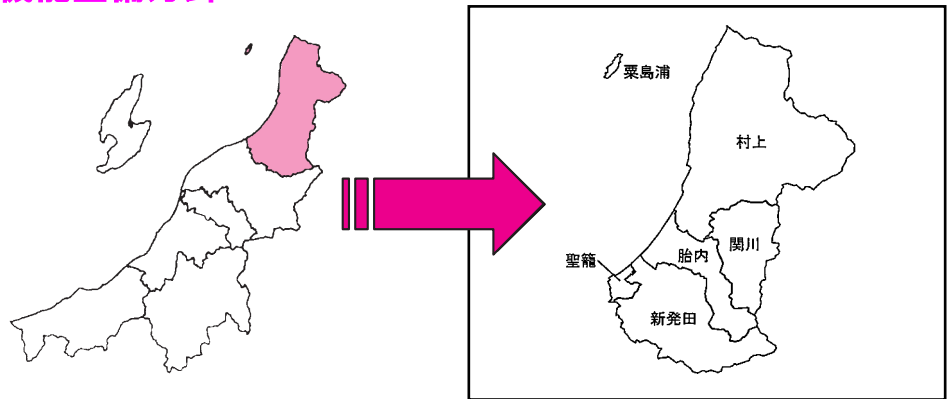


第8章 圏域別医療機能整備方針

1 下越圏域



【総論】

(1) 地理的特性

当圏域は、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。

冬季間の積雪は多いが、幹線道路は概ね確保されており、村上市、新発田市と周辺各町村は、国道、県道などで、おおむね30分前後で連絡しています。

(2) 人口（平成19年10月1日現在 新潟県推計人口）・・・225,649人

(3) 面積（平成19年10月1日現在）・・・2,319.70k m²

(4) 医療施設等の状況

① 病院・・・・・・・・・・16施設

全病床数・・・・・・・・2,645床

ア 一般病床：1,260床

イ 療養病床：625床

ウ 精神病床：756床（うち結核患者収容モデル病室：3床）

エ 結核病床：0床

オ 感染症病床：4床

② 一般診療所・・・・・・・・169施設

③ 歯科診療所・・・・・・・・105施設

④ 特別養護老人ホーム・・・16施設（1,141床）

⑤ 介護老人保健施設・・・・10施設（918床）

⑥ 介護療養型医療施設・・・・5施設（393床）

⑦ 訪問看護ステーション・・・7施設

⑧ 薬局数・・・・・・・・・・86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	339	146	277	1,093	863
人口10万対	149.0	64.2	121.8	481.2	379.9
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)、肺がん (男)、脳血管疾患 (男女)
- ② 比較的低い死因・・・大腸がん (女)、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・・・1,013 (うち一般病床 690.0)
- ② 外来受療率・・・1,557

[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)・・・	21.4%	11.9%
ア 悪性新生物入院患者・・・	27.0%	3.3%
イ 心疾患入院患者・・・	14.3%	21.3%
ウ 脳血管疾患入院患者・・・	18.4%	13.5%
② 人工透析患者・・・	3.3%	6.9%

[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・・・7,066 人
(うち他圏域の医療機関を利用・・・348 人)
- ② 当圏域の医療機関で対応した患者数・・・7,298 人
(うち他圏域からの流入患者数・・・580 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 7 地区 (対象人口 873 人)
- ② 無歯科医地区※及びそれに準じる地区・・・3 市町村 7 地区 (対象人口 873 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) 下越圏域における人口 10 万対がん死亡率 (H18) は 306.9 で、県平均 (302.2) とほぼ同程度となっています。
- (2) 下越圏域における人口 10 万対悪性新生物受療率 (H16) は、入院 122、外来 139 で、県平均 (入院 117、外来 128) を上回っています。

【予防・検診】

- (1) 下越圏域におけるがん検診受診率 (H18) は胃がん及び大腸がん検診を除く検診で県平均を上回っていますが、更なる受診率の向上が必要です。
- (2) 精密検査受診率は全ての検診で県平均を上回っていますが、約 1～2 割の方が未受診となっており、全員が受診する必要があります。
- (3) がんに関する正しい知識の普及啓発やがん予防の取組を更に進める必要があります。

【専門診療】

- (1) 県立新発田病院が地域がん診療連携拠点病院※に指定されています。
- (2) 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が、下越圏域では緩和ケア病棟のある医療機関がありません。

【標準的診療】

- (1) 下越圏域における悪性新生物入院患者は、新潟圏域を中心に 27.0%流出しており、他圏域との連携が必要です。
- (2) がんの手術については、県立新発田病院や村上総合病院等を中心に幅広く対応しています。

【療養支援】

在宅療養を希望する患者に対して、患者の意向に沿った医療が提供され、終末期には、看取りまで含めた療養ができる体制の整備が必要です。

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、患者にとって急性期の治療から回復期、維持期まで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】

市町村、郡市医師会等と連携し、がんの正しい知識の普及啓発を進めるとともに、検診結果等の状況を把握し、関係機関に情報提供することにより、がん検診受診率や精密検査受診率の向上、保健指導を促進します。

【専門診療】

県立新発田病院を中心として、医療機関における地域医療連携室や医療相談担当部署等を介しながら、他圏域のがん診療連携拠点病院※や緩和ケア※病棟のある医療機関との連携を促進します。

【標準的診療】

- (1) がん診療連携拠点病院が行う研修内容の圏域内の医療スタッフへの共有化により知識・技術の高度化を図るとともに、地域のがん医療水準の均てん化を進めます。
- (2) 医療機関における地域医療連携室や医療相談担当部署等を介しながら、他圏域のがん診療連携拠点病院や緩和ケア病棟のある医療機関との連携を促進します。

【療養支援】

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 脳卒中

現状と課題

<全体>

- (1) 下越圏域における人口 10 万対脳血管疾患死亡率 (H18) は 173.7 で、県平均 (143.3) を上回っています。
- (2) 下越圏域における人口 10 万対脳血管疾患受療率 (H16) は、入院 174、外来 324 で、外来受療率で県平均 (入院 181、外来 135) を上回っています。
- (3) 下越圏域における人口 10 万対脳卒中発症率 (H18.10 月分) は、18.5 で、県平均 (30.7) を下回っています。

【予防】

- (1) 下越圏域における基本健康診査受診率 (H18) は 44.5% で、県平均 (41.5%) を上回っていますが、更なる受診率の向上が必要です。
- (2) 下越圏域における基本健康診査結果 (H18) の中等度高血圧及び重症高血圧有所見者※割合は 41.6% で県平均 (27.9%) を上回り、脂質代謝有所見者割合は 61.0% で県平均 (50.0%) を上回っており、十分な保健指導や適切な医療機関受診が必要です。

- (3) 脳血管疾患を含めた生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発や生活習慣改善の取組を更に進める必要があり、生涯を通じた健康づくりが求められています。

【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、救急救命士が行う救急救命処置の質的向上に努めるとともに、医療機関と消防機関との密接な連携などによる搬送体制の強化が求められています。

【急性期】

県立新発田病院救命救急センター※における第三次救急対応や病院群輪番制による第二次救急対応により急性期対応を行っており、また、脳血管障害による手術は県立新発田病院や村上総合病院で対応していますが、下越圏域における脳血管疾患入院患者は、新潟圏域を中心に18.4%流出しており、他圏域との連携が必要です。

【回復期】 【維持期】

- (1) 急性期から回復期、維持期に至るまで継続した医療や保健福祉サービスが提供されるよう、更なる連携体制の構築が必要です。
- (2) 急性期は県立新発田病院をはじめとして対応していますが、回復期の対応については、新潟圏域に依存しています。
- (3) 下越圏域における脳卒中情報システム※初診時通報件数（H17）は292件、退院時通報件数は22件となっていますが、脳卒中発症者の把握のため、また、退院後に適切なサービスに結びつけるため、脳卒中情報システムの適切な運用が必要です。

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、患者にとって急性期の治療から回復期、維持期まで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、郡市医師会等と連携し、生活習慣病予防の普及啓発を進めるとともに、健診結果や保健指導等の状況を把握し、関係機関に情報提供することにより、基本健康診査受診率の向上、保健指導を促進します。
- (2) 関係団体との健康情報の共有や保健事業の協働実施により地域保健と職域保健の連携を図ります。
- (3) 健康づくり連絡調整会議や地域食育推進ネットワーク会議等を通じて、行政と医療機関等の連携体制を充実します。

【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、救急救命士が行う救急救命処置の質的向上に努めるとともに、医療機関と消防機関との密接な連携などによる搬送体制の強化を促進します。

【急性期】

医療機関における地域医療連携室や医療相談担当部署等を介しながら、他圏域医療機関との連携を促進します。

【回復期】 【維持期】

- (1) 下越地域医療連絡協議会等を通じ、急性期及び回復期の医療機関や在宅療養関係機関等における診療情報や治療計画の共有などの連携を促進します。
- (2) 介護予防※を効果的に推進するため、関係機関と連携し、地域リハビリテーション※支援体制を充実するとともに、脳卒中発症者を早期に把握することにより、適切な保健・医療・福祉サービスが受けられるよう、脳卒中情報システム※を推進します。

3 急性心筋梗塞

現状と課題

<全体>

- (1) 下越圏域における人口10万対心疾患死亡率（H18）は143.8で、県平均（151.2）を下回っています。
- (2) 下越圏域における人口10万対虚血性心疾患受療率（H16）は、入院10、外来48で、入院受療率で県平均（入院4、外来55）を上回っています。

【予防】

- (1) 下越圏域における基本健康診査受診率（H18）は44.5%で、県平均（41.5%）を上回っていますが、更なる受診率の向上が必要です。
- (2) 下越圏域における基本健康診査結果（H18）の心所見有所見者割合は34.1%で県平均（31.0%）を上回り、中等度高血圧及び重症高血圧有所見者※割合は41.6%で県平均（27.9%）を上回り、脂質代謝有所見者割合は61.0%で県平均（50.0%）を上回っており、十分な保健指導や適切な医療機関受診が必要です。
- (3) 心疾患を含めた生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発や生活習慣改善の取組を更に進める必要があり、生涯を通じた健康づくりが求められています。

【救護】

- (1) 救急救命士等の活動が適切に実施されるよう、メディカルコントロール体制の充実を図る必要があります。

- (2) バイスタンダー※による心肺停止傷病者に対する応急手当実施率が 31.4%と全国平均 (35.3%) 及び県平均 (38.0%) より低いことから、救急処置に関する普及啓発を図り、応急手当実施率の向上を図る必要があります。

【急性期】

県立新発田病院救命救急センター※における第三次救急対応や病院群輪番制による第二次救急対応により急性期対応を行っており、また、経皮的冠動脈形成術 (P T C A) 等は県立新発田病院や村上総合病院で対応していますが、下越圏域における心疾患入院患者は、新潟圏域を中心に 14.3%流出しており、他圏域との連携が必要です。

【回復期】 【再発予防】

急性期から回復期、維持期に至るまで継続した医療や保健福祉サービスが提供されるよう、更なる連携体制の構築が必要です。

施策の展開

<全体>

患者にとって急性期の治療から回復期、維持期まで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、郡市医師会等と連携し、生活習慣病予防の普及啓発を進めるとともに、健診結果や保健指導等の状況を把握し、関係機関に情報提供することにより、基本健康診査受診率の向上、保健指導を促進します。
- (2) 関係団体との健康情報の共有や保健事業の協働実施により地域保健と職域保健の連携を図ります。
- (3) 健康づくり連絡調整会議や地域食育推進ネットワーク会議等を通じて、行政と医療機関等の連携体制を充実します。

【救護】

- (1) 病院前救護体制の強化を図るため、A E D※の導入やメディカルコントロール※体制の充実を図り、救急救命士が行う救急救命処置の質的向上に努めるとともに、医療機関と消防機関との密接な連携などによる搬送体制の強化を促進します。
- (2) バイスタンダーによる応急手当実施率の向上のため、普通救命講習を通じ一般住民に対する救命法の普及啓発を図り、学校教育との連携を検討するとともに、A E Dの普及を促進します。

【急性期】

医療機関における地域医療連携室や医療相談担当部署等を介しながら、他圏域医療機関との連携を促進します。

【回復期】 【再発予防】

下越地域医療連絡協議会等を通じ、急性期及び回復期の医療機関や在宅療養関係機関等における再発予防や基礎疾患の管理、診療情報や治療計画の共有などの連携を促進します。

4 糖尿病

現状と課題

<全体>

- (1) 下越圏域における人口10万対糖尿病死亡率(H18)は18.0で、県平均(11.8)を上回っています。
- (2) 下越圏域における人口10万対糖尿病受療率(H16)は、入院19、外来191で、県平均(入院17、外来146)を上回っています。

【予防・健診】

- (1) 下越圏域における基本健康診査受診率(H18)は44.5%で、県平均(41.5%)を上回っていますが、更なる受診率の向上が必要です。
- (2) 下越圏域における基本健康診査結果(H18)の糖代謝有所見者割合は32.9%で、県平均(33.6%)を下回っていますが、十分な保健指導や適切な医療機関受診が必要です。
- (3) 糖尿病を含めた生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発や生活習慣改善の取組を更に進める必要があり、生涯を通じた健康づくりが求められています。

【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となっています。

【専門・急性増悪時治療】 【慢性合併症治療】

- (1) 糖尿病昏睡等の急性合併症者や糖尿病腎症等の慢性合併症に対応するため、それぞれを担う医療機関が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) 下越圏域における人工透析患者数(H19.6)は420人で、そのうち糖尿病性腎症による者は約30%となっています。
- (3) 下越圏域における人工透析実施機関数は5病院、2診療所となっており、自足率(H19)は96.7%とほぼ充足しています。

施策の展開

<全体>

患者にとって急性期の治療から回復期、維持期まで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・健診】

- (1) 市町、郡市医師会等と連携し、生活習慣病予防の普及啓発を進めるとともに、健診結果や保健指導等の状況を把握し、関係機関に情報提供することにより、基本健康診査受診率の向上、保健指導を促進します。
- (2) 関係団体との健康情報の共有や保健事業の協働実施により地域保健と職域保健の連携を図ります。
- (3) 健康づくり連絡調整会議や地域食育推進ネットワーク会議等を通じて、行政と医療機関等の連携体制を充実します。

【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・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】

- (1) 県立新発田病院救命救急センター※における第三次救急対応や病院群輪番制による第二次救急対応により急性期対応を行うとともに、医療機関における地域医療連携室や医療相談担当部署等を介しながら、糖尿病合併症に対する連携体制整備を促進します。
- (2) 人工透析の圏域自足率はほぼ充足していますが、引き続き人工透析装置の整備を促進します。

5 救急医療

現状と課題

<全体>

- (1) 下越圏域における医師数は、平成18年末現在で人口10万人当たり149.0人であり、全国平均(217.5人)及び県平均(185.2人)を下回っており、医師不足から救急医療体制の維持が困難な状況が生じていることから、救急医療対応医師の確保と対応力の強化が必要です。
- (2) 救急搬送人員は県平均を上回り、毎年、増加傾向にあります。
- (3) 医療機関の状況把握のため、下越圏域内の救急告示病院等15か所の関係機関に「広域災害・救急医療情報システム※」を整備し、救急搬送時に役立つ医療情報の収集や住民に対して救急医療の情報を提供しています。
- (4) 第二次救急医療を担う病院群輪番制病院に軽症患者が集中する傾向があり、救急医療機関の適切な利用について、地域住民に対して普及啓発を行う必要があります。

【救護】

- (1) 救急救命士等の活動が適切に実施されるよう、メディカルコントロール※体制の充実を図る必要があります。
- (2) バイスタンダー※による心肺停止傷病者に対する応急手当実施率が31.4%と全国平均(35.3%)及び県平均(38.0%)より低いことから、救急処置に関する普及啓発を図り、応急手当実施率の向上を図る必要があります。

【初期救急医療】

- (1) 新発田地域においては、新発田地区救急診療所が設置・運営され、休日、平日夜間等の診療を実施しています。
- (2) 村上地域及び新発田地域の胎内市においては、それぞれ休日診療所が設置・運営されていますが、平日夜間等の初期救急医療を担う体制がないことから、診療時間帯等の拡大などを促進し救急医療体制の強化を図る必要があります。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

下越圏域の第二次救急医療については、新発田地域では県立新発田病院、中条中央病院及び豊栄病院の3病院による、村上地域では県立坂町病院及び村上総合病院の2病院による病院群輪番体制が整備されていますが、医師不足等により第二次救急医療のあり方を検討しています。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

県立新発田病院に県北地域の高度救急医療を担う救命救急センター※が整備されましたが、救命救急センターまでの搬送に1時間以上かかる地域があります。

【救命期後医療】

県立新発田病院、県立坂町病院及び村上総合病院では地域連携センター(地域医療連携室)を設置し、地域における病病・病診連携により、在宅等での療養を望む患者に対し、医療機関からの退院を支援する体制に取り組んでいます。

施策の展開

<全体>

- (1) 救急科専門医の養成・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※の運営によって、救急搬送に役立つ医療情報の収集・提供を行うほか、住民に対する救急医療情報提供の充実を図ります。
- (3) 初期・第二次・第三次の各救急医療の本来の役割に応じた機能分担と連携強化を促進するとともに、住民に対して救急医療機関の適切な利用についての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※の導入やメディカルコントロール※体制の充実を図り、救急救命士が行う救急救命処置の質的向上に努めるとともに、医療機関と消防機関との密接な連携などによる搬送体制の強化を促進します。
- (2) バイスタンダー※による応急手当実施率の向上のため、普通救命講習を通じ一般住民に対する救命法の普及啓発を図り、学校教育との連携を検討するとともに、AEDの普及を促進します。

【初期救急医療】

休日夜間急患センターの施設・設備の充実を促進するとともに、休日夜間急患センターの診療時間帯等の拡大などを促進します。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

病院群輪番制に参加する病院の増加や施設・設備の充実を促進するとともに、下越圏域での第二次救急医療のあり方の検討を引き続き進めます。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

粟島や山間地などでは、地理的な状況からヘリコプターの活用などにより、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との病病連携・病診連携の促進により、在宅等での療養を望む患者が、医療機関からの退院後も安心して療養することができる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) 平成16年の7.13水害や中越大震災、平成18年豪雪、平成19年の中越沖地震をはじめ、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) 「新潟県地域防災計画」に基づき、「新潟県災害時医療救護活動マニュアル」及び「新潟県緊急時医療マニュアル」を整備しています。

また、平成18年9月の「新潟県災害時医療救護活動マニュアル」改定により、保健所長を災害医療コーディネーター※として配置し、被災地の現地での医療救護の窓口として、被災状況等の情報収集・提供や医療全般にわたる要請に対応するとともに、災害関係機関との連携による災害時医療の企画調整を行うこととしました。

なお、災害時医療コーディネートを支援する「災害医療コーディネートチーム※」を、平成19年に設置しました。

- (3) 災害時の迅速な対応が可能となるよう、下越圏域内の救急告示病院等 15 か所の関係機関に「広域災害・救急医療情報システム※」を整備し、情報収集・提供体制を整えています。

【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）】

被災地からの重傷者の受入等、災害時に医療救護の拠点となる災害拠点病院として、県立新発田病院及び村上総合病院が指定されていますが、その施設・設備の充実が必要であり、実践的な訓練を連携して行っています。

【応援派遣】

- (1) 村上総合病院を新潟DMA T指定医療機関として指定しています。
(2) 郡市医師会では「災害時対応マニュアル」等を作成し、市町村からの医療救護班の派遣要請に備えています。

【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、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) 大規模な災害においても迅速に対応するため、情報収集・提供、医療需給調整、搬送手段の確保等の初動対応の強化を図ります。
(2) 災害拠点病院である県立新発田病院及び村上総合病院、消防本部、郡市医師会等コーディネートチーム構成機関による実践的な訓練（災害時トリアージ訓練）の充実を図ります。
(3) 広域災害・救急医療情報システム等の活用による医療機関、消防、行政等の連携体制の強化を図ります。

【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・設備の充実を図り、連携を強化するために引き続き共同した実践的な訓練を実施します。

【応援派遣】

- (1) 災害時医療従事者（DMA T※を含む。）の確保を図ります。
- (2) 災害時医療従事者（DMA Tを含む。）の対応力強化のため、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）等専門的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>**

離島や多くの中山間地域を抱える地理的条件から、村上地域においては、無医地区※及び準無医地区が存在しています。

【保健指導】

- (1) へき地指定該当地区については、市村の保健師により、地区担当制等、地域の実情に合わせ必要に応じた健康相談、家庭訪問等の保健指導を行っています。
- (2) 粟島浦村では、保健師の定着と保健指導体制の強化を図る必要があります。

【へき地診療】

- (1) へき地医療を担う医師等医療従事者の確保を図る必要があります。
- (2) へき地における専門診療（眼科、耳鼻いんこう科、歯科等）の確保を図る必要があります。また、へき地においては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) 村上総合病院をへき地医療拠点病院※として指定しており、その整備・充実を図る必要があります。
- (2) へき地医療を支援する中核的な病院でも、医師不足により十分な支援ができない状況にあります。
- (3) へき地医療を担う医師の負担軽減のための支援が求められています。

【行政機関等の支援】

- (1) 通院困難者に対し、巡回診療や訪問診療、患者輸送等による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。
- (2) へき地医療を担うへき地医療拠点病院※へ診療支援を行う必要があります。

施策の展開

【保健指導】

- (1) 地区の健康課題をより十分に把握し、実情に応じた保健指導を計画的に行えるよう、市村と保健所、かかりつけの診療所等との連携体制を推進します。
- (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推進します。
- (3) 栗島浦村については、保健指導体制の強化が図れるよう支援します。

【へき地診療】

- (1) へき地医療を担う医師等医療従事者の確保を促進します。
- (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（国民健康保険直営診療所を含む。）の整備を促進します。
- (3) 無医地区及び無歯科医地区への巡回診療を行う巡回車の整備を促進します。
- (4) へき地における専門医療の確保を促進します。

【へき地診療の支援医療】

へき地医療拠点病院を中心とした医療連携体制の整備を促進します。

- ① へき地医療拠点病院の整備・充実を促進します。
- ② 栗島における慢性疾患患者等の医療を確保するため、画像伝送装置等を利用した遠隔診療を促進します。
- ③ 巡回診療（専門医療に係る巡回診療を含む。）、訪問診療の拡充を促進します。

【行政機関等の支援】

- (1) 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) 栗島や山間地などでは、地理的な状況からヘリコプターの活用などを進めます。

8 周産期医療

現状と課題

<全体>

- (1) 合計特殊出生率※(H17)は1.36で県平均と同程度ですが、出生率(H17)は7.0で県平均(7.6)を下回っており、少子化が進展しています。

- (2) 35歳以上の高齢出産は(H17)出生千対145.3と年々増加しており、20歳未満の若年出産(H17)については同16.2で、ここ数年県平均と比べて高く推移しています。
- (3) 高齢・若年出産の増加、不妊治療の普及等からリスクの高い妊産婦や新生児の増加が懸念されます。
- (4) 新生児死亡率は1.9、乳児死亡率は2.6(数値はH13～H17平均)で年々減少しており、県平均(1.8・3.0)と同程度ですが、周産期死亡率7.4と死産率34.3(数値はH8～H17平均)については県平均(6.1・27.8)を上回っています。
- (5) 20歳未満の人工妊娠中絶率は14.1(数値はH13～H17平均)で県平均(11.2)を上回っており、この傾向は数年続いています。
- (6) 一般産科医療機関は3病院、8診療所で、年々分娩取扱機関が減っており、新潟圏域や他県に依存しています。また県立新発田病院の新生児集中治療室(NICU)、回復期病床(GCU)は、ほぼ満床の状態が続いています。

【正常分娩】

- (1) 妊娠前の若年者に対して、生命の尊重や性行動、喫煙、飲酒防止、バランスのよい食生活と適正な体重管理などの保健教育が必要です。
- (2) 母子健康手帳を活用した自己管理や定期的な健診受診が必要です。
- (3) リスクの高い妊産婦への安全な医療提供のために、一般産科医療機関と専門医療機関との連携が重要です。

【地域周産期医療】

- (1) 周産期の比較的高度な医療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や育成が必要です。
- (2) NICUの有効な利用促進のため、一般小児科病床への転床、受け入れ施設の確保など医療連携を推進する必要があります。
- (3) 養育医療受給者60人(H18)のうち、下越圏域内の地域周産期(県立新発田病院)及び一般周産期医療機関での受療者は、20人(33.3%)であり、母体搬送等で遠方医療機関での受療となるケースもあります。

【総合周産期医療】

- (1) リスクの高い妊産婦に対する医療及び高度な新生児医療を行うことができる専門設備の整備や専門性の高い人材の確保が必要です。
- (2) 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。
- (3) NICUの有効な利用促進のために、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。

【療養・療育支援】

- (1) 周産期医療施設を退院した障害児等が、地域において生活ができるように保健・医療・福祉などの支援体制の整備が求められています。
- (2) 未熟児等リスクの高い新生児の健やかな発育・発達を促し、養育者の育児不安に対応できるよう、関係機関連携による支援の強化が求められています。

施策の展開

<全体>

- (1) 地域で安心して出産できるよう、産科医及び小児科医の確保を図ります。
- (2) 周産期の問題にかかわる関係機関の連携により、問題を共有、各々の立場での取組を推進します。
- (3) 周産期にかかわる医療機関の相互協力の促進、役割分担及び連携強化を図ります。
- (4) 周産期医療において、人材の育成や施設・設備の充実等、高度な医療を適切に供給できる体制の更なる充実を図ります。

【正常分娩】

- (1) 市町村や学校等と連携を図り、思春期からの保健教育に取り組みます。
- (2) 妊婦自身が健康管理に配慮するよう、市町村の母子保健事業において食事や生活習慣の改善などの周知啓発を図ります。
- (3) 妊婦に対して妊娠及び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。
- (4) 産科医療機関の診療の充実や、助産師等を活用した相談指導の促進を図ります。

【地域周産期医療】 【総合周産期医療】

- (1) 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・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。
- (2) 地域との症例検討や研修会等により、リスクの高い妊婦、未熟児、保護者の支援に対応できる専門性の高い人材を育成します。
- (3) 母体・胎児集中治療管理室（M-F I C U）及びN I C Uに係る施設・設備の充実を支援するとともに、後方病床の整備を図ります。
- (4) N I C U長期利用児の受入れが可能な施設等の確保を図ります。

【療養・療育支援】

- (1) 周産期医療施設を退院した障害児等の受入れが可能な施設等の確保を図ります。
- (2) 障害児（者）に対する福祉施策の充実を促進します。
- (3) 市町村の母子保健事業における相談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) 下越圏域における平成 18 年の 15 歳未満人口 1 万人当たりの小児科医師数は 4.6 人であり、全国平均(8.4 人)及び県平均(7.8 人)を下回り、二次圏域では最も少ない状況です。
- (2) 下越圏域及び阿賀野市において診療所の名称に小児科を標榜している診療所は、村上市 1 施設、関川村 1 施設、新発田市 4 施設及び阿賀野市 1 施設の計 7 施設のみであり、地域偏在が生じています。
- (3) 24 時間 365 日、小児科医による初期及び第二次小児救急医療体制は整備されていません。

【相談支援等】

- (1) 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。
- (2) 下越圏域の小児救急電話相談件数 (H17. 12. 17～H19. 12. 31) は、県の総数 1,141 件に対して 66 件 (5.8%) と利用が少ない状況です。

【初期小児医療】 (一般小児医療) (初期小児救急)

- (1) 第二次救急医療を担う病院に軽症患者が集中する傾向があります。
- (2) 新発田地域においては、新発田地区救急診療所で休日・土曜日は 21 時及び平日は 22 時 30 分まで、中条地区休日診療所では休日 17 時まで小児救急患者に対応しています。
なお、症状別にみると救急措置が必要な患者 10.2%、一応の救急措置が必要な患者が 81.1%であり、初期小児救急医療の重要な役割を果たしています。
- (3) 村上地域においては、村上市休日急患診療所では休日 16 時まで小児救急患者に対応しています。

また、受診状況を見ると、総数 1,145 人中小児科受診が 512 人(44.7%)を占めています。

- (4) 24 時間 365 日での小児救急医療体制の整備を促進する必要があります。

【第二次小児医療】 (小児専門医療) (入院小児救急)

下越圏域全体での第二次小児救急医療の病院群輪番制は実施されていませんが、県立新発田病院及び中条中央病院、県立坂町病院及び村上総合病院がそれぞれの地域の病院群輪番制に参加し、小児救急患者に対応しています。入院を要する小児救急患者に対して、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整備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）

平成 18 年 11 月、高度救急医療を提供する県立新発田病院に救命救急センター※が設置され、第三次小児救急医療体制は整備されましたが、第二次小児医療の病院群輪番制が実施されていないことから、軽傷患者が集中する傾向があります。

施策の展開

<全体>

- (1) 小児科医師の地域偏在を踏まえ、地域の実情に応じた体制整備を促進します。
- (2) 小児科医師確保策の検討を進めます。

【相談支援等】

- (1) 保護者等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事業の取組を進めます。
- (2) 保護者に対する事故防止対策及び救急措置の対応等知識の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) 小児医療に係る相談・指導等を行うかかりつけ医※の普及・定着を図るため、住民への普及啓発を促進します。
- (2) 住民に対して小児救急医療機関の適切な利用についての普及啓発を図ります。
- (3) 小児科以外の医師への小児救急に関する研修等の実施により、地域の小児医療に協力する医師の確保を図ります。
- (4) 地域で小児医療に従事する開業医等が、休日夜間の初期小児救急医療に参画する体制整備を促進します。

【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) 健康づくりから疾病管理まで総合的かつ継続的な対応や、患者及び家族のQOL※(Quality of life:生活の質)の向上などプライマリケアの重要性が増していますが、患者の大病院指向から、診療所(開業医)等かかりつけ医※の定着化が進みにくい状況にあります。
一方、村上地域の病院はプライマリケアも担う傾向が強まる現状があります。
- (2) 主にプライマリケアを担う診療所(開業医)については、内科、小児科を標榜する診療所(開業医)は各市町村にあるものの、概して少ない状況にあります。
なお、村上地域では、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、産婦人科の診療科の偏在と不足がみられます。
- (3) 在宅医療の多様化、高度化により、医療関係者と福祉関係者の連携及び在宅医療に従事する医療従事者の資質向上が求められています。
- (4) 歯科疾患の治療のみならず予防歯科及び口腔ケアを担当するかかりつけ歯科医の役割が重要となっています。

施策の展開

- (1) 医師会、歯科医師会及び病院と連携を図り、地域住民へのかかりつけ医、かかりつけ歯科医制度の普及啓発を図ります。
- (2) 診療所(開業医)が少ない地域については、病院がプライマリケアの役割を果たしながら地域の医療を確保していけるよう、医師の確保と定着、専門医との連携推進に向けて関係機関に働きかけます。
- (3) 地域住民が医療機関を選定する際の参考にできるよう、医療機関情報を提供します。
- (4) 患者及びその家族のニーズに応じた在宅医療が確保されるよう、保健・医療・福祉分野における関係機関の連携を促進します。
- (5) 歯科医師会との連携を図り、予防歯科及び口腔ケアの充実・普及を促進します。

2 精神医療

現状と課題

- (1) 精神医療の救急体制について、関係機関相互の連携をより一層図る必要があります。
- (2) 「入院医療中心から地域支援体制」を推進するためには、管内の社会資源の整備等の社会復帰に向け、市町村や医療機関との体制づくりが課題です。
- (3) うつ病やストレス関連疾患などの増加に伴い、外来診療の充実が求められています。

施策の展開

- (1) うつ病やストレス関連疾患の増加に対応できる専門外来診療の充実を図るため、医療機関との連携に努めます。
- (2) 緊急入院等に圏域内で対応できるよう医療機関との連携を深め、整備を推進します。

3 難病医療

現状と課題

- (1) 人工呼吸器装着、気管切開などの医療依存度の高い在宅療養者が増加しています。
- (2) 神経内科専門医が常勤し、難病患者に総合的な医療が提供できる医療機関が少なく、多くの患者さんが新潟圏域まで通院する必要があります。また、病気の進行により通院が難しくなることがあり、在宅療養者が緊急時や夜間に診療が受けられる診療体制の充実が求められています。
- (3) 村上地域では、他地域及び地域内の複数医療機関への受療状況が強まる傾向にあり、関係医療機関の連携が求められています。

施策の展開

- (1) 在宅療養者への緊急時の対応を円滑に行うため、専門医と地元医療機関の医師、消防署等関係機関との連携を図ります。
- (2) 医療機関相互の理解と協力を深め、専門医の往診や病診連携を充実するなど在宅療養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

- (1) 人工透析患者は年々増加しており、特に糖尿病や脳梗塞などの合併症を抱えた重症患者が増加し、総合病院での治療が必要になっています。また、患者の高齢化も進んでいます。
- (2) 村上地域は、人工透析を4病院が実施しており、人工透析患者の他地域への依存率は減少し、他地域からの流入が見られるようになっています。
- (3) 人工透析患者の増加に対応できる透析設備と夜間等の受入体制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、医療機関における透析設備の整備を促進し、患者個々のニーズに応える透析医療の充実を促進します。
- (2) 人工透析の必要な患者に対する夜間受入体制の整備を促進します。

5 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) 良質かつ適切な医療の提供及び人権に配慮した入院治療が行われるよう努めます。
- (2) 医療機関をはじめとする関係機関との連携を強化するとともに、関係者の研修会を充実し、感染症のまん延防止に努めます。

6 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

圏域内のブロック拠点病院との連携を強化し、エイズ予防教育と相談窓口の充実、H I V抗体検査の普及、関係者の研修などを促進します。

7 リハビリテーション

現状と課題

障害者や高齢者等が、発症後の病院内での早期リハビリテーションから在宅療養等の生活で悪化予防、機能向上が図れるよう系統的な地域リハビリテーション※の体制整備が求められています。

施策の展開

医療機関や関係機関と連携して、中核的なリハビリテーション体制を整備し、心身機能の回復、維持向上に努めます。

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県立新発田病院があります。

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 医療関係施設等の機能分担及び連携強化

現状と課題

- (1) 医療の高度化と医療ニーズの多様化が進み、かかりつけ医※と急性期又は慢性期の医療を担う病院、その他の医療機関等の機能分担と連携が必要となっております。なお、医療機関と福祉施設等との連携も必要です。

- (2) 新医師臨床研修制度の開始により、研修指定病院以外の病院の医師数減少と機能低下により、新たな機能分担と連携が必要です。
- (3) 全身管理が必要な障害者・要介護者等に対する歯科医療に関して、歯科診療所と高次歯科医療機関との連携による対応が求められています。
- (4) 県立新発田病院に地域医療連携センターが設置され、病院と診療所の連携を進めています。また、村上地域の病院でも地域医療連携室の設置等も始めていますので、今後、効果的な運用が期待されています。
- (5) 新発田地域に医薬品の備蓄供給機能を有した医薬分業推進支援センター※が設置され医薬分業※が促進されています。また、村上地域には、医療機関で発行した院外処方せんを受け入れる薬局は、村上市に偏在しており、かかりつけ薬局※による適正な医薬分業が必要です。

施策の展開

- (1) 急性期と慢性期の入院医療を担う病院と診療所や福祉施設等の機能分担及び連携強化を推進します。
- (2) 患者の状態にあった効率的かつ適切な医療を提供するため、各医療機関が保有する医療機能に関する情報の収集、提供を通じて、医療機関がその機能に応じて相互に患者を紹介し合う医療提供体制の確立を目指します。
- (3) 全身管理が必要な障害者・要介護者等に対する歯科医療の需要に対応するため、歯科診療所と圏域内の高次歯科医療機関との連携を促進します。
- (4) 医療機関と薬局との相互理解と協力体制を確立しつつ、服薬指導や薬歴管理などを行うかかりつけ薬局としての機能向上を図ります
- (5) 無薬局市町村を無くすよう薬局の開設を促進します。

10 医療従事者の確保及び資質向上

現状と課題

- (1) 医師数（人口10万対）は、県平均を下回っており、特に小児科医が少ない状況にあります。
- (2) 歯科医師数（人口10万対）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（人口10万対）は、県平均を下回っています。
- (4) 医師、歯科医師、薬剤師数は、地域偏在が顕著であり、その差は年々広がっています。
- (5) 新発田地域では、看護師、准看護師数は、ともに県平均を下回っています。村上地域では、看護師数は県平均を下回っていますが、准看護師数は県平均を上回っています。
- (6) 介護保険制度により、在宅ケアの充実が求められ、往診可能な医師及び訪問看護師の必要性が高まっています。
- (7) 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」

- (1) 地域医療に携わる医師の確保については、ドクターバンク※の活用を促進し、確保に努めます。
- (2) 医師会をはじめとする関係団体との連携により、資質向上のため研修や情報交換を促進します。

「歯科医師」

歯科医師会をはじめとする関係団体との連携により、資質向上のため研修や情報交換を促進します。

「薬剤師」

- (1) 適正な医薬分業※の推進のため、薬剤師の確保については、薬剤師バンクの活用を促進し、確保に努めます。
- (2) 薬剤師会、医薬分業推進支援センター※をはじめとする関係団体との連携により、資質向上のため研修や情報交換を促進します。

「看護師、准看護師」

- (1) ナースバンク※の活用を促進し、地域医療に携わる看護職員の確保に努めます。
- (2) 看護協会をはじめとする関係団体との連携により、資質向上のため研修や情報交換に努めます。

