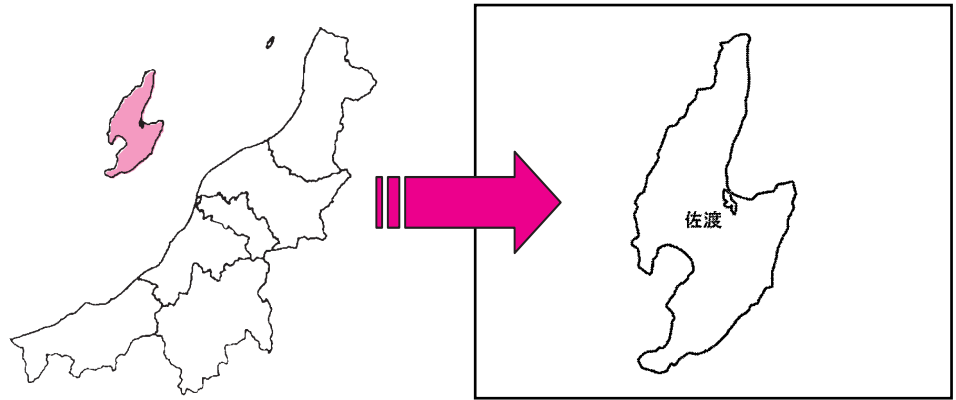


7 佐渡圏域



【総論】

(1) 地理的特性

当圏域内は国道、県道等が整備されていますが、佐渡の主要な病院まで救急車で40分以上要する地域があります。新潟市へは高速船で、昼間は約70分程度ですが、夜間は就航されていません。

(2) 人口（平成19年10月1日現在 新潟県推計人口）・・・65,267人

(3) 面積（平成19年10月1日現在）・・・855.25k m²

(4) 医療施設等の状況

① 病院・・・・・・・・・・6施設

全病床数・・・・・・・・847床

ア 一般病床：593床（うち結核患者収容モデル病室：7床）

イ 療養病床：92床

ウ 精神病床：158床

エ 結核病床：0床

オ 感染症病床：4床

② 一般診療所・・・・・・・・41施設

③ 歯科診療所・・・・・・・・27施設

④ 特別養護老人ホーム・・・・6施設（415床）

⑤ 介護老人保健施設・・・・3施設（320床）

⑥ 介護療養型医療施設・・・・1施設（25床）

⑦ 訪問看護ステーション・・・3施設

⑧ 薬局数・・・・・・・・・・19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	95	39	77	437	176
人口10万対	142.8	58.6	115.7	659.5	265.6
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)、心疾患 (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 (男女)、心疾患 (女)

(7) 病院入院・外来受療率 (人口 10 万対)

- ① 入院受療率・・・1,304 (うち一般病床 979.7)
- ② 外来受療率・・・3,074

[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)・・・	15.4%	0.9%
ア 悪性新生物入院患者・・・	28.3%	0.0%
イ 心疾患入院患者・・・	5.9%	0.0%
ウ 脳血管疾患入院患者・・・	9.5%	0.0%
② 人工透析患者・・・	1.3%	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・・・2,558 人
(うち他圏域の医療機関を利用・・・0 人)
- ② 当圏域の医療機関で対応した患者数・・・2,559 人
(うち他圏域からの流入患者数・・・1 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・・・1 市町村 9 地区 (対象人口 3,620 人)
- ② 無歯科医地区※及びそれに準じる地区・・・1 市町村 1 1 地区 (対象人口 4,993 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 年における佐渡圏域の全死因のうち、がんによる死亡者の割合は 27.9% であり、特に壮年期（40～64 歳）では全死因の 44.2%を占めています。
- (2) 平成 18 年における佐渡圏域の人口 10 万人当たりのがん死亡率は 420.9 となっており、新潟県平均の 302.2 を大きく上回っており、年々上昇傾向にあります。
- (3) がんによる死亡率の低下を図るためには、県平均を上回っている胃がん（男女）、大腸がん（男女）に重点をおいた対策を進める必要があります。
- (4) 佐渡圏域のがん診療の中心を担う病院として、佐渡総合病院が位置づけられているものの、がん治療について圏域内の医療機関で対応できない腫瘍が多くあるため、より高度な治療が可能な他圏域の医療機関（流出率 28.3%）へ入院する傾向が見られます。〔平成 16 年 10 月 新潟県保健医療需要調査〕

【予防・検診】

- (1) がんの発生リスクの低減を図るため、生活習慣病の予防や禁煙などについて普及啓発を図る必要があります。
- (2) がんの早期発見に有効ながん検診の受診率は、「胃がん」「肺がん」「子宮がん」「乳がん（マンモ併用）」で県平均を上回っているものの、「大腸がん」については県平均値を下回っており、受診率の向上に努める必要があります。

【専門診療】

がん治療に対して、圏域内で手術の実績のある医療機関は限られ、対応できない腫瘍も多くあるため、より高度な治療が可能な他圏域の医療機関との連携を図る必要があります。

【標準的診療】

専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と連携を図り、治療後のフォローアップや緩和ケア※を実施する体制を整備する必要があります。

【療養支援】

- (1) 心身の苦痛等に対する緩和ケアをはじめ療養管理・指導を充実させるため、病院・診療所の連携強化を図る必要があります。
- (2) 訪問看護、訪問診療など地域医療の充実を図り、終末期・看取りまでを含めた療養体制の整備が必要です。

施策の展開

【予防・検診】

- (1) 喫煙、食生活及び運動不足等に起因する生活習慣病の予防について普及啓発を促進し、がん発症のリスク低減を図ります。
- (2) がんの早期発見に有効であるがん検診の受診率の向上に向け、市や検診機関、医師会及び圏域外の医療機関と連携を強化し、住民に対して受診勧奨と保健指導を促進します。
- (3) 禁煙・分煙宣言施設の登録促進をはじめ公共施設の喫煙対策や禁煙教室等のたばこ対策を推進します。
- (4) 地域がん登録※の登録率を向上させ、予防から検診、治療にいたる総合的な評価・分析・検討を進めます。

【専門診療】

圏域内のがん診療にあたる医療機関と圏域外のがん診療連携拠点病院※との連携体制の構築を促進します。

【標準的診療】

がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携を図り、専門治療を受けた患者に対して、その後の治療をフォローアップする体制整備を促進します。

【療養支援】

- (1) 地域がん診療連携拠点病院やかかりつけ医※（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等との連携を図り、終末期ケア※の普及や緩和ケア※などの在宅医療の充実を促進します。
- (2) 訪問看護、訪問診療など地域医療の充実を図り、終末期・看取りまでを含めた療養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 年における佐渡圏域の全死因のうち、脳血管疾患による死亡者の割合は 16.8%を占めています。
- (2) 平成 18 年における佐渡圏域の人口 10 万人当たりの脳血管疾患死亡率は 208.9 となっており、新潟県平均の 143.3 を大きく上回っており、近年高水準で推移しています。
- (3) 脳血管疾患による死亡率の低下を図るためには、県平均を大きく上回っている男性に重点をおいた対策を進める必要があります。

【予防】

- (1) 平成 18 年度の基本健康診査の対象者受診率は 39.7%にとどまっており、高血圧などの危険因子の早期発見を図るために、健康診断や人間ドックなどの受診率勧奨の取組が必要です。
- (2) 平成 18 年度の基本健康診査結果では、血圧有所見、糖代謝有所見が県平均を下回っているものの、脂質代謝有所見は高くなっており、早期治療に結びつける保健指導が必要です。

【救護】

救急搬送については、佐渡地区メディカルコントロール協議会において、医療機関と消防機関の連携が図られているものの、重篤患者の圏域外の高度・専門的医療機関への救急搬送が課題となっています。

【急性期】

- (1) 搬送時間を短縮し、発症後の早期治療を行うため、救急医療機関（病院群輪番制参加病院）の拡充が求められています。
- (2) 脳血管疾患治療に対しては、手術の実績のある医療施設は限られ、血管内手術などに対応できないため、より高度な治療が可能な圏域外の医療機関との連携を図る必要があります。

【回復期】

- (1) 身体機能の早期改善を図る上で、急性期リハビリテーションから回復期リハビリテーションへ切れ目のないリハビリ専門スタッフによる集中的なりハビリテーションを実施するための支援体制が必要です。
- (2) 手術等急性期治療を行った圏域外の医療機関と退院後の患者を受け入れる医療機関において、効果的な治療計画やリハビリテーション情報等について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）】

- (1) 生活機能の維持・向上を図るために、長期的なりハビリテーション等が必要な患者については、回復期リハビリテーションを担う医療機関と療養病床を有する医療機関や介護老人保健施設との連携強化が必要です。
- (2) 回復期の医療機関から在宅に移行するため、居宅介護サービス事業所等と診療情報や治療計画の共有化を図る必要があります。

【維持期（生活の場での療養支援）】

- (1) 在宅における生活機能の維持・向上を図るため、訪問看護ステーションや居宅介護サービス事業所（訪問・通所リハビリテーション）、歯科診療所（口腔ケア）との緊密な連携が必要です。

- (2) 再発や生活機能の低下を防止するために、医療機関（かかりつけ医※）と居宅介護サービス事業所等が連携して、生活の場における適切なリハビリテーションが受けられるような支援体制が求められています。

施策の展開

【予防】

- (1) 高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病やメタボリックシンドローム※等の予防について普及啓発を促進し、脳卒中の発症リスク低減を図ります。
- (2) 市や検診機関、医師会等と連携して、基本健康診査や人間ドックの受診勧奨と保健指導を促進します。
- (3) 脳卒中情報システム※を活用し、発症状況の分析や危険因子等の普及啓発を図り、発症予防を促進します。

【救護】

- (1) 医療機関と消防機関との緊密な連携体制とメディカルコントロール※体制の充実による搬送体制の強化を促進します。
- (2) 高度・専門的治療が可能な他圏域の医療機関との連携体制の構築を図るとともに、ヘリコプターの活用等による救急搬送体制の検討を進めます。

【急性期】

- (1) 救急搬送の時間短縮により、発症後の早期治療を行える救急医療体制の確立を促進します。
- (2) 急性期の診療を担う圏域内の唯一の医療機関である佐渡総合病院と圏域外の専門的な医療機関との連携体制の強化及び回復期を担う医療機関との連携体制の強化を促進します。

【回復期】・【維持期（維持期のリハビリテーションを実施）】

- (1) 身体機能の早期改善や生活機能の維持、向上のための効果的なリハビリテーションが実施できるよう、医療機関、介護施設、居宅介護サービス事業所等におけるリハビリテーション機能の役割分担と連携強化を図るとともに、地域リハビリテーション※支援体制推進事業を通じて、関係機関の情報の共有と連携体制の構築を推進します。
- (2) 医師会等と連携してかかりつけ医の定着と病診連携を促進し、在宅医療の充実を図ります。

【維持期（生活の場での療養支援）】

- (1) 脳卒中情報システムを活用し、再発予防や生活機能低下をきたす恐れのある者を早期に把握し、適切な医療や福祉、在宅サービスが受けられるような体制整備を促進します。

- (2) 市が行う介護予防※事業や介護サービス事業所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 急性心筋梗塞

現状と課題

<全体>

- (1) 平成 18 年における佐渡圏域の全死因のうち、心疾患による死亡者の割合は 13.9%を占めています。
- (2) 平成 18 年における佐渡圏域の人口 10 万人当たりの心疾患死亡率は 254.0 となっており、新潟県平均の 151.2 を大きく上回っており、高水準で推移する傾向にあります。
- (3) 心疾患による死亡率の低下を図るためには、県平均を上回っている男性に重点をおいた対策を進める必要があります。

【予防】

- (1) 平成 18 年度の基本健康診査の対象者受診率は 39.7%にとどまっており、高血圧などの危険因子の早期発見を図るために、健康診断や人間ドックなどの受診率勧奨の取組が必要です。
- (2) 平成 18 年度の基本健康診査結果では、血圧有所見は県平均を下回っているものの、心所見、脂質代謝有所見は高くなっており、早期治療に結びつける保健指導が必要です。

【救護】

- (1) 急性心筋梗塞の救護については、発症後の速やかなバイスタンダー※による心肺蘇生術や A E D※の使用が重要となっており、心肺蘇生法の普及と A E D の設置促進を図る必要があります。
- (2) 救急搬送については、佐渡地区メディカルコントロール協議会において、医療機関と消防機関の連携が図られているものの、重篤患者の圏域外の高度・専門的医療機関への救急搬送が課題となっています。

【急性期】

- (1) 搬送時間を短縮し、発症後の早期治療を行うため、救急医療機関（病院群輪番制参加病院）の拡充が求められています。
- (2) 心疾患治療に対しては、手術の実績のある医療施設は限られ、開心根治術、冠動脈バイパス術などに対応できないため、より高度な治療が可能な医療機関との連携を図る必要があります。

【回復期】

- (1) 身体機能の早期回復を図るために、医療機関における心臓リハビリテーション体制の充実を図るとともに、療養病床を有する医療機関や介護老人保健施設の心臓リハビリテーション体制の確保が必要です。
- (2) 回復期の医療機関から在宅に移行するため、居宅介護サービス事業所等と診療情報や治療計画の共有化を図る必要があります。

【再発予防】

在宅における生活機能の維持・向上や再発防止を図るため、医療機関（かかりつけ医※）をはじめ訪問看護ステーションや居宅介護サービス事業所、歯科診療所（口腔ケア）との緊密な連携が必要です。

施策の展開

【予防】

- (1) 高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病やメタボリックシンドローム※等の予防について普及啓発を促進し、急性心筋梗塞の発症リスク低減を図ります。
- (2) 市や検診機関、医師会等と連携して、基本健康診査や人間ドックの受診勧奨と保健指導を促進します。

【救護】

- (1) バイスタンダー※による救急蘇生法が実施されるよう、住民に対して普通救命講習の受講について呼びかけを行います。
- (2) 公共施設等へのAED※の設置促進及び普及啓発を図ります。
- (3) 医療機関と消防機関との緊密な連携体制とメディカルコントロール※体制の充実による搬送体制の強化を促進します。
- (4) 高度・専門的治療が可能な他圏域の医療機関との連携を促進するとともに、ヘリコプターの活用等による救急搬送体制の検討を進めます。

【急性期】

- (1) 救急搬送の時間短縮により、発症後の早期治療を行える救急医療体制の確立を促進します。
- (2) 急性期の診療を担う圏域内の唯一の医療機関である佐渡総合病院と圏域外の専門的な医療機関との連携体制の強化及び回復期を担う医療機関との連携体制の強化を促進します。

【回復期】

- (1) 医療機関、介護施設、居宅介護サービス事業所等における心臓リハビリテーション機能の充実と関係機関相互の情報共有化など連携強化を促進します。
- (2) 医師会等と連携してかかりつけ医の定着と病診連携を促進し、在宅医療の充実を図ります。

【再発予防】

- (1) 再発予防のための治療や基礎疾患の管理などが効果的に実施できるよう、医療機関及び介護サービス事業所等の連携体制強化を促進します。
- (2) 在宅療養が継続的に実施できるよう訪問看護、訪問診療など地域医療の充実を促進します。

4 糖尿病

現状と課題

<全体>

- (1) 平成 18 年度の基本健康診査結果では、糖代謝有所見者の比率は県平均を下回っているものの、年々増加傾向にあり、男性の有所見者は女性を 10 ポイント近く上回っています。
- (2) 人工腎臓透析患者は年々増加しており、ほぼ圏域内の医療機関で受け入れているものの、透析装置が不足しています。

【予防・健診】

- (1) 食生活や運動等の生活習慣を改善し、肥満等の糖尿病予備群化を防止する普及啓発の取組が必要です。
- (2) 糖代謝有所見や肥満などの危険因子の早期発見を図るために、健康診断や人間ドックなどの受診率勧奨に取り組むとともに、早期治療に結びつける保健指導が必要です。

【初期・安定期治療】

- (1) 境界型糖尿病や軽症の糖尿病の悪化を防止するために、糖尿病専門医とかかりつけ医※との連携強化を図る体制の構築が必要です。
- (2) 糖尿病の悪化や合併症の発症を予防するため、食事療法・運動療法・薬物療法等を効果的に指導する療養支援を行う専門スタッフ（糖尿病療養指導士等）の養成・確保が必要です。

【専門・急性増悪時治療】

- (1) 糖尿病専門医が圏域内には少なく、糖尿病昏睡等の急性期治療を実施可能な体制の確保が必要です。
- (2) 島内の人工透析については、1 病院のみで全て担っていることから、今後、実施体制の強化と機能の充実が必要です。

【慢性合併症治療】

圏域内に糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等）の治療を専門に行う医療機関が限られていることから、他圏域の医療機関との情報交換・連携を図る必要があります。

施策の展開

【予防・健診】

- (1) 糖尿病予備群を減少させるため、食習慣や運動不足、喫煙等に起因する生活習慣病やメタボリックシンドローム※等の予防について普及啓発を図るとともに、健康づくり事業や食育普及事業、歯科保健の充実などを通じて、ライフステージに応じた食事・運動習慣を定着させる糖尿病予防教育を推進します。
- (2) 健康に配慮したヘルシーメニューや栄養成分表示を行う「健康づくり支援店」の普及を図ります。
- (3) 糖尿病を早期に発見して適切な保健指導や専門的治療につなげられるよう、市や検診機関、医師会等と連携して、健康診断や人間ドックの受診勧奨と保健指導を促進します。

【初期・安定期治療】

- (1) 食事療法、薬物療法及び運動療法や生活習慣の指導などの糖尿病の専門的治療・指導が効果的に行えるよう、かかりつけ医※と糖尿病治療を行う医療機関との連携強化を促進します。
- (2) 医療機関と連携して、糖尿病治療における食事療法・運動療法・薬物療法等を効果的に指導する専門スタッフの確保を促進します。

【専門・急性増悪時治療】

- (1) 糖尿病専門医をはじめ糖尿病の療養支援を行う専門スタッフの育成を促進します。
- (2) 人工透析の実施体制の充実と人工透析装置整備を促進します。

【慢性合併症治療】

- (1) 糖尿病の慢性合併症を専門的に治療ができるよう医療機能の充実にむけ、設備整備、マンパワーの確保等を促進します。
- (2) 糖尿病の早期発見・治療・合併症予防を支援するシステムのマニュアル化により、関係機関の連携強化を促進します。

5 救急医療

現状と課題

<全体>

- (1) 当圏域内は国道、県道等が整備されているものの、主要な病院まで救急車で40分以上要する地域があります。また、新潟市へは高速船で昼間は約70分程度ですが、夜間は就航されていない状況にあります。

- (2) 初期救急は在宅当番医制が実施されておらず、休日の救急体制として佐渡市佐和田休日急患センター（休日昼間）が設置されており、内科・小児科に対応しているものの夜間体制は整備されていません。また、休日急患歯科診療所は設置されていない状況です。
- (3) 二次救急医療体制については、3 病院（佐渡総合病院、佐渡市立両津病院、佐渡市立相川病院）で病院群輪番制を実施しており、終日の救急医療に対応しています。
- (4) 救急患者の搬送については、佐渡地区メディカルコントロール協議会において、医療機関と消防機関の連携が図られており、平成 18 年に当圏域消防によって救急搬送された患者数は 2,558 人であり、そのすべてを圏域内の医療機関に搬送しています。〔平成 18 年救急患者搬送先医療機関調査〕

【救護】

- (1) バイスタンダー※による速やかな心肺蘇生法が実施されるよう、救急処置の普及啓発を図る必要があります。
- (2) 病院前医療の充実のため、高規格救急車の全消防署への早期配置と救急救命士の拡充を図る必要があります。

【初期救急医療】

- (1) 圏域内には夜間における初期救急患者の受入れ体制がないことから、外傷などへの処置を含めて病院がこれを担っており、夜間診療所の設置など初期救急医療体制の充実・拡大が必要です。
- (2) 休日・夜間等に軽症にもかかわらず、安易に救急医療機関を受診する実態が多く見受けられることから、住民に対して救急医療機関の適切な利用方法の周知と、かかりつけ医※や休日急患センターへの受診について普及啓発する必要があります。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

第二次救急医療体制の整備に向けて、救急病院及び病院群輪番制参加病院の診療日・時間の延長及び施設・設備の整備を促進する必要があります。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

圏域内で解離性大動脈瘤、広範囲な熱傷等に対応できないため、より高度な治療が可能な他圏域の医療機関との連携を図るとともに、ヘリコプターの活用等による救急搬送体制や第三次救急レベルの医療機能についても検討が必要です。

【救命期後医療】

救急医療機関から在宅医療への移行にあたり、かかりつけ医や居宅介護サービス事業所等と診療情報や治療計画の共有化を図る必要があります。

施策の展開

【救護】

- (1) バイスタンダー※による救急蘇生法が実施されるよう、住民に対して普通救命講習の受講について呼びかけを行います。
- (2) 公共施設等へのAED※の設置促進及び普及啓発を図ります。
- (3) 医療機関と消防機関との緊密な連携体制とメディカルコントロール※体制の充実による搬送体制の強化を促進します。
- (4) 救急患者の搬送充実のため、高規格救急車の全消防署への早期配置及び救急救命士の充実を促進します。

【初期救急医療】

- (1) 圏域内には夜間における初期救急患者の受入れ体制がなく、病院がこれを担っていることから、市及び医師会等との連携のもと、休日急患センターの診療時間帯の拡大及び夜間の初期救急医療体制の確立を促進します。
- (2) 休日・夜間等に軽症にもかかわらず、安易に救急医療機関を受診する実態があるため、地域住民に対して、救急医療機関の適切な利用方法についての普及啓発を図ります。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

- (1) 病院群輪番制病院の設備の充実、診療時間帯の拡充と佐渡地域全体の医療体制を考慮した中で、診療科の拠点化などを関係機関と検討し、第二次救急医療体制の充実を促進します。
- (2) 初期救急医療機関、第二次救急医療機関の役割分担を明確にするとともに、連携体制の整備を促進します。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

圏域内には高度救急医療機能を担う救命救急センター※がないため、重篤な患者が発生した場合には、他の圏域内の救命救急センターに依存をせざるを得ない現状から、ヘリコプターの活用等による救急搬送体制の検討を進めます。

【救命期後医療】

救急医療機関と在宅医療を提供する医療機関やリハビリテーション施設等との病連携・病診連携を促進し、近くの医療機関や在宅等で療養を望む患者に対して、救急医療機関からの退院を支えられるような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) 災害時における診療応需情報の収集と提供を目的とした広域災害救急医療情報システム※の端末が病院、急患診療所、医師会、消防本部及び保健所に設置されています。
- (2) 災害時に県、市、医師会等関係機関が情報を共有しながら、スムーズに災害時医療体制を立ち上げることが求められています。
- (3) 災害発生直後の情報収集や関係機関の通信手段を確保するために、無線、災害時優先電話、衛星携帯電話などの普及及び整備を図る必要があります。

【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）】

佐渡総合病院は、災害時の患者受入れに必要な医薬品や医療備蓄等を配備した災害拠点病院に指定されており、災害時の急性期において機動的に活動するようトレーニングを受けた災害派遣医療チーム(DMAT)※が配備されています。

【応援派遣】

医療機関が被災した場合の医療スタッフの応援派遣について、平時から医療機関相互で取り決め等連携協議をしておく必要があります。

【健康管理】

- (1) 災害時に緊急な対策が必要な要援護者（人工呼吸器使用者、人工腎臓透析患者等）への対応について、関係者が協議し「対応マニュアル」の作成等の対策をとっておく必要があります。
- (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、感染症の発症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) こころのケア対策を継続的に実施する体制を確保するとともに、被災者の健康管理等を担当する保健師、栄養士等の支援者との連携を図る必要があります。

施策の展開

【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) 災害拠点病院の設備充実・強化を図るとともに、広域災害・救急医療情報システムの有効活用等により災害拠点病院を中心とした医療機関、消防機関、行政の連携体制の強化を図ります。
- (2) 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※の対応力強化に向け、災害拠点病院、市、消防機関及び関係機関と連携のもと訓練などの取組強化を図ります。

【応援派遣】

- (1) 災害時の医療ニーズ・救護活動状況の把握及び医療資機材等の調達について、新潟県地域防災計画、新潟県災害時医療救護活動マニュアルをもとに、保健所機能の役割強化を図ります。
- (2) 被災時における医療スタッフの応援派遣等、災害拠点病院※を中心とした各医療機関同士の連携強化を促進します。

【健康管理】

- (1) 被災住民の健康問題に早期に対応するため、市と連携して避難所等に保健師等の適切な人員配置又は巡回を行うとともに、感染症の予防や災害関連健康被害の予防について情報提供及び健康相談・指導を行うための体制を整備します。
- (2) 災害時に緊急な対策が必要な要援護者（人工呼吸器使用者、人工腎臓透析患者等）への対応について、関係者と協議して「対応マニュアル」等の整備を促進します。
- (3) 被災住民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 へき地の医療

現状と課題

<全体>

- (1) 当圏域には、無医地区※及びそれに準じる地区は 9 地区（対象人口 3,620 人）あり、無歯科医地区※及びそれに準じる地区は 11 地区（対象人口 4,993 人）存在しています。〔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〕
- (2) 無医地区の住民の医療を確保するため、5 か所のへき地診療所と 1 か所の過疎地域等特定診療所（歯科）が設置されており、へき地医療拠点病院※である 2 病院（佐渡総合病院、佐渡市立両津病院）が巡回診療やへき地診療所への医師派遣等を行っています。
- (3) へき地患者輸送車両が 1 地区（相川）に整備されており、佐渡総合病院には画像電送装置が配備され、遠隔医療に重要な役割を果たしています。
- (4) 圏域内に小児科、産科を標榜する医療機関が少なく、眼科、耳鼻いんこう科等特定診療科を標榜する診療所が中心部に偏在している状況にあります。

【保健指導】

- (1) 無医地区及びそれに準じる地区は高齢者の割合が高く、市保健師等による日常的な家庭訪問や健康相談、保健指導が必要です。
- (2) 県内の中でも無医地区及びそれに準じる地区の数が多い圏域であることから、円滑な保健指導の実施ができるよう、関係機関との連携体制の強化が必要です。

【へき地診療】

- (1) へき地医療を担っているへき地診療所に派遣されている医師等が高齢化しており、後継の医師確保が必要です。
- (2) 無医地区※及び無歯科医地区※の医療を確保するため、へき地診療所等の施設・設備の充実と巡回診療の強化を促進する必要があります。

【へき地診療の支援医療】

医師をはじめ医療スタッフ不足が深刻な状況にあり、医師派遣等を行っているへき地医療拠点病院※のマンパワーの確保が必要です。

【行政機関等の支援】

公共交通機関を利用することが容易でない高齢者等の医療の確保のため、へき地診療所及び過疎地域等特定診療所の設置やへき地患者輸送車輛の配備を図る必要があります。

施策の展開**【保健指導】**

- (1) 地域住民に対して、日ごろからの健康増進や疾病予防について意識を高めてもらえるよう、保健指導を通じた健康づくり対策の強化を図ります。
- (2) 地域の状況を把握し、円滑な保健指導が実施できるよう、市及び医療機関との連携体制を促進します。

【へき地診療】

- (1) 市及び医師会等と連携して、へき地医療に従事する医師及び歯科医師等医療スタッフの確保を促進します。
- (2) 無医地区等及び無歯科医地区等の医療を確保するため、へき地診療所、過疎地域等特定診療所、へき地医療拠点病院の整備・充実を促進します。

【へき地診療の支援医療】

- (1) 医療スタッフの確保をはじめ、へき地医療拠点病院の整備・充実を促進するとともに、へき地医療拠点病院を中心とした医療連携体制の強化を図ります。
- (2) 巡回診療の拡充を促進します。
- (3) 地域医療支援病院※等と連携を強化し、画像伝送装置等の情報通信技術を利用した遠隔診療を促進します。

【行政機関等の支援】

- (1) 高齢化が進んでいるへき地診療所の医師の後継者確保を促進します。
- (2) 無医地区等の患者を最寄りの医療機関まで搬送するへき地患者輸送車の整備を促進します。

- (3) 離島という地理的な問題もあることから、ヘリコプターの活用などについて検討を進めます。

8 周産期医療

現状と課題

<全体>

- (1) 出生数・出生率は低下傾向にあるが、全出生児に占める低体重出生児の割合は年々増加しています。
- (2) 産婦人科医師や分娩取扱医療機関の減少に伴い、圏域内の一般周産期医療機関は佐渡総合病院に限られる状況にあります。
- (3) 圏域内唯一の周産期医療機関が市の中心部にあるものの、健診を含めた通院及び緊急時の搬送にかなりの時間を要する地域が多く存在しています。

【正常分娩】

- (1) バランスの良い食事や適正な体重管理など周産期の異常を予防するために、妊娠前の若者や妊娠中の女性に対する普及啓発を図る必要があります。
- (2) 母子健康手帳交付時や市の母子保健事業を通じて妊婦支援を進めるとともに、分娩前後の異常の早期発見・治療につなげるため妊産婦健診を強化する必要があります。
- (3) 圏域内で分娩を取り扱う医療機関は限られ、産科医や助産師等の医療スタッフの不足も深刻であることから、医療スタッフの確保を含めた周産期医療機能の強化が必要です。

【地域周産期医療】 【総合周産期医療】

圏域内に総合周産期母子医療センター※や地域周産期母子医療センターがなく、協力支援病院を含めた平時及び緊急時の転院・搬送体制を整備する必要があります。

【療養・療育支援】

低体重出生児の育児不安に応えるため、多様なニーズに応じた育児支援体制の整備が必要です。

施策の展開

【正常分娩】

- (1) 市の母子保健事業における妊婦支援の充実を促進します。
- (2) 分娩取扱医療機関の増設を目指し、産科医や助産師など周産期医療スタッフの確保を図ります。
- (3) 周産期の異常を予防するために、妊娠前の若者や妊娠中の女性に対し、バランスのよい食事や適正な体重管理などの普及啓発を促進します。

【地域周産期医療】 【総合周産期医療】

地域周産期母子医療センターや総合周産期母子医療センター※との連携を図り、ハイリスク妊婦・新生児の搬送・転院等の周産期救急対応を促進します。

【療養・療育支援】

- (1) 市の母子保健事業を通じて、出産後の育児支援の充実を促進します。
- (2) 障害児等に対する福祉施策の充実を図ります。
- (3) 未熟児等支援ネットワーク連絡会を開催し、医療機関・保健所・市等関係機関で未熟児等の養育についての情報を共有して育児支援を促進します。

9 小児医療

現状と課題

<全体>

- (1) 小児科医不足のため小児科を標榜する医療機関は3病院5診療所に限られ、小児医療機関への通院にかなりの時間を要する地域が多く存在しています。
- (2) 休日の救急体制として佐渡市佐和田休日急患センター（休日昼間）が設置されており、小児科にも対応しているものの夜間体制は整備されていません。
- (3) 休日昼間、土曜昼間、毎日夜間における小児の第二次救急医療体制は、小児科常勤医師を有する病院（佐渡総合病院、佐渡市立両津病院）で対応しています。

【相談支援等】

子どもの急病や事故等に際して保護者の不安の解消を図るため、休日夜間小児救急医療電話相談の普及啓発に努める必要があります。

【初期小児医療】（一般小児医療、初期小児救急）

- (1) 子どもの健康を守り、地域の小児医療を確保するためには、小児科医確保対策を進める必要があります。
- (2) 小児医療における連携体制を確立し、小児科以外の開業医も含めた休日夜間の初期小児救急医療への参画を促進する必要があります。
- (3) 主要な病院までの救急車による搬送にかなりの時間を要する地域があるため、地域ごとに病院・診療所等が協力して24時間対応する小児救急医療体制の確立を図る必要があります。

【第二次小児医療】（小児専門医療、入院小児救急）

第二次救急医療を担う病院群輪番制病院に小児の軽症患者が集中する傾向にあり、診療所（かかりつけ医※）や佐渡市佐和田休日急患センター（休日昼間）への受診啓発が必要です。

【第三次小児医療】（高度小児専門医療、小児救命救急医療）

圏域内に救急救命センターがないため、より高度な治療が可能な他圏域の医療機関との連携を図るとともに、ヘリコプターの活用等による救急搬送体制や第三次救急レベルの医療機能についても検討が必要です。

施策の展開

【相談支援等】

不急な小児患者の救急受診を減らすため、また保護者等の不安の解消を図るため、休日夜間小児救急電話相談の利用促進と救急医療機関の適切な利用方法について普及啓発を図ります。

【初期小児医療】（一般小児医療、初期小児救急）

- (1) 当圏域では、夜間における小児の初期救急患者の受入れを病院が担っていることから、市及び医師会等と連携して、軽症の小児救急患者の受入れ体制の充実に向けて、休日急患センターの診療時間帯の拡大及び夜間の受入れ体制の確立を促進します。
- (2) 小児科以外の医師からも初期小児救急医療に参画してもらえるよう小児医療の研修実施により、地域の小児救急医療を担う医師の確保を図ります。

【第二次小児医療】（小児専門医療、入院小児救急）

- (1) 初期救急医療機関と第二次救急医療の役割分担を明確にするとともに、連携体制の整備を促進します。
- (2) 病院群輪番制病院の設備の充実と佐渡圏域全体の小児医療体制を考慮し、関係医療機関との連携体制の強化により、第二次救急医療体制の充実を促進します。

【第三次小児医療】（高度小児専門医療、小児救命救急医療）

圏域内に小児高度救急医療機能を担う救命救急センター※がないため、重篤な患者が発生した場合には、他の圏域内の救命救急センターに依存をせざるを得ないことから、ヘリコプターの活用等による救急搬送体制の検討を進めます。

【その他の医療施策等】

1 プライマリケア

現状と課題

- (1) 住民の病院志向が強く、かかりつけ医※、かかりつけ歯科医の必要性についての理解が不十分です。
- (2) 病院・診療所の標ぼう診療科をみると圏域で充足すべき診療科は、ほぼ充足されていますが、眼科、耳鼻いんこう科及び皮膚科の医師は一部地域に偏在しています。

- (3) 当圏域は県内でも高齢化が進んでいる地域であり、慢性疾患を有する患者の増加を背景に、健康づくりから疾病管理、介護予防※まで一人ひとりの特性にあった対応が求められています。

施策の展開

- (1) 医師会、歯科医師会をはじめとした関係機関と連携し、かかりつけ医※及びかかりつけ歯科医の必要性について住民への普及啓発を促進します。
- (2) 在宅患者を支援するため、保健・医療・福祉分野の連携を促進し、訪問看護ステーション等の整備を推進します。
- (3) 病診連携の推進等により、医療機能の整備を推進します。

2 精神医療

現状と課題

- (1) 在宅治療が重視されてきており、精神科外来の一層の充実が求められています。
- (2) 老人性認知症患者の入院が増えているため、精神症状悪化時の入院等の緊急対応が困難になっている現状も見られます。
- (3) 離島であるため、他圏域への依存は困難な状況です。

施策の展開

- (1) 早期受診、早期治療に対応するため、精神科外来の充実を促進します。
- (2) 精神科救急医療システム※の円滑な運営のため医療機関をはじめとした関係機関との連携を推進し、緊急時における適切な医療の確保を促進します。
- (3) 精神科訪問看護やホームヘルプサービスの充実などにより、精神障害者の地域生活を支援します。
- (4) 病診連携や関係機関との連携により、老人性認知症患者の早期支援を推進します。

3 難病医療

現状と課題

難病は経過が慢性で療養生活が長期にわたることが多く、また、核家族化や急速な高齢化等により家庭での介護力が低下しているため、継続的な在宅療養へ支援が求められています。

施策の展開

- (1) 在宅難病患者の療養生活が円滑に行われるよう、医療機関をはじめとした関係機関相互の連携を図り、訪問看護等在宅療養支援体制の充実を促進します。
- (2) 病診連携を図り、難病患者への適切な医療体制の整備を促進します。

4 人工透析

現状と課題

離島であり他圏域への依存は困難なため、現在はそのほとんどが圏域内で受診していますが、近年、人工透析患者数は増加傾向にあり、患者数に応じた受入れ体制の整備が求められます。

施策の展開

人工透析需要に対応した人工透析機器の充実と、人工透析患者の受入れ体制の充実を促進します。

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

圏域内での適切な結核医療の確保に努めます。

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

感染症の医療需要を踏まえ、適切な感染症病床数の確保に努めます。

7 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

圏域内の中核的病院を中心として、患者紹介率の向上、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、地域医療支援病院の諸要件の整備を促進します。

8 医療関係施設等の機能分担及び連携強化

現状と課題

- (1) 病院と診療所の医療機能に応じた機能分担が求められています。
- (2) 圏域内では対応が困難な高度先進医療を受け持つ医療機関と地域の医療機関との連携が求められています。
- (3) 医療機関と福祉施設等との機能分担や連携強化を進めていくことが求められています。
- (4) 医薬分業※が徐々に浸透してきていますが、かかりつけ薬局※が定着していません。

施策の展開

- (1) 病院と診療所での患者相互紹介を進めるなど病診連携を促進します。
- (2) 大学附属病院など高度先進医療を担う医療機関と地域の医療機関の病病連携を促進します。
- (3) 病院等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) かかりつけ薬局の必要性について、住民への啓発普及を促進するとともに医薬分業※を促進します。

9 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ると同時に、確保が非常に困難となっています。
- (2) 歯科医師数は、県平均を下回っており、無歯科医地区※等もあります。
- (3) 薬剤師数は、県平均を下回っていると同時に、確保が非常に困難となっています。
- (4) 看護師等の数は県平均並ですが、離島という地理的条件、高齢化の進行、介護・福祉分野からの要求などにより、確保が難しくなっています。
- (5) 医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、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」

- (1) 医師会及び関係機関等と連携し医師の確保に努めます。
- (2) 医師会と連携し、研修の充実に努めます。

「歯科医師」

歯科医師会と連携し、研修の充実に努めます。

「薬剤師」

- (1) 薬剤師会と連携し、薬剤師バンクなどの活用により、就業を促進し薬剤師の確保に努めます。
- (2) 薬剤師会と連携し、研修の充実に努めます。

「看護師、准看護師」

- (1) 看護体制の充実を図るため、看護協会及び医療機関と連携し、ナースバンク※を活用して看護職員の確保に努めます。
- (2) 看護協会と連携し、研修の充実に努めます。

