診療所)	2,482	2,479	2,557
介護施設等 (b) (介護老人保健施設・老人ホーム)	381	482	517
自宅	520	493	434
その他	68	88	72
介護施設等における死亡割合 (b)/(a) (%)	11.0	13.6	14.4

資料：「人口動態調査」

(9) 施設別看取り加算等状況（平成29（2017）年6月1日現在）

訪問看護ステーション	ターミナルケア加算算定施設	24時間対応加算算定施設
17 (100.0)	12 (70.6)	15 (88.2)
介護老人保健施設	ターミナルケア加算算定施設	28年度加算算定実績施設
15 (100.0)	9 (60.0)	5 (33.3)
特別養護老人ホーム(注)	看取り介護加算算定施設	28年度加算算定実績施設
26 (100.0)	22 (84.6)	20 (76.9)

(注) 地域密着型特別養護老人ホームを除く。

資料：「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

現状分析

- (1) 病院における地域医療連携体制として、圏域内の14病院全てに地域医療連携担当が配置されており、職種として医療職（医師・看護師）が配置されている病院は13病院と増加しています。退院支援担当が配置されている病院も13病院と増加しており、これら13病院では、在宅療養を可能にするための医療・介護関係者による退院時調整連携会議が平成27（2015）年度は3,355回開催されています。
- (2) 在宅医療・介護の連携推進のため、その拠点として、糸魚川市及び上越市・妙高市に在宅医療・介護連携推進協議会が設置され協議が進められています。また、糸魚川及び上越地域に在宅医療推進センターが設置され活動しています。

- (3) 歯科における地域医療連携としては、上越歯科医師会に在宅歯科医療連携室があり、相談件数は176件へと増加しています（上越保健所及び糸魚川保健所調べ）。
- (4) 在宅療養支援診療所は34か所（全診療所の18.3%）とほとんど変化はないものの、在宅療養支援歯科診療所は24か所（全歯科診療所の19.4%）、24時間対応の訪問看護ステーションは15か所（全訪問看護ステーションの88.2%）へと増加しています。
- また、地域医療支援病院は圏域内に2か所設置されています。
- (5) 平成20（2008）年度に導入された脳卒中地域連携パスの運用件数は増加傾向にありましたが、近年は年間80件前後で推移しています。これは、第2号被保険者における脳卒中を原因とする新規要介護認定者の減少や（平成23（2011）年度・64人から平成27（2015）年度・45人へ）、脳血管疾患標準化死亡比の減少が影響しているものと考えられます。
- (6) 死亡場所は、介護施設等が14.5%へと増加し、自宅が12.1%へと減少していますが、ともに県平均（介護施設等10.5%、自宅10.9%）を上回っています。
- (7) ターミナルケア加算を算定している訪問看護ステーションは12か所、介護老人保健施設は9か所あります。また、看取り介護加算を算定している特別養護老人ホーム（地域密着型を除く。）は22か所と全体の8割以上で看取り体制は整備され、20か所に算定実績があります。

施策の展開

【課題】

(1) 連携体制

在宅医療の推進に向けて、多職種による連携体制や退院支援の仕組みづくりが進んでいます。

今後も高齢化が進む中、医療および介護ニーズを抱える高齢者等が安心して在宅療養が送られるよう、切れ目のない入院から在宅医療への移行のため、医療と介護の連携体制の構築が必要です。また多職種間の連携の充実を図るため、ICT等を活用した情報共有の仕組みが必要です。

(2) 看取り体制

急速に高齢化が進む中、自宅や介護施設等での看取りが求められています。医療機関の協力の下、介護施設等での看取り体制づくりの支援、及び在宅医療や看取りについて地域住民への普及啓発を促進する必要があります。

【目標】

住民が継続して適切な医療と介護を受けられる体制をつくるため、下記のとおり目標を設定し、施策を展開します。

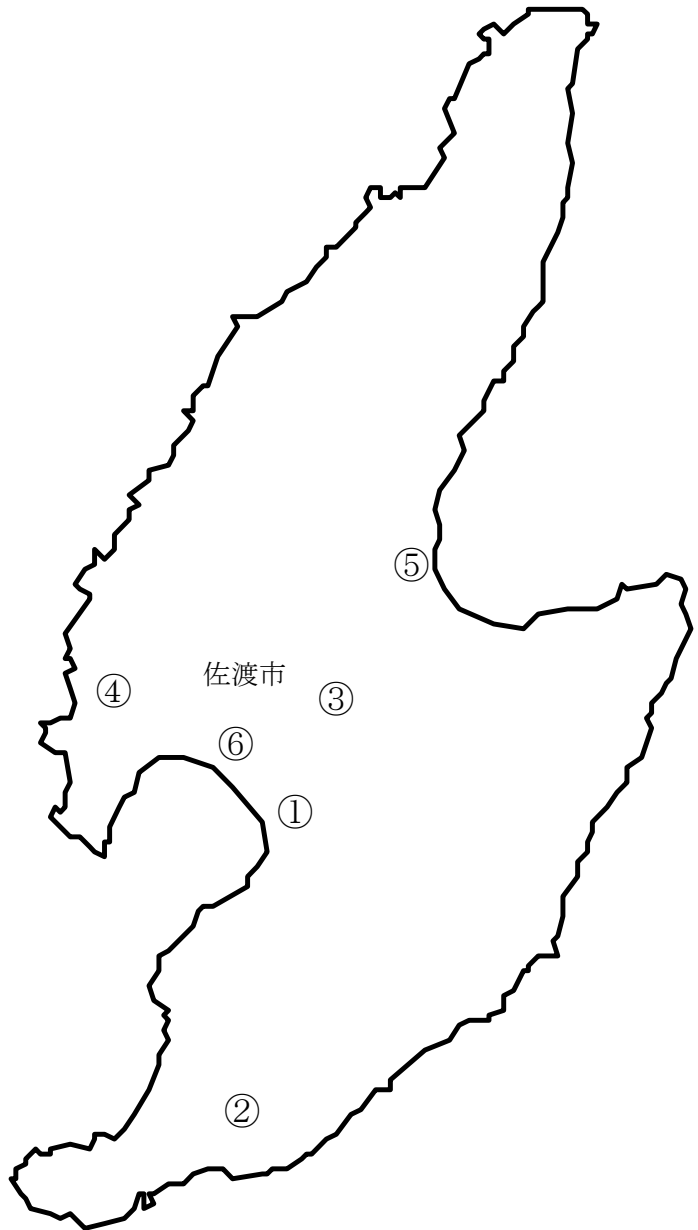
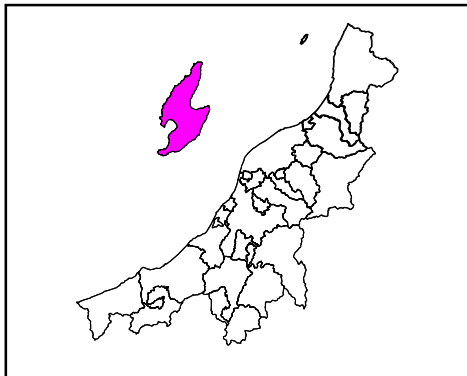
- (1) 診療所・病院及び歯科診療所においても往診や訪問診療などに積極的に取り組んでいますが、在宅医療の基盤整備をさらに進めることを目的に、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援歯科診療所を現状より増加させます。

- (2) 医療職及び退院支援担当者を中心とした病院の地域医療連携を促進します。
- (3) 在宅医療・介護連携推進協議会及び在宅医療推進センターを拠点とした在宅医療支援体制の整備と地域包括ケアシステムの促進を図ります。
- (4) 多職種が参加する退院調整などの連携に関する会議の開催や、ICT等を活用した情報共有の仕組みづくりを促進します。
- (5) 介護施設等での看取りの割合は県平均を上回っていますが、医療機関の協力の下、介護施設等での看取りを平成35(2023)年度までに全死亡の17%に増加させます。

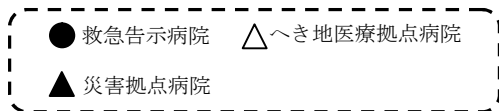
【施策】

- (1) 入院医療から在宅療養への円滑な移行ができる仕組みづくり、医療・介護の多職種連携の推進及び医療・介護関係者のICT等を活用した情報共有の仕組みづくりについて、在宅医療・介護連携推進協議会及び在宅医療推進センターにおける協議を促進します。
- (2) 医療ニーズの高い患者及び緩和ケア、看取りが必要な患者等の支援に当たっては、病院、在宅療養支援診療所を含む診療所、訪問看護ステーション及び介護保険関係事業所等における多職種が連携した包括的な医療・福祉サービスの提供体制づくりを促進します。
- (3) 在宅歯科医療及び口腔機能向上が必要な患者に対しては、上越歯科医師会在宅歯科医療連携室を核とした支援体制の整備を促進します。
- (4) 在宅医療や看取りに関する理解を得るため、関係職種への研修及び市民への普及啓発を推進します。
- (5) 今後、高齢者の増加に伴い認知症高齢者の増加も見込まれているので、認知症患者についてその初期段階から専門医、一般医及び関係機関が連携した医療・保健・福祉サービスの提供体制づくりを促進します。
- (6) 精神科病院と地域の関係機関が連携を図り、住まいの確保をはじめとした精神障害者の暮らし、就労、地域生活を支える人材の育成、精神疾患に係る地域住民への理解促進など上越圏域における地域生活支援体制を整備し、入院中の精神障害者の円滑な地域移行、地域定着を支援します。

7 佐渡圏域



市区町村	No.	施設名	機能別区分
佐渡市	①	厚生連真野みずほ病院	
	②	厚生連羽茂病院	
	③	厚生連佐渡総合病院	●●▲
	④	佐渡市立相川病院	●
	⑤	佐渡市立両津病院	●△
	⑥	佐和田病院	



当該圏域は国道、県道等が整備されていますが、佐渡地域の準三次的な機能をも担う佐渡総合病院まで救急車で40分以上を要する地域があります。また、離島という地理的な制約によって、医療資源が不足しており、圏域内外を含めた医療機関の連携が重要な課題となっています。

重点課題1：精神疾患

データ

指標名	集計単位	全国	新潟県	佐渡	年(度)	出典
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導延人員	延人数	924,406	25,867	322	H26	地域保健・健康増進事業報告
	人口10万人対	737.0	1,123.7	553.1		
保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導延人員	延人数	357,757	13,041	492	H26	医療施設調査
	人口10万人対	285.2	566.5	845.1		
精神科を標榜する病院数	病院数 精神科病院	1,067	20	1	H26	医療施設調査
	病院数 一般病院	1,681	37	1		
	病院数 合計	2,748	57	2		
	人口10万人当たり 全国平均	2.2	2.5	3.4		
精神科を標榜する診療所数	診療所数 合計	3,160	36	1	H26	医療施設調査
	人口10万人当たり 全国平均	2.5	1.6	1.6		
精神障害者手帳交付数	交付数	863,649	15,213	424	H27	衛生行政報告例
	人口10万人対	689.2	663.5	740.5		
退院患者平均在院日数	全国平均	291.9	362.8	283.1	H26	患者調査
年間医療保護入院患者数	年間医療保護入院 患者数	177,640	3,869	244	H27	衛生行政報告例
	人口10万人対	141.7	168.8	426.2		
精神及び行動の障害受療率	入院	265.5	280.0	325.0	H26	新潟県保健医療需要調査
	外来	257.7	155.0	207.0		
自殺率	人口10万人対	18.5	22.0	31.4	H27	人口動態調査

佐渡地域の年齢階層別自殺者数

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
20歳～39歳	3人	3人	1人	5人	1人	3人
	12.0%	13.6%	7.7%	20.8%	7.1%	16.7%
40歳～69歳	8人	9人	7人	12人	9人	12人
	32.0%	40.9%	53.8%	50.0%	64.3%	66.7%
70歳～	14人	10人	5人	7人	4人	3人
	56.0%	45.5%	38.5%	29.2%	28.6%	16.7%
合計	25人	22人	13人	24人	14人	18人

資料：「人口動態統計」（厚生労働省）

現状分析

～精神保健医療対策（こころの健康）～

- (1) 人口 10 万対の精神障害者手帳交付数は 740.5 と県全体の交付数（663.5）よりかなり多くなっています。また、自立支援医療費（精神通院医療）の受給者数は平成 22（2010）年の 800 人から平成 29（2017）年 840 人と 40 人増加しており、精神科医療を必要とする者が多い現状です。
- (2) 自殺率は人口 10 万対で 31.4 と平成 22（2010）年時の 39.9 より減少しています。しかし、依然として県平均（22.0）に比べ高く、年代別でみると 40～69 歳の働き盛り年代の自殺者の割合が高く、70 歳以上の割合は減少傾向にあります。
- (3) 圏域内の社会資源は地域偏在しており、利用しづらい地域があります。精神科訪問看護は 1 か所のみであり、地理的に全地域をカバーできないため、限られた対象者へのサービス提供になっています。そのため、精神科医療機関まで遠方の地域では、通院が困難な精神障害者が多くなっています。
- (4) 精神障害者のグループホームが平成 29（2017）年 4 月に開設されましたが、女性用のグループホームはまだなく、病院と地域生活をつなぐ中間施設が十分とはいえない状況です。
- (5) 事業所におけるメンタルヘルス対策の進捗状況を自己評価するチェックリスト（働く人たちの健康づくりのためのチェックリスト）において、「メンタルヘルスに取り組んでいる」とされる事業所は平成 26（2014）年度（施行段階）41%、平成 27（2015）年度 73%、平成 28（2016）年度 77%と年々増加しており、メンタルヘルス対策に取り組む事業所が増えていることがうかがえます。

～認知症対策～

- (1) 単身・高齢者世帯の増加により、介護者がいなくて在宅生活が困難な認知症患者が増える懸念があります。
- (2) 認知症初期から適切な対応を行うためにかかりつけ医から専門医へのスムーズなつながりが必要ですが、住民及び家族の理解が不十分であり早期発見から治療につながっていない現状があります。
- (3) 病院、施設、地域間における治療方針及びケア内容等の共有化のため、入退院時の連携ツールの活用を進めています。
- (4) 認知症疾患医療センターに真野みずほ病院が指定されています。また、かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数は 14 人、佐渡医師会全体の 31.1%（認知症サポート医含む。）となっています。
- (5) 重度になるに伴い B P S D を示す認知症者は対応が難しくなるが、介護施設の職員の不足等の理由により、サービス提供体制が十分とは言えない状況です。
- (6) 認知症者の地域密着型サービスは、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）5 か所、通所介護 4 か所ありますが、地域偏在がみられます。
- (7) 地域の理解者である認知症サポーターは 6,307 人（平成 29（2017）年 3 月）末日現在）となっています。

施策の展開**【課題】****～精神保健医療対策（こころの健康）～**

- (1) 「入院中心の治療体制から地域におけるケア体制へ」を推進するために、在宅生活を支える担い手の確保及び資質向上を図るとともに、住民の精神障害者に対する理解を促進することが必要です。
- (2) コミュニティの弱体化や経済的背景から生じるうつや自殺等の健康問題に対応するため、こころの健康づくりが必要です。特に、働き盛り世代へのアプローチについては出前講座の活用等により、メンタルヘルス対策を進めていく必要があります。

～認知症対策～

認知症者が早期発見からスムーズに診断を受け、地域において安心して生活できるよう、医療・介護・地域が連携した支援体制の構築が必要です。

【目標】**～精神保健医療対策（こころの健康）～**

- (1) 総合的な支援が提供できるよう、カンファレンスや連絡会議等の実施により、医療と地域の連携を強化します。
- (2) 不足している社会資源の充実に向けた検討や研修会の開催により、地域生活支援従事者の資質向上を図ります。
- (3) 民間団体や事業所等と連携したこころの健康づくりの取組により、県平均並みまで自殺率を減少させることを目指します。

<数値目標>

22.0（平成 35（2023）年度）

～認知症対策～

- (1) 認知症の早期発見・治療をはじめ専門的かつ適切な医療サービスを受けることができるようにします。
- (2) かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者について、全体の 35%を目指します。
- (3) 病院、施設、地域間の情報共有の仕組みを検討するとともに、支援者への研修実施により、認知症者が統一したケア方針のもと生活できる体制を目指します。
- (4) サポーター養成講座の対象者を拡大して実施するとともに、養成されたサポーターの活用について検討を進めます。

【施策】**～精神保健医療対策（こころの健康）～**

- (1) 入院後早期のうちに、医療機関と地域の関係機関の連携を強化し、退院に向けた支援体制を整えるためのカンファレンスを実施します。
- (2) 社会資源の充実に向け、佐渡市地域自立支援協議会において市や社会福祉法人等と協議を行います。

- (3) 対象者のニーズに応じたよりよい支援を提供できるよう、支援者に対する専門研修を開催します。
- (4) 住民を対象に、精神障害者の理解を促進するための講演会や各種講座を引き続き開催します。
- (5) こころの健康づくりに関して、民間団体等と具体的な対策について協議を行います。また、佐渡地域自殺対策推進協議会において関係機関と協働し、より実効性のある対策を実施します。
- (6) 事業所等に対するメンタルヘルス講座の開催や、「働く人たちの健康づくりのためのチェックリスト」の活用等により、事業所が主体的にメンタルヘルス対策に取り組めるよう支援します。

～認知症対策～

- (1) 佐渡地域認知症対策推進委員会等において、佐渡市及び認知症疾患医療センターと連携し、病院、施設、地域間のケアパスの実施利用の増加に向け協議を行います。また、佐渡地域医療連携ネットワークシステム「さどひまわりネット」及び入退院時の連携ツールの更なる活用を促進します。
- (2) 佐渡圏域においてかかりつけ医認知症対応力向上研修を継続的に実施します。
- (3) 地域包括支援センターをはじめ、居宅支援事業所、施設職員、歯科医師等を対象に研修会を実施します。
- (4) 教育委員会、職域関係機関へ理解を得るよう周知を強化し、協力を求め、サポーター養成講座を拡大します。併せて、サポーターの活用について佐渡市と検討を進めます。

重点課題2：在宅医療

データ

指標名	集計単位	全国	新潟県	佐 渡	年	出 典
在宅療養支援診療所数	市区町村		131	1	H28	診療報酬施設基準 (厚生労働省)
在宅療養支援歯科診療所数	市区町村		184	3	H28	診療報酬施設基準 (厚生労働省)
訪問看護事業所数	都道府県	9367	138	1	H26	介護給付費実態調査 (厚生労働省)
訪問薬剤管理指導を実施する薬局数	市区町村		1002	16	H28	診療報酬施設基準 (厚生労働省)
訪問リハビリテーション事業所数	都道府県	3681	46	1	H26	介護給付費実態調査 (厚生労働省)
在宅看取りを実施している診療所数	市区町村		98	2	H26	医療施設調査 (厚生労働省)
在宅患者訪問診療 実施箇所数	病院		44	3	H26	医療施設調査 (厚生労働省)
	診療所		416	8	H26	医療施設調査 (厚生労働省)
	歯科診療所		244	6	H26	医療施設調査 (厚生労働省)
訪問看護（医療保険・ 介護保険による）実 施箇所数	病院		52	2	H26	医療施設調査 (厚生労働省)
	診療所		67	2	H26	医療施設調査 (厚生労働省)
短期入所サービス実施施設数	市区町村		467	16	H27	介護サービス施設・事 業所調査

現状分析

- (1) 圏域に訪問看護ステーション及び訪問リハビリテーションが各1か所のみであり、地理的に全地域をカバーできず、ニーズのある者でも継続的な看護及びリハビリの提供が難しい状況です。
- (2) 圏域の医科診療所数は38か所あるものの、在宅療養支援診療所は1か所となっています。また、在宅療養支援歯科診療所は3か所、訪問薬剤管理指導を実施する薬局は16か所ありますが、在宅療養者への十分なケアに結びついていません。
- (3) 病院及び診療所の地域偏在や、診療所医師の高齢化、訪問看護のマンパワー不足により、日常の療養支援は介護サービスに頼らざるを得ない現状があります。特に医療機器装着者等のレスパイト支援体制の充実強化が必要です。
- (4) 老老世帯等家族看護力の低下から、在宅での療養が難しい患者も多くなっています。介護保険施設や短期入所等、地域のニーズに応じた施設整備について検討していく必要があります。
- (5) 佐渡圏域は、医療・介護人材不足が厳しい状況下であり、住民の医療・介護に対する現状理解と適切な受療行動、介護予防等についての啓発が必要です。

施策の展開

【課題】

限られた資源の中で、在宅療養患者がニーズに応じた適切な医療を受けることができるよう、医療と介護の連携及び多職種協働による継続的かつ包括的なサービス提供体制

を構築していく必要があります。

【目標】

在宅医療の推進に向け、在宅療養支援診療所・歯科診療所、訪問薬剤指導を行う薬局の増加を目指すとともに、介護部門との情報連携強化を図ります。また、訪問看護や訪問リハビリ等実施事業所の増加により、全ての地域の在宅療養者へのサービス提供ができる体制を構築します。

【施策】

(1) 連携体制の構築

- ア 保健、医療、福祉、介護等関係機関と行政による協議の場を設置し、現状と課題の共有や解決策の検討を行うとともに、在宅療養支援の在り方について検討を進めます。
- イ 医療・介護提供施設の機能を把握するとともに、連携に向けた検証・協議を引き続き行う中で、関係機関の連携強化を図ります。また、情報連携ツールとしての「さどひまわりネット」の活用促進に向け、佐渡地域医療連携推進協議会との連携を図ります。
- ウ 在宅療養者のニーズを把握し、訪問看護ステーション・訪問リハビリテーションの増加について関係機関に提言します。

(2) 人材の育成

医療・介護従事者のスキルアップや多職種連携に向けた「顔の見える関係づくり」に引き続き取り組むとともに、在宅医療の普及啓発と関係機関の意識醸成に向けた研修会を開催します。

(3) 住民啓発

佐渡圏域における医療・介護の現状理解と、かかりつけ医の役割や介護予防の普及を図ります。

