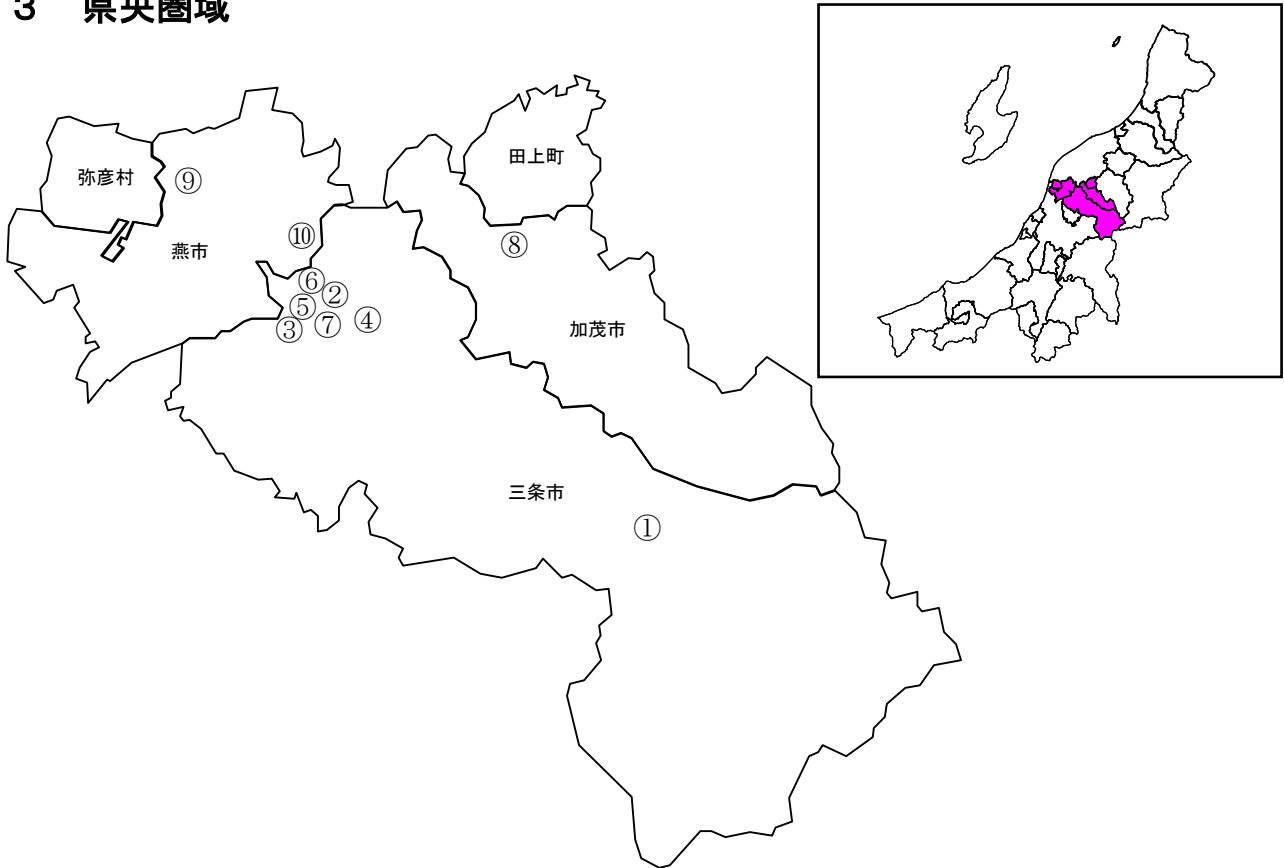


3 県央圏域



令和4（2022）年3月現在

市区町村	No.	施設名	機能別区分
三条市	①	かもしか病院	
	②	厚生連三条総合病院	●
	③	済生会三条病院	●▲
	④	三条東病院	
	⑤	三之町病院	●
	⑥	大島病院	
	⑦	富永草野病院	●

市区町村	No.	施設名	機能別区分
加茂市	⑧	新潟県立加茂病院	●
燕市	⑨	新潟県立吉田病院	●
	⑩	新潟県立燕労災病院	●□

●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、現状では救命救急センターが設置されておらず、高度・専門的な医療に対応できる医療機関が少ないことなどから、救急患者の圏域外搬送率が平成27（2015）年は19.7%と他圏域に比して高い状況となっています。

地域に不足する救命救急医療や高度・専門的医療を確保し、圏域内で相当程度完結した医療提供体制を構築するため、県央基幹病院の整備が進められています。

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	年(度)	出典名
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男		52.0	59.1	H23～27	福祉保健年報 (福祉保健課)
	女		26.6	30.9		
全死因のうち脳血管疾患による死亡者の割合(%)	男	8.0	10.1	11.1	H27	人口動態統計より算出 (三条保健所)
	女	9.4	12.0	12.6		

(2) 生活習慣関係の指標

指標名		全国	新潟県	県央	年(度)	出典名
特定健康診査実施率(%)			42.9	47.6	H27	福祉保健年報 (福祉保健課)
特定保健指導実施率(%)			33.8	37.5	H27	福祉保健年報 (福祉保健課)
1日当たりの食塩摂取量g			10.2	10.4	H27	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			344.6 (103.7) (240.9)	333.3 (102.5) (230.8)	H27	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)			37.5	34.6	H26	平成26年度特定健康診査等結果集計報告より推計 (三条保健所)

(3) 脳卒中の危険因子の状況

指標名		全国	新潟県	県央	年(度)	出典名
高血圧性疾患の受療率(人口10万人対) (入院及び外来)			451	488	H25	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10万人対) (入院及び外来)			148	150	H25	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10万人対) (入院及び外来)			114	132	H25	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)			60.5	55.7	H26	平成26年度特定健康診査等結果集計報告より推計 (三条保健所)
特定健康診査受診者のうちHbA1cメタボ基準(HbA1c6.0以上)該当者の割合(%) (40～74歳男女計)			23.1	23.6	H26	
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)			46.9	48.4	H26	
特定健康診査受診者のうち喫煙者の割合(%) (40～74歳男女計)			13.5	14.6	H26	

現状分析

- (1) 当圏域における平成23（2011）から27（2015）年の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男59.1、女30.9で、それぞれ、県平均を上回っています。また、平成27（2015）年の全死因のうち、脳血管疾患による死亡者の割合は男11.1%、女12.6%で、男性の死因の第3位、女性の死因の第4位となっています。
- (2) 平成27（2015）年度における当圏域の特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率は県平均を上回っています。また、1日当たりの食塩摂取量は県平均よりも多く、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下回っています。
- (3) 高血圧性疾患、糖尿病及び高脂血症（脂質異常症）に関して、平成25（2013）年における当圏域の人口10万人当たりの受療率は、県平均を上回っています。また、平成26（2014）年度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。

施策の展開**【課題】****(1) 総合的な健康づくり**

脳卒中は高血圧、糖尿病、高脂血症（脂質異常症）など多数の危険因子が関与するため、健康管理の基礎となる健康診査の受診を勧めるとともに、予防のための保健指導を実施し、また、食生活の改善指導や運動習慣の普及と合わせて、総合的に健康づくり対策を推進する必要があります。

(2) 高血圧対策

1日当たりの食塩摂取量は県平均よりも多い状況にあり、定期的な健康診査の受診を勧め、保健指導を行うことで、高血圧疾患の早期発見・早期治療を進める必要があります。

(3) たばこ対策

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おり、対策を講じる必要があります。また、健康増進法の一部改正に伴い、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙防止について周知啓発を行う必要があります。

【目標】**(1) 総合的な健康づくり**

ア 特定健康診査実施率を令和5（2023）年度までに51%に増やします。

（平成27（2015）年実施率=47.6%）

イ 特定保健指導実施率を令和5（2023）年度までに58%に増やします。

（平成27（2015）年実施率=37.5%）

ウ 1日当たりの平均野菜摂取量を令和5（2023）年度までに350gに増やします。

（平成27（2015）年摂取量=333.3g）

(2) 高血圧対策

1日当たりの食塩平均摂取量を令和5（2023）年度までに10g未満に減らします。
（平成27（2015）年摂取量=10.4g）

(3) たばこ対策

特定健康診査受診者のうち喫煙者の割合（40～74歳男女計）を減少させます。

【施策】

(1) 総合的な健康づくり

市町村や職域と連携し、特定健康診査及び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について、普及啓発を図ります。

栄養成分の表示や健康に配慮したサービスを提供する「健康づくり支援店」が活用されるよう、スーパー、飲食店等の民間業者と連携し、利用者が望ましい食事を選択できるよう環境整備に取り組みます。また、配達弁当業者及び事業所給食施設に、健康に配慮したメニューの提供を働きかけます。

(2) 高血圧対策

市町村や職域と連携し、高血圧予防のための塩分の適正摂取が重要であること、高血圧性疾患の早期発見・早期治療のために特定健康診査・特定保健指導が必要であることについて、普及啓発を図ります。

(3) たばこ対策

市町村や職域と連携し、禁煙の重要性及び受動喫煙の有害性について、普及啓発を図ります。

重点課題2：救急医療

データ

(1) 人口10万対医師数の推移※1

指標		H18	H20	H22	H24	H26	H28	H18からH28 までの増減	出典名
総数	新潟県	185.2	187.5	191.2	195.1	200.9	205.5	20.3	医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）
	県央圏域	138.6	133.0	133.9	135.7	136.5	136.8	▲ 1.8	
医療施設の 従事医師数	新潟県	171.0	174.4	177.2	182.1	188.2	191.9	20.9	
	県央圏域	131.6	126.3	127.9	129.3	129.5	129.7	▲ 1.9	
病院の 従事医師数	新潟県	109.1	109.9	114.0	119.3	123.3	127.4	18.3	
	県央圏域	62.0	56.8	58.2	62.0	60.4	60.0	▲ 2.0	

(2) 救急搬送人員数等

指標	新潟県	県央圏域	(内数)			年	出典名	
			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			
救急搬送人員数（人口千対）※1	38.7	35.6	34.0	37.6	36.3	平成27年	平成28年度版 新潟県内の救 急業務の現状 (防災局消防課)	
傷病程度別の 搬送人員の割合（%）	重症	9.9	16.1	19.1	16.1			12.9
	中等症	43.8	36.8	33.7	41.1			37.9
	軽症	43.3	43.8	43.2	39.6			46.5
	死亡・その他	3.0	3.3	4.0	3.2			2.7
圏域外搬送人員の割合（%）	5.3	19.7	18.6	21.6	20.0			

(3) 収容時間

指標	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	
現着時間（分）※2	9	8	8	7	平成27年	平成28年度版 新潟県内の救 急業務の現状 (防災局消防課) 及び各消 防本部調べ	
収容時間（分）※3	44	47	50	49			
収容時間－現着時間（分）	35	39	42	42			
主な事故種別ごとの 収容時間（分）	急病	43	48	49			47
	一般負傷	47	50	57			57
	交通事故	47	50	55	56		

- ※1 人口は、10月1日現在の新潟県推計人口を使用。
- ※2 救急要請（覚知）から現場到着までに要した平均時間。
- ※3 救急要請（覚知）から傷病者を医療機関等に収容するまでに要した平均時間。

現状分析

<全体>

- (1) 県央圏域の人口10万対医師数は、総数、医療施設の従事医師数、病院の従事医師数ともに減少傾向にあります。特に病院の従事医師数は、平成28（2016）年には県平均（127.4人）の半数以下（60.0人）で県内7圏域中、最も少なくなっています。
- (2) 県央圏域には、初期救急医療体制として県央医師会応急診療所が平成21（2009）年4月に開設され、毎年、1日当たり約50人の患者が利用しています。また、第二次救急医療体制として、救急告示を受けた7病院による土曜日及び休日（日曜日、祝日及び年末年始）の昼間に病院群輪番制が実施されています。
- (3) 現状では圏域内に救命救急センターの設置はありませんが、現在、令和5（2023）年度の開院を目標として、県央基幹病院の整備が進められています。

<救護>

- (1) 救急搬送人員は、近年、8,000人超で推移しており、平成27（2015）年の県央圏域の人口千対救急搬送人員数は、35.6人（全県38.7人）で、搬送人員の4割以上は入院加療の必要のない軽症者が占めています。また、圏域内に救命救急センターがなく、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、搬送人員

の5人に1人は新潟・中越圏域などへ搬送され、圏域外搬送の割合は他圏域に比べて非常に高くなっています。

- (2) 平成27（2015）年の救急搬送時間は、圏域内3消防本部とも現着時間は県平均の9分を下回っていますが、現場に到着してから医療機関に収容するまでに要した時間は3消防本部とも県平均の35分を超えています。特に加茂地域消防本部、燕・弥彦総合事務組合消防本部では長時間となっており、一般負傷、交通事故による収容時間が長くなっています。

施策の展開

【課題】

- (1) 人口規模でみた圏域内の医師数は減少傾向にあり、特に病院の従事医師数の減少により第二次救急医療体制の維持及び確保が困難な状況になっています。
- (2) 救急搬送人員のうち軽症者の占める割合は減少傾向にありますが、依然として4割以上を占め県平均を上回っていることから、救急医療機関への適正受診や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。
- (3) 県央基幹病院の開院に向けて、県央圏域におけるメディカルコントロール体制の構築に向けた検討を進める必要があります。

【目標】

医療機関・行政・地域住民の一層の相互理解と連携を図り、県央基幹病院の開院を踏まえた救急医療体制の構築のための必要な基盤整備を進めます。

<数値目標>

救急搬送人員のうち、軽症者の割合を現状より減少させます。

（平成27（2015）年割合＝43.8％）

【施策】

- (1) 県央地域救急医療連絡協議会等を開催し、医療機関や消防機関など関係機関相互の情報共有を図るとともに、県央医師会応急診療所や病院群輪番制病院への患者の受診動向を踏まえた検証評価を行うなど必要な諸課題について調査検討を進めます。
- (2) 若い世代に対し、地域医療に対するイメージの具体化と向学心の醸成を図るため、体験講座の開催など地域医療を担う人材の育成を推進します。
- (3) 地域住民に対し、救急車の適正利用や重症度や緊急度に応じた救急医療機関への適正受診についての普及啓発を図ります。
- (4) 医療機関と消防機関による合同の症例検討会の開催などメディカルコントロール体制の構築基盤となる取組を促進します。