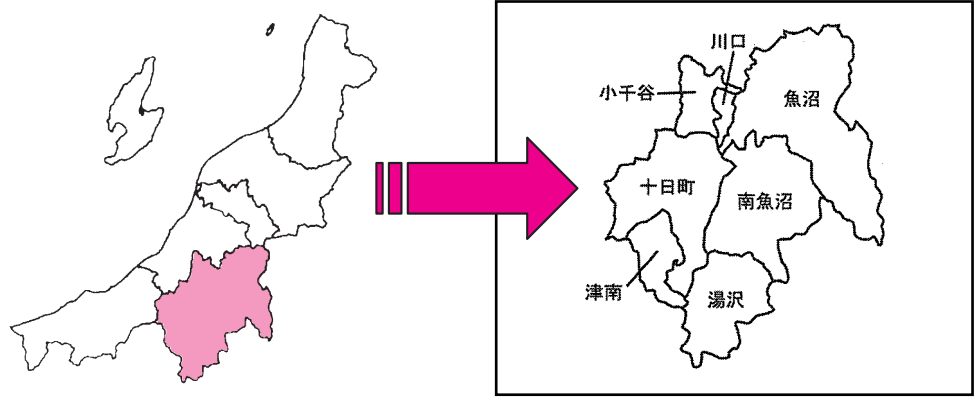


## 5 魚沼圏域



### 【総論】

#### (1) 地理的特性

当圏域は、県の南東部に位置し、面積は7圏域の中で最大であり県土の約21%を占めていますが、その地勢は信濃川沿いの地域と魚野川沿いの地域に分かれており、両地域は起伏の激しい魚沼丘陵によって隔てられています。人口は県全体の約8%に過ぎず、山間地帯の中に分散した集落が多く散在しています。また、当圏域には高速交通体系が確立していない地域が多く存在し、地域によっては建設が検討されている魚沼基幹病院候補地までの所要時間が、救急車で1時間以上を要するところもあり、さらに冬季間は道路状況が悪化してより長い時間が必要になっています。また、圏域全体が有数の豪雪地帯にあり、雪害による家屋倒壊、除雪事故の多発、孤立集落の発生、要援護者の生活支援など雪に起因する問題が多く発生するなど、冬季間の住民の生活に様々な障害が生じやすい地域です。

(2) 人口（平成19年10月1日現在 新潟県推計人口）・・・229,604人

(3) 面積（平成19年10月1日現在）・・・2,854.10k m<sup>2</sup>

#### (4) 医療施設等の状況

① 病院・・・・・・・・・・18施設

全病床数・・・・・・・・2,891床

ア 一般病床 : 1,853床

イ 療養病床 : 408床

ウ 精神病床 : 630床

エ 結核病床 : 0床

オ 感染症病床 : 0床

② 一般診療所・・・・・・・・・・146施設

③ 歯科診療所・・・・・・・・・・92施設

④ 特別養護老人ホーム・・・・22施設 (1,289床)

⑤ 介護老人保健施設・・・・8施設 (903床)

⑥ 介護療養型医療施設・・・・5施設 (163床)

⑦ 訪問看護ステーション・・・・12施設

⑧ 薬局数・・・・・・・・・・101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	293	111	280	1,639	558
人口10万対	126.2	47.8	120.6	707.3	240.8
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・・・脳血管疾患 (男女)、自殺 (男女)、不慮の事故 (男女)
- ② 比較的低い死因・・・胃がん (男女)、大腸がん (男女)、肝臓がん (男女)、肺がん (男女)、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・・・1,102 (うち一般病床 841.6)
- ② 外来受療率・・・1,906

[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)・・・	19.7%	10.6%
ア 悪性新生物入院患者・・・	43.5%	3.8%
イ 心疾患入院患者・・・	20.0%	7.3%
ウ 脳血管疾患入院患者・・・	8.6%	13.8%
② 人工透析患者・・・	1.2%	1.9%

[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]

※一般入院医療全体では、住民の 80.3%が同圏域内で入院受療を受けています。他圏域への流出は中越圏域が最も多く、16.3%となっています。主要疾患ごとにみると、悪性新生物での流出が最も高く 43.5%が圏域外に流出しており、そのうち 37.2%は中越圏域への流出となっています。次に流出が多いのは心疾患で 20.0%が圏域外に流出しており、中越圏域に 18.9%の流出となっています。

(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・・・8,106 人  
(うち他圏域の医療機関を利用・・・722 人)
- ② 当圏域の医療機関で対応した患者数・・・7,531 人  
(うち他圏域からの流入患者数・・・147 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・・・4市町村14地区（対象人口3,062人）
- ② 無歯科医地区※及びそれに準じる地区・・・4市町村18地区（対象人口2,709人）  
〔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) 魚沼圏域の平成18年の全死因のうち、がんによる死亡者の割合は25.6%を占めており、男女とも死因の第1位となっています。特に壮年期（40～64歳）では33.8%となっています。
- (2) 平成18年の圏域のがん死亡率（人口10万対）は275.3となっており、県平均の300.8を下回り、県内の医療圏域別では7圏域中6位となっています。
- (3) がんの入院治療で当圏域から他圏域への流出率は43.5%となっており、中越圏域の医療機関（主に長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、立川総合病院）に37.2%、新潟圏域に6.3%となっています。
- (4) 受療までの経過が余命を左右することも考えられ、早期発見・早期受診が重要であり、専門医や医療機器の充実に加えて、医療機関へのアクセス整備、速やかな治療開始などが必要です。

**【予防・検診】**

- (1) がんの早期発見に有効ながん検診の受診率は全国や全県と比較して上回っていますが、今後も受診勧奨や保健指導等をさらに進め、がんによる死亡率及びがん罹患率の低下を図る必要があります。
- (2) がん発生予防のために、喫煙をはじめ、食生活や運動等の様々な要因に着目し、生活習慣の改善に結びつく知識の普及や健康づくり運動を展開していく必要があります。
- (3) 精密検査の受診先として中越圏域の医療機関を希望する人が多くなっています。専門医の配置をはじめ精密検査体制整備が必要です。

**【専門診療】**

- (1) 手術、化学療法とならび重要な位置を占める放射線治療を行える施設が圏域にはありません。
- (2) 発生頻度が高いがんの診療機能、セカンドオピニオン機能、緩和ケア※医療、地域の医療関係者の研修などを行うがん診療連携拠点病院※の設置が必要です。

## 【標準的診療】

- (1) 診断や治療を可能な範囲で行っていますが、専門的な治療、セカンドオピニオンが必要なケースや、患者家族の希望などにより他圏域の医療機関に紹介している病院が多くあります。
- (2) 主要ながん疾患の治療（全18病院中精神科病院を除く15病院の状況）
  - ① 胃がんの治療（外科療法、内視鏡的治療、腹腔鏡下治療、化学療法）は、7病院で概ね対応がされていますが、内視鏡治療及び腹腔鏡下治療は一部の病院で対応できません。
  - ② 大腸がんの治療（外科療法、内視鏡的治療、化学療法）は、8病院で概ね対応されていますが、腹腔鏡下治療は一部の病院で、放射線療法は全ての病院で対応できません。
  - ③ 肺がんの治療（外科療法、胸腔鏡下治療、化学療法）は、2病院のみで対応されていますが、2病院とも放射線療法及び内視鏡的治療は難しい状況にあります。
  - ④ 肝臓がんの治療（外科療法、穿刺療法、肝動脈塞栓術）は4病院で対応されているほか、外科療法のみ対応している病院が1つあります。
  - ⑤ 乳がんの治療（外科療法、薬物療法）は、8病院で概ね対応されていますが、いずれも放射線療法はできません。
  - ⑥ 婦人科がんの治療（外科療法、化学療法）は、2病院で対応されていますが、いずれも放射線療法はできません。
  - ⑦ 前立腺がんの治療は、5病院で対応されています。
- (3) 多くの病院の緩和ケア※治療は、病状に応じた医療用麻薬の投与が主体であり、がん患者や家族を支える緩和ケア体制は整っていない状況です。
- (4) 手術等には対応しないが、術後の安定した時期の療養、社会復帰までの管理、終末期ケア※などを行っている病院があります。

## 【療養支援】

- (1) 病状急変時の円滑な入院や、在宅で行う緩和ケアの体制が必要とされています。
- (2) 在宅療養を支える医療や訪問看護等の体制整備が遅れています。
- (3) 在宅療養を希望する患者に対して、患者の意向に沿った医療が提供され、終末期には、看取りまで含めた療養ができる体制の整備が必要です。

## 施策の展開

### <全体>

- (1) 医療連携を推進するため、次の体制等の整備促進を目指します。
  - ① 地域医療連携室（（逆）紹介の窓口、転院調整、医療機関・介護施設等の連携の調整などの機能）
  - ② 地域連携クリティカルパス※（地域ネットワーク形成、診療方針の統一、退院基準設定、在院日数など目標設定、連携施設間で共有するオーバービューパス作成、患者用地域連携クリティカルパス作成などの機能）

- ③ 開放型病床（地域の登録医師との共同診療）
- ④ セカンドオピニオン機能
- ⑤ 高額医療機器の共同利用
- ⑥ 在宅療養支援診療所※（24時間連絡窓口、他の機関と連携し24時間往診や訪問看護が可能な体制を組む緊急入院先の確保などの機能）
- ⑦ 退院後の生活を見越した計画的な入院医療（基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価、入院時から地域の主治医との適切な連携、退院後にどのような生活を送るかということ念頭にいた診療計画の策定）
- ⑧ 入院中の評価とその結果の共有（退院後の生活を支えるため、ケアカンファレンス等により入院中に行われた総合的な評価の情報を、在宅生活を支える医療関係者や介護・福祉関係者との間で共有する）
- ⑨ 広報（住民に医療機関の機能と医療の流れをわかりやすく示す）

### 【予防・検診】

- (1) 喫煙などのがん発症リスクを減らすため生活習慣病予防にかかる普及啓発を図るとともに、市町や検診機関等と連携して、がん検診の受診勧奨や保健指導等を促進します。
- (2) 乳がんの自己触診や若年者の子宮がんに関する知識の普及啓発を図るとともに、がん検診の受診率向上を促進します。
- (3) 精度の高いがん検診を推進するため、医師会や検診機関等と連携して検診従事者研修を実施するなど、検診体制の充実に努めます。
- (4) がんの罹患状況を把握するため、地域がん登録※を推進します。

### 【専門診療】

手術・化学療法と並び重要な位置を占める放射線治療やセカンドオピニオン機能、緩和ケア※医療、地域の医療関係者の研修などを行う地域がん診療連携拠点病院※の設置について魚沼基幹病院（仮称）整備に併せて検討を進めます。

### 【標準的診療】

- (1) 外科療法、内視鏡的治療、胸腔鏡下治療などは、中核的な病院に医師などの医療機能を集約して集中的に実施することが望ましく、中核的な医療機関と化学療法などを行う周辺医療機関の連携を促進します。
- (2) 緩和ケアチームの設置や院内研修などを行い、がん治療の一環として身体的・精神心理的な苦痛をケアする緩和ケアを促進します。

### 【療養支援】

- (1) 病状の急変時等、必要な時に円滑な入院ができ、更に在宅での診療内容や患者の意向を踏まえた診療が引き続き提供されるよう医療連携を促進します。
- (2) 退院前後の支援や緊急時の対応の充実と、患者の状態に応じた訪問診療、訪問看護が実施できるよう体制の整備を促進します。

- (3) 在宅での緩和ケア※が計画的な医学管理の下に継続して行えるよう、体制整備を促進します。また、在宅緩和ケアで使用する医療用麻薬について薬剤師による患者・家族への服薬指導を促進します。

## 2 脳卒中

### 現状と課題

#### <全体>

- (1) 平成18年の全死亡のうち、脳血管疾患による魚沼圏域の死亡者は347人であり、全死亡に占める割合は13.9%となっています。
- (2) 平成18年の圏域の脳血管疾患死亡率（人口10万対）は、149.5となっており、新潟県の142.6、全国の101.7を大きく上回っています。
- (3) 平成18年度の圏域の基本健康診査受診率は58.1%で、県平均の38.4%と比較して高く推移していますが、健康診査結果の「異常なし」と判定される割合は、平成18年度は7.6%です。また、「要指導の者」の割合は45.8%で全県と同程度の割合です。
- (4) 脳血管疾患の入院治療で当圏域から他圏域への流出率は8.6%であり、ほとんどが中越圏域の医療機関（主に長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、立川総合病院）となっています。
- (5) 急性期の対応及び回復期の患者の管理やリハビリテーションを指示する脳外科、神経内科などの専門医が不足しており、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士も不足しています。
- (6) 急性期、回復期、維持期と切れ目のない医療とリハビリテーションの提供についての連携が十分ではありません。リハビリテーションの中心的な役割を果たす専門医療施設が必要です。
- (7) 診療報酬上の制約により、通院でのリハビリテーションを十分に行うのが難しい状況にあります。また、訪問リハビリテーションはスタッフの不足など十分な提供体制となっておりません。

#### 【予防】

- (1) 生活習慣の改善に結びつくような健康情報の提供や危険因子のある人への保健指導を充実させて、生活習慣病予防を推進する必要があります。
- (2) 脳血管疾患の発症と再発症の予防には、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の早期発見、早期治療が重要です。
- (3) 再発の恐れがある者には、地域の保健・医療・福祉の関係者の連携による支援や保健指導が必要です。

#### 【救護】

発症後早期の受診が重要であることから、対応できる医療機関への円滑なアクセスが必要です。

### 【急性期】

- (1) 脳梗塞の治療（tPAによる薬剤治療、tPA以外の薬剤治療、カテーテルによる血栓溶解療法）は、圏域の精神科病院を除く15病院のうち3病院のみが対応可能であり、このうちtPAによる治療は2病院のみでの対応となっています。
- (2) 脳出血の治療（薬物治療、外科的治療）及びくも膜下出血の治療（直接開頭手術・脳動脈クリッピング術、カテーテル血管内脳動脈コイル塞栓術）は、同じく3病院のみが対応可能となっています。
- (3) 退院後の生活を見据えたリハビリテーションを入院時から行う必要があります。

### 【回復期】

- (1) 急性期対応の後、回復期リハビリテーションが受けられる転院先や寝たきりになった症例の受け皿としての施設が少ないため、長期入院を強いられている例があります。
- (2) 診療報酬の改訂により、同じ医療機関で回復期までのリハビリテーションを十分に行うのが難しい状況にあります。
- (3) 地域のリハビリテーションに関する情報の周知が十分でなく、相談体制・調整機能の充実が必要です。
- (4) 医療から介護までの継続したリハビリテーションを支援するため、従事者の研修や医療機関等の支援などを行う中心的施設が必要です。
- (5) 脳卒中後のリハビリテーションでは原因疾患の管理を並行して行う必要があり、常勤の脳外科専門医や神経内科医の指示が必要になるが、これらの専門医や理学療法士、作業療法士、言語療法士などが不足しています。
- (6) 在宅復帰に向け、リハビリテーションの継続について医療機関、介護・福祉機関関係者の連携の充実を図る必要があります。

### 【維持期】

- (1) 診療報酬の改定やリハビリテーション治療の見直しによる早期退院が促されていますが、早期退院者に対する在宅ケアの体制が十分でない状況にあります。
- (2) 退院時の医療関係者と介護・福祉関係者との連携は図られつつありますが、退院後の連携やリハビリテーションの継続が十分でない状況にあります。
- (3) 高齢者や障害のある者が寝たきり等の要介護状態にならないようにするため、居住地域でリハビリテーションを受けられる体制が必要です。
- (4) 居宅（訪問）でのリハビリテーションを提供している事業所が少ない状況です。また住民のリハビリテーションの重要性についての周知・認識が不足しています。
- (5) 在宅医療を支援するには、病状の急変時等緊急時の円滑な入院、訪問看護・介護の24時間体制の充実、薬剤師による服薬指導が必要です。
- (6) 誤嚥性肺炎の予防など在宅での口腔ケアが受けられるよう、医療機関から歯科医療関係者への情報提供が必要です。

## 施策の展開

### <全体>

医療連携を推進するため、次の体制等の整備の促進を目指します。

- ① 地域医療連携室（（逆）紹介の窓口、転院調整、医療機関・介護施設等の連携の調整などの機能）
- ② 地域連携クリティカルパス※（地域ネットワーク形成、診療方針の統一、退院基準設定、在院日数など目標設定、連携施設間で共有するオーバービューパス作成、患者用地域連携クリティカルパス作成などの機能）
- ③ 開放型病床（地域の登録医師との共同診療）
- ④ 高額医療機器の共同利用
- ⑤ 在宅療養支援診療所※（24時間連絡窓口、他の機関と連携し24時間往診や訪問看護が可能な体制を組む緊急入院先の確保などの機能）
- ⑥ 退院後の生活を見越した計画的な入院医療（基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価、入院時から地域の主治医との適切な連携、退院後にどのような生活を送るかということ念頭に於いた診療計画を策定）
- ⑦ 入院中の評価とその結果の共有（退院後の生活を支えるため、ケアカンファレンス等により入院中に行われた総合的な評価の情報を、在宅生活を支える医療機関や介護・福祉関係者との間で共有します。）
- ⑧ 広報（住民に医療機関の機能と医療の流れをわかりやすく示します。）

### 【予防】

- (1) メタボリックシンドローム※の考え方を取り入れた生活習慣病予防を重点にした健康づくりを促進します。
- (2) 健診の受診率をさらに高めるとともに、脳卒中の危険因子となる高血圧、糖尿病、心臓病等について精密検査受診を呼びかけることにより、早期発見、早期治療を推進します。
- (3) 再発予防に役立つ介護予防※事業が効果的に市町で実施できるよう支援します。
- (4) 初期症状出現時における対応及び早期受診の重要性について、本人や家族等に対する教育・啓発の充実を図ります。
- (5) 再発の恐れがある者を地域の保健・医療・福祉の関係者に伝え、サポートするシステムの検討を進めます。

### 【救護】

救急救命士の養成や急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送に向けた関係者間の情報共有を促進するなど、メディカルコントロール※体制の充実を図ります。

### 【急性期】

- (1) 圏域内の中核的な県立小出病院、齋藤記念病院、県立十日町病院の3病院に医師などの診療機能を集約して集中的に診療するとともに、救急時等における3病院への円滑なアクセスを促進します。

- (2) 退院後の生活を見越した計画的な入院医療として、日常生活能力、認知機能、意欲等についての総合的な評価を基に、入院時から地域の主治医との適切な連携や、退院後にどのような生活を送るかということを念頭においた診療計画の策定を促進します。

#### 【回復期】

- (1) リハビリテーションの中心的な機能を有する専門施設の設置を促進します。
- (2) 患者の管理や回復期リハビリテーションの充実のため、脳外科医、神経内科医や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のマンパワーの確保を促進します。
- (3) 医療機関相互の連携や在宅復帰に向けて、医療から介護サービスまで一貫したリハビリテーションの実施について、地域リハビリテーション協議会等を活用して体制の整備を促進します。
- (4) 医療機関等の相互の連携により、医療から介護サービスまで病期に応じ継続したリハビリテーションが実施できるよう関係者の連携を促進します。
- (5) 寝たきりになる可能性や再発の恐れのある脳卒中発症患者が、在宅復帰した後も継続して、適切なリハビリテーションの提供を受けることができるよう脳卒中情報システム※を効果的に活用するなど、保健・医療・福祉の関係者の連携を促進します。

#### 【維持期】

- (1) 退院前後の支援、緊急時の対応を含めた24時間体制の充実と患者の状態に応じた訪問看護・介護を促進します。
- (2) 患者の自立支援をめざした在宅療養を支援できるよう、リハビリテーション活用の普及啓発を行うとともに、サービス内容の充実を図ります。
- (3) 全身的な健康管理や誤嚥性肺炎予防の観点から、在宅で適切な口腔ケアが受けられるよう、医療機関から歯科医療関係者への情報提供が円滑になされるよう連携を促進します。
- (4) 服薬管理等の情報を在宅医療関係者、介護・福祉関係者、患者・家族とが共有するとともに、薬剤師による患者・家族への服薬指導を推進します。
- (5) 病状の急変時等緊急時に円滑な入院ができるよう、また在宅での診療内容や患者の意向を踏まえた診療が引き続き提供されるよう関係者の連携を促進します。

### 3 急性心筋梗塞

#### 現状と課題

##### <全体>

- (1) 魚沼圏域の平成18年の全死亡のうち、心疾患による死亡者は377人で、全体の15.1%を占め、死亡順位の第2位です。このうち、急性心筋梗塞による死亡数は心疾患死亡数の25.2%を占めています。
- (2) 圏域の平成18年の心疾患の死亡率（人口10万対）は162.4で全県の150.5、全国の137.2を上回っています。

- (3) 心疾患の入院治療を行うための当圏域から他圏域への流出率は20.0%あり、ほとんどが中越圏域の医療機関（主に長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、立川総合病院）での入院となっています。
- (4) 急性心筋梗塞の急性期に対応できる医療機関及び医療機能が極めて不足している状況にあります。

### 【予防】

- (1) 高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙、ストレスなどの危険因子への対応として、生活習慣病の改善の取組や適切な治療が重要です。
- (2) 生活習慣病を予防するため、危険因子を早期に発見する健診や生活習慣の改善などの保健指導の充実が必要です。

### 【救護】

- (1) 緊急性を要する疾患であるので迅速な診断（24時間受付）や救急医療機関と消防機関との連絡・連携が重要です。
- (2) AED※が急速に整備され、住民の意識の関心も高まりつつあります。
- (3) 急性心筋梗塞の急性期に対応できる医療機関が圏域内に極めて少なく、長岡市の専門病院に速やかに搬送する必要があります。

### 【急性期】

- (1) 虚血性心疾患（カテーテル治療、薬物治療、tPAによる再開通治療）の治療は、精神科病院を除く15病院中1病院のみが対応していますが、冠動脈バイパス術はできない状況です。
- (2) 急性心筋梗塞の高度救急医療技術を必要とする検査及び治療には対応できない医療機関がほとんどであり、中越圏域及び新潟圏域の病院に依存している現状にあります。

### 【回復期】

- (1) 急性期を脱した後の回復期、又は慢性期での薬物治療を主体とする入院治療及び退院後に継続した外来での治療を行っている病院があります。
- (2) 急性心筋梗塞のリハビリテーションは治療・管理の一環として合併症治療や梗塞の再発予防と併せて行うため、循環器専門医の常勤が必要ですが、県内の循環器専門医が減少する中、圏域では実施が難しい状況になっています。
- (3) 圏域内に心臓カテーテル治療等の高度医療を行う病院がないため、カテーテル治療適応外の患者を対象に、数少ない循環器専門医による指示の下、リハビリテーションが行われている状況にあります。

### 【再発予防】

- (1) 再発予防のため、入院治療を行った医療機関とリハビリテーション等を提供する地域機関の連携が必要です。

- (2) 患者・家族の在宅療養の支援として、病状の急変等緊急時の円滑な入院、訪問看護・介護の24時間体制の充実、薬剤師による患者・家族への服薬指導等の充実が必要です。
- (3) 入院中の総合的な評価等の情報についての在宅医療機関、介護・福祉関係者、患者・家族による共有が必要です。

## 施策の展開

### <全体>

医療連携を推進するため、次の体制等の整備の促進を目指します。

- ① 地域医療連携室（（逆）紹介の窓口、転院調整、医療機関・介護施設等の連携の調整などの機能）
- ② 地域連携クリティカルパス※（地域ネットワーク形成、診療方針の統一、退院基準設定、在院日数など目標設定、連携施設間で共有するオーバービューパス作成、患者用地域連携クリティカルパス作成などの機能）
- ③ 開放型病床（地域の登録医師との共同診療）
- ④ 高額医療機器の共同利用
- ⑤ 在宅療養支援診療所※（24時間連絡窓口、他の機関と連携し24時間往診や訪問看護が可能な体制を組む緊急入院先の確保などの機能）
- ⑥ 退院後の生活を見越した計画的な入院医療（基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価、入院時から地域の主治医との適切な連携、退院後にどのような生活を送るかということ念頭においた診療計画を策定）
- ⑦ 入院中の評価とその結果の共有（退院後の生活を支えるため、ケアカンファレンス等により入院中に行われた総合的な評価の情報を、在宅生活を支える医療機関関係者や介護・福祉関係者との間で共有します。）
- ⑧ 広報（住民に医療機関の機能と医療の流れをわかりやすく示します。）

### 【予防】

- (1) 日ごろから食生活等の改善等による生活習慣病予防を推進し、急性心筋梗塞の発症を予防します。
- (2) 生活習慣病を予防するため、危険因子を早期に発見する健診や生活習慣の改善などの保健指導の充実を促進します。

### 【救護】

- (1) AED※が急速に整備され、住民の関心も高まりつつあるので、一般住民を対象とする救急救命処置の講習等を充実し、救急蘇生処置ができるバイスタンダー※の養成を促進します。
- (2) 専門病院に速やかな搬送ができるよう広域災害・救急医療情報システム※の活用や体制整備を促進します。

### 【急性期】

中越圏域の医療機関との連携を図りながら、夜間・休日を含めた、カテーテル治療、冠動脈バイパス術、アンギオによる冠動脈造影検査など高度な医療機能を備える体制を魚沼基幹病院（仮称）整備に併せて検討を進めます。

### 【回復期】

- (1) 基本的な日常生活能力等についての総合的な評価を基に、入院時から地域の主治医との適切な連携や、退院後にどのような生活を送るかということを念頭においた診療計画の策定を促進します。
- (2) 循環器専門医の充足など、急性心筋梗塞の治療・管理の一環として行うリハビリテーションの実施体制の整備を促進します。

### 【再発予防】

- (1) 入院中の総合的な評価等の情報について、退院後の在宅生活を支える医療機関、介護・福祉関係者、患者・家族による共有を促進します。
- (2) 病状の急変時等、緊急時に円滑に入院でき、在宅での診療内容や患者の意向を踏まえた診療が引き続き提供されるよう医療関係者の連携を促進します。
- (3) 退院前後の支援、緊急時の対応を含めた専門診療24時間体制の充実、患者の状態に応じた訪問看護・介護を促進します。
- (4) 服薬管理等の情報を在宅医療関係者、介護・福祉関係者、患者・家族とが共有するとともに、薬剤師による患者・家族への服薬指導を促進します。

## 4 糖尿病

### 現状と課題

#### <全体>

- (1) 魚沼圏域の平成18年の糖尿病死亡率（人口10万対）は9.0で、全県の11.8を下回っています。
- (2) 圏域の基本健診における糖代謝の「要指導」者の割合は24.9%で、全県の30.4%を下回っているものの増加傾向にあります。
- (3) 平成19年度新潟県人工腎臓透析実施状況調査によれば、圏域の人工透析患者419人のうち糖尿病腎症による人数は106人（25.3%）となっています。

### 【予防・検診】

- (1) 発症予防には、適切かつ適度な運動習慣や食習慣などが重要であることから、糖尿病予防に関する知識の普及啓発や生活改善の取組が必要です。
- (2) 近年、糖尿病の発症に内臓脂肪の蓄積が大きく関与していることが明らかになっており、メタボリックシンドローム※に着目した健診・保健指導が重要です。
- (3) 健診等で糖尿病やその疑いのある者を診断して、早期に治療を開始することから重症化や合併症の発症予防を支援することまで、一連の体制整備の充実が必要です。

**【初期・安定期治療】**

- (1) 糖尿病治療の対応として、予防指導、75gOGTT、糖尿病教室、個別栄養指導、運動指導、インスリン導入などは、圏域のほとんどの一般病院14施設で対応されています。合併症チェック（網膜症、腎症、神経障害、動脈硬化PWV、IMT）については、一部の項目で対応できない病院があります。
- (2) 自覚症状があらわれにくい軽症者が継続して受診できる診療体制が必要です。また、長期治療者への健康相談に応じる患者フォロー体制の確立が必要です。
- (3) 診療所でも、管理栄養士による外来栄養食事指導料を活用した栄養指導の取組が一部の地域で実施されています。

**【専門・急性増悪時治療】**

慢性合併症治療を担う医療機関と初期・安定期治療を担う医療機関とが、診療情報や治療計画を共有するなどの連携を図る必要があります。

**【慢性合併症治療】**

人工透析の入院治療の必要な患者の受入れについては、対応できる施設が十日町地域になく、入院透析機能の整備が必要です。

**施策の展開****<全体>**

以下の医療連携体制の構築を目指します。

- ① 糖尿病発症予防の啓発活動を推進する体制
- ② 早期発見と早期治療がスムーズに受けられる体制
- ③ 血糖コントロール不可患者の治療や急性合併症の治療が可能な体制
- ④ 糖尿病の慢性合併症の治療が可能な体制

**【予防・検診】**

- (1) 糖尿病にならないための一次予防として、運動や食育※に関する予防キャンペーン等を積極的に行い、正しい知識の普及啓発を推進します。
- (2) 運動習慣、食習慣、禁煙、飲酒習慣等の生活改善への取組に対する支援や健診・保健指導を受けやすい体制の充実を促進します。
- (3) 糖尿病の早期発見・早期治療などの二次予防、また患者への情報提供として患者会等を活用した住民参加型運動を促進します。

**【初期・安定期治療】**

- (1) 糖尿病の診断及び生活習慣の指導等を行う「かかりつけ医※」の普及・定着を図るため、住民への普及啓発を促進します。
- (2) 重症化を防ぐための三次予防の普及啓発と合併症をチェックするための病診連携を促進します。

### 【専門・急性増悪時治療】

慢性合併症治療を担う医療機関と初期・安定期治療を担う医療機関とが、診療情報や治療計画を共有できるように地域医療連絡協議会等で医療連携の検討を進めます。

### 【慢性合併症治療】

- (1) 医療機関における人工透析実施体制の整備・拡充のため、透析医の確保及び透析装置の整備を促進し、休日・夜間における人工透析患者の受入れを促進します。
- (2) 人工透析患者の入院受入れ体制が整っていない地域の医療機能整備を促進します。

## 5 救急医療

### 現状と課題

#### <全体>

- (1) 魚沼圏域内の各消防本部が搬送する患者のうち、圏域内で対応できないなどの理由で他圏域の病院に搬送されるケースが9%程度あり、その大部分は中越圏域の病院への搬送です。
- (2) 圏域内の病院に搬送される患者のうち、他圏域から搬送される患者はわずかであり、ほとんどは圏域内の患者です。
- (3) 圏域内の病院に搬送される患者の約半数が、休日・夜間に搬送されています。
- (4) 圏域においては、県全体に比べて、救急隊が現場に到着するまでの所要時間が長くなっています。

### 【救護】

- (1) バイスタンダー※による救急措置が実施されるよう、市町消防本部による一般住民向けの救命講習が実施されています。
- (2) 平成19年10月末現在、魚沼圏域の公的施設や学校、ホテル、スーパーマーケットなど90か所に計100台のAED※が設置されています。
- (3) メディカルコントロール※体制のもとで、各消防本部の救急救命士に対して病院実習を行い、気管挿管認定救急救命士、薬剤投与認定救急救命士の養成を進めています。

### 【初期救急医療】

- (1) 魚沼地域の魚沼市では、休日昼間に県立小出病院において開業医が当番医制で救急患者に対応しています。また、小千谷市の小千谷総合病院及び魚沼病院では、小千谷市魚沼市川口町医師会からの派遣医師が毎日曜日午前中に救急外来の診療にあたっています。
- (2) 南魚沼地域では、病院と開業医の協力のもと土曜午後の在宅当番医制、日曜・休日昼間の南魚沼市休日救急診療所における診療体制が生まれ、救急患者に対応しています。
- (3) 十日町地域では、十日町市・中魚沼郡医師会が在宅当番医制により休日昼間の診療体制を担っています。

- (4) 魚沼圏域は、24時間体制の一次救急医療体制が整備されていないため、軽症患者が第二次救急を担う病院群輪番制病院に集中する傾向にあり、病院勤務医の負担が大きくなっています。

#### 【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

- (1) 救急病院として、魚沼地域の4病院、南魚沼地域の5病院、十日町地域の5病院が指定されています。
- (2) 第二次救急医療体制としての病院群輪番制が十分に機能していないため、救急患者が一部の病院に集中する現状にあります。
- (3) 圏域内の病院に救急搬送された患者のうち、約4割が入院加療を必要としない軽症患者です。

#### 【第三次救急医療】（救命救急医療）

圏域内に救命救急センターがなく、第三次救急医療が必要な患者は、長岡市の長岡赤十字病院救命救急センター※に搬送されています。

#### 【救命期後医療】

救急医療と在宅医療との連携を図るための検討が必要です。

### 施策の展開

#### <全体>

- (1) 圏域内において、病院前救護活動から救命期後までの医療（第三次救急医療を除く）の連携体制の構築を目指します。
- (2) 救命救急センターの設置について、魚沼基幹病院（仮称）整備に併せて検討を進めます。

#### 【救護】

- (1) 一般住民に対する救命講習を充実し、心肺蘇生法やAED※の使用について普及啓発を図ります。
- (2) メディカルコントロール※体制のもと、医療機関と消防機関の連携を深めるとともに、引き続き認定救急救命士の養成を促進します。

#### 【初期救急医療】 【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

- (1) 医療機関や各医師会、市町など関係機関の協力のもと、以下の課題に取り組みます。
  - ① 各地域における初期及び第二次救急医療のあり方について検討を進めます。
  - ② 24時間の救急医療体制について検討を進めます。
  - ③ 関係機関との連携のもと、引き続き医師確保の検討を進めます。
- (2) 一般住民に対し、救急医療機関の適切な利用について周知を図ります。

### 【第三次救急医療】（救命救急医療）

圏域内の救急医療機関と長岡赤十字病院との連携を引き続き促進します。

### 【救命期後医療】

救急医療機関と在宅医療機関との連携を図るための検討を進めます。

## 6 災害時における医療

### 現状と課題

#### <全体>

- (1) 平成18年9月の新潟県災害時医療救護活動マニュアル改定により、発生場所を所管する保健所長が災害医療コーディネーター※として医療需給調整等を担うこととなり、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町、消防本部等による災害医療コーディネートチーム※が編成されています。
- (2) 災害医療コーディネーターと災害医療コーディネートチームの研修や訓練を行い、災害時の対応力を強化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) 魚沼圏域の地域災害医療センターとして、県立小出病院、県立六日町病院、県立十日町病院の3病院が指定されており、これらの病院の機能の充実が必要です。
- (2) 基幹災害医療センターは、長岡赤十字病院が指定されており、地域災害医療センターとの連携が必要です。

### 【応援派遣】

- (1) 県立小出病院、県立六日町病院、県立十日町病院、南魚沼市立ゆきぐに大和病院が県の要請により医療救護班を編成し、災害発生時の市町や医療機関からの支援要請などに迅速に対応する体制となっています。
- (2) 災害拠点病院である県立3病院は、県の要請なしに独自の判断で医療救護班の派遣活動を行う体制をとっています。
- (3) 県立十日町病院を新潟DMA T指定医療機関として指定しています。

### 【健康管理】

- (1) 被災地における住民の健康課題に対応する体制について、市町、医師会、医療関係機関による検討が必要です。
- (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・まん延防止対策を講じる必要があります。また、エコノミークラス症候群※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、大規模事故災害等において、被災者に対する「こころのケア」対策が必要です。

- (4) 災害時の要支援者等に対する個別支援に対応ができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と協力した体制整備が必要です。

## 施策の展開

### <全体>

実際の災害時に、災害医療コーディネイトチーム※が機能し、市町、医師会、医療関係機関が連携して円滑な対応ができるよう、魚沼、南魚沼、十日町の各地域において連携体制の整備を図ります。

### 【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）】

- (1) 災害拠点病院の機能の充実を促進します。
- (2) 基幹災害医療センターと地域災害医療センターとの連携を促進します。

### 【応援派遣】

医療救護班を編成する病院の救護班編成体制の確保を促進します。

### 【健康管理】

- (1) 被災地における住民の健康課題への対応体制について市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会等による検討を進め、感染症予防やエコノミークラス症候群※等の健康被害に適時、適切な情報提供及び健康相談・指導を行う体制の整備を推進します。
- (2) こころのケアに関する支援、相談体制の確立や心的外傷後ストレス障害（PTSD）への対応など適切なこころのケアを行う体制整備を促進します。
- (3) 災害時の要支援者等に対する個別支援に対応ができるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と協力した体制整備を促進します。

## 7 へき地の医療

### 現状と課題

#### <全体>

魚沼圏域には、小千谷市、南魚沼市、十日町市、津南町に合計12の無医地区※及び無医地区に準ずる地区があり、平成16年12月末現在、地区数で県全体（36地区）の25%、人口は計3,062人で県全体（14,133人）の21.7%を占めています。

### 【保健指導】

へき地指定該当地区のある小千谷市、南魚沼市、十日町市、津南町では地域の実情に合わせ、必要に応じた健康相談や家族訪問等を行う保健指導の体制となっています。

### 【へき地診療】

- (1) 魚沼地域には、へき地診療所が3施設（内科）、国民健康保険直営診療所が2施設（内科、歯科）、過疎地域等特定診療所（歯科）が1施設あるが、へき地診療所は全て非常勤医師による従事で週1回又は隔週の診療となっています。
- (2) 十日町地域には、国民健康保険直営診療所が2施設あり、それぞれ常勤医師1人（内科、小児科）、非常勤医師1人（内科、外科、麻酔科）が従事しています。
- (3) へき地診療所を担う医師等医療従事者の確保と眼科、歯科等の専門医療の確保を図る必要があります。

### 【へき地診療の支援医療】

- (1) へき地医療拠点病院※として、南魚沼市立ゆきぐに大和病院、県立十日町病院が指定されています。
- (2) ゆきぐに大和病院は、南魚沼市の無医地区※（後山・辻又）に隔週で内科医による巡回診療を行っています。
- (3) 十日町病院は、十日町市内の無医地区（野中）に内科医による週1回の巡回診療を行っています。
- (4) へき地医療を担うへき地医療拠点病院や支援する病院の医師不足等により、十分な体制が組めない状況にあります。

### 【行政機関等の支援】

- (1) 魚沼市は、医師確保対策事業として、修学資金の負担援助、臨床研修医師宿泊費補助を行っています。
- (2) 南魚沼市は、市立訪問看護ステーションによる無医地区への訪問看護事業を行っています。
- (3) 無医地区を有する4市町では、医療機関までの交通手段確保のため、バスや患者輸送車の運行を行っています。

## 施策の展開

### <全体>

- (1) へき地医療体制を確保するため、市町や医師会などと協力してへき地医療に従事する医師の確保を促進します。
- (2) 冬季間の医療機関までの交通確保を促進します。

### 【保健指導】

- (1) 地域の健康課題を十分に把握し、計画的な保健指導を実施するとともに市町と保健所、最寄りのへき地診療所等の連携を促進します。
- (2) 健康増進及び疾病予防のための住民参加型の健康づくり運動を推進します。

### 【へき地診療】 【へき地診療の支援医療】

- (1) 医療機関や行政機関、医師会などが協力して、へき地診療所等やへき地医療拠点病院※でへき地医療に従事する医師の確保を促進します。
- (2) 医師のプール制や派遣制度等について魚沼基幹病院（仮称）と併せて体制整備の検討を進めます。

### 【行政機関等の支援】

- (1) 医師確保対策や無医地区※への訪問看護等の支援事業継続など、へき地医療の確保を促進します。
- (2) 道路交通網の整備や患者輸送車の継続など、住民が医療機関へ通院するための交通確保を促進します。

## 8 周産期医療

### 現状と課題

#### <全体>

- (1) 魚沼圏域の出生数・出生率は、少子化の進展により減少傾向にあります。
- (2) 低体重児の出生割合は増加傾向にあり、リスクの高い妊産婦や新生児の増加が懸念されています。
- (3) 産科医や助産師の確保が困難なため、分娩取り扱い医療機関が減少しています。
- (4) 平成18年の圏域の出生率（人口千対）は、7.7（全県は7.8）です。
- (5) 平成18年の圏域内の出産した母のうち、35歳以上の割合は16.2%（全県は16.3%）、20歳未満の割合は1.1%（全県は0.9%）です。35歳以上の出産割合が全県同様に増加傾向にあります。
- (6) 平成18年の低出生体重児※（2,500g未満）の全出生に占める割合は9.2%で、増加傾向にあります。また、極低出生体重児（1,500g未満）の全出生に占める割合は、0.8%です。
- (7) 平成18年の新生児死亡率（出生千対）は0.6、乳児死亡率（人口千対）は1.7、周産期死亡率（出生千対）は5.0、死産率（出産千対）は32.8です。

### 【正常分娩】

- (1) 分娩取り扱い医療機関が減少しているため、妊婦健診を含め、安心して出産できる診療体制の整備が必要です。
- (2) 妊婦健診等を受けずに飛び込み出産をするなど、出産後に母子健康手帳の交付を受ける人がいます。

### 【地域周産期医療】 【総合周産期医療】

圏域内に、地域周産期医療及び総合周産期医療を担う医療機関がないため、主に中越圏域（長岡赤十字病院）に搬送され、満床時には新潟圏域（新潟市民病院等）や上越圏域（県立中央病院）に搬送されています。そのため、保護者等の精神的・経済的負担が大きい状況にあります。

### 【療養・療育支援】

未熟児等のハイリスク児に対しては、病院との連携のもとに継続した一貫的な支援を実施するとともに、養育者の育児不安等への対応等、育児支援を行っています。

## 施策の展開

### <全体>

正常分娩や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療が安全に実施できるよう、中越圏域の医療機関との協力を含めた体制整備の充実を推進します。

### 【正常分娩】

妊娠初期から、適正に母子の健康管理・記録ができるよう、妊婦健診の受診促進や母子健康手帳の交付、相談支援体制の普及啓発を進めます。

### 【地域周産期医療】 【総合周産期医療】

- (1) リスクの高い妊婦や新生児に対応できるよう、地域周産期母子医療センター及び総合周産期母子医療センター※との連携を促進します。
- (2) 地域周産期医療センターの設置について魚沼基幹病院（仮称）整備に併せて検討を進めます。

### 【療養・療育支援】

未熟児等のハイリスク児に対しては、病院・地域が継続した一貫的な支援を実施し、養育者の育児不安の軽減を図ります。

## 9 小児医療

### 現状と課題

### <全体>

魚沼圏域内の小児科医師は不足しており、救急医療体制の維持が困難な状況が生じています。

### 【相談支援等】

- (1) 保護者等の知識・経験不足などにより、軽症であっても休日・夜間に病院に受診するケースが増加しており、病院勤務医の負担が増大しています。
- (2) 県の小児救急医療電話相談件数は平成17年12月17日の開始から平成19年12月31日まで1,141件でそのうち魚沼圏域の相談は96件、8.4%となっています。

**【初期小児医療】**（一般小児医療）（初期小児救急）

- (1) 魚沼地域の魚沼市では、休日昼間に県立小出病院において開業医が当番医制で救急患者に対応しています。南魚沼地域では、市の休日救急診療体制の中で受け入れています。十日町地域では、主として十日町病院が対応しています。いずれも夜間の診療体制は病院当直医が担っており、患者数が多いこと、医師が少ないことなどから病院勤務医の負担が大きくなっています。
- (2) 小千谷市、川口町は、長岡市の中越こども急患センターの開設に参加しており、平日夜間の救急患者は同センターを受診するケースがあります。
- (3) 小児科を標榜する病院でも小児科医師が1人だけの病院が多く、夜間の診療で小児科以外の医師が対応する場合などは、対応が難しいケースもあります。

**【第二次小児医療】**（小児専門医療）（入院小児救急）

- (1) 圏域内の病院に救急搬送された小児患者（新生児、乳幼児、少年）のうち、入院加療を必要としない軽症患者が6割を超えます。
- (2) 小児科の入院対応は、小千谷地域2病院、魚沼地域1病院、南魚沼地域1病院、十日町地域1病院の計5病院で担っていますが、小児科医師の不足から病院勤務医の負担が増大しています。

**【第三次小児医療】**（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

圏域内には救命救急センター※がなく、第三次救急医療が必要な患者は、長岡市の長岡赤十字病院救命救急センターに搬送されます。

**施策の展開****<全体>**

- (1) 小児救急を含む小児医療を安定的に確保するため、小児科医師の確保を促進します。
- (2) 開業医による協力を含めた圏域の小児医療体制の整備充実を促進します。

**【相談支援等】**

一般住民に対し、小児救急電話相談事業の周知を図ります。

**【初期小児医療】**（一般小児医療）（初期小児救急）**【第二次小児医療】**（小児専門医療）（入院小児救急）

- (1) 救急病院勤務医の負担を軽減し、小児救急医療体制を維持するため、開業小児科医等の協力など、地域の初期及び第二次の小児医療体制のあり方について検討を進めます。
- (2) 一般住民に対して小児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。

**【第三次小児医療】**（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

圏域内の小児医療機関と長岡赤十字病院との連携を引き続き促進します。

## [その他の医療施策等]

### 1 プライマリケア

#### 現状と課題

- (1) プライマリケアにおいては、かかりつけ医※を持つことが重要ですが、開業医の偏在や、患者の大病院志向などの状況がみられます。
- (2) かかりつけ医を持つことの重要性やメリットについて住民の理解を得て、普及定着を図ることが重要です。
- (3) 高齢化の進展にともない在宅での受療が増加傾向にあることから、在宅患者のQOL※（生活の質）の向上を確保するため、医療体制の整備が求められています。

#### 施策の展開

- (1) かかりつけ医、かかりつけ歯科医機能が十分に発揮できるよう、医師会をはじめとした関係機関との連携により、かかりつけ医を持つことの重要性やメリット等について地域住民への周知を図ります。
- (2) 診療科目の偏在等に対応するため、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科等の診療機能の整備を促進します。
- (3) 在宅医療の推進を図るために、病院、診療所及び訪問看護ステーション等の役割分担と連携を促進します。

### 2 魚沼圏域の医療高度化について

#### 現状と課題

魚沼圏域には高度・専門的な医療を担う病院が少ないことや医師不足などにより、悪性新生物、心疾患、救命救急等を他圏域に依存している部分が多いことから、魚沼圏域の医療高度化のために、現在、県とともに圏域内の市町村、関係団体、住民等が検討を行なっています。

#### 施策の展開

魚沼圏域の高度・専門的な医療を担う魚沼基幹病院（仮称）や地域中核病院の設置については、県、関係市町、関係団体、地域住民等が連携して検討・整備を進めます。

### 3 精神医療

#### 現状と課題

- (1) 南魚沼地域、十日町地域には、入院病床を持った専門病院がそれぞれ1箇所しかないので、住民が身近で医療を受けられる診療体制の整備が求められています。
- (2) 精神保健指定医等専門医の増員や、精神科外来、アルコール依存症、ストレス障害等に対応する機能の一層の充実が求められています。
- (3) 入院医療から通院医療への移行を促進するため精神科外来の整備と機能の充実が求められています。

- (4) 今後急速に増加することが見込まれる老人性認知症患者に対する取組が重要になっている中でこれらに対応する施設・機能の充実や診療所、一般病院と老人性認知症疾患専門病棟、老人性認知症疾患センターの一層の連携が求められています。

#### 施策の展開

- (1) 不足している精神科医の確保に努めるとともにアルコール依存症、うつ、ストレス障害など多様化する精神疾患に対応する医療の充実を促進します。
- (2) 入院医療から通院医療への移行を図るため、精神科外来機能の充実を促進します。
- (3) 医療機関、保健所、市町、障害者支援施設の定期的な連絡会等の開催により社会復帰を促進します。
- (4) 住民に認知症に関する意識啓発と正しい知識の普及を図り、圏域における認知症予防事業を推進します。
- (5) 認知症の早期発見・早期治療に至る健診体制、治療体制を構築します。
- (6) 認知症になっても尊厳のある生活を送ることができ、家族も安心して在宅介護が継続できる支援体制の整備を促進します。
- (7) 病院、警察等と連携し、精神科救急医療システム※の円滑な活用を促進します。

## 4 難病医療

#### 現状と課題

- (1) 難病患者が専門的な治療・診断を受けられる医療機関及び専門医が不足しています。
- (2) 家族の高齢化などにより、難病患者の在宅療養環境が厳しくなっています。
- (3) 災害時における安全の確保及び適切な医療の整備が求められています。

#### 施策の展開

- (1) 医療機関相互の連携や専門医の充足を図り、難病患者の医療体制の整備を推進します。
- (2) 難病患者の在宅における適切な医療や療養環境を確保するため、訪問診療、訪問リハビリテーションなど在宅療養を支援するためのサービスの充実を図ります。
- (3) 在宅難病患者の災害時における安全と適切な医療の確保に向けて、地域住民、市町、医療機関、消防署等関係機関とのネットワークの整備を推進します。

## 5 人工透析

#### 現状と課題

糖尿病などに起因する人工透析患者の増加がみられますが、十日町地域では、人工透析が診療所のみで対応されており、入院を要する人工透析患者に対応できない状況にあります。

#### 施策の展開

医療機関における人工透析設備の充実等、受入れ体制の整備を促進します。

## 6 リハビリテーション

### 現状と課題

- (1) リハビリテーションの需要が高まっていますが、専門医の不足などにより、リハビリテーションが十分に実施されていない状況にあり機能の充実強化が求められています。
- (2) 高齢患者の増加に伴い、訪問リハビリテーションの需要が高まっています。

### 施策の展開

関係機関の連携等により、地域のリハビリテーション体制の整備や専門医の確保に努め、外来や在宅でのリハビリテーション機能の充実を図ります。

## 7 在宅医療

### 現状と課題

- (1) 在宅医療を推進する上で、医療機関、訪問看護ステーション、薬局等の医療福祉関係者とのネットワークが必要とされています。
- (2) 慢性疾患を有する高齢者等が地域や家庭で療養しながら生活することができるよう、病院と診療所の連携、更には社会福祉関係事業者との連携による一連の対応が必要とされています。

### 施策の展開

- (1) 可能な限り本人や家族の希望により在宅での療養ができるよう、住民への情報提供や患者同士のネットワークの構築、さらに医療機関や福祉施設等の連携を図り、在宅療養を支援します。
- (2) 医療機関、訪問看護ステーション、薬局等の連携による終末期ケア※の体制整備を促進します。

## 8 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などから、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

建設が検討されている魚沼基幹病院（仮称）の機能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について検討します。

## 9 医療関係施設等の機能分担及び連携強化

### 現状と課題

- (1) 高額医療機器の共同利用や患者の相互紹介など、病院と診療所の連携が求められています。
- (2) 病院と診療所の役割分担やかかりつけ医※を持つことの重要性やメリット等について、住民の理解が不足しています。
- (3) 急性期の入院医療を担う病院と慢性期の入院医療を担う病院との機能分担や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) 患者ごとに薬歴を管理し、医薬品等の重複投与のチェックや適切な服薬指導をするかかりつけ薬局※の定着が進んでいません。
- (5) 医療分業※について、医療機関と薬局とのマンツーマン方式及び門前薬局方式の分業が多く、適正な面分業方式が進んでいません。

### 施策の展開

- (1) かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持つことの重要性やメリットについて、住民への普及浸透を図るとともに、患者の病態に応じた円滑な病診間の移動など、病診連携を促進します。
- (2) 高度な医療や専門的な医療が必要な場合に住民が円滑に受療できるよう必要な医療機能の整備と隣接する圏域との連携を推進します。
- (3) 医療機関と福祉施設等との連携強化を進めます。
- (4) 調剤、重複投与のチェック、服薬指導等の機能を担うかかりつけ薬局の普及により適正な医薬分業を促進します。

## 10 医療従事者の確保及び資質向上

### 現状と課題

- (1) 医師数、歯科医師数、薬剤師数は、県平均を下回っています。
- (2) 魚沼地域、南魚沼地域の看護師数は県平均を上回っていますが、十日町地域は下回っています。
- (3) 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。
- (4) 小千谷市・魚沼市・川口町医師会では、独立行政法人国立病院機構東京医療センターから新医師研修制度の地域医療研修を受け入れ、地域における医師の確保を図っています。

### 施策の展開

#### 「医師」

- (1) 医師会や市町村と連携し、教育環境や診療機能の整備等に関する医療情報を提供するなど、医師の確保に努めます。
- (2) 医師会と連携し、研修等により資質の向上に努めます。

### 「歯科医師」

歯科医師会と連携しながら、地域ニーズに関する情報の提供や研修の充実に努めます。

### 「薬剤師」

- (1) 薬剤師バンクなどの活用により、就業を促進し確保に努めます。
- (2) 薬剤師会と連携して、地域の実状など必要な情報の提供や研修により、薬剤師の資質の向上を図ります。

### 「看護師 准看護師」

- (1) 看護協会をはじめとした関係団体と連携し、ナースバンク※の活用により看護職員の確保に努めます。
- (2) 看護協会をはじめとした関係団体と連携し、研修の充実に努めます。

### 「理学療法士、作業療法士」

- (1) 医療機関、関係団体等と連携し、理学療法士、作業療法士の確保に努めます。
- (2) 医療機関、関係団体等と連携し、理学療法士、作業療法士の研修の充実に努めます。

