

# 第 8 次新潟県地域保健医療計画（概要版）

## I 総論

### 第 1 章 計画の基本的事項

#### 第 1 節 新潟県地域保健医療計画の趣旨

「第 8 次新潟県地域保健医療計画」は、保健医療を取り巻く環境変化、急速に進行する少子高齢化への対応、これまでに積み上げられてきた取組の成果を踏まえ、本県における良質かつ適切な保健医療サービスの実現を図るために策定するものであり、今後の保健医療施策の具体的な目標と方向を示すものです。

なお、令和 3 年の医療法改正により新たな事業（6 事業目）として「新興感染症」への対応が本計画の記載事項として追加されています。

#### 第 2 節 計画の位置づけ

この計画は、医療法第 30 条の 4 に基づく「医療提供体制の確保を図るための計画」及び高齢者の医療の確保に関する法律第 9 条に基づく「医療費適正化を推進するための計画」を含みます。また、「新潟県総合計画」などの他計画とも整合性を図っています。

#### 第 3 節 計画期間

令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度まで（6 年間）とします。

#### 第 4 節 基本理念と基本的な考え方

##### 《基本理念》

**全ての地域で必要な医療が十分に提供され、健康に安心して暮らせる新潟県づくり**

全ての県民が自らの希望に応じた自分らしい暮らしを安心して続けることができる新潟県を実現するためには、県民一人一人が生涯を通じて身体とこころの健康づくりを実践することや、県内のどの地域においても地域に必要な保健・医療・福祉サービスを受けることができる環境の整備が必要です。

##### 《基本的な考え方》

###### ○地域の中で質の高い医療を受けることのできる体制づくり

令和 7（2025）年はいわゆる「団塊の世代」（1947 年～1949 年生まれの世代）が後期高齢者となり高齢者を中心とした医療需要が増加することが見込まれています。

医療を必要とする全ての県民に医療が提供されるためには、各地域において医療機関の役割分担や連携強化により、地域に求められる医療機能が過不足なく効率的に提供されることで質の高い医療を地域内で完結できる体制づくりが必要です。

###### ○医療従事者にとっても魅力的に感じられる医療再編の実現

医療再編の実現に取り組むことによって医師や看護師など医療人材が魅力的に感じられる医療環境の構築を目指します。医療従事者が集まる環境を整備することが県民に質の高い医療を提供することにつながります。

## 第5節 計画の推進及び進行管理

計画の実効性を高め、施策展開に結びつけるため数値目標を設定します。その進捗状況や成果を、5疾病・6事業及び在宅医療等、医師・看護職員確保の分野ごとに常設したワーキンググループにより分析・検討するとともに、新潟県保健医療推進協議会の専門委員会において評価の上公表し、施策に反映していきます。

本計画から5疾病・6事業及び在宅医療の各分野の計画に「ロジックモデル」を導入し、それぞれの施策がどのように最終アウトカム（最終的に達成したい状態）につながるのか体系的に表示されるよう改定を行っています。

## 第2章 本県の現状と方向性

### 第1節 保健医療を取り巻く環境

本県の総人口は減少を続けており、平成27(2015)年の約230万人から、令和7(2025)年には約213万人(7.5%減)に、令和27(2045)年には約169万人(26.3%減)になると見込まれています。

高齢化の進行により死亡数は増加しており、10年前の113.8%に増加しています。

死因についてみると高齢者の死亡者の割合が増加するにつれて「老衰」による死因が増加傾向にあり、新潟県の死亡者の約12.7%が老衰により亡くなっています。

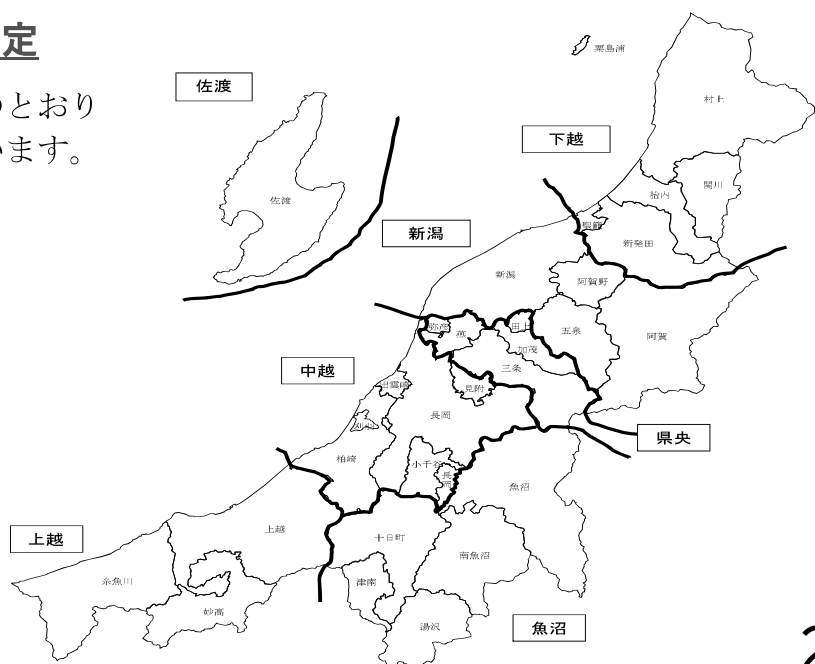
### 第2節 基本理念の実現に向けた取組の方向性

将来にわたり、住み慣れた地域で安心して保健医療サービスが受けられる体制の構築や、限られた資源を有効に活用していくため、地域の保健医療関係者、市町村等との連携の下、「5疾病・6事業及び在宅医療等」のそれぞれに係る医療連携体制の構築を図るとともに、関係機関同士の機能分担と連携強化を進め、切れ目のない医療提供体制を構築します。

## 第3章 保健医療圏と基準病床数

### 第1節 保健医療圏の設定

二次保健医療圏は、右図のとおり7つの医療圏を設定しています。



## 第2節 基準病床数

基準病床数は、医療法施行規則第30条の30各号に規定された標準に準拠した方式により算定しています。

二次保健医療圏ごとの一般病床及び療養病床、並びに県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床の基準病床数は下表のとおりです。

表1 二次保健医療圏における一般病床及び療養病床の基準病床数

二次医療圏	基準病床数	(参考) 既存病床数 (令和5年10月1日)
下越	1,954	2,050
新潟	8,127	8,743
県央	1,910	2,256
中越	4,188	3,946
魚沼	1,445	1,322
上越	2,623	2,024
佐渡	543	388
合計	20,790	20,729

表2 県全域における精神病床、感染症病床及び結核病床の基準病床数

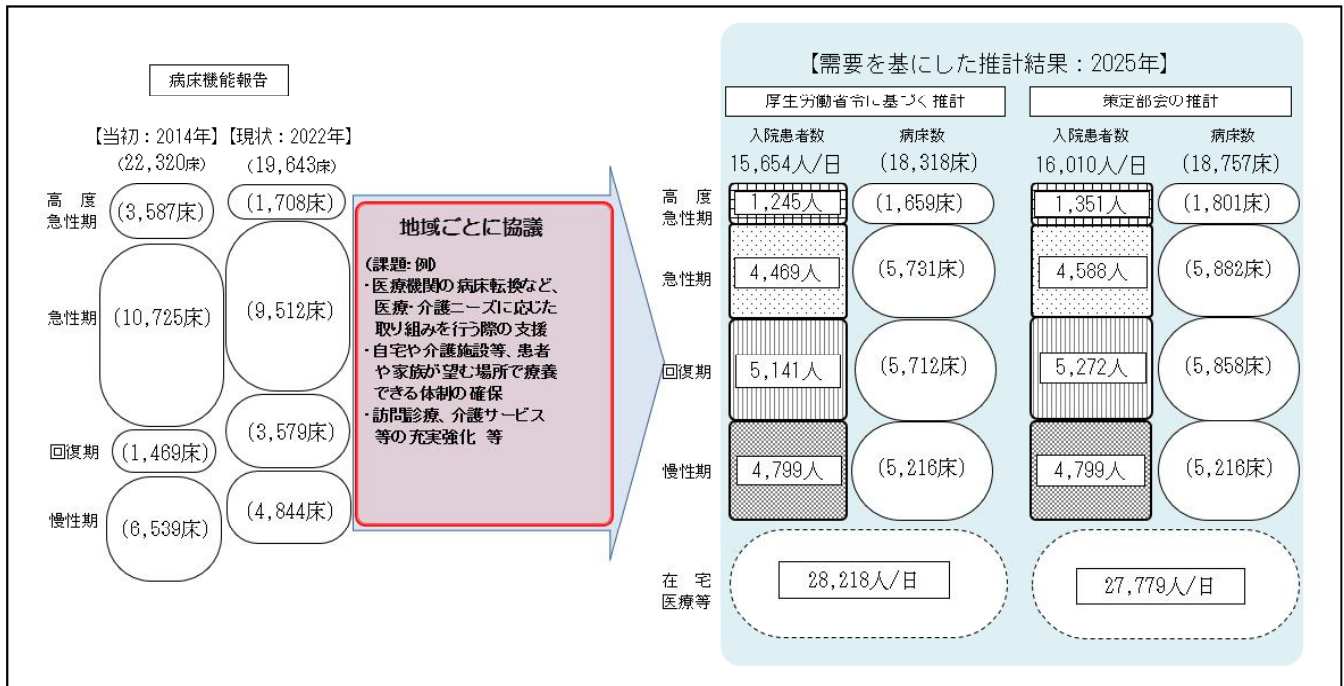
病床種別	基準病床数	(参考) 既存病床数 (令和5年10月1日)
精神病床	5,114	6,096
感染症病床	36	36
結核病床	18	30

- ※ 既存病床数は医療法等に基づいて所要の補正を行っているため、実際の数とは異なる。
- ※ 医療機関において使用されていない病床もあるため、医療法に基づく許可を受けた病床数と実際に稼働している病床数は必ずしも一致しない。
- ※ 既存病床数が基準病床数を上回っていることをもって、圏域内の病床の削減を求めるものではない。

## 第4章 新潟県地域医療構想の概要

- ・地域医療構想では人口構造の変化に合わせた2025年の医療需要を推計し、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに病床の必要量を推計しています。
- ・現状（2022年）と2025年の病床の必要量を比較すると以下のとおりです。
- ・地域医療構想策定当時（2014年）と比べて現状（2022年）は2025年の病床の必要量に近づいてきており、今後も病床機能の見直しを進めてまいります。

### 【現状（2022年）と2025年の推計】



### 【持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性（ランドデザイン）】

新潟県では地域医療構想の推進にあたり「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性（ランドデザイン）」を策定し、将来に必要な医療提供体制を示した上で医療再編の実現を目指します。

#### 1 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」の役割

急性期機能を集約し、高度専門的な手術や救急車の幅広な受入れなど各地域の高度医療の柱となる役割を持った病院

#### 2 「地域包括ケアシステムを支える医療機関」の役割

地域の患者の支えとなる医療機関として、今後、需要の増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担う医療機関

## 今後の方向性

### <基本的な考え方>

- 専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、患者に必要な医療が地域全体で一体的に提供される体制を構築
- 入院医療として、各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供され、さらに、より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保されている体制を構築



以下の病院等を配置し、**まずは「地域で高度な医療を支える柱となる病院」に医療資源（医師等）を集中的に配備することとしてはどうか**



#### ① 地域で高度な医療を支える柱となる病院

高度・専門的な手術、脳卒中、急性心筋梗塞などに対応することができ、救急車を断らない病院



#### ② 地域包括ケアシステムを支える医療機関

今後ニーズの増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、地域の患者の支えとなる医療機関

## 第5章 医療費適正化の推進

### 第1節 県民の健康の保持

- ・たばこ対策、生活習慣病の重症化予防、高齢者の介護予防 等

### 第2節 医療の効率的な提供

- ・後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用の推進、リフィル処方箋の活用、高齢者の骨折対策

### 第3節 医療費の見込み

#### 令和3年度実績

7,176 億円（1人あたり 33 万円）

#### 令和11年度推計

自然体の医療費：7,991 億円（1人あたり 38 万 9 千円）

適正化取組実施：7,943 億円（1人あたり 38 万 7 千円）

## II 各論

### 第1章 5 疾病に係る医療連携体制の構築等

#### 【主な施策】

がん	<ul style="list-style-type: none"><li>・がん検診の受診率向上・精度管理</li><li>・小児・AYA世代のがん患者への妊孕性温存療法に係る体制をはじめとするがん医療提供体制の整備</li></ul>
脳卒中 心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域医療構想（グランドデザイン）を踏まえた休日・夜間を含めた救急患者の受入れ、サブアキュート機能や他病院と連携した退院支援機能</li></ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"><li>・健康診査等未受診者、医療中断者等の対策</li><li>・新潟県地域糖尿病・CKD（慢性腎臓病）協力医等の養成</li></ul>
精神疾患 （認知症以外）	<ul style="list-style-type: none"><li>・多様な精神疾患等に対応できる医療機関の確保</li><li>・保健・医療・福祉機関の連携による支援体制構築</li><li>・地域住民に対する精神疾患・精神障害の普及啓発</li></ul>
認知症	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症に関する正しい知識の普及、相談窓口の周知、活用促進</li><li>・認知症サポート医の養成、にいがたオレンジドクター（認知症相談のできる医師のいる医療機関）の認定等</li></ul>

### 第2章 6 事業及び在宅医療等に係る医療連携体制の構築等

#### 【主な施策】

救急医療	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域医療構想に基づく機能集約、役割分担</li><li>・救急患者の受入状況や空床情報の把握</li><li>・心肺蘇生を望まない救急患者の搬送ルール策定</li></ul>
災害医療	<ul style="list-style-type: none"><li>・自治体、様々な保健医療活動チームや医療機関等との連携強化</li></ul>
新興感染症 発生・まん延時 における医療	<ul style="list-style-type: none"><li>・（県感染症予防計画の内容を反映）医療機関と医療措置協定を締結し、入院医療機関の病床確保、発熱患者が適切に検査を受けられる体制を整備</li></ul>
へき地の医療	<ul style="list-style-type: none"><li>・効果的なデジタル技術の活用による医療提供体制の確保</li></ul>
小児医療	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療資源の集中・重点化</li><li>・小児専門医療施設の検討・整備</li></ul>
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"><li>・産科医及び小児科医の確保対策の推進</li><li>・医療資源の集中・重点化</li><li>・医療機関の役割分担・連携強化の促進</li></ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問診療を実施する医療機関の増、診療所及び病院の機能強化促進</li><li>・訪問看護ステーションの整備、機能強化</li><li>・在宅医療を支援する病院及び診療所の整備</li></ul>

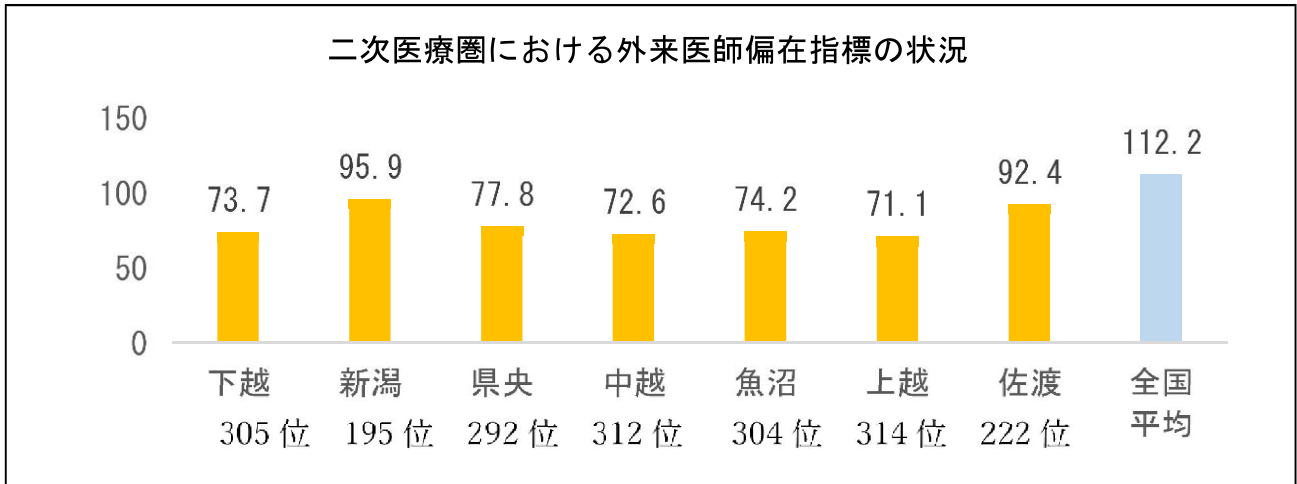
➤「分野別ロジックモデル（概要版）」参照（10～22頁）

### 第3章 外来医療の提供体制の確保

地域ごとの外来医療機能の偏在等を客観的に把握することを目的とした外来医師偏在指標等のデータを、新たに開業しようとしている医療関係者等に、自主的な経営判断に当たって有益な情報として提供することにより、地域で不足する医療の提供を促すとともに、外来医療機関間での機能分化や連携を促進させることを目指します。

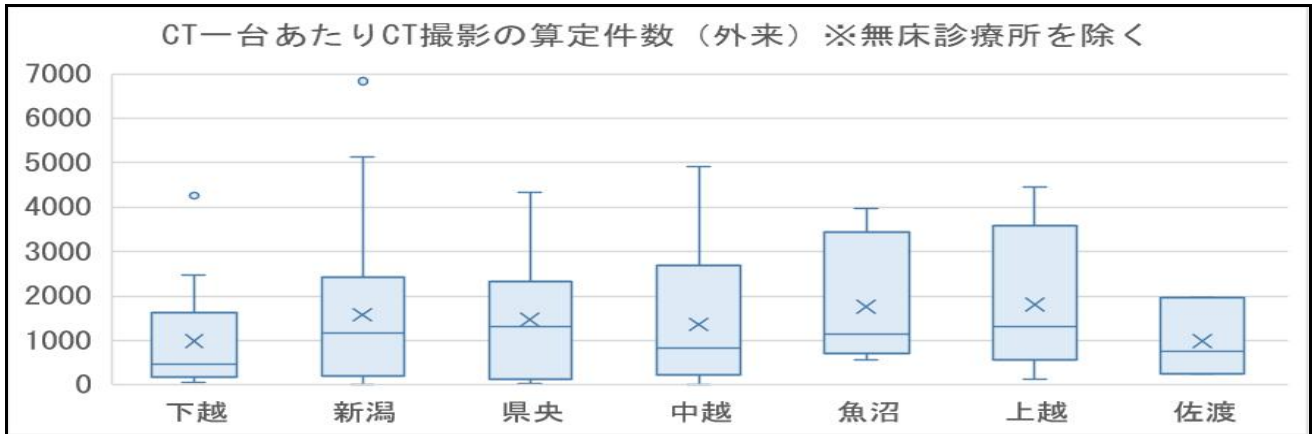
#### 【外来医療】

外来医療機能の偏在等を客観的にするための「外来医師偏在指標」で、本県は外来医師多数区域(全国上位 33.3%)に該当する二次医療圏域はありません。



#### 【共同利用する医療機器の使用状況】

医療機器の使用状況は医療機関によって差がある状況です。



## **第4章 健康づくりと各種保健医療提供体制の整備**

### **第1節 生活習慣病・加齢疾患等の予防の推進**

生活習慣の改善によるがん・循環器疾患の発症予防の推進。早期発見、早期治療による重症化予防の推進。各種健診などの普及啓発、高齢者の健康の増進等の取組

### **第2節 母子保健**

妊娠期から子育て期に渡る切れ目のない支援、児童虐待防止、療育体制の確立

### **第3節 歯科保健医療対策**

歯科健診、多職種連携の促進及び体制整備、意識啓発や保健指導の充実

### **第4節 感染症対策**

県民への対策の普及啓発や発生の拡大防止、危機管理及び医療体制の整備

### **第5節 難病対策**

患者・家族の負担の軽減、地域での難病医療ネットワーク整備

### **第6節 移植医療・腎不全対策**

臓器等の提供に関する普及啓発・環境整備、骨髄移植に関する普及啓発、慢性腎臓病（CKD）を予防する体制の整備、透析実施体制の整備

### **第7節 肝炎対策**

普及啓発及び指導強化、専門医療機関へつなぐ診療体制や治療支援の充実

### **第8節 介護予防**

機能訓練や訪問指導など地域支援事業との連動を図った効果的な介護予防の推進、地域リハビリテーション支援体制の整備

### **第9節 プライマリケア機能の充実**

かかりつけ医の普及・定着、病診連携等によるプライマリケア体制の構築

### **第10節 地域医療支援病院の整備**

地域医療支援病院の現状と整備目標

### **第11節 医療の安全確保**

医療の質と安全確保に向けた相談窓口の設置、医療機関への指導。医薬品の安全対策及び供給体制の確保

## 第5章 人材の確保と資質の向上

### 第1節 医師

令和6年(2024)年3月に「第2次新潟県医師確保計画(前期)」を策定し、医師不足や地域偏在などの諸課題に対応します。

### 第2節 看護職員

看護職員の養成や県内就業の促進、離職防止策等の実施により、看護職員の県内就業数を増やすとともに、高度化、専門化する医療や福祉ニーズに積極的に応えていくため、専門性の高い看護職員を養成する取組を推進します。

<数値目標>

人口10万人当たりの就業看護職員数(常勤換算):1,487.5人(令和11(2029)年末)  
特定行為研修を修了した看護職員数:167人(令和11(2029)年度)

### 第3節 その他の人材

その他の人材についても、引き続き医療機関等への適正な供給を促進します。

- ・ 歯科医師
- ・ 薬剤師
- ・ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- ・ 管理栄養士・栄養士
- ・ 歯科衛生士
- ・ 臨床検査技師
- ・ 診療放射線技師
- ・ 精神保健福祉士
- ・ 臨床心理士
- ・ 公認心理師
- ・ 社会福祉士・介護福祉士
- ・ 介護支援専門員
- ・ 救急救命士
- ・ 臨床工学技士
- ・ 視能訓練士
- ・ 歯科技工士
- ・ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師
- ・ 柔道整復師