

第7次新潟県地域保健医療計画（概要版）

I 総論

第1章 計画の基本的事項

第1節 趣旨

本県の保健医療を取り巻く環境は変化を続けており、特に急速に進行する少子高齢化への対応は喫緊の課題となっています。

「第7次新潟県地域保健医療計画」は、医療法改正や、これまでに積み上げられてきた取組の成果を踏まえ、技術の進歩や高度化、疾病構造の変化、保健医療ニーズの多様化・複雑化、医師・看護職員等の不足や地域偏在などの諸課題に対応し、本県における良質かつ適切な保健医療サービスの実現を図るために策定するものであり、今後の保健医療施策の具体的な目標と方向を示すものです。

第2節 計画の位置づけ

この計画は、医療法第30条の4に基づく「医療提供体制の確保を図るための計画」及び高齢者の医療の確保に関する法律第9条に基づく「医療費適正化を推進するための計画」を含むものです。

また、「健康にいがた21」「新潟県高齢者保健福祉計画」などの法定計画、県の長期計画である「にいがた未来創造プラン」及び県福祉保健部の横断的・重点的な取組を記載した「新潟県健康福祉ビジョン」との整合性を図っています。

第3節 計画期間

平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までとします。

ただし、国の動向や保健医療を巡る環境の変化などに応じて見直しを行います。

第4節 基本理念と基本的な考え方

《基本理念》 健康に安心して暮らせる新潟県づくり

全ての県民が自分らしい暮らしを安心して続けることができる新潟県を実現するためには、県民一人一人が身体とこころの健康づくりを実践することや、安心して保健・医療・福祉サービスを受けることができる環境の整備が必要です。

《基本的な考え方》

○保健・医療・福祉の基盤整備による安心して暮らせる新潟県づくり

○保健・医療・福祉を支える人材の確保・育成

第5節 計画の推進及び進行管理

計画の実効性を高め、施策展開に結びつけるため数値目標を設定します。その進捗状況や成果を、5疾病・5事業及び在宅医療等、医師・看護職員確保の分野ごとに常設したワーキンググループにより分析・検討するとともに、新潟県保健医療推進協議会の専門委員会において評価の上公表し、施策に反映していきます。

第2章 本県の現状と方向性

第1節 保健医療を取り巻く環境

本県の総人口は今後も減少が見込まれる中、高齢者人口は平成37（2025）年にピークを迎えますが、全体の人口が減少するため、高齢化率は上昇を続けます。

高齢化の進行により死亡数は増加しており、死因の約半数以上を悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3疾病が占める状況が続いています。推計患者数は、平成27（2015）年以降、入院患者数は減少する一方、外来患者数は増加しています。

第2節 目指すべき姿に向けた取組の方向性

将来にわたり、住み慣れた地域で安心して保健医療サービスが受けられる体制の構築や、限られた資源を有効に活用していくため、地域の保健医療関係者、市町村等との連携の下、「5疾病・5事業及び在宅医療等」のそれぞれに係る医療連携体制の構築を図るとともに、県民の健康増進や生活の質の向上に向け、「生活習慣病予防」、「感染症対策」、「歯科保健医療対策」等の取組や関係機関同士の機能分担と連携強化を進め、切れ目のない医療提供体制を構築します。

併せて、医師や看護職員等の人材の確保や育成を進め、多様化・複雑化するニーズに対応し、良質かつ適切なサービスを提供できる体制の確保を図ります。

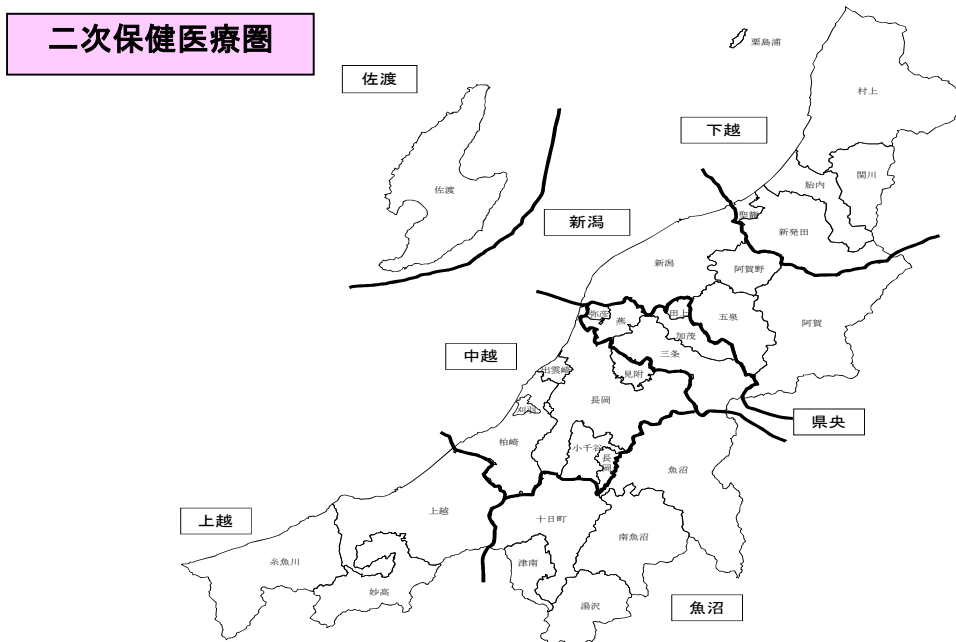
また、本県の地理的特性を踏まえ、地域の実情や課題に応じた取組を進めます。

これらの推進に当たっては、5疾病・5事業及び在宅医療等、人材確保などの分野間の横断的な連携を図るとともに、地域ごとの特性や医療資源等の状況に応じた検討の視点も含めながら、全県単位から地域単位まで整合性をもった施策の展開を図ります。

第3章 保健医療圏と基準病床数

第1節 保健医療圏の設定

二次保健医療圏は、住民の受療行動等を勘案し、下図のとおり設定しました。



第2節 基準病床数

基準病床数は、医療法施行規則第30条の30各号に規定された標準に準拠した方式により算定しています。

二次保健医療圏ごとの一般病床及び療養病床、並びに県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床の基準病床数は下表のとおりです。

表1 二次保健医療圏域における一般病床及び療養病床の基準病床数

二次圏域名	基準病床数	(参考)既存病床数 (平成29年10月1日現在)
下越	1,710	2,131
新潟	7,342	9,143
県央	1,392	1,929
中越	4,084	4,004
魚沼	1,109	1,407
上越	2,456	2,248
佐渡	538	580
合計	18,631	21,442

表2 県全域における精神病床数、感染症病床数及び結核病床数の基準病床数

病床種別	基準病床数	(参考)既存病床数 (平成29年10月1日現在)
精神病床	5,491	6,560
感染症病床	36	36
結核病床	43	60

- ※ 既存病床数は医療法等に基づいて所要の補正を行っているため、実際の数とは異なる。
- ※ 医療機関において使用されていない病床もあるため、医療法に基づく許可を受けた病床数と実際に稼働している病床数は必ずしも一致しない。
- ※ 既存病床数が基準病床数を上回っていることをもって、圏域内の病床の削減を求めるものではない。

第4章 新潟県地域医療構想の概要

「新潟県地域医療構想」は、本計画の一部として位置づけられます。

高齢化社会に向け、将来の病床数の推計値を踏まえつつ、医療機関の自主的な取組を基本に、地域で必要とする医療・介護が十分に受けられるよう課題解決に向けた協議を継続していきます。

第5章 医療費適正化の推進

1 県民の健康の保持

- ・発症予防、特定健康診査・特定保健指導、重症化予防の推進及び普及啓発

2 医療の効率的な提供

- ・医薬品の適正使用の推進、後発医薬品の使用促進

3 医療費の見込み

- ・都道府県医療費の将来推計ツールによる医療費の見込みを算出

II 各論

第1章 保健医療施策の充実

第1節 5 疾病に係る医療連携体制の構築等

1 がん

医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施され、がん患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供される体制の構築

目 標 ※数値目標は、「新潟県がん対策推進計画」による

【予防・検診・教育】

ア 成人喫煙率：15%（平成32（2020）年度） [現状数値：20%（平成27（2015）年）]

イ がん検診受診率：胃60%、子宮50%、肺60%、乳60%、大腸50%（平成32（2020）年度）
[現状数値：胃52%、子宮47%、肺55%、乳51%、大腸45%（平成25（2013）年）]

ウ 市町村が行うがん検診における要精密検査対象者の精密検査受診率
：100%（平成32（2020）年度）
[現状数値：胃91%、子宮75%、肺91%、乳96%、大腸80%（平成26（2014）年）]

【治療】

エ 拠点病院が整備されていない空白圏域：減少させる（平成32（2020）年度）
[現状数値：空白圏域数2／7圏域（県央、魚沼）（平成29（2017）年4月）]

オ 緩和ケアに関する基本的知識を習得している医師数
：病院においてがん診療に携わる全ての医師（平成32（2020）年度）
[現状数値：900人／1,265人（平成28（2016）年5月）]

カ 相談支援センターにおける相談件数：2,200件／月（全拠点病院の合計（平成32（2020）年度））
[現状数値：2,044件（平成27（2015）年）]

【療養支援】

キ 拠点病院で5大がん全県統一の地域連携クリティカルパスを適用した患者の延べ人数
：現状より増加（平成32（2020）年度） [現状数値：45人／月（平成27（2015）年）]

2 脳卒中

医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施される体制の構築

- ・発症後の速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の構築
- ・病期に応じたリハビリテーションや口腔管理、在宅療養が可能な体制の構築

目 標

ア メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：21.5万人未満（平成32（2020）年度）
[現状数値：25.3万人（平成25（2013）年）]

イ 特定健康診査実施率：70%（平成32（2020）年度）
[現状数値：53.6%（平成27（2015）年度）]

特定保健指導の実施率：45%（平成 32（2020）年度）

[現状数値：17.5%（平成 27（2015）年度）]

※ア、イの数値目標は、「健康にいがた 21」による

ウ 脳血管疾患の年齢調整死亡率：下げる（平成 35（2023）年度）

[現状数値：男性 47.7、女性 25.4（平成 27（2015）年）]

3 心血管疾患

医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施される体制の構築

- ・発症後の速やかな救命処置の実施と搬送及び専門的な診療が可能な体制の構築
- ・合併症予防や在宅復帰を目的としたリハビリテーションや在宅療養が可能な体制の構築

目 標

ア メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：21.5 万人未満（平成 32（2020）年度）

[現状数値：25.3 万人（平成 25（2013）年）]（再掲）

イ 特定健康診査実施率：70%（平成 32（2020）年度）

[現状数値：53.6%（平成 27（2015）年度）]（再掲）

特定保健指導の実施率：45%（平成 32（2020）年度）

[現状数値：17.5%（平成 27（2015）年度）]（再掲）

※ア、イの数値目標は、「健康にいがた 21」による

ウ 心血管疾患の年齢調整死亡率：下げる（平成 35（2023）年度）

[現状数値：男性 60.7、女性 29.0（平成 27（2015）年）]

4 糖尿病

医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施される体制の構築

- ・治療及び合併症予防が可能な体制の構築
- ・コントロール不良例や急性合併症の治療が可能な体制の構築
- ・慢性合併症の発症と進展の予防が可能な体制の構築

目 標

ア メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：21.5 万人未満（平成 32（2020）年度）

[現状数値：25.3 万人（平成 25（2013）年）]（再掲）

イ 特定健康診査実施率：70%（平成 32（2020）年度）

[現状数値：53.6%（平成 27（2015）年度）]（再掲）

特定保健指導の実施率：45%（平成 32（2020）年度）

[現状数値：17.5%（平成 27（2015）年度）]（再掲）

※数値目標は、「健康にいがた 21」による

5 精神疾患

【精神疾患（認知症を除く）】

多様な精神疾患等ごとの医療機能の明確化、患者本位の医療提供体制の構築
重症度・専門性に応じた医療連携体制及び災害時医療体制の構築

目 標

- ア 県連携拠点又は地域連携拠点機能体制のある圏域数
：精神疾患等ごとに増加させる（平成 32（2020）年度）
[現状数値：統合失調症 7 圏域、うつ病・躁うつ病 7 圏域、児童・思春期精神疾患 5 圏域、アルコール依存症 4 圏域、薬物依存症 1 圏域、ギャンブル等依存症 1 圏域、PTSD 1 圏域、摂食障害 2 圏域、てんかん 1 圏域、精神科救急 7 圏域、身体合併症 3 圏域（平成 29（2017）年）]
- イ 早期退院率
：精神病床における入院後 3 か月時点の退院率 69%（平成 32（2020）年度）
[現状数値：51.6%（平成 27（2015）年）]
：精神病床における入院後 6 か月時点の退院率 84%（平成 32（2020）年度）
[現状数値：77.8%（平成 27（2015）年）]
：精神病床における入院後 1 年時点の退院率 90%（平成 32（2020）年度）
[現状数値：87.2%（平成 27（2015）年）]
- ウ 精神病床における慢性期（1 年以上）入院需要（65 歳以上患者数）
：2,124 人（平成 32（2020）年度末） [現状数値：2,370 人（平成 26（2014）年）]
精神病床における慢性期（1 年以上）入院需要（65 歳未満患者数）
：1,227 人（平成 32（2020）年度末） [現状数値：1,728 人（平成 26（2014）年）]

【認知症】

認知症の容態に応じた適時、適切な医療と介護が提供される体制の構築

目 標

- ア かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数：750 人（平成 32（2020）年度）
[現状数値：686 人（平成 28（2016）年）]
- イ 認知症サポート医養成研修の修了者数：104 人（平成 32（2020）年度）
[現状数値：66 人（平成 28（2016）年）]
- ウ 認知症サポーター：26 万人（平成 32（2020）年度）
[現状数値：179,464 人（平成 28（2016）年）]

第2節 5事業及び在宅医療等に係る医療連携体制の構築等

1 救急医療

医療機関及び消防機関等の相互連携により、病院前救護活動から社会復帰まで医療が継続される体制の構築

- ・適切な病院前救護活動、重症度・緊急度に応じた医療提供体制の構築
- ・救急医療機関等から療養の場までの円滑な移行体制の構築

目 標

- ア 救急搬送される軽症者の利用割合：減少させる（平成35（2023）年度）
二次救急医療機関 [現状数値：40.6%（平成28（2016）年）]
三次救急医療機関 [現状数値：36.6%（平成28（2016）年）]
- イ 医療機関までの搬送時間：全国平均並み（平成35（2023）年度）
[現状数値：44.2分、全国39.3分（平成28（2016）年）]

2 災害医療

医療機関、関係団体、消防機関、行政等の相互連携による必要な医療の確保

- ・災害急性期（発災後48時間以内）に必要な医療を確保する体制の構築
- ・急性期を脱した後も住民の健康が確保される体制の構築

目 標

- ア すべての災害拠点病院（14病院）の耐震化（平成35（2023）年度）
[現状数値：14病院中12病院（平成29（2017）年）]
- イ DMAT指定医療機関数・隊員数：14病院・350人（平成35（2023）年度）
[現状数値：14病院・236人（平成29（2017）年）]

3 へき地の医療

医療機関相互の連携により、保健医療サービスが継続して実施される体制の構築

- ・医療の確保、診療を支援する体制の構築

目 標

【全体】

- ア 無医地区人口割合（人口10万人対）の全国順位：23位（中位）（平成35（2023）年度）
[現状数値：29位（平成26（2014）年）]

【へき地診療の支援医療】

- イ へき地医療拠点病院の数：11（平成35（2023）年度）
[現状数値：7（平成29（2017）年）]

4 周産期医療

医療機関相互の連携により、分娩のリスクに応じた医療が提供される体制の構築、退院した障害児等が療養・療育できる体制の確保

- ・正常分娩等に対する地域周産期施設間の連携体制の構築
- ・24時間救急対応や地域の周産期医療ネットワークの災害時の活用体制の構築
- ・新生児医療の提供やNICUに入室している新生児の療養・療育支援体制の構築

目 標

【正常分娩】

- ア 満19週までの妊娠届出割合：100%（平成35（2023）年度）
 [現状数値：99.3%（平成27（2015）年）]

【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】

- イ 周産期死亡率（出産千対）：3.3（平成35（2023）年度）
 [現状数値：3.7（平成27（2015）年）]

【病床整備】

- ウ MFICU20床（平成35（2023）年度）
 [現状数値：20床（平成27（2015）年）]、
 NICU48床（診療報酬加算対象）（平成35（2023）年度）
 [現状数値：48床（平成27（2015）年）]

【療養・療育支援】

- エ 訪問看護ステーション等の小児の療養・療育支援機関を対象とした圏域の研修会を各医療圏域で開催：7医療圏域で開催（平成35（2023）年度）
 [現状数値：2医療圏域で開催（平成28（2016）年）]
- オ 小児への訪問看護を行うことが可能な訪問看護ステーション数の増加（平成35（2023）年度）
 [現状数値：61か所（平成27（2015）年）]

5 小児医療

医療機関相互の連携により、保健医療サービスが継続して実施される体制の構築

- ・子どもの健康を守るための支援や小児患者の症状に応じた体制の構築
- ・地域の小児医療、療養・療育支援が可能な体制の構築
- ・災害時にも対応可能な体制の構築

目 標

【相談支援等】

- ア 電話相談件数：1日平均27件（平成35（2023）年度）
 [現状数値：22.1件（平成28（2016）年）]

【初期小児医療】

- イ 休日夜間において小児初期救急医療体制が整備されている保健所所管区域数：13（平成35（2023）年度）
 [現状数値：10（平成29（2017）年）]
- ウ 小児救急医師研修事業修了者数：590人（平成35（2023）年度）
 [現状数値：431人（平成28（2016）年）]

【二次救急医療】

- エ 病院群輪番制により、休日夜間に24時間体制で救急医療が提供可能な二次医療圏数：7（平成35（2023）年度）
 [現状数値：6（平成28（2016）年）]

6 在宅医療等

医療機関相互の連携により、在宅医療が円滑かつ継続的に提供される体制の構築

- ・医療機関と在宅介護サービス事業者等による在宅療養移行への退院支援体制の構築
- ・在宅医療実施医療機関の拡充や多職種による24時間対応体制の構築
- ・医療、介護、在宅医療に関わる多職種連携による療養と家族を支える体制の構築

目 標

ア 訪問診療を実施する診療所数：363（平成32（2020）年）、383（平成35（2023）年）
〔現状数値：336（平成28（2016）年）〕

イ 訪問診療を実施する病院数：50（平成32（2020）年）、52（平成35（2023）年）
〔現状数値：46（平成28（2016）年）〕

※ ただし、達成評価等については、実際の患者の増加状況や各医療施設の患者受入状況等を考慮して判断

第3節 健康づくりと各種保健医療提供体制の整備

1 生活習慣病・加齢疾患等の予防の推進

生活習慣の改善によるがん・循環器疾患の発症予防の推進。早期発見、早期治療による重症化予防の推進。各種健診などの普及啓発、高齢者の健康の増進等の取組

2 母子保健

妊娠期から子育て期に渡る切れ目のない支援、児童虐待防止、療育体制の確立

3 歯科保健医療対策

歯科健診、多職種連携の促進及び体制整備、意識啓発や保健指導の充実

4 感染症対策

県民への対策の普及啓発や発生の拡大防止、危機管理及び医療体制の整備

5 難病対策

患者・家族の負担の軽減、地域での難病医療ネットワーク整備

6 移植医療・腎不全対策

臓器等の提供に関する普及啓発・環境整備、骨髄移植に関する普及啓発
慢性腎臓病（CKD）を予防する体制の整備、透析実施体制の整備

7 肝炎対策

普及啓発及び指導強化、専門医療機関へつなぐ診療体制や治療支援の充実

8 介護予防

機能訓練や訪問指導など地域支援事業との連動を図った効果的な介護予防の推進、脳卒中情報システムの活用、地域リハビリテーション支援体制の整備

9 障害保健福祉の充実

地域での相談・支援体制や専門的支援体制の充実、在宅の医療ケア児を要する障害児への支援体制の充実

10 プライマリケア機能の充実

かかりつけ医の普及・定着。病診連携等によるプライマリケア体制の構築

11 医療機関相互の機能分担と連携推進

病病連携、病診連携等による機能分担と連携、地域医療支援病院の整備の促進

12 医療の安全確保

医療の質と安全確保に向けた相談窓口の設置、医療機関への指導。医薬品の安全対策及び安定供給の推進、献血普及と血液製剤の適正使用、薬物乱用防止対策

第4節 人材の確保と資質の向上

1 医師

新潟県地域医療対策協議会の再編、臨床研修医及び専攻医の確保、医師の養成及び地域医療従事医師の確保、新潟県地域医療支援センターによる医師確保の推進、特定診療科の医師の確保、女性医師支援をはじめ勤務環境改善に向けた取組支援、関係機関と連携した対策の推進

目標

- ア 人口10万人当たりの医師数：219人（平成35（2023）年度）
〔現状数値：10万人当たり医師数205.5（平成28（2016）年）〕
- イ 臨床研修医数：130人（平成35（2023）年度）

2 看護職員

看護職員の養成、県内就業促進、離職防止、再就業促進、資質向上、ニーズに対応した育成

目標

- 人口10万人当たりの就業看護職員数（常勤換算）：1,440.5人（平成35（2023）年末）
〔現状数値：10万人当たり看護職員数（本県）1,213.3人、（全国）1,118.4人（平成28（2016）年）〕

3 その他の人材

その他の人材確保についても、引き続き医療機関等への適正な供給を促進します。

第2章 圏域別重点取組方針

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。

重点取組方針は、中長期的な目標を含め、各圏域（7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、決定しており、評価結果により、必要に応じて課題設定や施策の見直しを行います。

1 下越圏域

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、高度・専門的医療を担い、基幹的な病院として設置されています。

精神及び行動の障害による受療率は県平均より高いため、地域の受け皿を整備するとともに、「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。

救急搬送人員のうち軽症者割合が県平均を上回り、他圏域からの搬送も多いため、救急医療の機能分担と連携を強化し、住民の意識・行動を変えていく必要があります。

主な目標

入院1年以上の患者割合の減少／救急搬送人員に占める軽症者の割合の減少

2 新潟圏域

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、高度急性期医療を提供する病院が立地しています。

救急搬送人員が増加傾向にあるため、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・確保するとともに、救急医療機関の適正受診を推進します。

往診や訪問診療の実施施設数は県平均を下回っているため、多職種連携ネットワーク等の更なる連携強化に向け、幅広い関係者の参画を求めていく必要があります。

主な目標

覚知から収容までに要した時間の短縮／救急搬送人員に占める軽症患者数（割合）の減少／往診及び訪問診療を実施している診療所等の増加

3 県央圏域

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。

脳血管疾患の年齢調整死亡率は県平均を上回っているため、健康診査の受診や食生活の改善指導など、総合的に健康づくり対策を推進する必要があります。

救急搬送人員のうち軽症者の占める割合は、県平均を上回っているため、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等を行う必要があります。

主な目標

特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の増加／救急搬送人員に占める軽症者の割合の減少

4 中越圏域

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。公的病院等を中心に、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。

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す。

また、がんや脳卒中・心筋梗塞等の発症に大きく影響を及ぼす、たばこによる健康被害

を低減させるため、引き続き喫煙率の低減化や禁煙・分煙に関する環境整備等を進めます。

主な目標

がん検診受診率の向上／公立施設等における禁煙・分煙宣言登録施設の登録率の向上

5 魚沼圏域

三次救急や高度専門医療に対応するため、圏域内の医療再編を行いました。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。

うおぬま・米ねっとについて、地域間の加入者数の偏りや医療従事者等の活用、操作の習熟度等に差が見られるため、利用・活用を促進する取組が必要です。

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るため、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。

主な目標

うおぬま・米ねっとへの加入率の増加／受療中患者のうちヘモグロビン A1c 8%以上の患者割合の減少

6 上越圏域

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。公的病院等を中心に、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。

がんが死因の第1位であることや、胃がんの標準化死亡比が依然として高いため、早期発見やあらゆる世代の喫煙率の減少を図る必要があります。

脳血管疾患標準化死亡比は全国を上回っているため、特定健康診査後の健康管理を徹底し、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。

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るため、多職種間の連携の充実や体制づくりの支援を促進する必要があります。

主な目標

がん検診受診率の向上／特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の増加／在宅療養支援診療所及び在宅療養支援歯科診療所の増加

7 佐渡圏域

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。

精神障害者手帳交付数や自殺率は県平均を上回っているため、精神障害者に対する理解促進やこころの健康づくり、医療・介護・地域が連携した支援体制の構築が必要です。

病院及び診療所の地域偏在が見られ、医療・介護人材不足等が厳しい状況下にあるため、多職種協働による在宅療養者へのサービス提供体制を構築していく必要があります。

主な目標

自殺率の減少／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