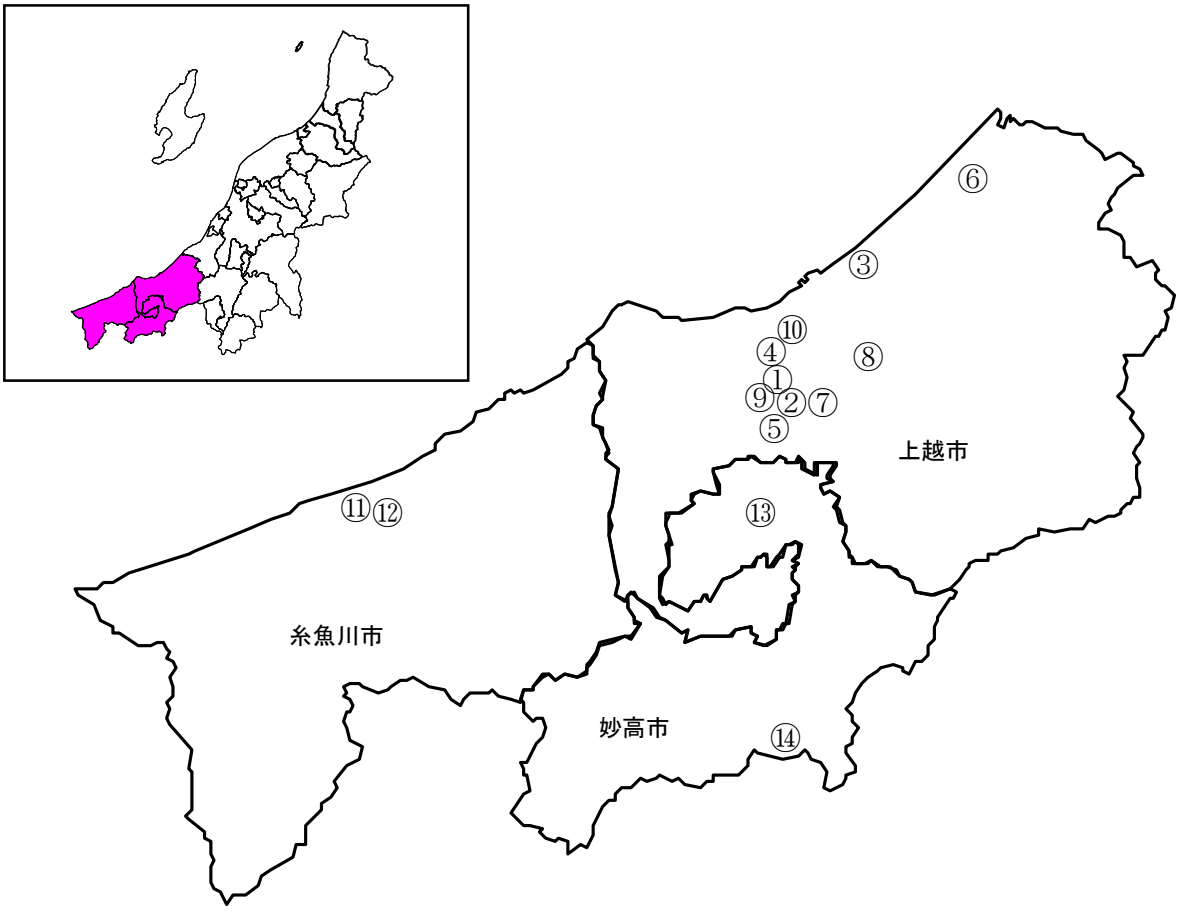
参考資料１

第７次新潟県地域保健医療計画「圏域別重点取組方針」より抜粋

６　上越圏域



市区町村	No.	施設名	機能別区分
上越市	①	厚生連上越総合病院	●
	②	高田西城病院	
	③	国立病院機構さいがた医療センター	
	④	三交病院	
	⑤	上越地域医療センター病院	●
	⑥	新潟県立柿崎病院	●
	⑦	新潟県立中央病院	○●□■▲

市区町村	No.	施設名	機能別区分
上越市	⑧	川室記念病院	
	⑨	知命堂病院	●
	⑩	労働者健康安全機構新潟労災病院	●□■
糸魚川市	⑪	よしだ病院	
	⑫	厚生連糸魚川総合病院	●△▲
妙高市	⑬	厚生連けいなん総合病院	●
	⑭	新潟県立妙高病院	●

○ 救命救急センター　● 救急告示病院　□ 地域医療支援病院　■ がん診療連携拠点病院　△ へき地医療拠点病院　▲ 災害拠点病院

当圏域は県の南西部に位置し、西部に海岸部、東部に山間地を含んでいます。県立中央病院が圏域内の基幹的な病院として救命救急センターを併設するなど、高度・専門的医療の中心を担っており、新潟労災病院、上越総合病院、糸魚川総合病院などの公的病院等を中心に、救命救急センターまでは、救急車を使用しても 40 分以上を要する地域があるものの、二次医療圏で対応すべき診療機能については基本的に対応が可能です。

重点課題１：がん対策の推進

データ

(1) 死因別死亡者数及びがん（悪性新生物）の標準化死亡比

指標名	単位		上越圏域		新潟県		全国		年	出典
死因別死亡者数	総数	割合	2,995	100.0	22,969	100.0	1,290,444	100.0	H27	人口動態調査（厚生労働省）
悪性新生物	人数	割合	980	32.7	7,783	33.9	370,346	28.7		
心疾患	人数	割合	572	19.1	4,024	17.5	196,113	15.2		
脳血管疾患	人数	割合	378	12.6	3,126	13.6	111,973	8.7		
悪性新生物の標準化死亡比※	男		103.1		102.8		100.0		H20～H24	福祉保健課調べ
	女		96.3		96.7		100.0			
胃がんの標準化死亡比※	男		129.1		117.9		100.0			
	女		132.7		119.7		100.0			

【参考】　胃がんの標準化死亡比の推移

	H19～H23【基準年】	H20～H24	H21～H25	H22～H26
男性	130.9	129.1	122.0	117.3
女性	124.2	132.7	130.3	121.8

資料：「上越保健所算出」

(2) がん検診受診率（市町村国保分）　（単位：%）

	H24 年度【基準年】	H26 年度	H27 年度
胃	23.9	23.4	23.8
肺	39.6	38.3	39.4
大腸	33.2	33.5	36.0
子宮	61.3	61.2	55.0
乳	54.6	50.1	45.8

資料：「国保調整交付金算定資料」より

(3) 健康づくり支援店（禁煙・分煙部門）数

	H24 年度【基準年】	H27 年度	H28 年度
健康づくり支援店	103	120	151

資料：「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(4) 喫煙率（対象：40 歳～74 歳市町村国保加入者）（単位：%）

	性別	H24 年度【基準年】	H26 年度	H27 年度
上越圏域	男性	26.7	26.3	26.4
	女性	4.0	3.9	4.5
新潟県	男性	26.6	25.3	25.0
	女性	4.6	4.7	4.7

資料：「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）新潟県には市町村他 3 国保を含む。

現状分析

(1) がんによる死亡が全国・県と同様に全死因の第１位となっています。

(2) がん全体の標準化死亡比（平成 20（2008）年～24（2012）年の平均）は男性 103.1、女性 96.3 であり、全国（100.0）や県平均（男性 102.8、女性 96.7）と同程度ですが、胃がんは男性 129.1、女性 132.7 と県平均（男性 117.9、女性 119.7）に比べて高くなっています。

(3) 圏域内各市は、働き盛り世代に対してがん検診の受診機会の拡充や利便性を図っています。しかし、職域分野のがん検診は法定義務ではなく、受診状況の把握が困難であるとともに、検診の必要性が充分に周知されていません。

(4) 健（検）診ガイドラインに基づき、新潟県健康づくり財団は、上越医師会と協議し肺がん検討委員会と乳がん検討委員会を設置し、検診の円滑な実施を図っています。

　上越医師会では、その他に胃がん・大腸がん検討委員会と子宮がん検討委員会を開催しています。

(5) 禁煙・分煙部門での健康づくり支援店は、平成 29（2017）年３月末現在で 151 店舗が指定され、指定店舗数は年々増加しています。

(6) 県では、がん死亡減少のための「３つの柱」の一つに「たばこ対策」を掲げており、圏域内の禁煙外来は 30 医療機関に増えています（平成 29（2017）年４月健康対策課調べ）。

(7) がん診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院に準じる病院は、上越地域に３病院あります。

(8) 地域連携クリティカルパスについて、県内では平成 23（2011）年４月から「５大がん統一のクリティカルパス」が導入され、圏域内のがん診療連携拠点病院でも導入済みです。

(9) がん診療連携拠点病院及びがん診療連携拠点病院に準じる病院には緩和ケアチームが設置されています。

施策の展開

【課題】

(1) 早期発見

がんによる死亡が死因の第 1 位であることから、職域を含めたがん検診の受診率向上による早期発見が必要です。

(2) 胃がん対策

胃がんの標準化死亡比が依然として高いことから、対策型検診としての胃内視鏡検診が早期に実施できるよう検討が必要です。

(3) たばこ対策

がんとの因果関係が確認されているたばこについて、禁煙・分煙対策の推進とともにあらゆる世代の喫煙率の減少を図る必要があります。

【目標】

がん検診の受診率を向上させるとともに、がん予防の知識を普及啓発するため、下記のとおり目標を設定し、施策を展開します。

(1) 圏域内各市におけるがん検診受診率を平成 24（2012）年度を基準年として、平成 32（2020）年度までに胃、肺、大腸、子宮、乳それぞれ 4 ポイント向上を目指します。

(2) 圏域の喫煙率は男性 26.4%、女性 4.5%と男性は県平均より高く、女性は県平均並みであり、喫煙率の低下を目指し、働き盛り世代への周知に取り組みます。

(3) 禁煙・分煙部門での健康づくり支援店を、平成 35（2023）年度までに 170 店舗以上に増加させます。

【施策】

(1) がん検診の受診による早期発見の必要性及びがん予防につながる生活習慣について、市民への普及啓発を図ります。

(2) がん予防と検診受診について、働き盛り世代へ普及啓発を図るとともに、退職後の地域における検診受診をスムーズに行うため、職域関係団体と協働した対策を推進します。

(3) がん検診の受診率向上を図るため、休日検診・居住市以外での受診等、受診しやすい環境整備を促進します。

(4) 対策型検診としての胃内視鏡検診の導入について、医師会・行政が協力しながら体制整備を図ります。

(5) 成人の喫煙率減少のため、喫煙の実態把握や禁煙支援体制を強化し、がん予防について市民啓発及び事業所への情報提供を図ります。

(6) 事業所をはじめとする民間施設における禁煙・分煙を促進するとともに、健康づくり支援店の増加を図ります。

(7) 学校保健と連携して未成年に対する禁煙教育を促進します。

重点課題２：働き盛り世代（40 歳から 65 歳まで）の脳卒中発症予防

データ

(1) 脳血管疾患標準化死亡比、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率及び要介護認定割合

指標名		単位	上越圏域	新潟県	全国	年	出典
脳血管疾患標準化死亡比※		男	114.4	120.2	100.0	H20～H24	福祉保健課調べ
		女	112.6	118.3	100.0		
特定健康診査受診率（市町村国保）			51.3	42.8	36.3	H27年度	国保福祉指導課調べ ※全国値は厚生労働省調べ
特定保健指導実施率（市町村国保）			54.6	35.4	23.6		
特定健康診査受診者のうちの有所見者割合（市町村国保）	血圧		52.4	46.2		H27年度	特定健康診査等結果集計報告（40～74歳） （新潟県健診保健指導支援協議会）
	脂質代謝異常		61.9	65.7			
	糖代謝異常		44.7	64.3			
第１号被保険者（65歳以上）の要介護認定割合			20.1	18.5	17.9	H27年度	介護保険事業報告（厚生労働省） (注)上越圏域の数値は上越保健所で算出

(2) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率（市町村国保）（単位:%）

特定健康診査受診率	H24 年度【基準年】	H25 年度	H26 年度	H27 年度
上越圏域	48.0	48.3	49.2	51.3
県	40.4	41.3	41.9	42.8
全国	33.7	34.3	35.4	36.3

特定保健指導実施率	H24 年度【基準年】	H25 年度	H26 年度	H27 年度
上越圏域	48.4	47.5	51.8	54.6
県	33.4	34.3	34.9	35.4
全国	19.9	23.7	24.4	23.6

(3) 特定健康診査受診者のうちの有所見者割合（市町村国保）（単位:%）

	H22 年度【基準年】		H26 年度		H27 年度	
	圏域	県	圏域	県	圏域	県
血圧	45.4	46.5	53.1	46.4	52.4	46.2
脂質代謝異常	62.5	66.0	61.0	65.7	61.9	65.7
糖代謝異常	69.6	73.1	46.0	63.3	44.7	64.3

※平成 25（2013）年度より糖代謝異常については、検査方法を変更

（「新潟県健（検）診ガイドライン」における「保健指導判定値以上、内服を考慮しない実人員」より算出）

(4) 第２号被保険者要介護認定者数

	H23 年度【基準年】	H26 年度	H27 年度
新規要介護認定者数	149 人	109 人	100 人
(うち脳卒中が原因)	64 人	47 人	45 人
脳卒中の原因の割合	43.0%	43.1%	45.0%

現状分析

(1) 脳血管疾患標準化死亡比は、男性 114.4、女性 112.6 であり、男女とも県（男性 120.2、女性 118.3）を下回っていますが、全国（100.0）を上回っています。

(2) 脳卒中をはじめとする循環器疾患予防を目的とする特定健康診査の受診率（市町村国保）は 51.3%で、全国平均（36.3%）や県平均（42.8%）を上回っています。

また、特定保健指導の実施率（市町村国保）は 54.6%で、全国平均（23.6%）や県平均（35.4%）を上回っています。

(3) 特定健康診査における有所見者割合（市町村国保）を見ると、血圧では県平均を上回っていますが、脂質代謝異常、糖代謝異常では県平均を下回っています。

(4) 介護保険認定割合は 20.1%で、全国平均（17.9%）や県平均（18.5%）を上回っています。平成 27（2015）年度に、第２号被保険者のうち脳卒中を原因として新規に要介護認定された者の割合は 45.0%となっています。

施策の展開

【課題】

(1) 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上

脳血管疾患標準化死亡比は全国（100.0）より高く（男性 114.4、女性 112.6）、また、第２号被保険者の新規要介護認定者のうち、脳卒中を原因とする者の割合には低下がみられないことから、脳卒中の発症を予防するために、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率を引き続き向上させる必要があります。

(2) 働き盛り世代を中心とした健康管理の徹底

特定健康診査における血圧の有所見者割合は県平均を上回っていることから、働き盛り世代に対し脳卒中の危険因子である血圧、脂質代謝異常及び糖代謝異常の管理を重視した健康診査後の健康管理を徹底するとともに、産業保健及び学校保健と連携した若い世代からの生活習慣病対策を進めていくことが必要です。

【目標】

職域関係機関などと連携しながら、脳卒中の発症を予防するため、下記のとおり目標を設定し、施策を展開します。

(1) 第２号被保険者のうち脳卒中による要介護認定者数は 45 人ですが（平成 27（2015）年度）、脳卒中を原因とする新たな要介護認定者数をさらに減少させます。

(2) 平成 35（2023）年度までに国の目標に合わせ、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 65%を目指します。

(3) 職域健診や特定健康診査における血圧、脂質代謝異常及び糖代謝異常の有所見者割合を減少させます。

【施策】

(1) 事業主及び事業所内の健康管理担当者等が、健康診査後の健康管理の重要性を理解し、継続受診や健康づくりの支援ができるよう働きかけます。

(2) 健康づくり連絡調整会議及び地域職域連携推進協議会の開催・運営を通して、産業保健センターや健診機関及び圏域内各市等関係団体と協力しながら、事業所に対し健康診査後の健康管理を働きかけます。

(3) 地域で行われる健康づくりに関するイベントやホームページ、マスメディア等を活用し、働き盛り世代が健康管理に関する情報を入手できる環境を整備します。

(4) 健診（検診)、適塩、休養、運動、禁煙、適正飲酒等生活習慣病予防に関する普及啓発を図り、脳卒中の危険因子となる高血圧・脂質異常症・糖尿病の一次予防及び重症化予防を目的とした健康づくり活動を継続するとともに、合併症であるＣＫＤの取組も進めていきます。

(5) 若い世代からの生活習慣病対策を進めることにより、脳卒中発症者を減少させます。

重点課題３：在宅医療の推進

データ

(1) 在宅療養支援診療所数、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーション及び死亡場所別人数

指標名	単位	上越圏域	新潟県	全国	年	出典
在宅療養支援診療所数	診療所数：a	34	124	14,188	H28.9現在　全国・県H26.10現在	診療所数：施設基準の届出状況（厚生労働省） 診療所総数：医療施設調査（厚生労働省）
	診療所総数：b	186	1,687	100,461	H26.10現在	
	割合：a/b	18.3	7.4	14.1		
在宅療養支援歯科診療所数	診療所数：a	24	199	6,054	H28.9現在　全国・県H26.10現在	
	診療所総数：b	124	1,170	68,592	H26.10現在	
	割合：a/b	19.4	17.0	8.8		
訪問看護ステーション	24時間加算数：a	15			H29.6現在	上越保健所及び糸魚川保健所調べ
	施設総数：b	17				
	割合：a/b	88.2				
死亡場所別人数	総数	3,580	28,316	1,273,004	H26年度	人口動態調査（厚生労働省）
	割合	100.0	100.0	100.0		
医療施設等	人数	2,557	21,771	983,487		
	割合	71.4	76.9	77.2		
介護施設等	人数	517	2,980	99,375		
	割合	14.5	10.5	7.8		
自宅	人数	434	3,097	162,599		
	割合	12.1	10.9	12.8		
その他	人数	72	468	27,541		
	割合	2.0	1.7	2.2		

(2) 地域医療連携窓口の状況

	H25 【基準年】	H27	H28
地域医療連携窓口 医療職配置病院数	9	12	13
地域医療連携窓口 退院支援担当配置病院数	7	13	13

資料:「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(3) 病院退院時調整連携会議の開催数

	H24 【基準年】	H26	H27
病院退院時調整 連携会議開催数	2,134	3,325	3,355

資料:「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(4) 在宅療養支援診療所数、在宅療養支援歯科診療所

	H26.1 【基準年】	H27.9	H28.9
在宅療養支援診療所	32	33	34
在宅療養支援歯科診療所	18	20	24

資料:「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(5) 24 時間対応の訪問看護ステーション数

	H26.2 【基準年】	H28.9	H29.6
24時間対応の 訪問看護ステーション数	7	10	15

資料:「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(6) 訪問看護ステーション数、訪問件数

	H25 【基準年】	H26	H27
訪問看護ステーション数	13	13	15
訪問件数	18,082	39,971	51,766

資料:「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(7) 脳卒中地域連携パス運用件数

	H24 【基準年】	H26	H27
脳卒中地域連携パス運用件数	106	86	74

資料:「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

(8) 死亡場所別の人数

	平成23年度 【基準年】	平成25年度	平成26年度
総数 (a)	3,451	3,542	3,580
医療施設等 (病院・診療所)	2,482	2,479	2,557
介護施設等 (b) (介護老人保健施設・老人ホーム)	381	482	517
自宅	520	493	434
その他	68	88	72
介護施設等における死亡割合 (b)/(a) (%)	11.0	13.6	14.4

資料:「人口動態調査」

(9) 施設別看取り加算等状況（平成 29（2017）年６月１日現在）

訪問看護ステーション	ターミナルケア加算算定施設	24時間対応加算算定施設
17 (100.0)	12 (70.6)	15 (88.2)
介護老人保健施設	ターミナルケア加算算定施設	28年度加算算定実績施設
15 (100.0)	9 (60.0)	5 (33.3)
特別養護老人ホーム(注)	看取り介護加算算定施設	28年度加算算定実績施設
26 (100.0)	22 (84.6)	20 (76.9)

（注） 地域密着型特別養護老人ホームを除く。

資料:「上越保健所及び糸魚川保健所調べ」

現状分析

(1) 病院における地域医療連携体制として、圏域内の 14 病院全てに地域医療連携担当が配置されており、職種として医療職（医師・看護師）が配置されている病院は 13 病院と増加しています。退院支援担当が配置されている病院も 13 病院と増加しており、これら 13 病院では、在宅療養を可能にするための医療・介護関係者による退院時調整連携会議が平成 27（2015）年度は 3,355 回開催されています。

(2) 在宅医療・介護の連携推進のため、その拠点として、糸魚川市及び上越市・妙高市に在宅医療・介護連携推進協議会が設置され協議が進められています。また、糸魚川及び上越地域に在宅医療推進センターが設置され活動しています。

(3) 歯科における地域医療連携としては、上越歯科医師会に在宅歯科医療連携室があり、相談件数は176件へと増加しています（上越保健所及び糸魚川保健所調べ）。

(4) 在宅療養支援診療所は34か所（全診療所の18.3%）とほとんど変化はないものの、在宅療養支援歯科診療所は24か所（全歯科診療所の19.4%）、24時間対応の訪問看護ステーションは15か所（全訪問看護ステーションの88.2%）へと増加しています。

また、地域医療支援病院は圏域内に２か所設置されています。

(5) 平成20（2008）年度に導入された脳卒中地域連携パスの運用件数は増加傾向にありましたが、近年は年間80件前後で推移しています。これは、第2号被保険者における脳卒中を原因とする新規要介護認定者の減少や（平成23（2011）年度・64人から平成27（2015）年度・45人へ）、脳血管疾患標準化死亡比の減少が影響しているものと考えられます。

(6) 死亡場所は、介護施設等が14.5%へと増加し、自宅が12.1%へと減少していますが、ともに県平均（介護施設等10.5%、自宅10.9%）を上回っています。

(7) ターミナルケア加算を算定している訪問看護ステーションは12か所、介護老人保健施設は９か所あります。また、看取り介護加算を算定している特別養護老人ホーム（地域密着型を除く。）は22か所と全体の８割以上で看取り体制は整備され、20か所に算定実績があります。

施策の展開

【課題】

(1) 連携体制

在宅医療の推進に向けて、多職種による連携体制や退院支援の仕組みづくりが進んでいます。

今後も高齢化が進む中、医療および介護ニーズを抱える高齢者等が安心して在宅療養が送られるよう、切れ目のない入院から在宅医療への移行のため、医療と介護の連携体制の構築が必要です。また多職種間の連携の充実を図るため、ICT 等を活用した情報共有の仕組みが必要です。

(2) 看取り体制

急速に高齢化が進む中、自宅や介護施設等での看取りが求められています。医療機関の協力の下、介護施設等での看取り体制づくりの支援、及び在宅医療や看取りについて地域住民への普及啓発を促進する必要があります。

【目標】

住民が継続して適切な医療と介護を受けられる体制をつくるため、下記のとおり目標を設定し、施策を展開します。

(1) 診療所・病院及び歯科診療所においても往診や訪問診療などに積極的に取り組んでいますが、在宅医療の基盤整備をさらに進めることを目的に、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援歯科診療所を現状より増加させます。

(2) 医療職及び退院支援担当者を中心とした病院の地域医療連携を促進します。
(3) 在宅医療・介護連携推進協議会及び在宅医療推進センターを拠点とした在宅医療支援体制の整備と地域包括ケアシステムの促進を図ります。
(4) 多職種が参加する退院調整などの連携に関する会議の開催や、ＩＣＴ等を活用した情報共有の仕組みづくりを促進します。
(5) 介護施設等での看取りの割合は県平均を上回っていますが、医療機関の協力の下、介護施設等での看取りを平成 35（2023）年度までに全死亡の 17%に増加させます。

【施策】

(1) 入院医療から在宅療養への円滑な移行ができる仕組みづくり、医療・介護の多職種連携の推進及び医療・介護関係者のＩＣＴ等を活用した情報共有の仕組みづくりについて、在宅医療・介護連携推進協議会及び在宅医療推進センターにおける協議を促進します。
(2) 医療ニーズの高い患者及び緩和ケア、看取りが必要な患者等の支援に当たっては、病院、在宅療養支援診療所を含む診療所、訪問看護ステーション及び介護保険関係事業所等における多職種が連携した包括的な医療・福祉サービスの提供体制づくりを促進します。
(3) 在宅歯科医療及び口腔機能向上が必要な患者に対しては、上越歯科医師会在宅歯科医療連携室を核とした支援体制の整備を促進します。
(4) 在宅医療や看取りに関する理解を得るため、関係職種への研修及び市民への普及啓発を推進します。
(5) 今後、高齢者の増加に伴い認知症高齢者の増加も見込まれているので、認知症患者についてその初期段階から専門医、一般医及び関係機関が連携した医療・保健・福祉サービスの提供体制づくりを促進します。
(6) 精神科病院と地域の関係機関が連携を図り、住まいの確保をはじめとした精神障害者の暮らし、就労、地域生活を支える人材の育成、精神疾患に係る地域住民への理解促進など上越圏域における地域生活支援体制を整備し、入院中の精神障害者の円滑な地域移行、地域定着を支援します。