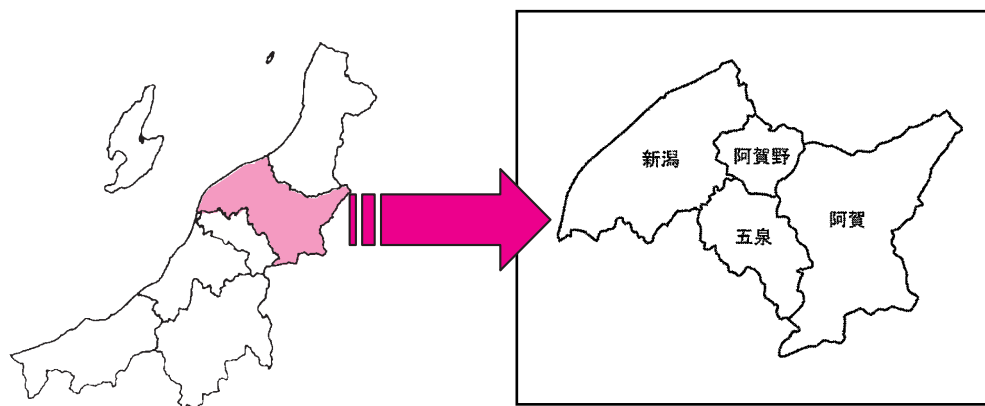


2 新潟圏域



【総論】

(1) 地理的特性

当圏域は県内最大の人口集積地であり、信濃川、阿賀野川の二大河川を抱え、高速道路、新幹線、空港など交通の要衝でもあります。しかし、東側は山間地が広がり、冬季間の積雪が多く、過疎化と高齢化が進み、救急車を使用しても救命救急センター※等の第三次救急医療施設まで40分以上を要する地域もあります。

(2) 人口（平成19年10月1日現在 新潟県推計人口）・・・929,085人

(3) 面積（平成19年10月1日現在）・・・2,223.57k m²

(4) 医療施設等の状況

① 病院・・・・・・・・・・ 53施設

全病床数・・・・・・ 12,485床

ア 一般病床 : 7,072床（うち結核患者収容モデル病室：2床）

イ 療養病床 : 2,690床

ウ 精神病床 : 2,665床

エ 結核病床 : 50床

オ 感染症病床 : 8床

② 一般診療所・・・・・・・・ 742施設

③ 歯科診療所・・・・・・・・ 539施設

④ 特別養護老人ホーム・・・ 52施設（3,990床）

⑤ 介護老人保健施設・・・・ 35施設（3,655床）

⑥ 介護療養型医療施設・・・・ 17施設（1,055床）

⑦ 訪問看護ステーション・・・ 40施設

⑧ 薬局数・・・・・・・・・・ 425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	2,242	1,192	1,801	6,255	2,925
人口10万対	241.0	128.2	193.6	672.3	314.4
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 日現在の医師歯科医師薬剤師調査、平成 18 年 12 月 31 日現在の厚生労働省報告例]

(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)、肺がん (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 (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・・・1,059 (うち一般病床 783.0)
- ② 外来受療率・・・1,559

[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)・・・	4.6%	15.1%
ア 悪性新生物入院患者・・・	4.0%	22.5%
イ 心疾患入院患者・・・	5.2%	10.4%
ウ 脳血管疾患入院患者・・・	2.6%	12.7%
② 人工透析患者・・・	4.2%	2.2%

[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・・・28,494 人
(うち他圏域の医療機関を利用・・・1,508 人)
- ② 当圏域の医療機関で対応した患者数・・・28,033 人
(うち他圏域からの流入患者数・・・1,047 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 13 地区 (対象人口 2,514 人)
- ② 無歯科医地区※及びそれに準じる地区・・・1 市町村 13 地区 (対象人口 2,514 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32.8%を占めており、死因の第1位となっています。
- (2) 平成18年の人口10万人当たりのがん死亡率は288.9となっており、県平均の302.2は下回っているものの、全国平均の261.0を上回っています。

【予防・検診】

- (1) がん発生予防のために、喫煙を始め、食生活や運動不足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。
- (2) がんの早期発見に有効ながん検診の受診率は、近年、横ばいとなっていることから、がん検診の受診勧奨や保健指導等をさらに進める必要があります。
- (3) がん検診において、要精密検査の者で精密検査の未受診者がいることから、こうした者を確実に医療機関受診に繋げる必要があります。

【専門診療】

- (1) 県立がんセンター新潟病院が県がん診療連携拠点病院※に指定され、新潟大学歯学総合病院及び新潟市民病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されており、他圏域からの流入率は22.5%となっています。
- (2) 他圏域からも多くの患者が受診しており、がん診療連携拠点病院と他の医療機関との連携の充実及び強化を図ることが重要です。
- (3) 患者、家族、地域の医療従事者に対して、がん医療に関する情報を提供する機能の充実が求められています。

【標準的診療】

- (1) 関係機関が連携して診断及び治療機能の充実を図る必要があります。
- (2) がん治療の初期段階から、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※を、がん治療と並行して実施することが必要です。

【療養支援】

患者の意向を踏まえ、終末期ケア※や緩和ケアの実施体制の充実を図る必要があります。

施策の展開

<全体>

地域連携クリティカルパス※の活用等により、患者に対し、良質な医療が効果的かつ安全、適切に提供できる体制整備を促進します。

【予防・検診】

- (1) 喫煙を始め、食生活や運動不足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啓発を図るとともに、健康づくり運動を推進します。
- (2) がん予防の普及啓発を図るとともに、市町村や検診機関等と連携し、がん検診の受診勧奨や保健指導等を促進します。
- (3) 精度の高いがん検診が実施されるよう、郡市医師会や検診機関等と連携し、がん検診の精度管理を行うとともに、検診従事者研修を実施するなど検診体制の充実を促進します。
- (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】

- (1) がん診療連携拠点病院※と他の医療機関との連携の充実及び強化を促進します。
- (2) 患者や家族等へのがん医療に関する情報提供体制の整備とともに、がん診療連携拠点病院の相談支援機能の充実を促進します。

【標準的診療】

- (1) がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携を促進し、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、身体的な苦痛の緩和や精神心理的な苦痛の緩和等を実施できる体制整備を促進します。

【療養支援】

- (1) 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る体制整備を促進します。
- (2) 患者の意向を踏まえ、看取りまで含めた終末期ケア※や緩和ケア※の実施体制の充実を促進します。

2 脳卒中**現状と課題****<全体>**

- (1) 平成18年の全死因のうち、脳卒中による死亡者の割合は13.4%を占めており、死因の第3位となっています。
- (2) 平成18年の人口10万人当たりの脳卒中死亡率は117.8となっており、県平均の143.3は下回っているものの、全国平均の101.7を上回っています。
- (3) 急性期、回復期、維持期のリハビリテーションを関係機関と連携して進める必要があります。

【予防】

- (1) 健康診断などによる高血圧、脂質異常症、糖尿病、不整脈などの危険因子の早期発見、早期治療が必要です。

- (2) 再発予防や高血圧、脂質異常症、糖尿病などの基礎疾患に関する支援や保健指導などが必要です。

【救護】

脳卒中患者の救護については、発症後の早期の診断及び治療が重要であり、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】

発症後、できるだけ早く治療を始めることでより高い効果が見込まれ、さらに後遺症も少なくなるため、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。

【回復期】

- (1) 介護予防※に向け、回復期や維持期のリハビリテーションについての相談体制の充実を図ることが必要です。
- (2) 入院早期から、生活を見据えたリハビリテーションを提供するため、医療機関や居宅介護サービス事業所等が連携を図ることが必要です。

【維持期（維持期のリハビリテーションを実施）】

圏域内には高齢化が進んでいる地域があり、生活機能及び生活の質の向上を目指したリハビリテーションを提供する必要があります。

【維持期（生活の場での療養支援）】

訪問リハビリテーションを実施する介護保険指定事業所が少ないため、十分なリハビリテーションを提供するためには、医療機関においても生活機能向上のための居宅介護サービス（訪問・通所リハビリテーション）を実施することが求められます。

施策の展開

<全体>

地域連携クリティカルパス※の活用等により、患者に対し、良質な医療が効果的かつ安全、適切に提供できる体制整備を促進します。

【予防】

- (1) 市町村が実施する健康増進法による健康教育、健康相談及び介護保険法による地域支援事業等により、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病予防を促進します。
- (2) 地域における現状分析や課題の整理を行い、関係機関や患者会等と連携して生活習慣病予防の普及に取り組みます。

【救護】

脳卒中の疑われる患者を発症後速やかに専門的な診療が可能な医療機関に搬送できるように、広域災害・救急医療情報システム※の活用を図ります。

【急性期】

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、急性期を担う医療機関と回復期や維持期を担う関係機関との医療連携体制の整備を促進します。

【回復期】

専門的な研修受講を促進し、リハビリテーション従事者（理学療法士、作業療法士、介護支援専門員等）の資質向上を促進します。

【維持期（維持期のリハビリテーションを実施）】

生活機能及び生活の質の向上を目指したリハビリテーションを提供するため、急性期・回復期・維持期それぞれを担う関係機関の連携を推進し、地域の実情に即した地域リハビリテーション※支援体制の整備を促進します。

【維持期（生活の場での療養支援）】

- (1) 市町村及び介護サービス事業所における介護予防※事業が効果的に展開できるよう支援します。
- (2) 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※の活用を促進します。

3 急性心筋梗塞

現状と課題

<全体>

- (1) 平成18年の全死因のうち、心疾患による死亡者の割合は15.2%を占めており、死因の第2位となっています。
- (2) 平成18年の人口10万人当たりの心疾患死亡率は133.4となっており、県平均の151.2、全国平均の137.2をともに下回っています。このうち、急性心筋梗塞による死亡率は36.7となっており、心疾患死亡数全体の27.5%を占めています。
- (3) 急性期、回復期、維持期のリハビリテーションを関係機関と連携して進める必要があります。

【予防】

- (1) 急性心筋梗塞の危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、ストレスなどであり、急性心筋梗塞の発症予防には、急性心筋梗塞に関する知識の普及啓発及び食生活や運動などの生活習慣の改善に関する取組が重要です。

- (2) 健康診断などによる高血圧、糖尿病などの危険因子の早期発見、早期治療が必要です。
- (3) 糖尿病、脂質異常症、高血圧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、専門的な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】

病院外での急性心筋梗塞については、AED※の使用を含めた救急蘇生法の実施が必要です。

【急性期】

早期回復、早期社会復帰のためにも早期からのリハビリテーションが必要です。

【回復期】

圏域内には高齢化が進んでいる地域があり、生活機能及び生活の質の向上を目指したリハビリテーションを提供する必要があります。

【再発予防】

- (1) 訪問リハビリテーションを実施する介護保険指定事業所が少ないため、十分なリハビリテーションを提供するためには、医療機関においても生活機能向上のための居宅介護サービス（訪問・通所リハビリテーション）を実施することが求められます。
- (2) 退院後の健康管理のため、かかりつけ医※による継続的指導が必要です。

施策の展開

<全体>

急性期、回復期、維持期のリハビリテーションを円滑に行うよう、関係機関と連携して取り組みます。

【予防】

- (1) 生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発や、食生活の改善、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。精密検査や医療機関受診が必要な者への受診の呼びかけを行います。
- (3) 地域における現状分析や課題の整理を行い、関係機関や患者会等と連携して生活習慣病予防の普及に取り組みます。

【救護】

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】

専門的治療、早期からのリハビリテーションを行う医療機関やかかりつけ医※などの医療機関が連携して、継続的な治療が行われる体制づくりを促進します。

【回復期】

- (1) 専門的な研修受講を促進し、リハビリテーション従事者（理学療法士、作業療法士、介護支援専門員等）の資質向上を促進します。
- (2) 生活機能及び生活の質の向上を目指したリハビリテーションを提供するため、急性期・回復期・再発予防それぞれを担う関係機関の連携を促進し、地域の実情に即した地域リハビリテーション※支援体制の整備を促進します。

【再発予防】

急性期、回復期及び再発予防と切れ目のない医療及びリハビリテーションを提供するため、関係機関間の連携を促進し、生活機能向上のための居宅介護サービス（訪問・通所リハビリテーション）を実施する体制づくりを促進します。

4 糖尿病

現状と課題

<全体>

- (1) 平成18年度の基本健診における糖代謝有所見者は、受診者の34.7%となっており、全県の33.6%を上回っており、年々増加傾向となっています。
- (2) 糖代謝有所見者であっても、基本健診後に保健指導を受けていない住民が多くなっています。

【予防・健診】

- (1) 糖尿病の発症予防には、適切な食習慣や適度な運動習慣等が重要であることから、糖尿病に関する知識の普及啓発及び食生活や運動などの生活習慣の改善に関する取組が重要です。
- (2) 健康診断などによる高血圧、糖尿病などの危険因子の早期発見、早期治療が必要です。
- (3) 糖尿病の悪化及び合併症の発症を予防するための支援体制が必要です。

【初期・安定期治療】

糖尿病及びその合併症は、長期にわたる継続治療が必要であることから、病気の治療や健康相談などに応じてくれる身近なかかりつけ医、かかりつけ歯科医等の役割が重要です。

【専門・急性増悪時治療】

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。

【慢性合併症治療】

- (1) 平成19年度の人工透析実施者数は1,824人、人工透析装置数は690台となっており、1台あたりの患者数は2.6人となっています。
- (2) 人工透析の自足率は95.8%となっており、圏域内でほぼ充足しているものの、阿賀町では身近に透析施設がないため、患者が新潟市等の他の市町村へ流出しています。
- (3) 糖尿病性腎症による人工透析患者数の増加に対応するために、人工透析機器の増設や夜間等における人工透析患者の受入れ体制の充実が求められています。

施策の展開

【予防・健診】

- (1) 糖尿病にならないための一次予防、早期発見及び治療の二次予防並びに重症化しないための三次予防について、正しい知識の普及啓発を図ります。
- (2) 適切な食習慣や運動習慣などの健全な生活習慣の定着化を図るための取組を推進します。
- (3) 市町村や検診機関と連携して、住民が健診及び保健指導を受けやすい体制の整備を図ります。
- (4) 健診結果や保健指導等の状況を把握し、市町村に情報提供することにより、健診結果を踏まえた事後の保健指導及び医療機関受診を促進します。

【初期・安定期治療】

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※、かかりつけ歯科医等の普及並びに定着を図るため、住民への普及啓発を促進します。

【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できるよう、地域医療連絡協議会等において、医療連携体制の整備を促進します。

【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及び拡充を図るため、透析装置の整備を促進します。
- (2) 透析装置が不足している地域への整備を促進し、地域格差解消を図ります。
- (3) 人工透析患者の増加に対応するため、医療機関における透析設備の整備と夜間等における人工透析患者の受入れを促進します。

5 救急医療

現状と課題

<全体>

初期救急医療で対応可能な患者が第二次及び第三次救急医療施設を受診しており、第二次及び第三次救急医療施設において、本来の役割である施設機能に応じた機能分担が十分進んでいない状況であり、救急医療機関の適切な利用について県民に対して普及啓発を行う必要があります。

【救護】

- (1) 東側は山間地が広がり、冬季間の積雪が多く、救急車を使用しても救命救急センター※等の第三次救急医療施設まで40分以上を要する地域もあります。
- (2) AED※設置施設数は275台となっています。(H19.11.30現在)
- (3) メディカルコントロール※体制の充実が求められています。

【初期救急医療】

- (1) 休日夜間急患センターとして、新潟市急患診療センター、新潟県歯科医師会休日急患歯科診療センター、西蒲原地区休日夜間急患診療所、西蒲原地区休日急患歯科診療所で診療を実施していますが、開業医の高齢化や小児科医師の不足により、医師の確保対策についての検討が必要です。
- (2) 阿賀野市、五泉市、阿賀町では、休日夜間急患センター、休日急患歯科診療所等が未整備です。
- (3) 在宅当番医制の診療体制として、新潟市、五泉市、阿賀町、阿賀野市で、それぞれ実施していますが、診療科目の整理について、休日夜間急患センターとあわせて初期救急体制全体の中での検討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) 阿賀野市、五泉市、阿賀町では、休日夜間急患センター等が設置されていないため、第二次救急医療の病院群輪番制に依存しています。
- (2) 圏域内で医療が完結し、かつ円滑にアクセスできる第二次救急医療体制の整備が求められています。
- (3) 新潟市以外では夜間の対応ができない状況です。

【第三次救急医療】（救命救急医療）【救命期後医療】

- (1) 第三次救急医療は、新潟市民病院救命救急センターが担当している人数が、他の地区のセンターに比べて著しく多くなっており、病床を確保するのが厳しい状況となっています。
- (2) 新潟市民病院救命救急センターに循環器病・脳卒中センターを整備し、高齢化に伴いますます増加する脳や心臓の疾患にすばやく対応できるよう、機能充実を図っています。

- (3) 救命救急センター※の病床が不足しがちなため、後方支援病院の確保など病院間の連携が必要です。

施策の展開

<全体>

- (1) 救急科専門医の養成及び確保対策のための検討を進めます。
- (2) 救急医療をより迅速かつ的確に実施するため、広域災害・救急医療情報システム※の更新及び運営を行い、医療機関の協力を得ながら、救急搬送に役立つ医療情報の収集及び提供機能の強化を行うほか、県民に対するインターネットや電話自動アンサーシステム※による救急医療情報提供の充実を図ります。
- (3) 住民に対して安易な救急車の利用や時間外受診（いわゆる「コンビニ受診」）の抑制と救急医療機関の適切な利用についての普及啓発を行います。

【救護】

- (1) 冬季でも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促進します。
- (2) 病院前救護体制の強化を図るため、AED※の導入やメディカルコントロール※体制の充実とともに、医療機関と消防機関との緊密な連携などによる搬送体制の強化を促進します。

【初期救急医療】

- (1) 現在ある休日夜間急患センターの施設整備や診療科目の充実などの機能強化を促進します。
- (2) 郡市医師会及び新潟大学等との一層の連携を図り、初期救急医療を担う医師の確保を促進します。
- (3) 普段から健康相談などに応じてくれるかかりつけ医※の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）

- (1) 初期救急医療の後方支援体制として施設設備の整備や診療科目の充実を促進します。
- (2) 圏域内で医療が完結するよう、第二次救急医療体制の構築を促進します。

【第三次救急医療】（救命救急医療）【救命期後医療】

- (1) 二次輪番病院の後方支援体制として、心臓血管外科や脳神経外科など、それぞれの施設機能に応じた、機能別協力病院体制の整備を促進します。
- (2) 病病連携及び病診連携を図り、地域医療体制の整備を促進します。

6 災害時における医療

現状と課題

<全体>

- (1) 災害時医療従事者の養成及び訓練が必要です。
- (2) 市町と連携を図り、単身高齢者や在宅医療者などの災害時要援護者の名簿を平常時から整備し、災害発生時には安否の確認など特別な対応が必要です。
- (3) 被災地での医療救護の窓口として、医療需給（医療資器材を含む）の調整等の業務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。

【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) 新潟市民病院、新潟大学医歯学総合病院、済生会新潟第二病院及び下越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及び設備の充実を図る必要があります。

【応援派遣】

- (1) 新潟市民病院、新潟大学医歯学総合病院及び下越病院を新潟DMA T指定医療機関として指定しています。
- (2) 災害直後は、被災地の医療保健関係者だけでなく、県内外の関係機関からの派遣協力を得ることが不可欠です。

【健康管理】

- (1) 県と市町村それぞれが役割分担し、発災直後における避難所等の避難者に対する健康管理をはじめ、中長期的に被災住民に対し、健康課題への支援を行う必要があります。
- (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、感染症の発生予防並びに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) 広域災害・救急医療情報システム※の有効活用等による医療機関、消防、行政等の連携体制の強化を図ります。
- (2) 医療救護活動に必要な医療資器材、医薬品を備蓄及び配備します。
- (3) 市町村と連携を図り、単身高齢者や在宅医療者などの災害時要援護者の名簿を平常時から整備し、災害発生時には安否の確認など必要な支援体制の強化を図ります。

- (4) 人工呼吸器使用者、人工透析患者等の緊急な対応が必要な要援護者に対し、適切な情報提供、相談、支援を行う体制整備を促進します。
- (5) 保健所は地域保健医療の拠点としての機能を担うことができるよう災害医療コーディネーター※の充実、健康危機管理の訓練の強化を図ります。

【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）】

災害拠点病院の施設及び設備の充実を促進します。

【応援派遣】

災害時医療従事者の養成と実践的な研修や訓練の充実を図ります。

【健康管理】

- (1) 発災後の早期から県及び市町村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。
- (2) 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、指導を行います。
- (3) こころのケアに関する支援及び相談体制の確立や、心的外傷後ストレス障害（PTSD）等専門知識習得のための研修等の実施など、適切なこころのケアを行うための体制を整備します。

7 へき地の医療

現状と課題

<全体>

阿賀町の無医地区※等における住民の医療を確保するため、へき地医療拠点病院※に県立津川病院が指定されており、専門診療、二次医療機能を補完するために、画像伝送装置等を利用した遠隔診療が整備されています。また、へき地診療所が阿賀町鹿瀬地区に設置されています。

【保健指導】

へき地指定自治体の保健師により、地区担当制等、健康相談、家庭訪問等の保健指導を行っています。

【へき地診療】

- (1) 地理的条件や交通手段のない地域（集落）に対しては、巡回診療や訪問診療が行われています。
- (2) へき地診療所では、医師の退職に際し、後任医師の確保ができないなど、存続が困難な状況です。

- (3) へき地では、専門診療体制（眼科、耳鼻いんこう科等）が未整備のままです。また、高齢者が多いことから、整形外科、泌尿器科などの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※でも、医師不足により十分な支援ができない状況です。
- (2) へき地医療拠点病院の整備及び充実を図る必要があります。

【行政機関等の支援】

通院困難者に対し、医療機関までの定期的な交通手段の確保が求められています。

施策の展開

【保健指導】

- (1) 地区の健康課題を十分に把握し、実情に応じた保健指導を計画的に行えるよう、自治体とへき地診療所等との連携体制を促進します。
- (2) 住民自ら健康増進や疾病予防に配慮した生活習慣が持てるよう、保健指導を通じた住民参加による健康づくり対策を促進します。

【へき地診療】

- (1) へき地における専門診療の確保を促進します。
- (2) 訪問看護ステーションの整備を促進します。

【へき地診療の支援医療】

- (1) 巡回診療（専門診療を含む）、訪問診療の拡充を促進します。
- (2) へき地医療拠点病院の整備及び充実を促進します。

【行政機関等の支援】

- (1) 巡回診療車や患者輸送車の整備を進めるなど、住民が医療機関まで行くための定期的な交通手段の確保を促進します。
- (2) へき地医療拠点病院で対応できない救急患者が発生した場合、第二次または第三次救急医療施設に搬送して、適切な医療を受けられる救急搬送体制整備を進めます。
- (3) 地域医療支援病院※等によるへき地医療拠点病院などへの支援策の検討を進めます。

8 周産期医療

現状と課題

<全体>

- (1) 少子化の進展により、出生数は減少傾向、出生率、合計特殊出生率※ともに低下傾向にあります。(H18 出生数 7,324 人、出生率 7.9(人口千対))
- (2) 医療技術の向上などにより、乳児死亡率、周産期死亡率は低下しています。(H18 乳児死亡率 2.2(出生千対)、周産期死亡率 4.8(出産千対))
- (3) 高齢出産の増加、不妊治療の普及などに伴い、低出生体重児※や複産(多胎分娩)による出生が増加しており、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。(H18 低出生体重児数 673 人)

【正常分娩】

- (1) 妊娠前の若者や妊娠中の女性に対し、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の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町村母子保健事業など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及び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) 増加するリスクの高い妊産婦や新生児に高度な周産期医療を適切かつ円滑に提供するため、医療機関の機能分担、相互協力等が必要です。

【地域周産期医療】

- (1) 済生会新潟第二病院が地域周産期母子医療センターに指定されています。
- (2) 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる専門設備の整備及び専門性の高い人材の確保が必要です。

【総合周産期医療】

- (1) 新潟市民病院が総合周産期母子医療センター※に指定されています。
- (2) 新生児集中治療室(NICU)が慢性的に不足している状況を改善するため、NICUに長期入院している患児の受入れ可能な施設等を確保する必要があります。
- (3) 周産期医療機関の中核として、各周産期医療施設との連携を図る必要があります。

【療養・療育支援】

- (1) 未熟児は疾病にかかりやすく心身の障害を残すこともあり、養育者の不安が強く、養育上種々の困難を有することが多くなっています。
- (2) 未熟児等ハイリスク児の望ましい発育及び発達を促進し、養育者の育児不安に対応し支援するフォローアップ体制の強化が求められています。

施策の展開

<全体>

関係機関の相互協力を促進し、役割分担及び連携強化を図ります。

【正常分娩】

- (1) 妊娠前の若者や妊娠中の女性に対し、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の普及啓発を促進します。
- (2) 母子健康手帳交付時からの相談など、市町村母子保健事業などを通じた妊婦支援の充実を促進し、妊産婦健診の強化を促進します。
- (3) 周産期母子医療センターと地域の産科及び小児科医院との相互協力を促進し、平時及び緊急時の連携強化を図ります。

【地域周産期医療】

- (1) N I C U等に係る専門設備の整備を支援し、地域周産期母子医療センターの機能強化を促進します。
- (2) 研修会等により、ハイリスク妊婦及び新生児に対応できる専門性の高い人材の育成を促進します。

【総合周産期医療】

- (1) N I C U長期利用児の受入れが可能な施設等の整備を促進します。
- (2) 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及び地域の産科及び小児科医院の相互協力を促進し、平時及び緊急時の連携強化を図ります。

【療養・療育支援】

- (1) 障害児（者）に対する福祉施策の充実を促進します。
- (2) 母子保健事業を強化し、市町村等による出産後の育児支援体制の充実を促進します。

9 小児医療

現状と課題

<全体>

- (1) 小児科医師の都市部への集中により地域偏在が生じています。
- (2) 新潟市では、急患診療センターと病院群輪番により、24時間365日の体制で診療を実施しています。
- (3) 小児救急医療に参加する小児科医師が不足しています。

【相談支援等】

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や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。

【初期小児医療】（一般小児医療）（初期小児救急）

二次輪番病院へ軽症患者が集中する傾向があります。

【第二次小児医療】（小児専門医療）（入院小児救急）

入院を要する小児患者に対して、小児科医による当直やオンコールにより、24時間体制で救急医療を提供できる体制の充実を図る必要があります。

【第三次小児医療】（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

- (1) 新潟市では、輪番参加病院が年々減少しており、参画している20病院のうち、小児科を担っているのは6病院となっており、特定の病院に負担がかかっています。
- (2) 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>

小児科医師の地域偏在を踏まえ、それぞれの地域の実情に応じた体制整備を促進します。

【相談支援等】 【初期小児医療】（一般小児医療）（初期小児救急）

- (1) 小児科以外の医師への研修や電話相談事業の拡充等による小児救急医療環境の整備を促進します。
- (2) 小児医療に係る相談及び指導等を行うかかりつけ医※の普及並びに定着を図るため、住民への普及啓発を促進します。
- (3) 小児救急医療機関の適切な利用について、住民への普及啓発を図ります。

【第二次小児医療】（小児専門医療）（入院小児救急）

- (1) 病院における小児科医師による当直やオンコール体制の整備により、24時間体制で救急医療を提供できる体制整備を促進します。
- (2) 小児救急医療拠点施設※の整備検討やインターネット等を利用した遠隔医療支援システムの整備検討を進め、24時間体制で救急医療を提供できる体制整備を促進します。

【第三次小児医療】（高度小児専門医療）（小児救命救急医療）

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) 高齢化に伴い、生活習慣病や要介護者が増加しており、健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあった対応が求められるなど、プライマリケアの重要性が増しています。
- (2) 新潟市ではプライマリケアを担う一次医療機関は、比較的整備されていますが、阿賀野市・五泉市・阿賀町では、産婦人科、皮膚科、耳鼻いんこう科等の診療機能が十分な整備が進んでいません。
- (3) 紹介なしに病院を受診する患者は依然として高く、患者の大病院指向が続いています。このため、かかりつけ医※、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局※の必要性や重要性について、住民への浸透が求められます。
- (4) 病診連携室を設置している病院は半数以下であり、医療連携体制の組織整備の普及が求められます。
- (5) 在宅患者への訪問看護・指導、特に末期患者への訪問看護・指導を実施する診療所や病院は少なく、在宅医療の推進のためには、一次医療機関と二次医療機関及び福祉サービス機関との連携による24時間対応可能な体制整備が求められます。

施策の展開

- (1) 医師会、歯科医師会及び薬剤師会等医療関係団体と連携を図り、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の必要性や重要性について、住民への普及啓発を図ります。
- (2) 医師、看護師など医療従事者の連携、医師会、市町村など関係機関との連携を推進して、在宅医療について適切に推進する医療体制を充実します。
- (3) 患者やその家族に、在宅医療の目的、意義や実際の理解を深めるため、保健・医療・福祉分野との連携により、総合的な対応を行い意識啓発を行います。

2 精神医療

現状と課題

- (1) 在宅医療を支援する体制が不十分で長期入院者が多く、急性期患者の入院の受入れに支障が出ています。
- (2) 精神科を有する病院では、午後の診療を実施しているところが少ない状況です。
- (3) 五泉市・阿賀町では精神科外来及びデイケアを実施する施設が少ない状況です。

施策の展開

- (1) 精神疾患を有する患者等に対する精神科医療の確保について、医師会や他圏域の精神科病院等と連携を図り、特に、五泉市・阿賀町における外来機能等の医療体制の整備を進めます。
- (2) 精神科デイケア及び訪問看護による医療支援を進めます。

3 難病医療

現状と課題

- (1) 特定疾患患者は年々増加傾向にあります。
- (2) 患者等の不安や苦痛が長期にわたることから、QOL※(Quality of life : 生活の質)の向上のため、各種難病施策の効果的な運用と充実及び保健・医療・福祉の連携の強化が求められています。
- (3) 訪問診療や訪問看護等による在宅ケア体制の充実により、在宅における人工呼吸器等医療器具装着者の患者数が増加傾向にあり、支援体制の整備が必要となっています。
- (4) 五泉市・阿賀町には専門医が常勤していないことから、新潟市および他圏域の医療機関との連携強化や診療体制の構築など、患者の適切な医療の確保が課題となっています。

施策の展開

- (1) 難病患者を支援するために難病対策連絡会議や各地域に設置されている地域連絡会議により、保健・医療・福祉関係者等の連携や役割分担を行ない、難病患者に対する各支援策の機能強化を図るとともに、連携による圏域内診療体制の確保・整備に努めます。
- (2) 在宅における人工呼吸器等装着者に対する緊急時の受入体制の整備が必要なことから、関係機関相互の連携を進めます。
- (3) 在宅医療の確保と療養生活の支援のため、医師・保健師・理学療法士等のチームによる訪問診療を進めます。

4 人工透析

現状と課題

- (1) 糖尿病性腎症による人工透析患者数の増加に対応するために、人工透析機器の増設や夜間等における人工透析患者の受入体制の充実が求められています。
- (2) 阿賀町では身近に透析施設がないため、患者が新潟市等の他の市町村へ流出しています。

施策の展開

- (1) 人工透析患者の増加に対応するため、医療機関における透析設備の整備と夜間等における人工透析患者の受入れを進めます。
- (2) 通院が困難な透析患者の支援策を検討します。
- (3) 緊急時を含め、人工透析の必要な患者の搬送体制の整備を進めます。

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

結核動向を踏まえ適切な結核医療を確保します。

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

主として一類感染症※の患者の入院に対応する第一種感染症指定医療機関※を平成12年度に整備済みであり、今後も感染症動向を踏まえ、適切な感染症病床数の整備を進めます。

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 リハビリテーション

現状と課題

- (1) 圏域内には高齢化が進んでいる地域があり、生活機能・生活の質の向上を目指したリハビリテーションを進める必要性が高い現状にあります。
- (2) 急性期、回復期、維持期のリハビリテーションを関係機関と連携して進める必要があります。

施策の展開

- (1) 地域における総合的な支援体制の整備を進めます。
- (2) リハビリテーション従事者（理学療法士、作業療法士、介護支援専門員等）の資質向上を図ります。
- (3) 地域における現状分析や課題の整理をするため関係機関、患者会等と連携して取り組みます。

9 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は新潟市民病院と済生会新潟第二病院の2病院があります。

施策の展開

高度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を促進します。

10 医療関係施設等の機能分担及び連携強化

現状と課題

- (1) 病診連携室を設置している病院が少なく、病診連携の体制整備の普及が求められます。また、福祉施設等との連携強化も必要です。
- (2) 高度医療機器の共同利用や病院間の患者相互紹介など、かかりつけ医※と圏域内の中核的病院との病診連携が求められています。
- (3) 高齢化に伴い生活習慣病が増加しており、健康づくりや介護予防※から福祉まで一貫した保健医療福祉サービスの連携が求められています。
- (4) 医薬分業※が進み、院外処方箋の発行数が増加してきていることから、調剤及び医薬品の十分な説明、服薬指導により、医薬品の安全・適正な使用のためかかりつけ薬局※が求められています。

施策の展開

- (1) 円滑な患者相互紹介等が行われるよう、圏域内の中核的病院を中心として病診連携を進めます。
- (2) 急性期医療と慢性期医療の連携を図ります。
- (3) 福祉施設等との業務分担及び連携強化を進めます。
- (4) 医師会等関係団体と連携し、医薬分業体制の整備やかかりつけ薬局の普及啓発を行うほか、住民に医薬分業の認識を図ります。

11 医療従事者の確保及び資質向上

現状と課題

- (1) 新潟地域の医師数は、県平均を上回り、全県で最も高い圏域となっていますが、阿賀町では医師数は非常に少なく確保も困難な状況です。
- (2) 歯科医師数は、圏域全体としてはほぼ充足されています。
- (3) 薬剤師数は、圏域全体としては県平均を大きく上回っています。
- (4) 看護師数は、新潟市では多く、五泉市、阿賀町では少ない傾向にあります。准看護師数はおおむね県平均を上回っています。
- (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」

医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、医師会と連携を図りながら、確保等の充実に努め資質の向上を促進します。

「歯科医師」

歯科医療ニーズの高度化・多様化に対応するため、歯科医師会と連携を図りながら、資質の向上を促進します。

「薬剤師」

医薬分業※の進展に伴う薬局薬剤師の需要の増加や医学・薬学の進歩に伴う高度化・多様化に対応するため、薬剤師会と連携を図りながら、資質の向上を促進します。

「看護師、准看護師」

- (1) ナースバンク※を活用して、看護職員の確保に努めます。
- (2) 看護職員に求められるニーズの高度化・多様化に対応するため、看護協会と連携を図り、資質の向上を促進します。

