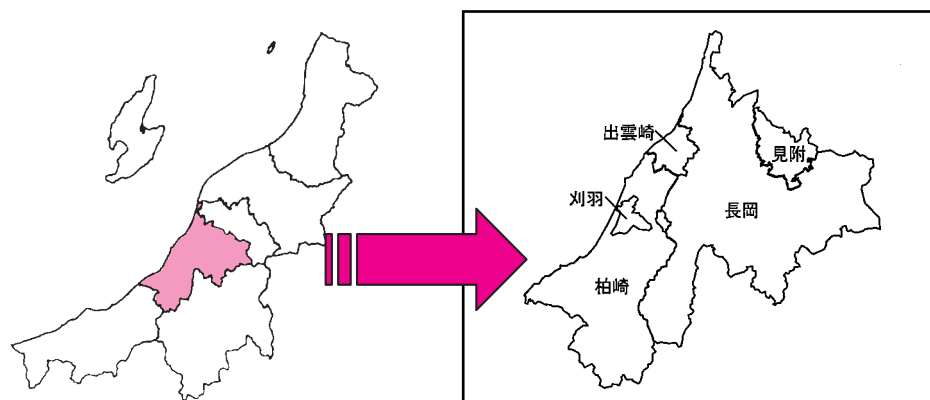


## 4 中越圏域



### 【総論】

#### (1) 地理的特性

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。高速道路、国道、新幹線が整備されており、新潟市まで、1時間以内で結ばれていますが、圏域周辺部から長岡市へは救急車を使用しても40分以上を要します。

(2) 人口（平成19年10月1日現在 新潟県推計人口）・・・427,075人

(3) 面積（平成19年10月1日現在）・・・1,432.20k m<sup>2</sup>

#### (4) 医療施設等の状況

① 病院・・・・・・・・・・19施設

全病床数・・・・・・・・5,745床

ア 一般病床：3,243床（うち結核患者収容モデル病室：1床）

イ 療養病床：761床

ウ 精神病床：1,701床

エ 結核病床：30床

オ 感染症病床：10床

② 一般診療所・・・・・・・・294施設

③ 歯科診療所・・・・・・・・192施設

④ 特別養護老人ホーム・・・25施設（1,892床）

⑤ 介護老人保健施設・・・・11施設（1,375床）

⑥ 介護療養型医療施設・・・・6施設（393床）

⑦ 訪問看護ステーション・・・17施設

⑧ 薬局数・・・・・・・・・・160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	724	254	579	3,118	1,184
人口10万対	168.6	59.1	134.8	726.4	275.8
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)、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(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・・・1,070 (うち一般病床 752.1)
- ② 外来受療率・・・1,499

[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)・・・	11.3%	20.1%
ア 悪性新生物入院患者・・・	10.4%	22.7%
イ 心疾患入院患者・・・	4.1%	26.5%
ウ 脳血管疾患入院患者・・・	13.6%	10.2%
② 人工透析患者・・・	4.0%	1.6%

[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・・・12,668人  
(うち他圏域の医療機関を利用・・・308人)
- ② 当圏域の医療機関で対応した患者数・・・13,826人  
(うち他圏域からの流入患者数・・・1,466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・・・2市町村4地区 (対象人口1,841人)
- ② 無歯科医地区※及びそれに準じる地区・・・2市町村7地区 (対象人口3,047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) 平成 18 年の全死因のうち、がんによる死亡者の割合は 30.7%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、全死因の 47.4%となっています。
- (2) 平成 18 年の人口 10 万人当たりのがん死亡率は 303.0 となっており、県平均 302.2 及び全国平均 261.0 を上回っています。

##### 【予防・検診】

- (1) 胃がん・子宮頸部がん・大腸がん・乳がんの検診受診率は県平均よりも低く、がんの早期発見に有効ながん検診の受診勧奨や保健指導等を推進する必要があります。
- (2) 禁煙外来は 13 医療機関が開設しています。また、地域の市町村立の施設における禁煙・分煙登録の実施率は 6 割強となっています。たばこ対策を含めたがんの予防につながる健康づくり運動をさらに推進する必要があります。

##### 【専門診療】

- (1) 長岡赤十字病院、長岡中央総合病院が地域がん診療連携拠点病院※に指定されており、病院入院患者の他圏域からの流入率は県内で一番高く、圏域外からも患者を受け入れています。
- (2) 地域がん診療連携拠点病院と他の医療機関との連携を促進し、さらに充実・強化を図ることが必要です。
- (3) がんの診断・治療に有効な陽電子放射線断層撮影装置 (PET) ※が 1 病院に整備されています。
- (4) 地域がん診療連携拠点病院は、地域医療機関との連携を図り、専門的医療を実施するとともに、地域がん医療水準の向上のため、がん診療に携わる専門家の育成に積極的に取り組む等の役割を果たすことが期待されています。

##### 【標準的診療】

- (1) 専門的治療から継続して医療が行われるよう地域がん診療連携拠点病院等専門的ながん診療機能を有する医療機関等と、標準的診療を行う医療機関との連携をより促進することが必要です。
- (2) 在宅でがん診療を受けている人の療養支援をより促進していく必要があります。
- (3) 発症時から痛みなどの苦痛を訴える場合は多くあり、終末期だけでなく治療の初期段階から対応していく必要があります。

### 【療養支援】

- (1) 在宅医療・在宅での終末期医療・がん緩和ケア※推進のための体制整備を進めるため、かかりつけ医※等による往診・相談、訪問看護の推進、ネットワークの構築等により在宅・終末期医療等の充実を図っていく必要があります。
- (2) 緩和ケア病棟が1病院あるが、今後、高齢者人口の増加を踏まえ、さらに充実を図っていく必要があります。

## 施策の展開

### ＜全体＞

がん予防対策及びがん医療対策の推進により、がんによる死亡率の低下を図ります。

### 【予防・検診】

- (1) 禁煙に関する教育活動の推進など、若年層からの生活習慣病予防にかかる普及啓発を図るとともに、がん検診の受診勧奨や保健指導等を促進します。
- (2) 複数のがん検診が1回で受けられる検診体制や、集団検診だけでなく、病院等の施設検診を受けられる等、受診しやすい体制づくりを促進します。
- (3) 特に、壮年期のがん検診や、子宮頸部がんや乳がん重点をおき、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、がん検診の受診率の向上を促進します。

### 【専門診療】

- (1) 地域がん診療連携拠点病院※と他の医療機関との連携の充実・強化を促進します。
- (2) 地域がん診療連携拠点病院において、がん診療に携わる専門家の育成が積極的に行われるよう促進します。
- (3) 地域がん診療連携拠点病院のクリティカルパスの相互の整合性、互換性などを協議の上、地域で共有できるクリティカルパスの導入を促進します。

### 【標準的診療】

- (1) 地域がん診療連携拠点病院等専門的ながん診療を有する医療機関と標準的診療を行う医療機関が診療情報や治療計画を共有する等の連携を促進します。
- (2) かかりつけ医の機能充実への取組等により在宅医療の充実を促進します。
- (3) 治療の初期段階からがん性疼痛※等の身体症状の緩和、不安等への対応が行われるよう取組を促進します。

### 【療養支援】

- (1) 地域がん診療連携拠点病院等とかかりつけ医（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、家族を支援する体制の整備を促進します。
- (2) 看取りを含めた終末期ケア※を提供できる体制の整備を促進します。

## 2 脳卒中

### 現状と課題

#### <全体>

- (1) 平成 18 年度新潟県脳卒中発症調査における発症率（人口 10 万対）は、県全体は 30.7、中越圏域は 32.8 であり、初発が 73.8%、再発が 26.2%です。
- (2) 疾患別では、脳梗塞(脳塞栓・脳血栓含む)が最多で 75.9%、次に脳出血 19.1%、くも膜下出血 5.0%であり発症年代別では 80 代が最多、次に 70 代、60 代です。
- (3) 合併症は、①高血圧 50.4% ②心疾患 24.8% ③糖尿病 19.1%です。

#### 【予防】

- (1) 脳卒中の発症の予防には、血圧のコントロールが重要であり、生活習慣の改善の取組が必要です。
- (2) 健康診断等による高血圧、心疾患、糖尿病などの危険因子の早期発見、早期治療が必要です。
- (3) 再発防止や高血圧、心疾患、糖尿病などの基礎疾患に関して、医療機関と行政機関(保健)の連携した取組による支援や保健指導が必要です。

#### 【救護】

脳卒中患者の救護については、発症後の早期の診断・治療が重要であることから、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。

#### 【急性期】

- (1) 急性期への対応状況は、脳梗塞 8 病院、脳内出血 7 病院、くも膜下出血 5 病院となっています。
- (2) 手術実施施設は、開頭術・血管内手術とも 4 病院となっています。
- (3) 脳血管疾患の病院入院患者の自足率は 84.5%（7 圏域中 4 位）となっています。
- (4) 住民利用率は 89.9%（7 圏域中 3 位）で、他圏域からの流入率は 10.1%となっています。
- (5) 脳血管疾患の医療連携、神経内科医と脳神経外科医との共同診療による総合的な脳卒中診療が必要です。
- (6) 急性期医療機関から回復期（亜急性期）リハビリテーション提供医療機関への適切な転院のために、地域連携クリティカルパス※の導入の検討が必要です。

#### 【回復期】

- (1) 回復期リハビリテーション病棟をもつ医療機関は 2 病院（140 床）となっています。
- (2) 急性期医療の後、回復期（亜急性期含む）リハビリテーション実施医療機関へ転院する者もいますが、退院後の受け皿が少ないため、入院が長期化する場合があります。
- (3) 回復期リハビリテーションを行う医療機関が少なく、十分なリハビリテーションが受けられないまま在宅生活になっている者があります。

### 【維持期（維持期のリハビリテーションを実施）】

急性期や回復期を担う医療機関と維持期のリハビリテーションを担う医療機関や介護老人保健施設、居宅介護サービス事業所等の関係機関が情報を共有し、連携を図る必要があります。

### 【維持期（生活の場での療養支援）】

- (1) 介護予防※に向けた情報提供や相談体制を整備する必要があります。
- (2) 再発、機能低下のおそれのある者を把握するシステムが必要です。
- (3) 通院・通所のリハビリテーションが困難な者に対して、訪問リハビリテーション等の生活機能向上のためのサービスの充実が必要です。

## 施策の展開

### <全体>

総合的な脳卒中診療を推進し、地域連携クリティカルパス※の活用等による急性期から回復期、維持期まで切れ目のないリハビリテーションが可能な体制整備を促進します。

### 【予防】

- (1) 健診受診率の向上や保健指導の充実により生活習慣病予防を促進します。
- (2) 高血圧や糖尿病等の基礎疾患の早期発見、早期治療を促進します。

### 【救護】

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) 脳血管疾患の医療連携、神経内科医と脳神経外科医との共同診療による総合的な脳卒中診療の取組を促進します。
- (2) 地域連携クリティカルパスの導入の検討を進めます。

### 【回復期】

医療連携が推進され、受け皿になる施設が切れ目のないリハビリテーションを提供できるよう、地域リハビリテーション※支援体制推進事業の地域検討会等において関係機関の連携を推進します。

### 【維持期（維持期のリハビリテーションを実施）】

地域検討会や関係者の研修、相談事業の実施等により、地域リハビリテーション支援体制を整備します。

### 【維持期（生活の場での療養支援）】

- (1) 介護予防※に向けた情報提供や相談体制の整備を推進します。
- (2) 再発、機能低下のおそれのある者を把握するシステムとして脳卒中情報システム※の活用を推進します。
- (3) 市町村及び介護予防サービス事業所における介護予防事業が効果的に実施できるように支援します。

## 3 急性心筋梗塞

### 現状と課題

#### <全体>

- (1) 急性心筋梗塞は、日々の生活習慣に起因するものが多く、予防するためには、生活習慣病の改善に関する知識の普及啓発が必要です。
- (2) 平成 18 年の中越圏域における男性急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は 31.2 となっており、県 26.3、全国 24.0 を上回っています。この原因について、分析検討する必要があります。

#### 【予防】

- (1) 圏域における基本健康診査受診率（H18）は 41.0%で、県平均（41.5%）を上回っていますが、一層の受診率の向上や保健指導の強化が必要です。
- (2) 圏域における基本健診結果の心所見有所見者割合（H18）は 32.7%で、県平均 31.0%とほぼ同じです。
- (3) 圏域における虚血性心疾患受療率（人口 10 万対）（H16）は、入院 13、外来 46 で、県平均（入院 10、外来 48）とほぼ同率です。
- (4) 健康診断や人間ドックなどによる高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険因子の早期発見、早期治療が必要です。
- (5) 高血圧、脂質異常症、糖尿病などの危険性の高い人に対しては、心電図、胸部レントゲンなどの一般健診に加え、専門的検査により、急性心筋梗塞の発症要因を早期発見し、治療を行うことが必要です。

#### 【救護】

発症後、速やかな救命処置等適切な処置が実施できるよう、普及啓発が必要です。

#### 【急性期】

- (1) 医療機能においては、他圏域からの流入率が 31.0%と高く、県央、魚沼、上越、新潟圏域から受け入れており、医療機能としては充足しており、県内を広くカバーしている現状にあります。
- (2) 緊急手術の対応や他圏域病院との連携、コンセンサスができつつあります。

- (3) 緊急手術の中心となっている病院への負荷（手術件数、重症例）が高まっており、今後ますますこの傾向は強まると予測されます。
- (4) 緊急手術の増加に対応するため、病院の更なる機能強化と病院間の連携及び他圏域病院との連携が一層重要です。
- (5) 長期的にも、急性期の医療を担う医療従事者の確保及び施設や設備の充実が必要です。
- (6) 緊急手術に対応する麻酔科医師の充足が必要です。

### 【回復期】

急性期の医療機関及び二次予防の医療機関が、診療情報や治療計画を共有するなど連携しています。

### 【再発予防】

再発予防のための治療や合併症発症時や再発時に、緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していることが必要です。

## 施策の展開

### <全体>

- (1) 死亡原因等分析し、予防につなげていく必要があります。
- (2) 急性心筋梗塞の危険因子である糖尿病、脂質異常症、高血圧などの発症予防のため、生活習慣の改善を推進します。

### 【予防】

- (1) 健康診断の受診率向上及び健診後の保健指導の強化を促進します。
- (2) 精密検査や高血圧等危険因子の早期発見、早期治療を促進します。
- (3) ハイリスクの人に対する専門的検査の勧奨を推進し、急性心筋梗塞の発症要因の早期発見、早期治療に努めます。

### 【救護】

病院前救護体制の強化を図るため、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) 高度・専門的な医療機能を有する医療機関の医療機能強化（人的、物理的）に向けた体制づくりを促進します。
- (2) 高度・専門的な医療機能を有する医療機関と関係病院、診療所間の連携及び他圏域病院との連携を促進します。
- (3) 医師不足については、『医師養成修学資金貸与事業等医師確保対策事業』の普及啓発を図ります。

### 【回復期】

急性期・回復期医療が継続して行われるよう、かかりつけ医※など医療機関が連携して、医療が継続して行われる体制づくりを引き続き促進します。

### 【再発予防】

再発予防の治療、合併症発生時及び再発時に、緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関との一層の連携を促進します。

## 4 糖尿病

### 現状と課題

#### ＜全体＞

- (1) 基本健診における糖代謝有所見者（要指導b以上）は、圏域で受診者の34.6%、全県33.6%（平成18年度基本健康診査結果報告）で、圏域、全県共に年々増加傾向となっており、若い年代からの生活習慣病予防対策への取組が必要です。
- (2) 糖尿病合併症の発症は、患者のQOL※(Quality of life: 生活の質)を低下させ生命予後を左右させることから予防が重要です。
- (3) 長岡地域においては糖尿病対策推進会議が設立され、関係機関・団体と連携しながら糖尿病発症予防対策、糖尿病患者対策等の事業展開を行っており、今後、さらなる推進が期待されます。

### 【予防・健診】

- (1) 糖尿病を正しく知るための普及啓発事業等への参加者は、患者やその家族等が多く、それ以外の一般住民は少ない現状から、さらに地域全体への普及啓発を強化することが必要です。
- (2) 基本健診における糖代謝有所見者は年々増加傾向にある一方、有所見者のうち保健指導を受けた者は圏域42.3%で全県44.4%（平成17年度糖代謝有所見者への保健指導実施率）より若干低く、健診受診率及び保健指導の実施率を向上させることが必要です。
- (3) 適切な生活習慣改善につながるよう、保健指導を充実させることが必要です。

### 【初期・安定期治療】

- (1) 働き盛りの年代は、多忙により継続受診も困難なことから、具体的な受診支援が必要です。
- (2) 対象者が食事療法、運動療法等を受けやすい環境づくりが必要です。
- (3) かかりつけ医と専門・急性増悪時治療及び慢性合併症治療を行う医療機関との連携強化が必要です。

### 【専門・急性増悪時治療】

圏域において、専門外来を実施している病院は6施設、糖尿病教室を実施している病院は6施設、糖尿病昏睡で急性期の対応が可能な病院は10施設となっています（平成16年新潟県医療施設機能調査結果報告書）。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。

### 【慢性合併症治療】

- (1) 合併症の発症は、糖尿病発症後の放置や治療中断者に多いため、放置、中断を防ぎ、継続受診を促すための支援が必要です。
- (2) 糖尿病による人工透析患者の割合は、圏域18.6%で全県24.7%、全国31.4%に比較すると低いが、患者数は増加傾向にあり、また、高齢化に伴い遠距離の通院困難が見受けられます（平成17年度人工腎臓透析実施状況調査結果、2007年国民衛生の動向）。

## 施策の展開

### ＜全体＞

- (1) 糖尿病を正しく理解し、糖尿病にならないための一次予防、早期発見・治療の二次予防、重症化しないための三次予防の普及啓発を行政、医療機関を含め地域が一体となって促進します。
- (2) 糖尿病の初期治療から慢性合併症の治療まで継続できる体制づくりを促進します。

### 【予防・健診】

- (1) 糖尿病予防のための啓発事業が、さらに広域的に浸透するよう関係機関等との連携強化を促進します。
- (2) 糖尿病発症予防のため、特定健診・特定保健指導等の充実を目指した取組を促進します。
  - ・受診率の向上を図るため行政、健診機関、事業所等関係機関が連携して、健診を受診しやすい体制の整備に努めます。
  - ・専門職種による生活改善のための保健指導が実施できる体制づくりと、保健指導の必要な人が指導を受けやすい環境整備を促進します。
  - ・新規発症を抑えるため、特に危険因子（肥満、家族歴等）等を有する人に対しては重層的、浸透力のある積極的なアプローチに努めます。

### 【初期・安定期治療】

- (1) 継続受診のための受診支援を医療機関、市町村、事業所等関係機関が連携して実施するよう促進します。
- (2) 食事療法、運動療法等を受けやすい環境づくりを促進します。
- (3) 専門・急性増悪時治療、慢性合併症治療を行う医療機関等とのさらなる連携強化を促進します。

### 【専門・急性増悪時治療】

初期・安定期治療を行う医療機関と慢性合併症治療を行う医療機関等とのさらなる連携強化を促進します。

### 【慢性合併症治療】

- (1) 糖尿病発症後の放置や治療中断を防ぐため、初期・安定期治療を行う医療機関、専門・急性増悪時治療を行う医療機関等とのさらなる連携強化を促進します。
- (2) 人工透析を受けやすい体制づくりを促進します。

## 5 救急医療

### 現状と課題

#### <全体>

- (1) 中越圏域の急性心筋梗塞及び脳血管疾患による死亡率は県平均を上回っています。
- (2) 救急搬送人員（人口 10 万対）は、平成 18 年 2,949（長岡地域 2,884、柏崎地域 3,153）で、県平均（3,121）よりも若干下回っています。中越圏域外への救急患者搬送は少ない（2.4%）が、圏域外からの受入れは多い（10.6%）状況です。特に、心臓血管関係の救急は魚沼、三条、燕方面から多く受け入れています。
- (3) 長岡地域では、救急医療を担う関係機関の連携を図るため、定期的に「長岡市 3 病院救急懇談会」を開催しています。
- (4) 救急医療の役割分担と医療機能の連携を推進して、病院勤務医の負担を軽減する必要があります。
- (5) 急を要しない軽症者が第二次救急医療機関へ集中していることから、救急医療機関の適切な利用に関する普及啓発が必要です。

### 【救護】

- (1) AED※設置台数は、人口比では県平均を上回っています。消防機関による住民等を対象にした AED を含む救急蘇生法等の講習会は平成 18 年長岡地域 300 回 11,537 人、柏崎 128 回 4,609 人で、講習会開催回数及び受講者数は年々増加していますが、一層の普及啓発が必要です。
- (2) 救急救命士の養成や救急医療関係者間の情報共有を促進するため、メディカルコントロール※体制の一層の充実が必要です。
- (3) 長岡赤十字病院、長岡中央総合病院にはヘリポートがあり、患者搬送に使用されています。

### 【初期救急医療】

- (1) 長岡市には、長岡休日・夜間急患診療所が設置されており、平成 20 年度からはこれまでの休日等での急患診療体制に加えて平日夜間（準夜勤帯）での診療も行われています。診療産婦人科の休日在宅当番医制の利用者は少ない状況です。  
見附市では休日昼間に内科・外科の在宅当番医制がとられています。

- (2) 柏崎市には、柏崎休日・夜間急患センターが刈羽郡総合病院内に設置されています。
- (3) 歯科については、長岡休日急患歯科診療所、柏崎歯科休日急患診療所で休日の初期救急医療対応をしています。

#### 【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

- (1) 長岡地域においては3病院（長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、立川総合病院）による病院群輪番体制が整備されています。
- (2) 柏崎地域においては刈羽郡総合病院を核とした3病院（新潟病院、刈羽郡総合病院、柏崎中央病院）による病院群輪番体制が整備されています。
- (3) 複数の重症患者に対応できる設備・マンパワーが不足しており、救急担当医師及び看護師の確保、設備の充実が必要です。

#### 【第三次救急医療】（救命救急医療）

- (1) 長岡赤十字病院救命救急センター※までの搬送に30分以上を要する地域（山古志、寺泊、小国、高柳）があります。
- (2) 第三次救急医療体制を担う医師等のマンパワーが不足しています。

#### 【救命期後医療】

- (1) 救命医療終了後の慢性期医療を担当する施設が十分でないため、救急医療機関での空床確保が困難な状況になっています。
- (2) 救命医療終了後、精神疾患と身体疾患を合併している患者を受け入れる施設の整備が必要です。

### 施策の展開

#### <全体>

- (1) 病院、医師会、消防機関、行政等関係機関による連携を促進し、初期、第二次、第三次救急医療本来の役割に応じた機能分担と連携強化を促進します。
- (2) 救急医療に従事する医師等の確保のための検討を進めます。
- (3) 医療現場の現状を広報して、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) 病院前救護体制の強化を図るため、AED※の導入促進と病院前救護の一層の普及啓発を図ります。
- (2) 救急救命士の養成や救急医療関係者間の情報共有を促進するため、メディカルコントロール※体制の充実を促進します。

### 【初期救急医療】

- (1) 長岡休日・夜間急患診療所の適正利用にかかる普及啓発を促進するとともに、第二次救急病院との役割分担と連携強化を促進します。
- (2) 平成 19 年 4 月に開設した柏崎休日・夜間急患センターの適正利用にかかる普及啓発を促進します。

### 【第二次救急医療】（入院を要する救急医療） 【第三次救急医療】（救命救急医療）

- (1) 設備、マンパワーの強化を促進します。
- (2) 30 分以内に救命救急センター※へ搬送できるよう体制整備を進めます。

### 【救命期後医療】

- (1) 救急医療機関の空床の確保を図るため、慢性期医療を担当する施設との役割分担と連携強化を促進します。
- (2) 中越圏域では精神疾患と身体疾患を合併している患者を受け入れる施設がないため、他圏域との連携を促進します。

## 6 災害時医療

### 現状と課題

#### <全体>

- (1) 平成 16 年の中越大震災、平成 19 年の中越沖地震の経験を踏まえた、災害時医療の体制整備の充実が求められています。
- (2) 各市町村は、「市町村地域防災計画」を定め、災害時における被災者に対する医療救護体制の整備に努めており、今後、一層の整備の充実が必要です。
- (3) 長岡地域では、地域健康危機対策連絡会議及び災害医療コーディネートチーム※の構成員による会議を定期に開催し、情報の共有と多組織が参加する訓練の実施に向けた検討を行うなど連携を図っています。
- (4) 保健所は、災害時の迅速な保健医療福祉活動を行うための「大規模災害対応マニュアル」及び「災害医療コーディネートチーム活動指針」を作成し、体制整備に努めるとともに、長岡赤十字病院を核とする災害時の訓練に平成 18 年度から毎年参加しています。
- (5) 長岡市、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院にはヘリポートがあり、災害時医療に活用されています。
- (6) 今後、多様な災害に対応可能な関係組織の体制整備を図るため、組織強化を図るとともに、多組織による合同実地訓練の実施と訓練実施の検証が必要です。

### 【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) 当圏域では、長岡赤十字病院、刈羽郡総合病院が地域災害医療センターの指定を受けておりますが、災害拠点病院としての施設・設備等の充実が必要です。また、長岡赤十字病院は基幹災害医療センターを兼ねています。

- (2) 定期的な訓練実施や第二次救急医療機関を含んだ合同訓練を実施するなど、より一層の連携強化が必要です。

### 【応援派遣】

- (1) 過去の災害対応を検証する等して、災害時の医療救護体制の整備充実を図ります。
- (2) 各市町村が策定している「市町村地域防災計画」により、市町村の要請で郡市医師会・歯科医師会・薬剤師会等が救護所等における医療救護の応援派遣をすることが位置づけられており、具体的な実施体制の整備が必要です。
- (3) 「新潟県災害時医療救護活動マニュアル」では、災害時における医療全般に係る市町村からの応援要請への対応・調整等を担う災害医療コーディネーター※（保健所長）を位置づけ、医療救護班等の派遣調整を行うこととしていますが、実際に関係機関との連携ができる体制づくりが必要です。
- (4) 長岡赤十字病院を新潟DMA T指定医療機関として指定しています。

### 【健康管理】

- (1) 避難所等における被災者への健康管理について、保健所が策定した「大規模災害対応マニュアル」により、各班の役割に基づいて支援する体制を整備しています。
- (2) 災害時、県及び市町村の保健師等の適切な人員の配置または巡回等により、避難所等における感染症のまん延防止、衛生管理、こころのケア、エコノミークラス症候群※の予防等の健康管理について、早期に発災以降の各フェイズに即したきめ細かな対応が必要です。
- (3) 被災者のこころのケアに対応できるよう、災害医療コーディネーターとこころのケアコーディネーターが連携して実効ある共同支援活動を行う体制を整備しており、今後、より一層の連携が必要です。
- (4) 避難所や在宅での健康管理が困難な要援護者等が療養できる場の確保が必要です。

## 施策の展開

### ＜全体＞

- (1) 各市町村は、救護所等における医療救護が迅速に行えるよう、医薬品・医療資器材の備蓄等供給体制の一層の充実に努めます。
- (2) 多様な災害に迅速かつ円滑に対応できるよう、災害医療関係組織間の連携強化を図るために災害関係組織の見直しを図り、多組織による合同実地訓練の実施と検証を計画的に進めます。

### 【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) ライフラインの確保及び災害用備蓄について一層の充実を促進します。
- (2) 院内の災害対応マニュアルに沿った定期的な訓練実施による体制の充実を図るとともに、災害時における災害拠点病院と第二次救急医療機関との連携強化を促進します。

### 【応援派遣】

- (1) 中越大震災及び中越沖地震に係る活動報告、活動記録等を検証するなど、今後の災害時の医療救護体制の充実を進めます。
- (2) 各市町村が策定している「市町村地域防災計画」に基づく救護所等における医療救護訓練を行政、医療の関係機関で実施する中で、具体的な実施体制の整備を進めます。
- (3) 平成19年度から実施している災害医療コーディネーターチーム※が連携した合同訓練及び検証会議の継続実施により、関係機関と連携できる体制づくりを促進します。

### 【健康管理】

- (1) 保健所が作成した「大規模災害対応マニュアル」に沿った訓練をとおして、各フェイズごとの対応手順の検証を進めて体制整備の充実を図ります。
- (2) 避難所等に県及び市町村の保健師等の適切な人員の配置または巡回等により、健康問題に早期に対応します。
- (3) 災害医療コーディネーター※とこころのケアコーディネーターが連携した合同訓練の机上及び実地の訓練計画の立案と実施により、被災者のこころのケアに対応できる体制整備を促進します。
- (4) 被災した要援護者等が速やかに医療機関や介護施設等で療養できる体制整備を促進します。

## 7 へき地医療

### 現状と課題

#### <全体>

柏崎地域では、地域住民の医療へのニーズを考慮し、現へき地診療所体制の維持及び充実を図っていく必要があります。

### 【保健指導】

地域の実情に合わせ、保健師による必要に応じた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】

- (1) 長岡地域には3カ所、柏崎地域には2カ所のへき地診療所が設置されています。  
なお、過疎地域特定診療所として、長岡地域、柏崎地域にそれぞれ歯科診療所が設置されています。
- (2) 1人の医師が複数診療所を掛け持ち診療し、過重労働になっていることや医師不足による医師確保が難しい等へき地診療所の存続が困難な状況です。
- (3) 特定診療科（歯科、耳鼻いんこう科、眼科、皮膚科）の受診機会の確保が必要です。

### 【へき地診療の支援医療】

- (1) 柏崎地域では1施設で難病、身体障害者医療、小児医療等の疾患に係る患者に対して訪問診療を実施しています。
- (2) へき地診療所を支援するシステムが必要です。

### 【行政機関等の支援】

- (1) 柏崎市高柳町では国保診療所まで巡回バスが運行されています。
- (2) 地域の過疎化が進み高齢者が多いことから、通院困難者に対する支援等交通手段の確保対策が必要です。
- (3) へき地診療所への施設・設備等への支援が必要です。

## 施策の展開

### <全体>

関係機関相互の連携により、保健及び医療サービスが継続して実施できる体制の構築を促進します。

### 【保健指導】

地域住民の健康課題を十分把握し、実情に応じた保健指導を計画的に行えるよう関係機関との連携体制の構築を図ります。

### 【へき地診療】

- (1) 民間歯科診療所等の開設や道路交通網の整備により無歯科医地区※等の解消を促進します。
- (2) 医師会、医療機関と連携し医療従事者の確保を促進します。また、『医師養成修学資金貸与事業等医師確保対策事業』の活用等により医師の確保・育成を図ります。
- (3) 特定診療科（歯科、耳鼻いんこう科、眼科、皮膚科）を含めた受診機会を確保できる体制整備を促進します。

### 【へき地診療の支援医療】

遠隔診療の導入による診療所と基幹病院の医療情報ネットワークを促進します。

### 【行政機関等の支援】

- (1) 病院への患者搬送バスの運行等住民が医療機関に行くための定期的な交通手段の確保を促進します。
- (2) へき地診療所及び過疎地域特定診療所等の施設及び設備の充実を促進します。

## 8 周産期医療

### 現状と課題

#### <全体>

- (1) 出生数、出生率、合計特殊出生率※ともに低下し、少子化が進行しています。そのため、妊婦、母親が孤立化しやすく、身近な相談・支援の場が求められています。
- (2) 出産年齢の高齢化や不妊治療の普及等により、低出生体重児※、多胎分娩が増加し、リスクの高い妊産婦、新生児が増加しています。これらは児童虐待のハイリスク要因であり、育児支援等、予防策の強化が必要です。

#### 【正常分娩】

- (1) 中越圏域の28週以降と出産後の母子健康手帳の交付状況は、1.0%前後でほぼ県平均と同じですが、近年、健診未受診者の周産期死亡・超出生体重児の出生等のリスクが非常に高いことが問題となっています。
- (2) 新潟県の配偶者のいる女性の労働力率は全国より高く、5割を超えています。  
このように、就業している妊婦が増加しており、働く環境の整備が求められています。
- (3) 産後うつ病は産婦の10%に発生すると言われていています。核家族化の進展、地域の相互扶助の希薄化といった社会的背景もあり、その発見と支援が求められています。
- (4) 分娩を取り扱う施設数は減少しています。長岡地域では分娩を取り扱う病院は3施設、診療所は2施設あります。出生総数のうち、病院での出産が70%強を占めるうえ、周辺地域から流入するお産の増加で病院勤務医の負担が過重になっています。柏崎地域では分娩を取り扱う病院は1施設、診療所は1施設であり、負担が大きくなっています。
- (5) 中越圏域の産婦人科標榜医の割合（人口10万対）は、4.4で、県全体の6.2に比べ低くなっています。  
また、全国の30歳未満の産婦人科医師の7割を女性が占めるため、妊娠・出産後も働き続けられる勤務態勢の整備が求められています。

#### 【地域周産期医療】

- (1) 長岡中央総合病院は地域周産期母子医療センターに指定されています。1,600g程度以上の未熟児の受入れが可能です。  
立川総合病院、刈羽郡総合病院は一般周産期医療機関ですが、2,000g程度以上の未熟児の受入れが可能です。
- (2) 新潟県周産期医療ネットワークを基盤として、母体搬送、新生児搬送体制は整っていますが、長岡赤十字病院の総合周産期母子医療センター※は恒常的に満床状態であり、円滑な受入れが困難です。
- (3) 出産を取り扱う総合病院は、若年等ハイリスク妊婦の継続指導を行う体制、カンガルーケア、母乳育児の推進等それぞれの施設毎に子育て意欲を育む取組をしています。

### 【総合周産期医療】

- (1) 長岡赤十字病院が総合周産期母子医療センター※に指定されており、県下のハイリスク妊産婦・児を受け入れています。  
平成19年4月、ヘリポートが新設され、緊急母体搬送、新生児搬送の搬送方法に多面性が得られています。
- (2) 長岡赤十字病院は新生児集中治療室（NICU）12床、GCU21床、M-FICU6床を有しています。センターの役割上、超未熟児等ハイリスク児が多く、入院期間が長期化し、ベッド管理が難しくなっており、NICU病床利用率は100%に近い状態が続いています。
- (3) 長岡赤十字病院が受入れ困難な場合は、新潟市民病院、新潟大学医歯学総合病院等へ搬送されることがあります。
- (4) 長岡赤十字病院では周産期医療に従事する医師、助産師、看護師を対象とした講習会を実施しており、今後も従事者育成の役割が期待されています。

### 【療養・療育支援】

- (1) 後方支援医療機関として、重症心身障害児施設長岡療育園、国立病院機構新潟病院は、NICUで治療後の慢性の呼吸器疾患や神経学的疾患の長期療養児の受入れが可能ですが、恒常的に満床状態です。対象児の状態が安定しても、適時適切に転院することは困難です。
- (2) 保健所及び市町村が未熟児の訪問指導を行っていますが、今後は市町村への権限委譲が行われることから、体制整備が求められています。
- (3) 養育医療受給児とその保護者を対象に育児教室「エンジェルクラブ」を開催していますが、未熟児の母は育児不安が強く、児童虐待のハイリスク要因でもあるため、今後も継続していく必要があります。

## 施策の展開

### <全体>

- (1) 妊娠・出産・育児に安心して臨めるよう、母子健康手帳発行時に妊婦の相談に応じるとともに、ハイリスク妊婦については医療機関と連携し支援する体制の整備を促進します。
- (2) 市町村が行う「こんにちは赤ちゃん事業」により、4カ月未満の母子を全数把握し、状況に応じた育児支援サービスが提供できるよう体制整備を促進します。  
また、児童虐待が疑われる事例を発見した際の関係機関との連携の推進や、研修会の実施等により、関係者の資質向上を図ります。

### 【正常分娩】

- (1) 妊婦管理を適切に行い、流・早産を予防するために、妊婦健診の必要性、健診費用の助成制度の周知を医療機関と市町村が連携し、行っていくことを支援します。

- (2) 妊娠期の健康管理の啓発普及、母性健康管理指導事項連絡カードの活用を推進する体制を進めます。また、就業している妊婦の母体保護のために事業主の理解を求めていくなど、社会環境の整備を促進します。
- (3) 産後うつ対策の充実を図るため、医療機関と市町村が連携して行う体制整備を促進し、あわせて、関係者の資質の向上を図ります。
- (4) 分娩を取り扱う診療所と病院との連携強化を促進するとともに、女性医師が妊娠・出産後も働き続けられる環境整備を進めます。

#### 【地域周産期医療】

- (1) 「周産期医療システム整備指針」に基づいた地域周産期母子医療センター及び基幹病院の機能強化を促進します。
- (2) 総合周産期母子医療センター※と、地域周産期母子医療センター及び一般周産期医療機関の役割や受入れ可能な患者を再検討し、周産期医療ネットワークの整備を促進します。

#### 【総合周産期医療】

- (1) 長岡赤十字病院における総合周産期母子医療センター機能を強化し、高度な医療を提供するとともに、周産期医療システムの中核として、地域の各周産期医療施設との連携を推進します。
- (2) 新潟市民病院の総合周産期母子医療センターとも連携を図り、更なる補完体制構築を促進します。
- (3) 地域周産期医療関連施設の医療従事者に対する研修の充実を促進します。

#### 【療養・療育支援】

- (1) 長岡赤十字病院未熟児等ハイリスク児支援ネットワーク連絡会、未熟児等ハイリスク児支援対策会議を充実させ、後方支援のための関係機関の連携体制整備を促進し、支援ネットワークの構築を進めます。
- (2) 市町村への権限委譲を視野に入れ、未熟児の保健指導や育児教室を実施、充実させていけるよう研修会等を行い、関係者の資質の向上を図ります。  
また、市町村職員が早期にハイリスク者への支援が開始できるよう、ネットワークの整備を進めます。
- (3) 養育医療受給児とその保護者対象の育児教室、保健・福祉サービスとの連携、訪問看護ステーションとの連携等により、適切に療養・療育できる体制整備や児童虐待予防を進めます。

## 9 小児医療

### 現状と課題

#### <全体>

- (1) 軽症患者が第二次、第三次の救急病院に集中していることから、小児救急電話相談、初期、第二次、第三次医療機能の役割やかかりつけ医※、休日夜間急患診療所等について普及啓発する必要があります。
- (2) 軽症患者の病院集中を減少させるため、かかりつけ医の定着を促進するとともに、休日夜間急患診療所、初期、第二次、第三次救急医療の役割分担及び連携強化を図る必要があります。

#### 【相談支援】

県内の小児救急電話相談件数 1,141 件(H17. 12. 17~H19. 12. 31)のうち中越圏域での利用は 223 件で、人口比の相談件数は県平均を上回っています。

なお、長岡市中越こども急患センターでも平成 18 年度 485 件の電話相談を受けています。

#### 【初期小児救急】（一般小児医療）（初期小児救急）

- (1) 平成 18 年 12 月 31 日現在の中越圏域における 15 歳未満人口 1 万人当たりの小児科医師数は 8.1 で、県平均 7.8 を上回っていますが、全国平均 8.4 を下回っています。
- (2) 小児科を主とした診療所（小児科専門医が従事する診療所を含む）は、長岡地域に 10 施設（急患センターを除く）、柏崎地域に 2 施設と少なく、また、市街地に偏在しています。
- (3) 長岡地域・柏崎地域ともに平日準夜勤帯及び休日において、初期小児救急医療体制が整備されていますが、小児救急患者への迅速な対応を図るため第二次救急病院との一層の連携が必要です。
- (4) 長岡地域においては、長岡市中越こども急患センターが平日準夜勤帯 3 時間開設しており平成 18 年度 12.2 人/日の患者が受診しています。休日救急対応については、長岡休日急患診療所で小児も開設しており平成 18 年度 34.2 人/日の小児救急患者が受診しています。
- (5) 柏崎地域においては、平成 18 年度では柏崎市休日急患診療所で休日救急対応を行い、小児救急患者が 8.8 人/日です。平成 19 年 4 月から刈羽郡総合病院内に柏崎休日・夜間急患センターが設置され、休日午前と平日準夜勤帯 3 時間開設して小児救急患者の診療を行っています。
- (6) 長岡市中越こども急患センターの小児科医は、必要時に専用携帯電話を所持する第二次救急病院のサポート医（小児科医）と連携を図っています。
- (7) 人工呼吸器の管理を要する小児や気管切開等のある小児、神経学的疾患の長期療養児を受け入れる施設が長岡地域・柏崎地域にそれぞれ 1 施設あります。

**【第二次小児救急】**（小児専門医療）（入院小児救急）

- (1) 長岡地域は3病院で、柏崎地域は2病院で第二次小児救急に対応しています。
- (2) 小児科医師の絶対数不足や軽症患者の第二次救急医療機関への集中により、病院勤務の小児科医師が過重労働になっています。

**【第三次小児救急】**（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

長岡赤十字病院は、一般小児の重症例の第二次医療機関からの紹介搬送の受入れという中越地域の第三次・高次救急医療の受け皿となっていますが、一層の機能充実が必要です。

**施策の展開****<全体>**

- (1) 軽症患者が第二次、第三次の救急病院に集中しているので、小児救急電話相談、初期、第二次、第三次医療機能の役割や、かかりつけ医※、休日夜間急患診療所等について普及啓発を図ります。
- (2) 小児救急を含めた体制整備について、医療機関、医師会、行政機関等関係機関による協議を進めます。

**【相談支援】**

不急な受診を減少させるため、小児救急電話相談の普及啓発を図ります。

**【初期小児救急】**（一般小児医療）（初期小児救急）

初期小児救急医療機関と第二次小児救急医療機関の連携を一層促進します。

**【第二次小児救急】**（小児専門医療）（入院小児救急）

軽症患者の適正受診及び小児救急に係る普及啓発を行い、病院勤務の小児科医師の負担軽減を図ります。

**【第三次小児救急】**（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

長岡赤十字病院における重症小児の受入れ体制について更なる機能充実を促進します。

**【その他の医療施策等】****1 プライマリケア****現状と課題**

- (1) 一般診療所のうち、内科はおおむね全域に設置されていますが、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科は長岡市、柏崎市の中心部に集中しています。

- (2) かかりつけ医※及びかかりつけ歯科医の必要性について、普及啓発が求められています。
- (3) かかりつけ医と病院の連携による患者紹介や病床確保、在宅医療の後方支援体制づくりが望まれています。
- (4) 在宅患者とその家族の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。
- (5) 糖尿病等生活習慣病の患者の重症化を防ぐため、早期受診による治療や生活改善のための指導が求められています。

### 施策の展開

- (1) 医師会及び歯科医師会と連携を図り、かかりつけ医、かかりつけ歯科医の定着のための普及啓発を促進します。
- (2) 医師会・歯科医師会等の関係機関と訪問看護ステーションや市町村との連携を促進します。
- (3) 糖尿病等生活習慣病の患者の重症化を防ぐため、かかりつけ医と専門医の連携を促進するとともに栄養指導、運動指導を始めとした生活指導を促進するため、栄養士等専門職との一層の連携を図ります。

## 2 精神医療

### 現状と課題

- (1) 精神科医療の中心が入院から地域へと移ってきています。しかし、病状悪化時に入院できる急性期の病床確保は困難なことがあります。
- (2) 早期受診、早期治療のため、精神科外来の増加及び訪問看護等による地域支援体制の充実が求められています。
- (3) 認知症の早期発見、早期治療やケアへの取り組みが求められています。
- (4) 専門医の増員などによる思春期外来診療体制の一層の充実が求められています。

### 施策の展開

- (1) 医療機関の協力により精神科外来及び精神科急性期病床の確保を促進します。
- (2) 認知症の早期発見のための普及啓発及び保健医療・福祉サービスの向上に努めます。
- (3) 思春期外来の診療機能の充実を促進します。
- (4) 退院者に対する訪問看護や障害者支援施設との連携強化等による地域支援体制の整備を促進します。

### 3 難病医療

#### 現状と課題

- (1) 専門的な治療・診断を受けられる病院は長岡市、柏崎市内中心部に集中し、長岡地域の中心部から距離的に離れた地域では他圏域に通院している状況です。患者・家族の高齢化等に伴い、専門医療機関への通院が困難な状況がみられることから他圏域を含めた一層の病診連携、病病連携が必要です。
- (2) 介護保険のサービス利用者が増加しており、介護支援専門員を始めとした関係者の資質向上と連携体制の充実が望まれます。
- (3) 在宅神経難病患者の多くは訪問看護を利用しており、病状の安定や介護度の重度化予防に効果を上げています。しかし、訪問回数や時間を多く必要とする在宅人工呼吸器装着者等については、長時間滞在、24時間の訪問看護体制の充実が望まれています。
- (4) 在宅人工呼吸器装着者等医療依存度の高い患者は、介護保険施設での受入れが困難で、介護者の大きな負担となっています。
- (5) 災害時において安全を確保し、必要な医療を提供するため、医療機関、消防署、電力会社等関係機関と連携を強化する必要があります。

#### 施策の展開

- (1) 難病に関する協力医療機関を中心とした病診連携、病病連携の促進に努めます。
- (2) 在宅で人工呼吸器や吸引等を必要とする難病患者への適切な医療が確保されるよう、医療機関相互の連携による体制の整備と、訪問看護体制の充実を促進します。
- (3) 災害時に適切な難病医療が確保されるよう、関係機関との連携による体制整備を推進します。

### 4 人工透析

#### 現状と課題

- (1) 長岡地域における透析患者数は、平成12年と平成17年を比較して急増していますが、他圏域への依存度（流出率）は低く他圏域からの流入率が高い状況にあります。
- (2) 長岡地域における人工透析は、5医療機関で実施しており、透析設備及び夜間における人工透析患者の受入れ体制は整備されていますが、患者の高齢化にともない医療機関への通院が困難な状況が見受けられます。
- (3) 柏崎地域における透析患者数は、平成12年と平成17年を比較して急増していますが、人工透析を行っている医療機関は1病院のみであり、地域内での対応が不足しているため、一層の充実が求められています。

#### 施策の展開

- (1) 人工透析患者の増加に対応するため、病診連携、病病連携を促進し、人工透析患者の受入れに努めます。
- (2) 柏崎地域における人工透析設備の整備促進に努めます。
- (3) 通院困難な寝たきり老人等、高齢者の受療体制を検討します。

## 5 結核医療

### 現状と課題

結核患者数は、近年、横ばいに推移しています。

### 施策の展開

適切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

新しい感染症にも対応するため、適切な感染症病床数の確保に努めます。

## 7 エイズ医療

### 現状と課題

エイズに対する正しい知識の普及、予防対策の充実を図る必要があります。

### 施策の展開

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します。

## 8 緊急被ばく医療

### 現状と課題

柏崎刈羽原子力発電所は世界最大の集中立地基地であり、万一の放射線漏れ事故等による災害に対する防災・医療救護体制の強化と住民の不安を軽減するための普及啓発が求められています。

### 施策の展開

原子力災害時における緊急被ばく医療の充実を図るため、市町村、医師会及び医療施設等関係機関との連携を図ります。

## 9 リハビリテーション

### 現状と課題

- (1) 高齢者等に対するリハビリテーションについては、長岡地域の医療機関では急性期から回復期の提供体制がおおむね整備されていますが、柏崎地域の医療機関では回復期の提供が不足しており、長岡地域等の医療機関を利用しています。
- (2) 維持期のリハビリテーションを担う医療機関や介護保険事業所等の充実と関係機関との連携が求められます。

### 施策の展開

高齢者等に対し、「生活機能・生活の質の向上」を共通理念とし急性期から維持期まで継続したリハビリテーションを提供するため、地域リハビリテーション※支援体制の整備を促進します。

## 10 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、患者紹介率及び逆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

圏域内の患者紹介率の高い病院に対して、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等地域医療支援病院の諸条件を整備するよう努めます。

## 11 医療関係施設等の機能分担及び連携強化

### 現状と課題

- (1) かかりつけ医※の機能について、住民の理解が必要であるとともに、病院と診療所、病院同士の相互紹介等、病診連携、病病連携の整備が求められています。
- (2) 当圏域は二次圏域で対応すべき救急医療レベルについては全て可能ですが、柏崎地域では胸部外傷、解離性大動脈瘤の対応ができません。今後さらなる医療機関相互の機能分担、連携が求められています。柏崎地域から長岡地域への入院患者の流出があることから、圏域内での医療機能の連携強化等に関する検討が必要です。
- (3) 当圏域は魚沼圏域の第三次救急医療も受け持っていますが、建設が検討されている魚沼基幹病院（仮称）との機能連携と分担が求められています。
- (4) 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。
- (5) 医薬分業※、かかりつけ薬局※の重要性がますます高まっており、圏域内で院外処方せんの発行が促進されていますが、薬局の大部分が長岡市、柏崎市内中心部に集中する傾向があります。
- (6) 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) プライマリケアの重要性が増しており、医師会と連携し、かかりつけ医※の必要性について、住民への普及啓発を行うとともに、かかりつけ医と訪問看護ステーションや市町村との連携、さらには病診連携、病病連携を促進します。
- (2) 長岡赤十字病院救命救急センター※等の三次医療機能と地域の病院との連携を促進します。
- (3) 急性期の入院医療や、慢性期医療を担う病院等の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) 医療機関等と薬剤師会の連携を強化し「かかりつけ薬局※」を定着させるとともに、無薬局地区の患者の処方せんを受け入れるシステムづくりを検討します。
- (5) 使用頻度の低い医薬品等の備蓄については、医薬分業推進支援センター※の活用を促進します。また、個々の薬局間の連携も強化します。
- (6) 関係機関が必要な情報をより迅速に共有できるよう情報ネットワークの整備について検討します。

## 1 2 医療従事者の確保及び資質向上

### 現状と課題

- (1) 医師数は、県平均を若干下回っています。
- (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) 看護師数は県平均を上回っていますが、医療機関により格差があります。また、柏崎地域においては、看護師の確保が困難な状況です。
- (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」

医師会等関係団体と連携し、確保に努めるとともに計画的な生涯学習を促進します。

#### 「歯科医師」

歯科医師会等関係団体と連携し、計画的な生涯学習を促進します。

#### 「薬剤師」

- (1) 薬剤師会等関係団体と連携し、確保に努めます。
- (2) 医薬分業推進支援センターを活用し、研修を充実するなど資質向上に努めます。

#### 「看護師、准看護師」

- (1) 看護協会等の関係団体と連携しながらナースバンク※を活用し、未就業看護職員の再就業など、看護職員の確保に努めます。
- (2) 医師会、看護協会と連携し、看護職員の資質の向上に努めます。