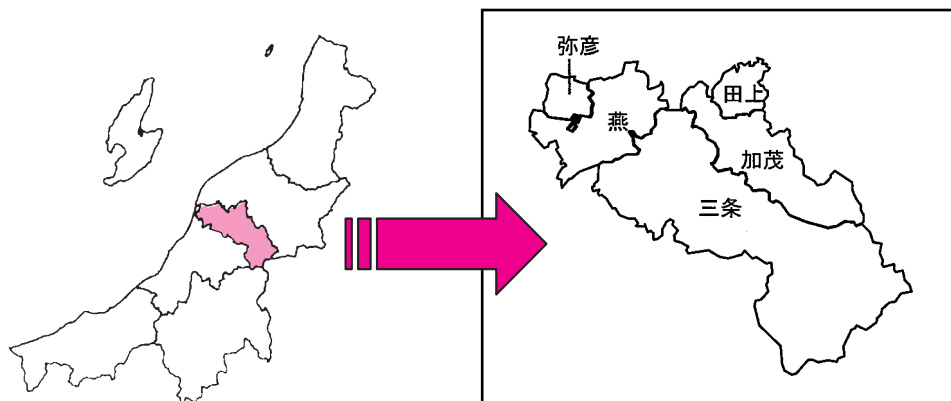


3 県央圏域



【総論】

(1) 地理的特性

当圏域は、新潟市と長岡市のほぼ中央に位置し、高速道路、国道、新幹線などの交通網で結ばれていますが、東側は山間地で、圏域中央まで、救急車でも40分程度を要する地域を含んでいます。

(2) 人口（平成19年10月1日現在 新潟県推計人口）・・・238,899人

(3) 面積（平成19年10月1日現在）・・・733.56k m²

(4) 医療施設等の状況

① 病院・・・・・・・・・・10施設

全病床数・・・・・・・・2,300床

ア 一般病床 : 1,460床

イ 療養病床 : 546床

ウ 精神病床 : 294床

エ 結核病床 : 0床

オ 感染症病床 : 0床

② 一般診療所・・・・・・・・・・177施設

③ 歯科診療所・・・・・・・・・・119施設

④ 特別養護老人ホーム・・・・15施設 (1,019床)

⑤ 介護老人保健施設・・・・10施設 (969床)

⑥ 介護療養型医療施設・・・・5施設 (316床)

⑦ 訪問看護ステーション・・・・13施設

⑧ 薬局数・・・・・・・・・・104施設

[①～③平成20年1月1日現在、⑧平成19年3月31日現在医薬国保課調べ、

④～⑦平成20年1月1日現在高齢福祉保健課調べ]

(5) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師の状況 (単位：人)

	医 師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師
実 数	333	157	316	1,250	765
人口10万対	138.6	65.4	131.6	520.8	318.7
県平均人口10万対	185.2	85.3	155.1	651.0	303.9

[平成 18 年 12 月 31 日現在 医師歯科医師薬剤師調査、平成 18 年 12 月 31 日現在 厚生労働省報告例]

(6) 死因の特性 (平成 14 年～平成 18 年 標準化死亡比)

- ① 比較的高い死因・・・胃がん (男女)、大腸がん (男女)、肺がん (男)、脳血管疾患 (男女)
- ② 比較的低い死因・・・肝臓がん (男女)、肺がん (女)、心疾患 (男女)

(7) 病院入院・外来受療率 (人口 10 万対)

- ① 入院受療率・・・1,059 (うち一般病床 789.9)
- ② 外来受療率・・・1,360

[平成 16 年 10 月 新潟県保健医療需要調査]

(8) 他圏域への流出、他圏域からの流入状況

	<流出率>	<流入率>
① 一般病床入院患者 (総数)・・・	31.6%	16.2%
ア 悪性新生物入院患者・・・	40.4%	20.0%
イ 心疾患入院患者・・・	37.3%	9.9%
ウ 脳血管疾患入院患者・・・	32.4%	12.1%
② 人工透析患者・・・	6.0%	19.2%

[平成 16 年 10 月 新潟県保健医療需要調査、平成 19 年 6 月 人工腎臓透析実施状況調査]

(9) 救急患者の動向

- ① 当圏域消防によって救急搬送された患者数・・・7,176 人
(うち他圏域の医療機関を利用・・・1,351 人)
- ② 当圏域の医療機関で対応した患者数・・・6,857 人
(うち他圏域からの流入患者数・・・1,032 人)

[平成 18 年救急患者搬送先医療機関調査]

(10) へき地の状況

- ① 無医地区※及びそれに準じる地区・・・なし
- ② 無歯科医地区※及びそれに準じる地区・・・なし

[平成 16 年 12 月 31 日現在 無医地区等調査及び無歯科医地区等調査]

[4 疾病及び5 事業ごとの医療連携体制]

1 がん

現状と課題

<全体>

- (1) 平成 18 年の全死因のうち、がんによる死亡者の割合は男 36.1%、女 25.9%で、男女とも死因の第 1 位となっています。
- (2) 平成 18 年の人口 10 万人当たりのがんの死亡率は、男 382.4、女 234.2 となっています（全国：男 321.7、女 203.2。全県：男 372.1、女 236.6）。
- (3) 平成 14～18 年のがんの標準化死亡比は、全国を 100 とすると男 107.4、女 105.7 となっています。

【予防・検診】

- (1) 平成 18 年度の各がん検診受診率は、県平均より高くなっていますが、県の目標値に達していない市もあるので、さらに受診しやすい検診体制の工夫が必要です。
また、子宮頸部がん検診については、がん好発年齢に対して、検診受診者は年齢が高くなっていること等から、早期発見及び早期治療のために、若年層からの受診勧奨が必要です
- (2) 平成 18 年度の精密検査受診率は、肺がんについて県平均より低いので、要精検者が確実に精密検査を受診する必要があります。
- (3) 平成 18 年度の大腸がん、前立線がんの発見率は、県平均より高くなっていますが、肺がん、胃がん、乳がん、子宮がんは低い状況です。
- (4) がん予防対策として平成 17 年度の市町村の取組は、乳がんの自己触診法が 3 市で、禁煙教育が 3 市町村で実施されていますが、さらに対象に合わせた予防啓発の充実が必要です。
- (5) 平成 19 年 3 月末の禁煙・分煙宣言施設登録施設は 196 施設となっています。公共施設の禁煙・分煙の実施率は 67.2%であり、さらに推進が必要です。

【専門診療】

- (1) 都道府県がん診療連携拠点病院※、地域がん診療連携拠点病院が圏域内に整備されていないことから、他圏域の拠点病院との診療連携や支援により、患者の病態や病期に合わせた治療を生活する地域で安心して受けられるようにする必要があります。
- (2) 集学的治療※（手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた治療）については、平成 19 年 6 月現在で 1 病院が実施可能です。

【標準的診療】

- (1) がん精密検診医療機関（二次検診医療機関）は、平成 18 年 11 月現在で乳がん（マンモグラフィ設置）については 3 病院、大腸がんについては 5 病院、10 診療所あります。

(2) 平成19年6月現在、根治を目的とした外科的手術については6病院（胃がん・大腸がん6病院、肝臓がん4病院、乳がん5病院等）が、化学療法（抗がん剤治療）については6病院が実施しています。

「平成16年新潟県医療施設機能調査」と「平成19年6月病院への聞き取り調査」の結果を比較すると、根治を目的とした外科的手術が可能な病院が減少しています（脳の悪性腫瘍、頸部悪性腫瘍、甲状腺がん、肺がん、口腔外科領域のがん、食道がん等）。

(3) 専門的な緩和ケア※について、圏域内に実施する病院はありませんが、通常の治療上の疼痛※緩和を実施しています。身体的苦痛及び精神的な苦痛に対する緩和ケアを、がん治療と並行して実施することが必要です。また、家族にもこころのケアを行う必要があります。

(4) 平成19年9月現在の禁煙外来は1病院、10診療所が実施していますが、拡充が必要です。

【療養支援】

「平成19年6月病院への聞き取り調査」の結果をみると、在宅医療支援の状況について、訪問診療・看護が4病院、病診連携による在宅支援は2病院で実施しています。また、平成20年1月現在、圏域内の在宅療養支援診療所※は5診療所、訪問看護ステーションは13施設ありますが、体制の充実が求められています。

施策の展開

【予防・検診】

(1) 若年層からの生活習慣病予防の普及啓発を図り、禁煙、食事、運動等の生活習慣の見直しや禁煙等の環境整備による健康づくりを促進します。

(2) 市町村や検診機関と連携し、がん検診の受診勧奨や保健指導等を促進します。

特に、乳がんや子宮頸部がんに重点を置き、乳がんの自己触診法や若年者の子宮がんに関する知識の普及啓発を図ります。

【専門診療】 【標準的診療】

(1) 他圏域のがん診療連携拠点病院※と圏域内の医療機関との連携を促進し、専門診療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを行う体制整備を促進します。

(2) 各病院の機能分担や病病連携・病診連携によりがん医療対策の推進及び患者・家族への支援を促進します。

(3) 治療の初期段階から、がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神的な問題への対応が可能な体制整備を促進します。

【療養支援】

病院とかかりつけ医※（在宅療養支援診療所を含む。）、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション及び薬局等との連携を促進し、患者の意向に沿った在宅医療が提供される体制整備を促進します。

2 脳卒中

現状と課題

<全体>

- (1) 平成 18 年の全死因のうち、脳血管疾患による死亡者の割合は男 13.6%、女 15.4%で、男女とも死因の第3位となっています。
- (2) 平成 18 年の人口 10 万人当たりの脳血管疾患の死亡率は、男 144.4、女 138.9 となっています（全国：男 99.6、女 103.6。全県：男 137.8、女 148.4）。
- (3) 平成 14～18 年の脳血管疾患の標準化死亡比は、全国を 100 とすると男 129.7、女 120.4 となっています。
- (4) 「平成 18 年度脳卒中発症調査」で、10 月の 1 か月間に患者発症報告があったのは 4 病院 73 件で、発症率は人口 10 万対 30.4(県平均 30.7) となっています。

【予防】

- (1) 平成 18 年度の基本健康診査受診率は 55.9%で、県平均の 41.5%より高く、県の目標値の 50%を達成しています。未受診者への対策として、個別通知等による再度の受診勧奨や健診日を設定する等、4 市町村が実施しています。
- (2) 平成 18 年度の健康診査の結果、要指導となった者への保健指導の実施率は 26.6%となっています。

【救護】

平成 18 年の脳疾患による救急搬送者 731 人のうち、圏域内の医療機関への搬送割合は 85.1%です。

【急性期】

- (1) 急性期から対応可能な病院は、平成 19 年 6 月現在で脳内出血が 2 病院、脳梗塞が 3 病院であり、うち脳梗塞発症後の超急性期血栓溶解療法については、2 病院で実施が可能です。

「平成 16 年新潟県医療施設機能調査」と「平成 19 年 6 月病院への聞き取り調査」の結果を比較すると、脳内出血、脳梗塞に対応可能な病院が減少しています。

- (2) 手術の対応可能な病院の状況について同様の調査によると、血管内手術に対応可能な病院が減少しています。

【回復期】

- (1) 回復期リハビリテーション病床については、平成 18 年 9 月から 1 病院 60 床開設していますが、リハビリテーション体制は十分といえない状況です。
- (2) 失語症等に対する口腔領域のリハビリテーション及び摂食嚥下リハビリテーションの充実が求められています。

【維持期（維持期のリハビリテーションを実施）】

(1) 在宅等生活の場への復帰・療養支援について、平成19年6月現在、リハビリテーション施設基準Ⅰ・Ⅱの9病院の状況は、退院時カンファレンスや、関係機関への退院時連絡票の活用、訪問リハビリテーション等が実施されていますが、さらに地域連携システムの充実が求められています。

また、平成18年度の脳卒中情報システム※事業による報告は、医療機関からの発症通報425件、退院時連絡262件となっていますが、病院間で報告状況に差があります。

(2) 継続的な口腔ケアや口腔領域のリハビリテーションの相談窓口や関係機関の連携体制が十分といえない状況です。

【維持期（生活の場での療養支援）】

在宅等での療養を望む患者に対する支援の体制があるのは、平成19年6月現在で2病院となっています。また、平成20年1月現在、在宅療養支援診療所※が5診療所、訪問看護ステーションが13施設あります。

施策の展開**【予防】**

- (1) 脳卒中予防のため、基本健康診査受診率、精密検査受診率及び保健指導実施率の向上などの保健事業を促進します。
- (2) 平成20年度から実施される特定健診・特定保健指導の実施体制整備及び健康増進事業の充実により生活習慣病の予防を促進します。

【救護】

脳卒中の疑われる患者を発症後速やかに専門的な診療が可能な医療機関に搬送できるように、搬送体制の充実強化、救急病院の体制整備を促進します。

【急性期】 【回復期】

- (1) 急性期病院と一般病院との機能分担、協力体制の整備及び医療機能の充実を促進します。
- (2) 急性期・回復期・維持期の医療機関との診療情報・治療計画の共有（地域連携クリティカルパス※等）を促進します。また、個別的計画に基づいたリハビリテーションが継続して着実に実施できるようにするため、退院及び転院時における連絡・連携の徹底などネットワークの強化を促進します。

【維持期（維持期のリハビリテーションを実施）】 【維持期（生活の場での療養支援）】

- (1) 再発や生活機能低下をきたす恐れのある者を早期に把握し、適切な保健・医療・福祉の在宅サービスを受けられるよう、脳卒中情報システムの活用を促進します。

- (2) 在宅等の生活の場で、個々の状態に適した療養支援を行うため、地域の社会資源や市町村の介護予防※事業を有効に活用し、介護事業サービス事業者による介護予防サービスが効果的に実施できるよう支援します。
- (3) 摂食嚥下リハビリテーション及び継続的な口腔ケアの充実のために、口腔領域のリハビリテーションの相談窓口の充実や関係機関の連携体制を促進します。

3 急性心筋梗塞

現状と課題

<全体>

- (1) 平成 18 年の全死因のうち、心疾患による死亡者の割合は男 14.5%、女 18.9%で、男女とも死因の第 2 位となっています。
- (2) 平成 18 年の人口 10 万人当たりの心疾患の死亡率は、男 153.8、女 170.4 となっています（全国：男 134.5、女 139.7。全県：男 147.9、女 154.3）。
- (3) 平成 14～18 年の急性心筋梗塞の標準化死亡比は、全国を 100 とすると男 117.6、女 101.3 となっています。

【予防】

平成 18 年度の基本健康診査受診率は 55.9%であり、県平均 41.5%より高くなっています。また、その結果を県平均と比較すると、脂質異常症の割合は男女の 60～69 歳及び女の 80 歳以上で高く、心所見の割合は男の 70～79 歳で高くなっています。

【救護】

- (1) 平成 18 年の心疾患による救急搬送者 439 人のうち、圏域内の医療機関へ搬送された割合は全体の 76.5%です。入院加療が 3 週間以上の重症の者のうち圏域内の医療機関へ搬送された割合は 68.8%、中等症（重症又は入院加療を必要としない軽症以外）の者のうち圏域内の医療機関へ搬送された割合は 69.1%となっています。
- (2) AED※は、平成 19 年 1 月 31 日現在、公共施設へは 36 台設置されています。また、AED の使用方法も併せた救急蘇生法の受講者数も増加しています。
- (3) 救急隊が搬送した心肺停止患者に対するバイスタンダー※（救急現場に居合わせた者）による応急手当の実施率は、平成 18 年においては 23.3%で県平均の 38.0%より低くなっており、住民に対し応急手当に関する普及啓発を図る必要があります。

【急性期】

急性心筋梗塞及び狭心症に急性期から対応できる病院は平成 19 年 6 月現在で 1 病院あるものの、開心根治術が可能な病院はなく、重症患者においては圏域外に搬送される割合が高くなっています。

急性心筋梗塞及び狭心症に急性期から対応できる 1 病院では、経皮的冠動脈形成術（PCI）を実施しています。

【回復期】 【再発予防】

急性期病院退院後は、再発予防のための治療や高血圧、脂質異常症、糖尿病など、基礎疾患の管理が必要です。

施策の展開

【予防】

健康診査や保健指導など保健事業の充実により、生活習慣病の予防を促進します。併せて、心疾患の予防に関する正しい知識の普及啓発や、食生活改善、運動習慣の徹底、禁煙や口腔衛生など、生活習慣改善の継続的な実施に向けた取組を促進します。

【救護】

- (1) 公共施設等へのAED※の設置促進と住民に対する心肺蘇生法の普及を図ります。
- (2) 心疾患患者の救護が適切に行われるよう、医療機関と消防機関との緊密な連携とメディカルコントロール※体制の充実などによる搬送体制の強化を促進します。

【急性期】

心筋梗塞の早期診断、早期治療が行われるために、隣接圏域への患者動向を踏まえ、圏域内に必要な急性期の医療機能について検討を進めます。

【回復期】 【再発予防】

急性期病院退院から回復期、慢性期の療養を円滑に行うとともに再発を予防するため、かかりつけ医※や在宅サービス事業所と診療情報や治療計画を共有する体制の検討を進めます。

4 糖尿病

現状と課題

<全体>

平成16年5月分の国民健康保険疾病分類統計表によると、糖尿病の入院の1人当たり医療費、入院外の受診率が伸びています。

糖尿病の1人当たり医療費は、県平均と比較すると入院、入院外とも高くなっています。

【予防・健診】

- (1) 平成18年度の基本健康診査の結果をみると、糖代謝異常の割合は男女の40～69歳で年齢階級が上がるにつれて高くなっています。糖代謝異常の割合は、県平均より低くなっています。

平成 18 年度の糖代謝「要指導 b」以上の者の医療機関の受診状況は圏域内の全市町村において把握できており、医療機関を受診した人の割合は、23.9~64.2%です。
(2) 職域や国民健康保険で実施されている人間ドック等で、検診結果や保健指導、受診状況が把握されていないものがあります。

【初期・安定期治療】

- (1) 平成 19 年 5 月現在、圏域内の全市町村において、基本健康診査結果説明会、糖尿病教室や糖尿病相談会を実施しています。患者会など教室修了者の集いは 3 市で実施しています。
- (2) 医療機関での糖尿病指導状況は、平成 19 年 5 月現在で教育入院が 2 病院、集団指導が 5 病院及び 2 診療所、患者会が 2 病院、診察時の個別指導が 28 診療所となっていますが、病気の治療や健康相談などに応じてくれる身近なかかりつけ医※、かかりつけ歯科医等の役割が重要となっています。
- (3) 糖尿病の悪化や治療中断を防ぐために、市町村や医療機関における糖尿病の発見から指導・治療までのシステムの構築が必要です。

【専門・急性増悪時治療】

糖尿病に関する治療（食事療法、運動療法、薬物療法）が可能な病院は、平成 19 年 9 月現在で 10 病院中 8 病院あります。

【慢性合併症治療】

- (1) 糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等の合併症治療が可能な病院は、平成 19 年 6 月現在で 4 病院あります。
- (2) 平成 19 年度の圏域内の医療機関における糖尿病性腎症による透析患者の割合は、県平均 25.9%と比べ 26.6%（全透析患者 474 人中 126 人）となっています。
圏域に居住する患者のうち 94.0%は、圏域内の医療機関で人工透析を受けています。

施策の展開

【予防・健診】

- (1) 糖尿病の予防や悪化防止のため、適切な食習慣、運動習慣や口腔衛生の管理について正しい知識の普及啓発を図ります。
- (2) 基本健康診査等の検診から発見された境界型糖尿病や糖尿病患者が、必要な専門治療と糖尿病指導を受けられるよう、市町村及び特定健診の保険者が精密検診受診状況を把握する体制を促進します。

【初期・安定期治療】 【専門・急性増悪時治療】 【慢性合併症治療】

慢性合併症の治療を担う医療機関と初期・安定期治療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等が、診療情報や治療計画を共有する体制の検討を進めます。

5 救急医療

現状と課題

<全体>

- (1) 医師不足、特に病院勤務医の不足により、救急医療体制の維持について困難な状況が生じています。
- (2) 救急搬送された方のうち半数以上は急病により搬送された方です。また、救急搬送された方の半数近くを入院加療を必要としない軽症者が占めています。
- (3) 平成 17 年における圏域 3 消防本部による収容時間（通報から医療機関等へ収容するまでに要した時間）の平均は 39.4 分で、県平均の 33.3 分を上回っています。また、60 分以上要した割合も 10.7%と県平均の 5.3%に比べ高くなっており、収容時間を短縮する必要があります。

【救護】

- (1) AED※は、平成 19 年 1 月 31 日現在、公共施設等へは 36 台設置されています。また、民間施設への設置も増加しています。
- (2) 救急隊が搬送した心肺停止患者に対するバイスタンダー※による応急手当の実施率は、平成 18 年においては 23.3%で県平均の 38.0%より低くなっており、住民に対し応急手当に関する普及啓発を図る必要があります。
- (3) 平成 19 年 4 月 1 日現在、圏域 3 消防本部では救急車両を 18 台所有し、このうち高規格車両は 9 台です。また、救急隊は 17 隊編成され、このうち救急救命士を運用しているのは 14 隊で、救急車両の高規格化と救急救命士の確保が求められています。
- (4) 救急救命士等の活動が適切に実施されるよう、メディカルコントロール※体制の充実を図る必要があります。

【初期救急医療】

- (1) 圏域内の 3 地域（三条市、加茂市、燕市）で日曜日、祝日及び年末年始の昼間に内科・外科の在宅当番を実施しています。
- (2) 三条市内に三条市救急診療所（県央四医師会応急診療所）が設置され、毎日準夜帯に内科・小児科の診療を実施しています。
- (3) 近隣の新潟市西蒲区に西蒲原地区休日夜間急患診療所が設置されており、利用者の 3 割強を燕市及び弥彦村在住者が占めています。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

- (1) 平成 19 年 4 月 1 日現在、圏域内に救急告示病院が 7 病院あります。
- (2) 救急告示病院で日曜日、祝日及び年末年始の昼間に病院群輪番制（内科・外科）による二次診療を実施していますが、土曜日の午後及び毎日夜間が未実施であることなどから、救急搬送者の約 5 人に 1 人は隣接圏域の医療機関へ搬送されており、診療時間帯の拡大等が求められています。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

多発性外傷、広範囲熱傷、急性中毒など複数診療科にまたがる重篤な救急患者は、隣接圏域の救命救急センター※へ搬送されています。

【救命期後医療】

急性期を脱した患者、在宅等での療養を望む患者に対して、医療機関からの退院を支援する取組を進めるため、各地域における病病連携や病診連携を促進する必要があります。

施策の展開

<全体>

- (1) 救急搬送される方の収容時間の短縮など救急医療の充実を図るため、医療機関の機能に応じた役割分担と救急医療連携について、医療関係者と協議を進めます。
- (2) 住民に対して救急医療機関の適切な利用について普及啓発を図ります。

【救護】

- (1) 公共施設等へのAED※の設置促進と住民に対する心肺蘇生法の普及を図ります。
- (2) 救急車両の高規格化と救急救命士の確保を促進し、救急救命士としての業務を行える救急隊の編成を促進します。また、医療機関と消防機関との緊密な連携とメディカルコントロール※体制の充実などによる搬送体制の強化を図ります。

【初期救急医療】

休日夜間急患センターの充実を促進するとともに、第二次救急医療機関との連携強化を促進します。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

病院群輪番制の診療時間帯の拡充、地域の実情を考慮した診療機能の重点化など、第二次救急医療体制の充実を促進します。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

救命救急センターを含めた医療提供体制の整備に向けて、救命救急機能の充実及び医療機関の役割分担と連携強化などについて検討を進めます。

【救命期後医療】

救急医療機関とリハビリテーション又は在宅医療を提供する医療機関との病病連携・病診連携を促進し、救急医療機関からの退院を支援する体制整備を促進します。

6 災害時における医療

現状と課題

<全体>

- (1) 「新潟県地域防災計画」に基づき、「新潟県災害時医療救護活動マニュアル」、「新潟県緊急時医療マニュアル」を整備していますが、被災地での医療救護の窓口となり、医療需給（医療資器材を含む。）の調整等の業務を行う災害医療コーディネーター※及び災害医療コーディネートチーム※の対応力の強化を図る必要があります。
- (2) 原子力災害時に対応するため、初期被ばく医療に対応するためスクリーニング班を編成していますが、緊急被ばく医療体制を充実する必要があります。

【災害拠点病院※（基幹災害医療センター※及び地域災害医療センター）】

- (1) 災害時の患者受入れ等医療救護の拠点となる地域災害医療センターとして済生会三条病院が指定されています。
- (2) 災害拠点病院、医師会等関係団体、消防、保健所、市町村等関係機関間の災害時における連携を強化する必要があります。

【応援派遣】

災害時に設置する三条地域救護センターのスタッフを圏域内の医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会に依頼しています。

【健康管理】

- (1) 県と市町村それぞれが役割分担し、発災直後における避難所等の避難者に対する健康管理をはじめ、中長期的に被災住民に対し、健康課題への支援を行う必要があります。
- (2) 避難所等において、健康問題がある人を早期に発見するとともに、居住環境の衛生状態の評価を行い、感染症の発生予防及びまん延防止対策を講じる必要があります。また、エコノミッククラス症候群※や生活不活発病※等、被災者の健康被害を予防する必要があります。
- (3) 自然災害、大規模災害などによる被災者に対し、「こころのケア」対策が必要です。

施策の展開

<全体>

- (1) 災害医療コーディネーター及び災害医療コーディネートチームの対応力の強化を図ります。
- (2) 緊急被ばく医療のスクリーニング班員として原子力防災講習会等に参加し、緊急時における対応力の強化を図ります。

【災害拠点病院※（基幹災害医療センター※及び地域災害医療センター）】 【応援派遣】

災害拠点病院、医療機関、医師会等関係団体、警察、消防、保健所及び市町村等関係機関間で平常時から災害時対応について検討を進めます。

【健康管理】

避難所等に保健所及び市町村の保健師等の適切な人員配置を行い、又は巡回等により、健康問題に早期に対応します。

口腔ケアや感染症予防、災害関連健康被害予防について、被災住民に対し適時・適切な情報提供及び健康相談・指導を行うための体制整備を促進します。

災害医療チームと連携強化など、被災者のこころのケアに関する支援や相談体制に適切に対応できるよう体制整備を図ります。

7 周産期医療

現状と課題

<全体>

- (1) 出生数、出生率は低下傾向で全県並みですが、全国と比べて低く推移しています。
- (2) 乳児死亡率、周産期死亡率は低下傾向です。乳児死亡率は全県、全国と比べて低く、周産期死亡率は全県、全国と比べて高く推移しています。
- (3) 低出生体重児※出生率は全県、全国と同様に微増しています。
- (4) 産婦人科の常勤医師は、平成 19 年 4 月現在で各診療所 1 人、各病院 2 人となっています。
- (5) 平成 19 年度の妊婦健康診査の公費負担は市町村によって 2～4 回と差がありますが、平成 20 年度からは圏域内の全市町村が公費負担の回数を 5 回に増やします。
- (6) 母体や胎児の健康確保を図るうえで、妊婦健康診査の重要性・必要性が高いにもかかわらず、就業等の理由から健康診査を受診しない妊婦もみられます。妊娠早期から健康診査を受診することや産婦人科のかかりつけ医※を持つことの重要性について普及啓発を図る必要があります。

【正常分娩】

- (1) 主に正常妊娠・分娩、正常新生児や軽度異常の診察・治療を行う一般周産期医療機関は、平成 19 年 4 月現在で病院 3 施設、診療所 4 施設あります。
- (2) 病院での出生が減り、診療所での出生が増加しています。

【地域周産期医療】 【総合周産期医療】

- (1) ハイリスク妊娠・分娩、新生児を扱う総合周産期母子医療センター※、地域周産期母子医療センターは圏域内にはないため、新潟圏域や長岡圏域の周産期母子医療センター等へ搬送しています。

(2) 新生児集中治療室（NICU）等設置病院は毎日空床状況を新潟県周産期医療ネットワークシステムに登録し、一般周産期医療機関に情報提供しています。M-F ICUとNICUは長期に入院している児もおり、ほぼ常時満床の状態です。

【療養・療育支援】

- (1) 地域周産期母子医療センターの開催する連絡会で未熟児等とその家族を支援するための関係機関のネットワークや地域でのフォロー体制の整備を図っています。
- (2) ハイリスク妊婦や新生児の搬送は新潟県周産期医療ネットワークシステムにより実施されていますが、周産期母子医療センター等での治療により急性期を経過し、症状が安定した患者を地域の一般医療機関に転院させる、いわゆる逆搬送については、今後検討が必要です。

施策の展開

＜全体＞

平成 20 年度から妊婦健康診査の公費負担回数が増加するのを機会に、妊娠早期から健康診査を受診することやかかりつけの産婦人科医を持つことの重要性を妊婦だけでなく、住民や事業主等に普及啓発を図ります。

【正常分娩】

正常分娩（リスクの低い帝王切開術を含む。）や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療体制の確保を図ります。

【地域周産期医療】 【総合周産期医療】 【療養・療育支援】

ハイリスク妊婦や新生児に対する医療連携体制や療育支援体制の検討を進めます。逆搬送を進めるための体制整備についても検討を進めます。

8 小児医療

現状と課題

＜全体＞

(1) 平成 18 年 12 月 31 日現在、小児科を主たる診療科としている医師（小児科医）は 26 人で平成 16 年に比べ 2 人増加しています。

また、小児（15 歳未満）人口 1 万人当たりの小児科医は 7.9 人で、県平均（7.8 人）より多いものの、全国平均（8.4 人）を下回っており、医師の高齢化も指摘されています。

(2) 平成 18 年における 18 歳未満の救急搬送者は、685 人（全搬送者の 9.0%）で前年に比べ 88 人減少しています。また、搬送者のうち 502 人（73.3%）は入院加療を必要としない軽症者です。

- (3) 保護者の育児に対する知識又は経験の不足、共働き家族の増加などにより、休日・夜間の小児医療への需要が高まっています。

【相談支援等】

平成17年12月から県が実施している小児救急医療電話相談で、平成19年末までの計243日間に受け付けた1,141件の相談のうち、県央圏域在住者からの相談は159件（全体の13.9%）です。

【初期小児医療】（一般小児医療）（初期小児医療）

- (1) 平成19年3月31日現在、小児科を標榜している診療所は36施設で、このうち小児科を主として標榜しているのは13施設ありますが、田上町及び弥彦村にはありません。
- (2) 三条市救急診療所（県央四医師会応急診療所）では毎日準夜帯（19:30～21:30）に小児科の診療（オンコールを含む。）を実施し、受診者の約半数を小児患者が占めています。

【第二次小児医療】（小児専門医療）（入院小児救急）

- (1) 平成19年3月31日現在、小児科を標榜している病院は4施設で、このうち小児科医が常勤している病院は3施設です。
- (2) 入院を要する小児救急患者に対し、病院群輪番制などによる第二次小児救急医療体制は整備されていませんが、三条市内の2病院では小児科を含めた全科の通常診療を第2、第3日曜日に実施しています。
- (3) 休日・夜間における軽症小児患者の病院への受診などにより、病院に勤務する小児科医の過重労働が指摘されています。

【第三次小児医療】（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

重症外傷やその他の複数診療科にまたがる重篤な小児患者は、隣接圏域の救命救急センター※へ搬送されています。

施策の展開

＜全体＞

小児医療に係る相談・指導等を行うかかりつけ医※の普及・定着を図るとともに、適正な受療行動を促進するための普及啓発を図ります。

【相談支援等】

小児の急病時における保護者等の不安解消を図るため、小児救急冊子の配布や小児救急電話相談の利用を促進します。

【初期小児医療】（一般小児医療）（初期小児医療）

【第二次小児医療】（小児専門医療）（入院小児救急）

- (1) 小児救急患者のうち、主に軽症者への対応の充実を図るため、休日夜間急患センターの機能拡大など初期救急医療体制の拡充を促進します。
- (2) 小児科医以外の医師への研修実施を進め、地域の小児救急医療に協力する医師の確保を図ります。
- (3) 初期救急医療機関と第二次救急医療機関との連携整備に向けた検討を進めます。

【第三次小児医療】（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

初期及び第二次救急医療体制の整備拡充を促進するとともに、圏域内に整備が必要な小児救命救急医療機能について検討を進めます。

【その他の医療施策等】

1 プライマリケア

現状と課題

- (1) 一次医療において開業医が大きな役割を果たしていますが、患者の病院志向等を背景として、かかりつけ医※、かかりつけ歯科医の定着が不十分です。
- (2) 高齢化の進展により、寝たきり予防や生活習慣病（糖尿病等）の予防がますます重視され、個々の特性に合わせた対応が求められており、プライマリケアの重要性が増しています。
- (3) 在宅医療に関わる医療機関は増加していますが、往診や訪問等による診療・看護体制の充実が求められています。

施策の展開

- (1) プライマリケアを担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医の機能充実と必要性について、医師会、歯科医師会と連携し、普及啓発を促進します。
- (2) 寝たきり予防や生活習慣病（糖尿病等）予防のため、医療機関、地域、職域、栄養士会等関係団体の連携による予防を重視した体制整備を図ります。
- (3) 患者のニーズに応じた往診、訪問診療、訪問看護等の在宅医療が確保されるようかかりつけ医、かかりつけ歯科医、訪問看護ステーション及び市町村等関係機関の連携を促進します。

2 精神医療

現状と課題

- (1) 入院中心から外来医療・地域精神保健福祉活動へと、精神科医療の中心が移ってきており、精神科外来の整備と退院した人の受け皿の充実強化が求められています。
- (2) 思春期やアルコールなどの専門外来診療体制が不足しています。

- (3) 精神科の病床確保は、近隣の新潟圏域や中越圏域などの医療機関に大きく依存しています。

施策の展開

- (1) 精神科救急医療システム※を活用し、緊急的に精神症状の悪化した患者に適切な医療を確保します。
- (2) 精神科デイケア及び訪問看護等による医療支援を促進します。
- (3) 精神科外来の整備及び思春期やアルコールなどの専門診療機能の充実を促進します。

3 難病医療

現状と課題

- (1) 人工呼吸器装着患者等医療依存度の高い在宅難病患者が増加しており、介護者の負担が増加しています。
- (2) 多様な病態像を示す疾患が多いため、病状の安定を図り緊急時の対応を可能にするために専門医による往診や訪問看護体制の充実が望まれます。

施策の展開

- (1) 難病患者の療養に対して必要な入院医療を確保するために、医療機関との検討や医療機関相互の連携による受入れ体制の整備を促進します。
- (2) 在宅難病患者の適切な医療を確保するため、緊急時の診療体制や訪問看護体制の整備を促進します。

4 人工透析

現状と課題

人工透析患者の他圏域流出は横ばい状況ではありますが、依然として新潟、中越等他の圏域に依存している割合が高いため、透析機器整備や夜間体制も含めて充実する必要があります。

施策の展開

医療機関の設備の充実、夜間の受入れ体制の整備を促進します。

5 地域医療支援病院※

現状と課題

地域医療支援病院の承認要件のうち、患者紹介率の要件を満たす病院がないことから、圏域内に地域医療支援病院として承認された病院はありません。

施策の展開

圏域内の中核的病院を中心として、高額医療機器の共同利用、開放型病床の整備及び医療従事者の研修などを促進します。

6 医療関係施設等の機能分担及び連携強化

現状と課題

- (1) 病院と診療所との医療機能に応じた機能分担及び業務連携が求められています。
- (2) 高度先進医療等については圏域内及び圏域外の他の病院との連携強化が求められています。
- (3) 病院等の医療機関と福祉施設等との連携強化が求められています。
- (4) 院外処方せんを発行する医療機関が増加していますが、医療機関と薬局のマンツーマン方式及び門前薬局方式の分業が多く、適正な医薬分業※が進んでいません。

施策の展開

- (1) 圏域の中核的病院と診療所との高度医療機器の共同利用や患者相互紹介など病診連携を促進します。
- (2) 圏域の病院間で機能分担することにより、その連携を促進します。
- (3) 急性期の入院医療や慢性期医療を担う医療機関と福祉施設等との機能分担と連携強化を促進します。
- (4) 医療機関の診療と処方に対し、薬局では調剤や服薬指導等を行い、それぞれの機能を分担することで医薬品の安全・適正な使用に資する医薬分業を促進します。さらに薬剤師会と連携し、医薬品の重複投与及び相互作用のチェックを行う薬局の機能を高め、かかりつけ薬局※の定着を促進します。

7 医療従事者の確保及び資質向上

現状と課題

- (1) 医師数は、県平均を下回っています。
- (2) 歯科医師数は、県平均を下回っているものの、ほぼ充足しています。
- (3) 薬剤師数は、県平均を下回っています。
- (4) 看護師数、准看護師数ともに、県平均を下回っています。
- (5) 医療ニーズの高度化・多様化に対応するための資質の向上が、それぞれの職種に求められています。

施策の展開

「医師」

ドクターバンク※の活用などにより、不足している医師の確保に努め、医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、医師会と連携して資質の向上に努めます。

「歯科医師」

医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、歯科医師会と連携して資質の向上に努めます。

「薬剤師」

医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、薬剤師会と連携して、資質の向上に努めます。

「看護師、准看護師」

- (1) ナースバンク※を活用し、未就業看護職員の就業促進に努めます。
- (2) 医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、看護協会等の関係団体と連携し、資質の向上に努めます。

