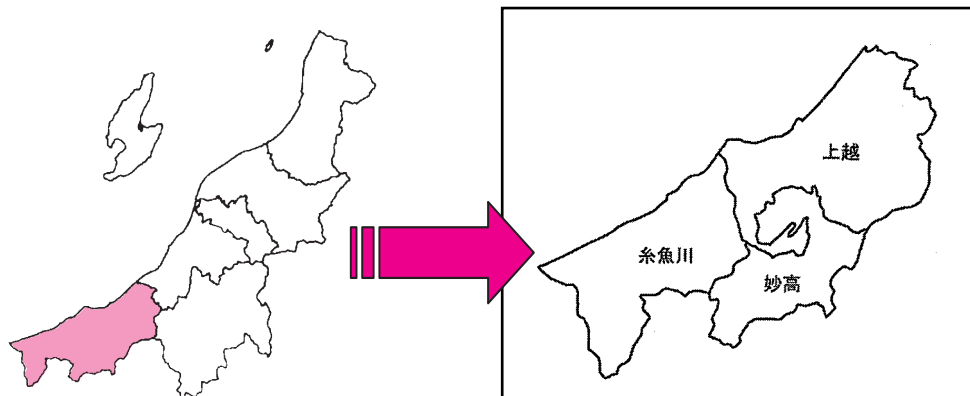


6 上越圏域



【総論】

(1) 地理的特性

当圏域は、県の南西部に位置し、西部の海岸部、東部の山間地を含んでいます。高速道路、国道等が整備され、中越、新潟圏域と結ばれています。圏域周辺から上越市街まで救急車で40分程度を要します。

(2) 人口（平成19年10月1日現在 新潟県推計人口）・・・291,851人

(3) 面積（平成19年10月1日現在）・・・2,165.08k㎡

(4) 医療施設等の状況

① 病院・・・・・・・・・・16施設

全病床数・・・・・・・・3,392床

ア 一般病床：2,243床

イ 療養病床：284床

ウ 精神病床：835床

エ 結核病床：20床

オ 感染症病床：10床

② 一般診療所・・・・・・・・193施設

③ 歯科診療所・・・・・・・・122施設

④ 特別養護老人ホーム・・・21施設（1,680床）

⑤ 介護老人保健施設・・・・11施設（1,077床）

⑥ 介護療養型医療施設・・・・2施設（161床）

⑦ 訪問看護ステーション・・・12施設

⑧ 薬局数・・・・・・・・・・137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	452	164	420	1,949	878
人口10万対	153.7	55.8	142.8	663.4	298.8
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・・・胃がん (男女)、大腸がん (女)、肺がん (男)、脳血管疾患 (男女)
- ② 比較的低い死因・・・大腸がん (男)、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・・・1,037 (うち一般病床 760.5)
- ② 外来受療率・・・1,835

[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)	6.3%	3.7%
ア 悪性新生物入院患者	4.3%	2.5%
イ 心疾患入院患者	5.4%	0.9%
ウ 脳血管疾患入院患者	1.7%	1.0%
② 人工透析患者	1.0%	0.0%

[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・・・9,487 人
(うち他圏域の医療機関を利用・・・74 人)
- ② 当圏域の医療機関で対応した患者数・・・9,451 人
(うち他圏域からの流入患者数・・・38 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・・・3 市町村 9 地区 (対象人口 2,223 人)
- ② 無歯科医地区※及びそれに準じる地区・・・3 市町村 8 地区 (対象人口 839 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) 上越圏域の平成 18 年の全死因のうち、がんによる死亡数は 938 人であり、全死因の 29.5%を占めており、死因の第 1 位となっています。特に壮年期（40～64 歳）では、全死因の 42.3%となっています。
- (2) 平成 18 年の上越圏域の人口 10 万人当たりのがん死亡率は 319.0 となっており県全体の 302.2 を上回っています。
- (3) がん部位別死亡者数は、胃がん、肺がん、大腸がんの順で多くなっています。

【予防・検診】

- (1) がんの早期発見に有効ながん検診受診者は年々減少傾向にあり、受診率は県とほぼ同じ水準となっていますが、受診率をさらに向上させていくとともに、質の高いがん検診を実施していく必要があります。（平成 18 年度基本健康診査実績報告）
- (2) 上越圏域の精密検査受診率は、胃がん 92.7%、肺がん 92.7%、大腸がん 85.7%であり、100%には達していません。（平成 18 年基本健康診査実績報告）
- (3) 地域がん登録※事業について、糸魚川地域では当該事業の周知が不十分であるため、登録率が低くなっています。
- (4) 公立施設等における受動喫煙防止対策及び青年期からの禁煙教育等をさらに推進する必要があります。

【専門診療】

- (1) 上越圏域では県立中央病院と新潟労災病院が地域がん診療連携拠点病院※に指定されています。また、放射線治療と肺がん手術は県立中央病院と新潟労災病院に限られるものの、消化器がん手術は 7 病院で実施されています。
- (2) 地域がん診療連携拠点病院（県立中央病院、新潟労災病院）の機能の充実と病院、診療所との連携強化が必要です。
- (3) アスベスト疾患センターが新潟労災病院に設置されており、肺がん、中皮腫等アスベスト関連の専門診療に対応しています。
- (4) 地域肺がん検討委員会、乳がん検討委員会が医師会に設置されています。

【標準的診療】

- (1) 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必要があります。
- (2) いくつかの病院で緩和ケア※を実施していますが、緩和ケア病棟を有する病院はありません。
- (3) 身体的な苦痛及び精神心理的な苦痛等に対する緩和ケアの充実に向けて、病院内の体制とともに病診連携を促進する必要があります。

- (4) がんの早期発見・早期治療のため、保健と医療の連携体制の構築と、入院から在宅に至るまで切れ目のない医療を実施するため、地域連携クリティカルパス※の導入について検討を進める必要があります。

【療養支援】

- (1) 在宅療養支援診療所※の登録は 32 カ所（平成 20 年 1 月 1 日現在）と他圏域に比べて多くなっています。
- (2) 24 時間の在宅看護介護体制の整備がまだ十分とはいえません。
- (3) 療養を支援するボランティア、患者会等の自助グループがありません。

施策の展開

【予防・検診】

- (1) 上越圏域の職域保健、地域保健が一体となって医師会、検診機関等と連携し、がん検診受診体制の確保を推進します。（地域別、性別、世代別に特定した強化策を推進します。）
- (2) 精度の高いがん検診が実施されるよう、上越医師会、糸魚川市医師会や検診機関等と連携し、精度管理の向上を図ります。
- (3) 地域がん登録※制度を活用した評価・分析を行い、地域がん検討会の運営により、予防から検診、治療にいたる総合的な問題検討を行います。
- (4) 公立施設等における受動喫煙防止対策及び青年期からの禁煙教育等、たばこ対策を推進します。

【専門診療】

地域がん診療連携拠点病院※の機能の充実を促進し、医療従事者の技術の向上を図るとともに、病院と診療所との連携強化を促進します。

【標準的診療】

- (1) 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) 治療の初期段階から、患者の身体的及び精神的苦痛等を緩和するための体制整備を促進します。
- (3) 地域がん診療連携拠点病院が中心となり、早期発見、治療、成果を含めた評価を行うことにより、保健、医療が連携した標準的診療の確保と質の向上を促進します。
- (4) 地域連携クリティカルパスの導入を促進し、入院から在宅に至るまで切れ目のない医療が実施できる体制整備を促進します。

【療養支援】

- (1) 専門診療を行う病院と診療所、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、治療計画と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) ボランティア、患者会など、自助グループの育成等、療養環境の整備を促進します。

2 脳卒中

現状と課題

<全体>

- (1) 上越圏域の平成 18 年の全死因のうち、脳血管疾患による死亡数は 467 人であり、全死因の 14.7%を占め、がん、心疾患について、死因の第 3 位となっています。
- (2) 平成 18 年の上越圏域の人口 10 万人当たりの脳血管疾患死亡率は 158.8 となっており、県全体の 143.3 を上回っています。
- (3) 上越圏域の脳血管疾患の死亡率は 5 年前と比較して減少傾向にありますが、この疾患は、寝たきり等、要介護となる主要な原因疾患であることからその対策が重要な課題となっています。

【予防】

- (1) 上越圏域の基本健康診査対象者の受診率は、38.6%となっており、県全体の 41.5%より低くなっており、特定健康診査受診率向上のためのさらなる取組が必要です。（平成 18 年度福祉保健年報）
- (2) 上越圏域の基本健康診査結果では、血圧所見者の割合は県より低くなっていますが、脂質代謝有所見、糖代謝有所見の割合は高くなっています。地域別にみると、上越市と妙高市の脂質代謝有所見者及び、糸魚川市の血圧有所見者の割合が高くなっています。（平成 18 年度福祉保健年報）
- (3) 脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には血圧のコントロールが重要です。その他、糖尿病、脂質異常症、喫煙、不整脈なども危険因子であることから、脳卒中予防に関する知識の普及啓発及び生活習慣改善の取組が重要です。
- (4) 健康診断や人間ドックなどによる高血圧、糖尿病などの危険因子の早期発見、早期治療が必要です。

【救護】

- (1) 急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送が必要です。また、糸魚川地域では富山県への搬送体制を強化することが必要です。
- (2) 症例検討会を重ねることにより、病院前救護の技術向上を図る必要があります。

【急性期】

- (1) 発症後、可能なかぎり早く治療を始めることでより高い効果が見込まれることから、脳卒中、脳出血、くも膜下出血等、個々の病態に応じた早期診断・早期治療が行われる必要があります。
- (2) 脳外科を有し、手術可能な病院は4病院（県立中央病院、新潟労災病院、上越総合病院、糸魚川総合病院）ですが、その他の病院、診療所での急性期の対応もなされており、病病、病診の連携体制の構築が進んでいます。

【回復期】

急性期、回復期、維持期の機能分担が上越市、妙高市では構築されつつありますが、糸魚川地域では、機能分担できる医療機関が少なく、隣接県とも連携を図る必要があります。

【維持期（維持期のリハビリテーションを実施）】

急性期リハビリテーションから回復期・維持期リハビリテーションに向けた医療機関相互または診療所と訪問リハビリテーションなどの介護保険施設との連携を強化する必要があります。

【維持期（生活の場での療養支援）】

- (1) 通所リハビリテーション施設または訪問リハビリテーション施設の充実を図り、在宅療養を円滑に進めていく必要があります。
- (2) かかりつけ医※と看護・介護サービスとが連携した、24時間在宅看護介護体制の整備がまだ十分とはいえません。

施策の展開

<全体>

- (1) 医療機関相互の連携を促進し、また、診療情報・治療計画の共有（地域連携クリティカルパス※）を促進します。
- (2) 自立支援、在宅支援に向け、看護サービス、介護サービスの調整を円滑に行います。

【予防】

- (1) 市及び保険者が実施する健康教育、健康相談並びに地域支援事業等により、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム※など、生活習慣病の予防を促進します。
- (2) 行政、保険者が協力して、住民等の検診受診率の向上を図ります。また、有所見者の事後指導の充実について、特に中小企業従事者に積極的に働きかけます。

【救護】

- (1) 脳卒中の疑われる患者を発症後速やかに専門的な医療機関に搬送できるように搬送体制の強化を促進します。また、糸魚川地域における富山県への搬送体制の強化を促進します。
- (2) 上越地域メディカルコントロール協議会の実施する症例検討会を重ねることにより、病院前救護の技術向上を支援します。

【急性期】

- (1) 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じた早期診断、早期治療を行うために必要な設備整備を促進します。
- (2) 緊急を要する脳梗塞等の患者に対する適切な医療を提供するため、集中治療室（ICU）や脳卒中集中治療室（SCU）などの集中治療機能の整備を促進します。

【回復期】

地域リハビリテーション※支援体制推進事業等を通じて、関係者間の情報の共有、連携の構築を促進します。

【維持期（維持期のリハビリテーションを実施）】

- (1) 医師会と連携してかかりつけ医※の定着を促進するとともに、訪問リハビリテーション、訪問看護を活用した在宅チーム医療を推進します。
- (2) 24時間の在宅サービスの充実を促進します。

【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※と地域包括支援センター※の活用を促進します。
- (2) かかりつけ医を中心とした看護・介護チームによる支援体制を構築します。
- (3) 市が行う介護予防※事業や事業所が行う介護予防サービスが効果的に実施されるように支援します。

3 急性心筋梗塞

現状と課題**<全体>**

- (1) 上越圏域の平成18年の全死因のうち、心疾患による死亡数は498人であり、全死因の15.7%を占めており、がんについて、死因の第2位となっています。
- (2) 平成18年の上越圏域の人口10万人当たりの心疾患死亡率は169.3となっており、県全体の151.2を上回っています。

【予防】

- (1) 平成 18 年度の基本健康診査の対象者受診率は、38.6%となっており、県全体の 41.5%を下回っています。また、心所見者は、31.5%であり、県全体の 31.0%を上回っています。
- (2) 基本健診受診率の向上を促進し、それによって高血圧、糖尿病などの危険因子の早期発見、また保健指導等による支援、早期治療も必要です。
- (3) 健診の結果、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、心疾患有所見等、医療が必要な方々に対する受診勧奨を徹底する必要があります。
- (4) 危険因子が発見された場合の事後指導を徹底する必要があります。

【救護】

- (1) 急性心筋梗塞の救護については、発症後の速やかな救急要請と救急救命士による薬剤投与等、病院前救護体制の充実が必要ですが、上越圏域では、メディカルコントロール※体制がとられており、病院前救護体制は整っています。
- (2) 救急隊が到着する少し前に、心肺停止患者の蘇生を行うため、AED※が公的機関に導入されていますが、まだ十分には普及していません。
- (3) 救急現場に居合わせた人（バイスタンダー※）が適切な応急処置をとれるようにするために啓発活動を行う必要があります。

【急性期】

- (1) 心臓内科系の集中治療室（CCU）を保有している等、急性期の重篤な患者に対応できるのは、県立中央病院、新潟労災病院、上越総合病院、糸魚川総合病院となっています。
- (2) 急性期心臓リハビリテーションの実施機関が少なくなっています。

【回復期】

急性期リハビリテーションから回復期に向けた医療機関相互または医療機関と介護保険施設との連携を進める必要があります。

【再発予防】

回復期（あるいは急性期）を担う医療機関と居宅介護サービス事業所、薬局等が診療情報や治療計画を共有し、連携して再発予防の治療や基礎疾患の管理を実施する必要があります。

施策の展開

【予防】

- (1) 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、禁煙など、生活習慣改善の継続的な実施に向けた取組を推進します。

- (2) 健診の受診及び健診後の保健指導を促進します。また、医療機関の受診が必要な方への呼びかけを行います。
- (3) 行政、保険者が協力して、住民等の健診受診率の向上を図ります。また、有所見者の事後指導の充実について、特に中小企業従事者に積極的に働きかけます。

【救護】

- (1) 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、病院前救護のさらなる充実を図ります。
- (2) 公共施設へのAED※設置を促進するとともに、発症後の速やかな救急要請と、心肺停止が疑われる者に対してのAEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置についての普及啓発を図ります。

【急性期】

急性期医療の充実に向けた人材の確保と施設の整備を促進します。

【回復期】

- (1) 地域リハビリテーション※支援体制推進事業等を通じて、関係者間の情報の共有、連携を図り、心臓リハビリテーション体制の確保を促進します。
- (2) 医師会と連携して、かかりつけ医※の定着と病診連携を促進し、在宅医療を促進します。

【再発予防】

急性期の医療機関、回復期の医療機関が介護保険サービス事業所と診療情報や治療計画を共有する体制を構築し、再発の予防を図ります。

4 糖尿病

現状と課題

<全体>

- (1) 糖尿病の有病率が高く、増加傾向にあります。糖尿病が強く疑われる人（HbA1cの値が6.1%以上）の割合は、旧上越圏域が5.6%、旧糸魚川圏域では6.2%、糖尿病の可能性を否定できない人（HbA1cの値が5.6%以上6.1%未満）の割合は、旧上越圏域で12.2%、旧糸魚川圏域では12.8%となっています。（平成16年基本健康診査集計）
また、糖代謝「要指導b」以上者の割合は増加傾向にあります。（基本健康診査結果報告）
- (2) 基本健康診査の有所見者のうち、半数以上が保健指導を受けずに、医療に結びついていません。（平成16年度健康診査実施体制等に係る調査）
- (3) 上越圏域では、糖尿病専門医が少ないことから、かかりつけ医との連携を進めるとともに、栄養指導等、糖尿病療養指導を充実させていく必要があります。

【予防・健診】

- (1) 上越圏域では、糖尿病療養指導士が少なく、標準的治療実施の普及において障害になっています。
- (2) ヘルシーメニューの提供、栄養成分表示等食環境整備が進められていますが、一般住民、患者の利用や活用が普及していません。
- (3) 自動車の利用が多く、遊歩道、スポーツ施設の利用は少なく、運動量が少ない傾向にあります。

【初期・安定期治療】

- (1) 境界型糖尿病、軽症糖尿病の治療、指導を糖尿病治療ガイドラインに基づき標準化する必要があります。
- (2) 栄養指導等療養支援を行う、コメディカルの人材育成と活動の場の確保を図る必要があります。

【専門・急性増悪時治療】

- (1) 慢性合併症治療を担う医療機関及び初期・安定期治療を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有し、連携を図る必要があります。
- (2) 患者の長期にわたる療養生活を支えていくには、患者会等の自助グループの育成が必要です。

【慢性合併症治療】

- (1) 新たに人工透析を導入した患者の2割から3割は糖尿病合併症によるものです。また、患者の中には他の合併症のために介助を要する者もいます。70歳以上の透析患者のうち約4割は、通院に介助を要する状態であり、福祉、介護サービスとの連携が必要となっています。
- (2) 糖尿病合併症予防に向けた、かかりつけ医※と専門医の連携を促進する必要があります。
- (3) 透析医療を担う人材が不足しており、透析患者の増加に対応するには早急な人材確保が必要です。

施策の展開

【予防・健診】

- (1) 食育※活動を通じて、若い世代からライフステージに応じた糖尿病予防教育を実施します。
- (2) ヘルシーメニュー、栄養成分表示等、食環境の整備を推進します。
- (3) 年齢に適した健康運動習慣を推進します。
- (4) 行政、医療関係団体からなる地域糖尿病対策推進協議会を設立して、発症予防、合併症予防を含めた総合的な予防体制の構築を進めます。

【初期・安定期治療】

- (1) 初期段階からの治療や生活習慣の指導を行うかかりつけ医※の普及・定着を図るため、住民への啓発を促進します。
- (2) 糖尿病治療ガイドラインに基づいた、境界型糖尿病や軽症糖尿病の治療の標準化を促進します。
- (3) 栄養指導等療養支援を担うコメディカルの人材育成を促進します。

【専門・急性増悪時治療】

- (1) 合併症の予防を図るため、かかりつけ医と糖尿病専門治療を行う医療機関との連携体制の整備を促進します。
- (2) 患者会等長期の療養生活を支える自助グループの育成を促進します。

【慢性合併症治療】

- (1) 通院、治療に介助を要する患者のニーズに応じた、医療と介護サービスとの連携体制の構築を促進します。
- (2) 症状の悪化を防ぐため、糖尿病治療ガイドラインに基づき、合併症の早期発見・早期治療のための体制の整備を促進します。
- (3) 透析患者の増加に対応するため、専門医の確保を促進します。

5 救急医療

現状と課題

<全体>

- (1) 上越圏域の人口10万対医師数は、153.7人（平成18年12月31日現在）で、新潟県平均185.2人を下回っており、医師数の確保が必要となっています。
- (2) 軽症な患者が第二次、第三次救急医療機関を利用することにより、本来の救急機能が疲弊しています。
- (3) 軽症な患者が救急車を利用することで、本来、救急搬送が必要な患者への対応が遅れることが懸念されています。

【救護】

- (1) 心肺機能停止患者等の救命率の向上のため、メディカルコントロール※体制が構築されており、また、救急救命士の人材育成研修及び症例検討を通じて、病院と消防の連携は良好になされています。
- (2) 救急現場に居合わせた人（バイスタンダー※）による適切な救急処置が実施されるよう、AED※の設置を促進するとともに、救急蘇生法の住民への啓発を図り、病院前救護体制を強化する必要があります。

【初期救急医療】

- (1) 上越市に「上越休日・夜間診療所」が設置され、休日昼間、土曜午後及び毎夜間に内科・小児科を、また休日昼間には外科の診療を実施しています。
- (2) 糸魚川地域では、糸魚川総合病院が中心的役割を担っており、また開業医が当番で休日午前、平日夜間（3日間）に糸魚川総合病院へ出務しています。さらに、平日夜間（1日）をよしだ病院が対応しています。
- (3) 歯科については、上越地域、糸魚川地域を含む広域体制で、上越歯科医師会休日歯科診療センター（上越市）が開設され、休日昼間診療を行っています。
- (4) 初期救急医療機関の適切な利用について、住民への啓発を図る必要があります。
- (5) 上越歯科医師会休日歯科診療センターにおいて処置困難な症例、特に口腔外科疾患について、県立中央病院及び新潟労災病院歯科口腔外科との連携が図られています。また、糸魚川地域には歯科口腔外科専門医がいないため、配置が求められています。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

- (1) 上越地域では8病院、糸魚川地域では2病院による内科、外科の病院群輪番制が実施されています。
- (2) 第二次救急医療機関がその機能を十分に発揮できるよう、初期救急医療機関との連携が必要です。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

- (1) 県立中央病院に救命救急センター※が設置され、圏域の第三次救急に対応しています。また、第二次救急医療機関の中でも対応可能な診療科（脳外科等）を限定して第三次救急患者に対応しています。
- (2) 救急車による搬送患者は概ね上越圏域内の医療機関に搬送されていますが、一部の患者は富山県の医療機関に搬送されています。
- (3) 糸魚川地域のほぼ全域で、救急車を利用しても県立中央病院救命救急センターまで30分以上かかります。

【救命期後医療】

救命期を脱した患者の在宅医療を推進するため、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) 地域医療関係者の協議を重ね、初期から第三次救急医療について、医療機関の機能に応じた協力と分担を行い、地域医療の確保を促進します。
- (2) 糸魚川地域の救急医療機能の維持・向上に努めるとともに、上越地域及び隣接県の医療機関との連携も視野に協議を進めます。

- (3) 県や市等が開催する研修会、新聞等のマスコミ、ホームページ等の電子媒体等、あらゆる機会を通じて、医療機関の適切な利用方法について住民の啓発を図ります。
- (4) 救急車による円滑な搬送を確保するため、住民に適切な利用方法について啓発を図ります。

【救護】

- (1) 症例検討会を重ね、メディカルコントロール※体制の充実を促進します。
- (2) 病院前救護体制を強化するため、AED※の導入を促進するとともに、救急蘇生法の住民への啓発を図ります。

【初期救急医療】

- (1) 初期救急医療機関の適正な利用について住民への啓発を図ります。
- (2) 糸魚川地域における歯科口腔外科専門医の配置に向けた取組を促進します。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

初期救急医療機関と第二次救急医療機関との連携を促進するため定期的な協議を進めます。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

- (1) 救命救急センター※の機能の充実を推進するとともに、今後、高度救命救急センター※との連携も視野に入れた検討を進めます。
- (2) 広域的な救命医療の観点から、ヘリコプターの活用について検討を進めます。

【救命期後医療】

地域連携協議会における協議を進め、救急医療機関と在宅医療を提供する医療機関との連携を促進します。

6 災害時における医療

現状と課題

<全体>

- (1) 平成16年の7.13水害や中越大震災、平成18年豪雪、平成19年の中越沖地震など、近年、自然災害が多発しており、適切な災害時医療の対応が求められています。
- (2) 災害時の医療機関の状況を把握するため、圏域内の救急告示指定病院等の15施設に「広域災害救急医療情報システム※」が整備されています。
- (3) 原子力発電所の事故に対応するため、「新潟県緊急被ばく医療マニュアル」が作成され、2年に1回、柏崎市で国、県、市、住民が参加する訓練が実施されています。

- (4) 大規模災害発生時に生じるであろう通信網の混乱に対し、関係機関の通信手段の十分な整備が必要です。
- (5) 大規模災害時の一般診療所の医療救護活動への参加について、マニュアルの作成が必要です。

【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) 県立中央病院、糸魚川総合病院を災害拠点病院として指定しています。
- (2) 災害拠点病院の施設・設備の充実及び既存の医療機関の耐震構造の強化を促進する必要があります。

【応援派遣】

- (1) 災害急性期（発災後 48 時間）に災害現場へできるだけ早い時期に出向いて救命医療を行う災害派遣医療チーム(DMA T)※が、県立中央病院に整備されています。
- (2) 災害時の医療救護の窓口として、医療需給の調整業務等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。
- (3) 県立中央病院を新潟DMA T 指定医療機関として指定しています。

【健康管理】

- (1) 人工呼吸器使用者、人工腎臓透析患者等の緊急な対応が必要な要援護者に対する、災害が発生した場合の対応について、県、市や事業者などの関係者が協議する必要があります。
- (2) 災害直後は、被災地の医療保健関係者だけでなく、被害の大きさや程度により、県内はもちろん、県外の関係機関からの派遣協力を得ることが必要です。
- (3) 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、感染症の発生予防と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、長期に及ぶ避難生活による健康被害の予防を図る必要があります。
- (4) 自然災害、大規模事故災害等により、こころに傷を負った被災者に対し、疾病の予防や早期発見のために、迅速かつ適切な対応を行う必要があります。

施策の展開

<全体>

- (1) 通常の固定電話や携帯電話が機能しない場合のために、災害時優先電話、無線または衛星携帯電話等、代替通信手段の活用を図ります。
- (2) 各医療機関ごとに災害時医療マニュアルを定め、発災時の初動及び救護について、平時から医療機関同士の連携を深めておくとともに、地域全体での連携について協議を進めます。

(3) 災害時要援護者に対する発災時の対応マニュアルの整備を促進します。

【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）】

災害拠点病院（県立中央病院、糸魚川総合病院）の施設・設備の充実を促進するとともに、既存の医療機関の耐震構造の強化を促進します。

【応援派遣】

「新潟県災害時医療救護活動マニュアル」に基づき災害訓練等を実施し、災害医療コーディネーターチーム※の実践能力の向上を図ります。

【健康管理】

- (1) 人工呼吸器使用者、人工腎臓透析患者等の緊急な対応が必要な要援護者に対し、県、市、機器メーカー、電気事業者、水道事業者等、関係者が協議し、災害が発生した場合の対応マニュアルの作成を促進します。
- (2) 発災後の早期から県及び市の保健師等の適切な人員配置を行い、被災住民の健康課題に対応する体制を整備します。
- (3) 発災時には、感染症や災害関連の健康被害を予防するため、被災住民に対し、適時・適切な情報提供及び健康相談・指導を展開します。
- (4) こころのケア対策を円滑に実施するため、医療機関等支援関係者の研修を促進します。
- (5) 避難所において、避難者の健康管理や軽医療を担当する保健師、栄養士、薬剤師等の活動と医療チームとの連携について、関係者の協議を進めます。

7 へき地の医療

現状と課題

<全体>

- (1) 上越圏域の無医地区※及び無医地区に準じる地区は 3 市 9 地区で、対象人口は 2,223 人となっています。（平成 16 年 12 月 31 日現在、無医地区等調査）
- (2) 無歯科医地区※及び無歯科医地区に準じる地区は 3 市 8 地区で、対象人口は 839 人となっています。

【保健指導】

地域の実情に合わせ、保健師による健康相談及び家庭訪問等の保健指導の充実を図る必要があります。

【へき地診療】

へき地診療所及び過疎地域等特定診療所（歯科のみ）が設置されていますが、医師、歯科医師の確保が難しいため、その維持が年々難しくなっています。

【へき地診療の支援医療】

糸魚川地域では糸魚川総合病院がへき地医療拠点病院※に指定され、へき地診療所への医師派遣を行っています。上越地域ではへき地医療拠点病院に指定された病院はありません。

【行政機関等の支援】

- (1) 公共交通機関の利用が困難な地域では、患者の通院手段として、公営の患者輸送車NPO等による輸送サービスが大きな役割を果たしているほか、一部医療機関による患者送迎バスも運行されています。
- (2) へき地住民の健康管理を十分に行い、保健から医療へとつなげる体制の構築が必要です。

施策の展開

【保健指導】

地域住民の健康課題を把握し、保健指導を計画的に実施できるように関係機関との連携体制の構築を推進します。

【へき地診療】

- (1) へき地診療所及び過疎地域等特定診療所の施設設備の充実を促進するとともに、自治医科大学、新潟大学、富山大学等に働きかけ、へき地医療に従事する医師、歯科医師の確保を促進します。
- (2) 安定したへき地医療体制の確保に向けて、上越地域の各医療機関と、へき地診療所等との間における医師派遣ネットワーク化の検討を進めます。
- (3) 糸魚川地域では、へき地医療拠点病院である糸魚川総合病院と県及び市などの関係機関で地域のへき地診療のあり方について検討を進めます。

【へき地診療の支援医療】

上越地域のへき地医療拠点病院の指定について検討を進めます。

【行政機関等の支援】

- (1) 高齢者や障害のある人の通院手段を確保するため、患者輸送車や公共交通機関の整備、ボランティアによる送迎等、地域に即した通院方法の確保について検討を進めます。
- (2) へき地住民の健康管理活動の充実を図り、保健師等、専門職への相談機能を介した医療への連絡体制の確保を図ります。

8 周産期医療

現状と課題

<全体>

- (1) 上越圏域の出生数、出生率は、全国、県同様に年々低下しており、少子化が進行していますが、合計特殊出生率※は全国、県を上回っています。
- (2) 上越圏域の周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率は地域、年度によりばらつきがあります。また、周産期死亡率は全国、県に比べて高い傾向にありますが、新生児・乳児死亡率は同様の水準にあります。
- (3) 上越圏域の低出生体重児出生率は、全国、県と同様に年々高くなる傾向にあります。また、不妊治療の普及により、複産出生数は増加する傾向にあります。

【正常分娩】

- (1) 医療機関としては、産婦人科標榜施設は5病院（上越4・糸魚川1）です。また、周産期医療を実際に担っているのは3病院（上越2・糸魚川1）と4診療所（上越4）であり、糸魚川地域で分娩できる診療所はありません。
- (2) 上越圏域では病院、診療所ともに、市の中心部にあるため、妊婦健診を含めた通院、緊急時の搬送等、費用・時間がかかる地域が多くあります。

【地域周産期医療】

新生児集中治療室（NICU）は県立中央病院、上越総合病院にそれぞれ6床、GCUは県立中央病院に8床整備されていますが、長期重症患者の増加等により不足しています。また、糸魚川地域では、富山県のNICUを有する医療機関に紹介される場合もあります。

【総合周産期医療】

上越圏域には、総合周産期医療機関がないため、他圏域の総合周産期医療機関との連携を図る必要があります。

【療養・療育支援】

- (1) 未熟児だけではなく、母の疾病障害、社会経済的問題等、養育上の困難が予想されるケースが増加する傾向にあります。
- (2) 未熟児等の望ましい発育・発達を促し、養育者の育児不安に対応できるよう、支援の強化が必要です。

施策の展開

<全体>

- (1) 新潟大学をはじめ、富山大学、医科系大学に働きかけ、病院の産婦人科医の確保を促進します。
- (2) 周産期救急情報システムを活用し、全県下の応需情報をもとに、必要なケースについて、迅速な対応ができるよう調整します。

【正常分娩】

- (1) 妊婦自身が健康管理に配慮するよう、食事や生活習慣の改善などの啓発を図ります。
- (2) 妊婦に対して妊娠・出産を迎えるうえで必要な妊婦健診の受診を促進します。

【地域周産期医療】 【総合周産期医療】

- (1) 県立中央病院が担う地域周産期母子医療センターの機能強化、及び一般周産期医療機関との転院・搬送を含めた連携体制の整備を促進し、平時・緊急時の連携の強化を図ります。
- (2) 周産期医療関係者等の資質向上のため、総合周産期医療センターを中心にした研修会を実施します。

【療養・療育支援】

- (1) 未熟児等連絡会の開催を通じ、未熟児等ハイリスク児の養育についての情報を医療機関・県・市で共有し、支援します。
- (2) 未熟児等の養育者の育児不安に対応するため、市の母子保健事業等を通じた育児支援の充実を促進します。

9 小児医療

現状と課題

<全体>

- (1) 15歳未満人口1万人当たりの小児科医師数が全国(8.4人)、県(7.8人)と比較して5.4人と少なく、市街地に偏在しています。
- (2) 24時間365日の小児救急医療体制の構築が求められています。

【相談支援等】

- (1) 保護者の育児の経験不足、共働き家族の増加等により、休日や夜間小児医療への需要が高まっています。
- (2) 休日・夜間診療所の利用者の半数以上は小児科患者であり、平日夜間では小児科患者が7割近くを占める状況で推移しています。

【初期小児医療】 (一般小児医療) (初期小児医療)

- (1) 小児科専門医、小児科標榜診療所医師の数が少ないため、上越地域の小児科以外の医師も参加して平日夜間(内科、小児科)の診療体制の充実を図り、「上越休日・夜間診療所」を上越市内に開設しています。
- (2) 糸魚川地域では、かかりつけ医※もしくは第一次救急体制で対応していますが、専門医が対応する必要がある場合には糸魚川総合病院で診察する体制になっています。

【第二次小児医療】（小児専門医療）（入院小児救急）

- (1) 上越休日・夜間診療所の開設に合わせ入院が必要な場合の第二次救急の当番も見直し、小児科を標榜する3病院（県立中央病院、上越総合病院、けいなん総合病院）が毎夜間交替で当番にあたる体制となっています。
- (2) 糸魚川地域では、入院が必要な場合の第二次救急として、糸魚川総合病院が対応しています。
- (3) 若い世代の保護者の小児科専門医志向や時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）等があるため、特に病院勤務小児科医の疲弊が起こりやすくなっています。

【第三次小児医療】（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

24時間体制で重篤な小児患者に対して救命救急医療を提供できる体制整備を進める必要があります。

施策の展開**<全体>**

- (1) 病院への小児科医の派遣について、新潟大学、富山大学等医師養成機関への働きかけを促進します。
- (2) 連絡協議会等を定期的に開催し、初期、第二次、第三次の各医療担当者の課題共有を図ります。

【相談支援等】

保護者の不安解消を図るとともに、適正な受診を促進するため、小児救急冊子（「こどもの救急・事故」）の配布や小児救急電話相談の周知を図ります。

【初期小児医療】（一般小児医療）（初期小児医療）

かかりつけ医※の定着に向けて、医師会で実施している小児科研修会を支援します。また、保護者に、かかりつけ医を利用するように啓発を図ります。

【第二次小児医療】（小児専門医療）（入院小児救急）

- (1) 上越地域では、小児科を有する病院が輪番で第二次救急にあたる体制を維持します。
- (2) 糸魚川地域では、今後も複数の医師による体制が維持できるよう体制整備を促進します。
- (3) 小児科への適正な受診について、住民への周知を図ります。

【第三次小児医療】（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

他の医療機関からの紹介患者や救急搬送による患者を中心とした重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施する体制整備を促進します。

[その他の医療施策等]

1 プライマリケア

現状と課題

- (1) かかりつけ医※の役割が重要視されていますが、依然、大病院志向もあり、その普及の必要があります。
- (2) 在宅患者とその家族のQOL※(Quality of life:生活の質)の向上を図るため、在宅患者を支援する医療体制の環境整備が求められています。
- (3) 歯科疾患の治療のみならず予防・管理等歯科のプライマリケアを担当する、かかりつけ歯科医機能が重要となっています。
- (4) 障害者、要介護者、虚弱高齢者を対象とした口腔ケアのニーズが高まっています。

施策の展開

- (1) 医師会、歯科医師会と連携し、かかりつけ医やかかりつけ歯科医の普及を促進するとともに住民への啓発を行います。
- (2) 患者のニーズに応じた訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導等の在宅医療が確保されるように、かかりつけ医やかかりつけ歯科医と訪問看護ステーションや関係市等との連携を促進します。
- (3) 障害者、要介護者、虚弱高齢者を対象とした口腔ケアを推進します。

2 精神医療

現状と課題

- (1) 当圏域は自殺率が高い傾向にあります。
- (2) 近年、特に働き盛り世代の男性の自殺率が増加傾向にあり、また、うつ病等も増加していることから、産業医、一般開業医と精神科専門医との連携が求められています。
- (3) 登校拒否、出勤拒否及び目に見えない消化器系疾患等、ストレス関連疾患が増加していることから、これらを専門とする医療体制の充実が求められています。
- (4) アルコール依存症に対応する専門病棟が不足しています。また、アルコール依存症に対する支援体制（カウンセリング）も課題となっています。
- (5) 思春期の精神医療に対応する外来を持つ医療機関が不足しています。
- (6) 身体合併症を有する精神障害に対応する病院が不足しています。
- (7) 措置入院等緊急の入院については精神科救急医療システム※の整備とともに支障は少なくなりましたが、休日対応病院が県内1カ所であるため、搬送等に問題があります。
- (8) 長期入院患者の退院を促進し、地域での生活を支援する医療・福祉体制の整備が必要です。
- (9) 糸魚川地域では、医師会や糸魚川市等との連携により、精神科外来の整備が進んでいますが、精神科病床がなく、整備が課題です。

施策の展開

- (1) 働き盛り世代の自殺予防対策として、地域、産業、医療が連携した取り組みを促進します。
- (2) ストレス関連疾患に対する専門医療の充実を促進します。
- (3) アルコール専門医療の充実を促進します。
- (4) 思春期外来の整備を促進します。
- (5) 身体合併症を有する精神障害について、対応する機能の充実を促進します。
- (6) 退院促進のため、訪問看護等医療・保健・福祉サービス基盤の充実を促進します。
- (7) 糸魚川地域の精神科外来の機能の充実、精神科病床の確保について検討します。

3 難病医療

現状と課題

- (1) 専門医療機関だけでなく、地域医療や保健・福祉など多岐にわたるサービスを必要とする患者が増えています。
- (2) 気管切開や人工呼吸器装着者等医療依存度の高い患者に対する訪問看護体制に地域格差があります。
- (3) 災害時を見据えた対応や、急変時の受け入れ体制の整備が求められています。
- (4) 糸魚川地域では、神経内科医の不在の状況が継続しており、病状悪化後も在宅医療を希望する患者が増えているので、緊急時に医療を受けられる神経内科医療機関が必要です。

施策の展開

- (1) 難病患者の入院及び在宅療養に当たって適切な医療が確保されるよう、専門医療機関、地元医療機関、かかりつけ医※、訪問看護ステーション、相互の連携による受入れ体制及び相談体制の整備を図ります。また、訪問看護等地域の支援体制充実を促進します。
- (2) 緊急時や災害時において、円滑な対応により適切な医療が確保されるよう、関係機関相互の連携を促進し、体制整備を図ります。

4 人工透析

現状と課題

人工透析機器は毎年増加していますが、人工透析患者も増加しており、透析機器1台当たりの患者数は少しずつ増加しています。また、高齢の患者や重篤な合併症を持つ患者も増加しており、透析導入時の医療確保とともに、慢性期患者の透析医療機関相互の連携体制を確保することが課題です。

施策の展開

人工透析患者の増加に対応するため、人工透析実施医療機関及び関係者により、人工透析機器の増設や、腎移植の促進等の対策の他、人工透析導入前の慢性腎不全段階からの医学的管理や在宅医療の可能性を含めた総合的な対策について検討の場を設けていきます。

5 結核医療

現状と課題

高齢者の結核患者とともに働き盛り世代の患者発生もありますが、患者数としては横ばいの状況です。

施策の展開

上越圏域での適正な結核医療の確保に引き続き努めます。

6 感染症医療

現状と課題

最近の海外の動向から、新型インフルエンザの発生が危惧される状況にあります。また、近年では重症急性呼吸器症候群（SARS）やウエストナイル熱等の新興感染症や再興感染症の発生が問題となり、感染症対策を強化する必要があります。

施策の展開

- (1) 感染症の医療需要を踏まえ、適切な初期対応とともに適正な感染症病床数の確保に引き続き努めます。
- (2) エイズ治療拠点病院と連携し、HIV感染※者、エイズ患者の診療体制の整備を促進するとともに、エイズ予防についての正しい知識の普及啓発に努めます。

7 リハビリテーション

現状と課題

障害者や高齢者が、在宅での生活機能、QOL※(Quality of life: 生活の質)の向上が図れるような地域リハビリテーション※体制の整備が求められています。

施策の展開

地域のリハビリテーション体制の整備に向けて、関係職種の資質の向上と地域連携を促進します。

8 地域医療支援病院※

現状と課題

圏域内に地域医療支援病院として新潟労災病院があります。また、地域医療連携室を設置して、地域の診療所との連携を強化している病院が増えています。

施策の展開

地域医療支援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。

9 医療関係施設相互の機能分担及び連携強化

現状と課題

- (1) 医師会、歯科医師会、医療機関との連携による、病病連携、病診連携、診診連携の一層の充実が求められており、地域で調整が必要になっています。
- (2) 医療機関と福祉施設等との業務連携の強化が求められています。
- (3) 医薬分業※が進んできているため患者ごとに薬歴を管理し、重複投与の防止や服薬指導を行うかかりつけ薬局※の定着が必要です。

施策の展開

- (1) プライマリケアを担うかかりつけ医※、かかりつけ歯科医と病院との機能分担、連携強化を促進します。
- (2) 急性期の入院医療を担う病院や慢性期医療を担う病院などの医療機関と福祉施設等との連携強化を促進します。
- (3) 医療機関の診療と処方に対して、かかりつけ薬局においては重複投与・相互作用のチェックと調剤・服薬指導を行い医薬品の安全・適正な使用に資する医薬分業を促進します。

10 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ます。
- (3) 薬剤師数は、県平均を下回っています。
- (4) 看護師数は県平均を上回っており、准看護師数は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、職種ごとの資質の向上と同時に、チーム医療の実践に向けた研修も必要です。また、医療安全を推進するため、地域でも研修を受ける機会を確保することが必要です。

施策の展開

「医師」

- (1) 医師会、医療機関、市等と連携し、あらゆる機会を捉えて、新潟大学その他県外の医科系大学などに働きかけ、医師の確保を図ります。
- (2) 臨床研修病院のカリキュラムを充実し、研修医の地域への定着を図ります。
- (3) 医師会、医療機関等と連携し、小児医療など、地域で必要な専門医療について研修会を開催し、医師の資質の向上を促進します。
- (4) 糸魚川地域においては、不足している病院群輪番制病院の常勤医師の確保、産婦人科医及び小児科医の確保を図ります。

「歯科医師」

歯科医師会、医療機関等と連携し、歯科医師の資質の向上を促進します。

「薬剤師」

薬剤師会、医療機関等と連携し、薬剤師の確保及び資質の向上を促進します。

「看護師、准看護師」

- (1) 看護協会、医療機関等と連携し、看護職員の確保及び資質の向上を促進します。
- (2) 県立看護大学に働きかけ、地元医療施設への就業を促進します。

