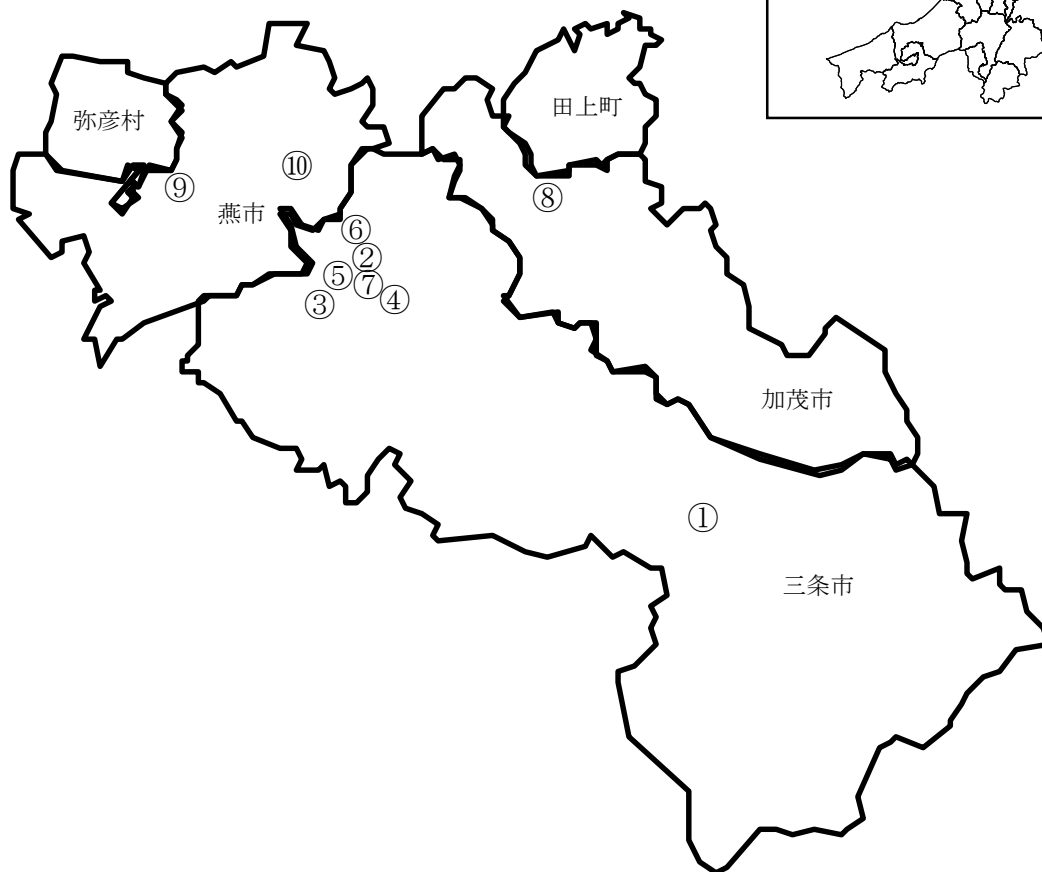


### 3 県央圏域



No	市区町村	施設名	機能別区分
1	三条市	かもしか病院	
2	三条市	厚生連三条総合病院	●
3	三条市	済生会三条病院	●▲
4	三条市	三条東病院	
5	三条市	三之町病院	●
6	三条市	大島病院	
7	三条市	富永草野病院	●
8	加茂市	新潟県立加茂病院	●
9	燕市	新潟県立吉田病院	●
10	燕市	労働者健康福祉機構燕労災病院	●□

● 救急告示病院    □ 地域医療支援病院    ▲ 災害拠点病院

当圏域は、新潟市と長岡市のほぼ中央に位置し、救命救急センター<sup>※</sup>が設置されておらず、夜間の二次救急医療体制が不十分であることなどから、救急患者の圏域外搬送率が平成22年は17.0%と他圏域に比して高い状況となっています。

また、がん・心疾患等の高度専門的医療に対応できる医療機関が少ないことなどから、圏域内の医療提供体制の再構築が大きな課題となっている地域です。

## 重点課題 1 : 脳卒中

### データ

#### (1) 脳卒中による死亡の状況

指標名		全国	新潟県	県央圏域	年	出典名
全死因のうち脳血管疾患による死亡者の割合(%)	男	9.5	11.4	13.3	H22	三条保健所調べ
	女	11.2	14.7	15.2		
脳血管疾患(全体)の標準化死亡比(SMR)※	男	100.0	118.1	129.8	H18～22	福祉保健課調べ
	女	100.0	116.1	128.1		

#### (2) 脳卒中の危険因子の状況

指標名		全国	新潟県	県央圏域	年(度)	出典名
高血圧性疾患の受療率(人口10万対)(入院及び外来)			425	420	H21	新潟県保健医療需要調査(福祉保健課)
糖尿病の受療率(人口10万対)(入院及び外来)			138	150	H21	新潟県保健医療需要調査(福祉保健課)
高脂血症の受療率(人口10万対)(入院及び外来)			104	113	H21	新潟県保健医療需要調査(福祉保健課)
特定健康診査受診者のうち血圧高値(収縮期130以上又は拡張期85以上)の者の割合(%) (40～74歳男女計)			58.6	54.1	H22年度	特定健康診査等結果集計報告 (新潟県健診保健指導支援協議会)より推計
特定健康診査受診者のうちHbA1cメタボ基準(HbA1c5.5以上)該当者の割合(%) (40～74歳男女計)			36.9	37.7	H22年度	
特定健康診査受診者のうちLDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合(%) (40～74歳男女計)			48.5	49.2	H22年度	
特定健康診査受診者のうち喫煙者の割合(%) (40～74歳男女計)			13.9	15.2	H22年度	
敷地内禁煙をしている病院の割合	禁煙の病院数	2,361	43	2	H20	三条保健所調べ
	病院総数	8,794	137	10		
	割合(%)	26.8	31.4	20.0		
健康づくり支援店(禁煙・分煙対策部門)指定数			328	21	H23年度	三条保健所調べ

#### (3) 生活習慣関係の指標

指標名	全国	新潟県	県央圏域	年(度)	出典名
特定健康診査実施率(%)		39.7	44.7	H22	国保・福祉指導課調べ
特定保健指導実施率(%)		29.9	17.0	H22	国保・福祉指導課調べ
1日当たりの食塩摂取量g		11.1	10.5	H20	県民健康・栄養実態調査(健康対策課)
1日当たりの平均野菜摂取量g (緑黄色野菜)g (その他)g		329.9 (109.6) (220.3)	286.7 (85.9) (200.8)	H20	県民健康・栄養実態調査(健康対策課)
特定健康診査受診者のうち運動習慣ありの者の割合(%) (40～74歳男女計)		34.8	35.4	H22	三条保健所調べ

#### (4) 地域連携の状況

指標名		全国	新潟県	県央圏域	年	出典名
地域連携クリティカルパス※の実施医療機関数	病院		42	4	H23	医療機能調査 (福祉保健課)
	診療所		105	5		

#### 現状分析

- (1) 平成 22 年における県央圏域の全死因のうち、脳血管疾患による死亡者の割合は男 13.3%、女 15.2%で、男性の死因の第 2 位、女性の死因の第 3 位となっています。また、平成 18～22 年の脳血管疾患の標準化死亡比※は、全国を 100 とすると県央圏域は男 129.8、女 128.1 となっています。
- (2) 平成 21 年における県央圏域の人口 10 万人当たりの受療率は、高血圧性疾患は県平均を若干下回っていますが、糖尿病及び高脂血症は県平均を上回っています。また、平成 22 年における特定健康診査受診者のうち血圧高値の者の割合は県平均を下回りますが、HbA1c メタボ基準該当者、LDL コレステロール 120mg/dl 以上の者及び喫煙者の割合は県平均を上回っています。  
平成 20 年における敷地内禁煙を実施している病院の割合は県平均を下回っています。また、健康づくり支援店（禁煙・分煙対策部門）指定数は 29 となっています。
- (3) 平成 22 年における県央圏域の特定健康診査実施率は県平均を上回っていますが、特定保健指導実施率は県平均を下回っています。また、1 日当たりの食塩摂取量及び平均野菜摂取量は県平均よりも少なく、特定健康診査受診者のうち運動習慣ありの者の割合は県平均を上回っています。
- (4) 県央圏域における地域連携クリティカルパス※実施医療機関数は、病院 4 及び診療所 5 となっています。

#### 施策の展開

##### 【課題】

##### (1) 高血圧

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。また、喫煙、糖尿病、脂質異常症及び不整脈なども危険因子であり、発症予防には、禁煙、食生活の改善及び適度な運動など望ましい生活習慣も重要です。

なお、当圏域では、高血圧性疾患の受療率及び特定健康診査受診者のうち血圧高値の者の割合は県平均を下回っています。また、1 日当たりの食塩摂取量は県平均よりも少ない状況です。

##### (2) 禁煙

特定健康診査受診者のうち喫煙者の割合は県平均を上回っています。また、敷地内禁煙を実施している病院の割合は県平均を下回っており、当圏域は禁煙に対する取組が必要と考えられます。

### (3) 総合的な健康づくり

特定健康診査実施率は県平均を上回るものの、特定保健指導実施率は県平均を下回っています。糖尿病及び高脂血症の受療率並びに特定健康診査受診者のうちHbA1cメタボ基準該当者及びLDLコレステロール120mg/dl以上の者の割合は県平均を上回っています。また、特定健康診査受診者のうち運動習慣ありの者の割合は県平均を上回るものの、1日当たりの平均野菜摂取量は県平均よりも少ない状況です。

これらの状況及び脳卒中の発症には複数の危険因子が関係していると考えられることから、当圏域の脳卒中の発症予防のための対策としては、総合的な健康づくり対策が必要と考えられます。

### (4) 連携体制

発症者に対する治療とケアが切れ目なく提供されることが、悪化防止及び療養支援体制を整備していく上で重要と考えます。

## 【目標】

### (1) 高血圧

1日あたりの食塩平均摂取量を平成29年度までに10g未満に減らします。

(現状数値：H20)

10.5g

### (2) 禁煙

① 敷地内禁煙を実施している病院数を平成29年度までに6病院に増やします。

(現状数値：H20)

2病院

② 健康づくり支援店（禁煙・分煙部門）の数を平成29年度までに35店に増やします。

(現状数値：H23)

21店

### (3) 総合的な健康づくり

① 特定健康診査実施率を平成29年度までに50%に増やします。

(現状数値：H22)

44.7%

② 特定保健指導実施率を平成29年度までに25%に増やします。

(現状値：H22)

17.0%

③ 1日当たりの平均野菜摂取量を平成29年度までに300gに増やします。

(現状数値：H20)

286.7g

#### (4) 連携体制

地域連携クリティカルパス<sup>※</sup>実施医療機関数を平成 29 年度までに 5 病院 7 診療所に増やします。

(現状数値：H23)

4 病院 5 診療所

### 【施策】

#### (1) 高血圧

市町村等と協力して、住民に対し、特定健康診査受診による高血圧の早期発見、高血圧の早期治療、及び高血圧予防として塩分の適正摂取などの望ましい食生活の重要性について、普及啓発を図ります。

#### (2) 禁煙

医療機関に対し、禁煙対策推進への協力を働きかけるとともに、住民、事業所及び店舗に対し、禁煙の重要性及び受動喫煙の有害性についての普及啓発を図ります。

#### (3) 総合的な健康づくり

市町村等と協力し、職域とも連携して、住民に対し、特定保健指導を受けること、野菜を多く摂取するなど栄養バランスのとれた食事及び適度な運動などの生活習慣改善や健康づくりの取組の重要性について、普及啓発を図ります。

#### (4) 連携体制

急性期・回復期・維持期の治療とケアが連携して提供されるように、地域連携クリティカルパス<sup>※</sup>について医療及び介護関係者へ周知を図るとともに、圏域内での活用及び普及を促進します。

## 重点課題 2：救急医療

### データ

#### (1) 救急患者搬送状況等

指標名		新潟県	三条市消防本部	加茂地域消防本部	燕・弥彦総合事務組合消防本部	年	出典名
現場到着・収容所要時間(分)	現着時間(A)	8.5	7.9	7.3	6.9	H23	救急事故等報告要領に基づく年報報告(総務省消防庁)
	収容時間(B)	40.5	41.5	48.6	46.8		
	収容－現着(B-A)	32.0	33.6	41.4	39.9		

指標名		新潟県	県央圏域	年	出典名
救命救急センター※を有する病院数 (注)うち( )内は高度救命救急センター※を有する病院数		5(1)	—	H20	医療施設調査 (厚生労働省)
救急患者域外搬送率	救急搬送件数	85,479	8,091	H23	医務薬事課調べ
	うち域外搬送数	4,670	1,466		
	域外搬送率(%)	5.5	18.1		

## (2) 第二次救急医療体制の毎夜間実施状況

指標名	新潟県	県央圏域	年(度)	出典名
第二次救急医療体制の毎夜間実施状況 (下越及び県央以外の5圏域で実施)	5医療圏/ 7医療圏	×	H23	医務薬事課調べ

## (3) 救急患者傷病程度軽症・その他の割合

指標名		新潟県	県央圏域	年	出典名
救急患者傷病程度軽症・その他の割合	救急搬送件数	85,479	8,091	H23	救急事故等報告要領 に基づく年報報告 (総務省消防庁)
	軽症・その他の者	40,424	3,563		
	軽症・その他の割合(%)	47.3	44.0		

## 現状分析

- 圏域に救命救急センター※がなく、圏域内の3消防本部による収容時間は県平均を上回っています。また、救急搬送者の約6人に1人は隣接圏域の医療機関に搬送されており、救急患者域外搬送率は県内7圏域の中で最も高くなっています。
- 救急告示病院で日曜日、祝日及び年末年始の昼間に病院群輪番制による二次診療を実施していますが、土曜日の午後及び毎日夜間の二次診療が未実施です。
- 初期救急としては、平成21年4月に県医師会応急診療所が開設され、多くの利用者があり一定の役割を果たしていますが、救急搬送された患者の半数近くは入院加療を必要としない軽症者が占めています。

## 施策の展開

### 【課題】

- 圏域に救命救急センター※はなく、圏域3消防本部による救急患者収容時間は県平均を上回っており、収容時間の短縮を図ることが重要です。
- 県央圏域では、休日の昼間以外の病院群輪番制が未実施であることなどから、病院群輪番制の診療時間帯の拡充及び地域の実情を考慮した診療機能の重点化など、二次救急体制の充実を促進することが重要です。
- 救急搬送された患者の半数近くを入院加療を必要としない軽症者が占めていることから、救急医療機関の適正受診及び救急車の適正利用について、普及啓発を行う

必要があります。

### 【目標】

- (1) 救急患者の収容時間を平成 29 年度までに管内 3 消防本部とも県平均より短くします。

(現状数値：H23)

県平均 40.5 分、三条 41.5 分、加茂 48.6 分、燕・弥彦 46.8 分

- (2) 病院群輪番制の診療時間帯の拡充及び二次救急医療体制の充実を促進します。
- (3) 軽傷救急搬送患者の割合を平成 29 年度までに 40%まで減らします。

(現状数値：H23)

44.0%

### 【施策】

- (1) 県央基幹病院（仮称）について、救命救急センター<sup>※</sup>及び併設病院等のあり方検討会議において検討を進めるとともに、ドクターヘリ<sup>※</sup>の効果的な運用を図り、救命率の向上及び救急患者搬送時間の短縮を促進します。
- (2) 二次救急の病院群輪番制の実施日等の充実に向けて、県央地域救急医療連絡協議会において、関係者が連携して検討を進めます。
- (3) 住民に対し、安易な救急車の利用や時間外受診の抑制、軽症の病気・怪我等の応急手当の方法及び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。