県央医療圏医療提供体制検討ワーキングチームの検討結果について
(県央医療圏における具体的な医療提供体制の方向性について)

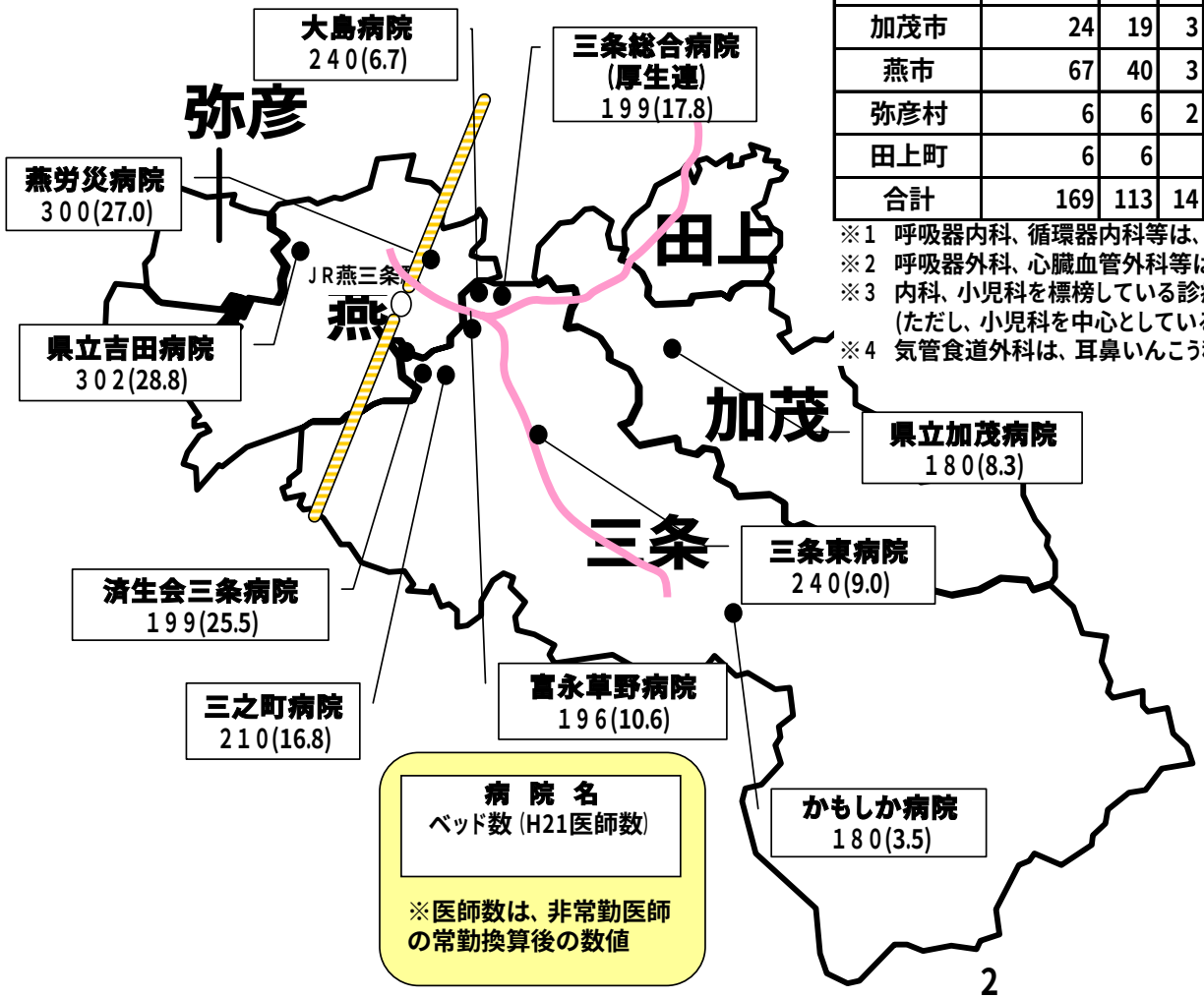
平成24年2月15日
新潟県福祉保健部

Ⅰ　県央医療圏の医療提供体制の現状・課題

Ⅰ-1　県央医療圏の医療提供体制の現状

○病床数200～300床規模の10病院(一般1,460床 療養546床 精神240床)、169診療所で約23万人の地域住民に医療を提供

●病院及び診療所の配置状況



	診療所数	標榜診療科数															
		内	皮	ア	ﾘｳ	小	精	外	泌	脳	整	眼	耳	産	ﾘﾊ	放	麻
三条市	66	42	6	8	3	5	2	6	2	1	10	4	6	2	6		
加茂市	24	19	3	2		4	2	2	1		3	1	1		3		1
燕市	67	40	3	5		4	1	7	1		8	6	3	3	5	2	1
弥彦村	6	6	2								1						
田上町	6	6		1			1			1					1		
合計	169	113	14	16	3	13	6	15	4	2	22	11	10	5	15	2	2

※1　呼吸器内科、循環器内科等は、内科に計上
※2　呼吸器外科、心臓血管外科等は、外科に計上
※3　内科、小児科を標榜している診療所は内科に計上
　　(ただし、小児科を中心としている場合は小児科に計上)
※4　気管食道外科は、耳鼻いんこう科に含めて計上

うち、分娩取扱診療所は4
(三条市2 燕市2)

Ⅰ-2 県央医療圏の救急医療提供体制の課題

○　域外搬送割合が２割弱と、他医療圏に比して非常に高い

年	区　分	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	計
H22	救急搬送件数	7,711	32,197	7,779	13,421	8,073	10,302	2,589	82,072
	うち域外搬送数	436	2,310	1,325	235	867	155	44	5,372
	域外搬送率(%)	5.7	7.2	17.0	1.8	10.7	1.5	1.7	6.5
H21	救急搬送件数	7,095	29,598	7,355	12,138	7,637	9,654	2,295	75,772
	うち域外搬送数	303	2,297	1,277	206	826	160	37	5,106
	域外搬送率(%)	4.3	7.8	17.4	1.7	10.8	1.7	1.6	6.7
H20	救急搬送件数	7,318	28,889	7,565	12,596	7,620	9,701	2,581	76,270
	うち域外搬送数	319	1,574	1,437	209	839	162	33	4,573
	域外搬送率(%)	4.4	5.4	19.0	1.7	11.0	1.7	1.3	6.0

○　救急隊の現着時間は早いが、医療機関の選定に苦慮

単位:分

団体名	現着時間	収容－現着	収容時間
三条市消防本部	7.6	32.1	39.7
加茂地域消防本部	8.6	38.2	46.8
燕・弥彦総合事務組合消防本部	6.3	39.7	46.0
県平均	8.2	29.2	37.4

○　専門的な医療についても他の医療圏への依存度が高い

	県央地域1日当りの全患者数　A	県央地域での入院患者数　B	自足率(%) B/A	県内各医療圏平均(%)
心疾患	99	62	62.6	88.7
脳疾患	383	299	78.1	89.7
小　児	32	18	56.3	78.1
が　ん	284	162	57.0	84.6

Ⅰ-3　県央医療圏(救急告示病院)における勤務医数の推移

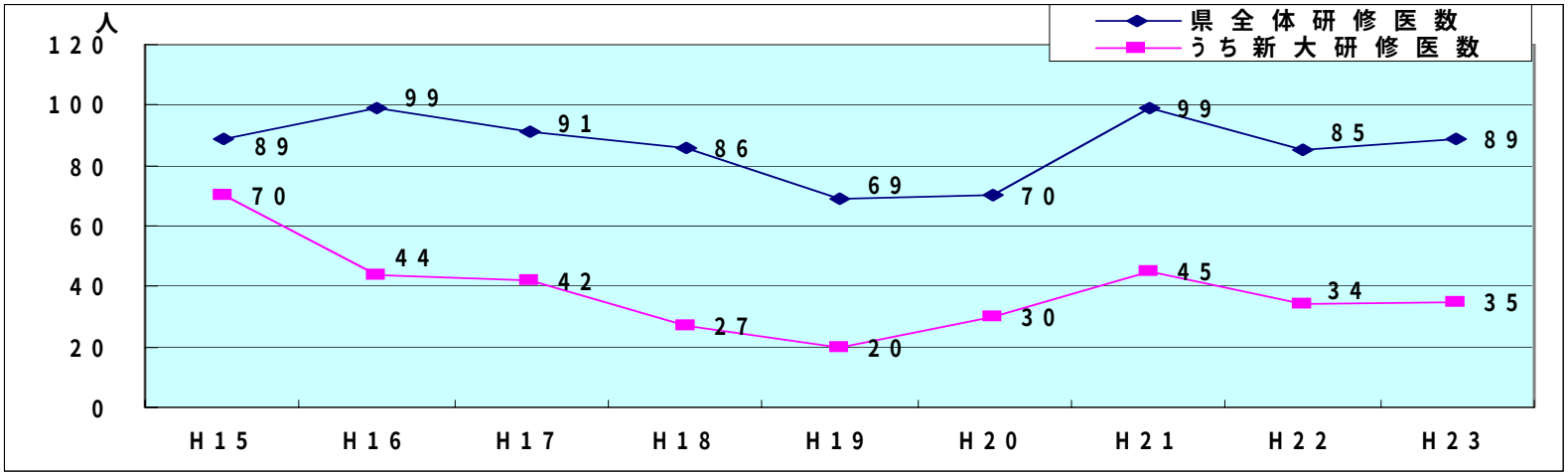
○他の医療圏では勤務医が増加する傾向であるのに対し、県央医療圏は直近10年間で約30名と大きく減少

医療圏	医師数												H10→H22 増減率 (B)/(A)	基幹的病院の整備状況
	H10 (A)			H15			H20			H22 (B)				
下越	126.5	常　勤	112.0	133.4	常　勤	116.0	155.0	常　勤	134.0	159.9	常　勤	134.0	1.26	県立新発田病院
		非常勤	14.5		非常勤	17.4		非常勤	21.0		非常勤	25.9		
新潟	958.4	常　勤	887.0	885.2	常　勤	797.0	983.5	常　勤	857.0	1,061.4	常　勤	924.0	1.11	新潟市民病院
		非常勤	71.4		非常勤	88.2		非常勤	126.5		非常勤	137.4		
県央	169.6	常　勤	143.0	159.2	常　勤	131.0	140.1	常　勤	112.0	144.9	常　勤	112.0	0.85	
		非常勤	26.6		非常勤	28.2		非常勤	28.1		非常勤	32.9		
中越	321.9	常　勤	300.0	336.3	常　勤	292.0	382.7	常　勤	318.0	392.0	常　勤	330.0	1.22	長岡赤十字病院
		非常勤	21.9		非常勤	44.3		非常勤	64.7		非常勤	62.0		
魚沼	195.6	常　勤	170.0	198.3	常　勤	158.0	184.9	常　勤	134.0	181.0	常　勤	126.0	0.93	(仮) 魚沼基幹病院 (予定)
		非常勤	25.6		非常勤	40.3		非常勤	50.9		非常勤	55.0		
上越	215.3	常　勤	200.0	226.3	常　勤	193.0	256.5	常　勤	224.0	252.1	常　勤	227.0	1.17	県立中央病院
		非常勤	15.3		非常勤	33.3		非常勤	32.5		非常勤	25.1		
佐渡	46.3	常　勤	35.0	53.8	常　勤	39.0	54.4	常　勤	35.0	53.3	常　勤	34.0	1.15	
		非常勤	11.3		非常勤	14.8		非常勤	19.4		非常勤	19.3		
計	2,033.6	常　勤	1,847.0	1,992.5	常　勤	1,726.0	2,157.1	常　勤	1,814.0	2,244.6	常　勤	1,887.0	1.10	
		非常勤	186.6		非常勤	266.5		非常勤	343.1		非常勤	357.6		

(参考)県内の臨床研修医の推移

○県内17全臨床研修指定病院等で組織する「良医育成新潟県コンソーシアム」の招致活動などにより、臨床研修医数は増加しているが、確保できない病院もある

●新潟県の臨床研修医の推移



(参考)県内17臨床研修病院の臨床研修医数

	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
新潟大学医歯学総合病院(825)	44	42	27	20	18	45	34	35
がんセンター新潟病院(500)	7	8	8	5	1	4	3	1
新潟市民病院(660)	10	10	10	10	3	12	12	12
立川総合病院(481)	8	7	7	6	6	4	5	3
長岡赤十字病院(677)	6	5	8	6	2	8	7	8
県立中央病院(534)	4	2	3	3	2	3	0	3
県立新発田病院(478)	4	4	4	6	5	6	6	6
済生会新潟第二病院(427)	5	5	5	4	1	6	8	6
長岡中央綜合病院(531)	6	5	6	5	2	7	6	8
新潟労災病院(360)	1	0	2	0	0	0	0	1
下越病院(290)	3	3	2	2	0	0	1	2
刈羽郡総合病院(420)	1	0	3	1	0	1	0	0
糸魚川総合病院(269)					0	0	1	1
佐渡総合病院(422)		0	1	0	0	0	0	0
十日町病院(275)				0	0	1	0	0
上越総合病院(308)				1	2	2	2	3
村上総合病院(263)				0	0	0	0	0
合　　計	99	91	86	69	42	99	85	89

※( )は病床数

(参考2)県内臨床研修病院の医師数の推移

○医師数は、救命救急センター併設病院及び400床以上の病院では増加している

	病院名	医師数												H10→H22 増減率 (B)/(A)
		H10 (A)			H15			H20			H22 (B)			
救命救急センター併設病院	県立新発田病院	55.2	常勤	52.0	67.0	常勤	64.0	89.8	常勤	88.0	93.4	常勤	91.0	1.69
			非常勤	3.2		非常勤	3.0		非常勤	1.8		非常勤	2.4	
	新潟市民病院	110.4	常勤	96.0	124.4	常勤	101.0	156.5	常勤	117.0	175.3	常勤	135.0	1.59
			非常勤	14.4		非常勤	23.4		非常勤	39.5		非常勤	40.3	
	長岡赤十字病院	90.3	常勤	89.0	102.8	常勤	89.0	114.1	常勤	104.0	127.4	常勤	118.0	1.41
			非常勤	1.3		非常勤	13.8		非常勤	10.1		非常勤	9.4	
	県立中央病院	74.3	常勤	73.0	82.0	常勤	65.0	92.1	常勤	85.0	91.0	常勤	91.0	1.22
			非常勤	1.3		非常勤	17.0		非常勤	7.1		非常勤	0.0	
病床数400床以上	済生会新潟第二病院	43.8	常勤	32.0	56.8	常勤	49.0	66.7	常勤	62.0	63.8	常勤	58.0	1.46
			非常勤	11.8		非常勤	7.8		非常勤	4.7		非常勤	5.8	
	長岡中央綜合病院	60.9	常勤	58.0	62.8	常勤	59.0	84.3	常勤	66.0	89.9	常勤	66.0	1.48
			非常勤	2.9		非常勤	3.8		非常勤	18.3		非常勤	23.9	
	立川綜合病院	75.8	常勤	74.0	68.8	常勤	62.0	82.2	常勤	76.0	80.7	常勤	74.0	1.06
			非常勤	1.8		非常勤	6.8		非常勤	6.2		非常勤	6.7	
	刈羽郡総合病院	33.7	常勤	31.0	40.8	常勤	37.0	42.8	常勤	36.0	44.2	常勤	35.0	1.31
			非常勤	2.7		非常勤	3.8		非常勤	6.8		非常勤	9.2	
	佐渡総合病院	35.2	常勤	26.0	41.9	常勤	30.0	42.9	常勤	29.0	41.1	常勤	28.0	1.17
			非常勤	9.2		非常勤	11.9		非常勤	13.9		非常勤	13.1	
その他	村上総合病院	35.3	常勤	31.0	35.3	常勤	31.0	31.8	常勤	25.0	30.4	常勤	24.0	0.86
			非常勤	4.3		非常勤	4.3		非常勤	6.8		非常勤	6.4	
	下越病院	34.5	常勤	33.0	31.1	常勤	27.0	30.2	常勤	22.0	28.6	常勤	23.0	0.83
			非常勤	1.5		非常勤	4.1		非常勤	8.2		非常勤	5.6	
	県立十日町病院	28.0	常勤	27.0	27.1	常勤	25.0	28.4	常勤	27.0	28.8	常勤	22.0	1.03
			非常勤	1.0		非常勤	2.1		非常勤	1.4		非常勤	6.8	
	上越総合病院	23.1	常勤	20.0	22.4	常勤	20.0	44.7	常勤	37.0	46.7	常勤	41.0	2.02
			非常勤	3.1		非常勤	2.4		非常勤	7.7		非常勤	5.7	
	新潟労災病院	40.7	常勤	39.0	40.7	常勤	37.0	43.1	常勤	41.0	41.5	常勤	39.0	1.02
			非常勤	1.7		非常勤	3.7		非常勤	2.1		非常勤	2.5	
	糸魚川総合病院	33.5	常勤	30.0	30.1	常勤	27.0	32.6	常勤	28.0	32.9	常勤	27.0	0.98
			非常勤	3.5		非常勤	3.1		非常勤	4.6		非常勤	5.9	

※新潟大学医歯学総合病院及び県立がんセンター新潟病院を除く

※各年医療監視結果から抽出

Ⅱ　救命救急センター及び併設病院等のあり方検討会議の検討

あり方検討会議での検討経過及び共通認識

1　「救命救急センター及び併設病院のあり方検討会議」における検討

○副知事を座長に、地元市町村長、救急告示7病院長、医師会長で構成
○計16回の会議を開催し、共通認識を形成

2　あり方検討会議での共通認識（概要）(平成23年2月18日)

1　総論
○県央医療圏には、救命救急センターが必要
○設置すべき救命救急センターは「地域救命救急センター」とする
○救命救急センターは、「病院併設型」とする

2　救命救急センターの規模
19床を基本

3　併設病院の規模
(1) 議論の経過
○大方の意見
医師確保等の観点から500床規模(医師数80名程度)の病院が必要
○加茂市長の意見
・300床程度でもしっかり運営している病院はある。始めから500床ありきの議論はおかしい

(2) 検討結果（今後の検討の進め方について合意）
○併設病院の規模等の判断は県に一任
○県は、専門的医療の提供や医師確保のなどの観点も踏まえ、500床規模の実現に努力
○県は、加茂市長の提案も含め、柔軟かつ現実的に検討

(参考1) 県央地域における救命救急センター及び併設病院のあり方に関する共通認識等

県央地域における救命救急センター及び併設病院のあり方に関する共通認識等

平成23年２月18日

◎　共通認識

1　総論（平成22年７月23日）

●県央医療圏には、救命救急センターが必要であること。

●設置すべき救命救急センターは、「地域救命救急センター」であること。

●地域救命救急センターは、同センターの運営に必要な医師の確保、危機を脱した患者の引き受けなどの観点から、「病院併設型」とすること。

2　救命救急センターの機能・規模・医師数

〔1〕機能

●地域救命救急センターには、24時間体制ですべての重篤な救急患者に対応するという、国の定める救命救急センターと同等の機能が必要であること。

●循環器、脳疾患、外傷等を始めとした救急患者が、併設病院の専門の医師から常時迅速な診療・相談支援が受けられる体制の構築が必要であること。

〔2〕規模

●地域救命救急センターで最多病床の19床を基本とすること。

〔3〕医師数

●域外搬送患者（1,437名）の受入を前提とした必要な医師数は、３２名であること。
（内訳）救命救急センター専従医５　麻酔科医４　併設病院の専門の医師23

3　併設病院の機能・規模・医師数（議論の経過）

（1）既存病院に救命救急センターを設置し、域外搬送患者に対応する場合（モデル１）

●機能
・域外搬送患者の受入に必要な新たな病床の追加
・救命救急センターの運営に必要な新たな診療科と専門の医師を配置

●規模・医師数
・規　模　300床程度
（内訳）救命救急センター19　センター後方病床80　その他一般病床201
・医師数　50名程度

<<参考>>救命救急センターを各病院ごとに設置した場合の試算結果

病院名	病床数（単位：床）				医師数（単位：名）			搬送件数（単位：件）	
	既存病床数	センター設置に伴う必要病床数		病床数合計	医師数（非常勤含む）	必要医師数	少数医師診療科について医師数を調整した場合の医師数（※2）	救急搬送患者件数	入院患者（重症・中等症患者）数
	A	B	C	D(A+B+C)	E	F	G	H	I
県立吉田	302	19	57	378	28.8	56.5	61.5	2,147	1,341
市労災	300	19	57	376	27.0	49.8	53.8	2,986	1,842
済生会三条	199	19	57	275	25.5	51.2	56.2	1,953	1,303
三之町	210	19	57	286	16.8	44.4	50.4	2,982	1,777
国永草野	136	19	57	212	10.8	30.5	47.5	1,812	1,152
三条総合	199	19	57	275	17.8	44.9	48.9	2,005	1,285
県立加茂	180	19	57	256	8.3	36.4	44.4	1,817	1,224

※1　1,034名＝既存病院の平均在院日数平均値（18.1日）/365日×救急利用率50%と設定

※2　救命救急センターの運営に携わる主要な診療科（内科、外科、神経内科、脳神経外科、循環器内科、消化外科、整形外科、小児科、産婦人科）について勤務ローテーションを考慮し、最低常勤医師3名が確保されるよう医師数を調整した場合の医師数

【意見】

●300床の病院でも地域ニーズがあれば、高度専門的な医療の提供が可能である。

●病床数300床程度では、医師の集まる魅力的な病院とはならないことから、医師確保に課題。

●病床数300床程度では、現状より高度な救急医療や専門的な医療の提供ができない恐れがある。

●300床でも、しっかりやっている病院もあり、300床だから問題ありとは短絡的な意見である。

(2) モデル１の発展形として、重症・中等症患者の受入を集約し、圏域外流出患者の復帰を想定した場合（モデル２）

●機能
・圏域の重症・中等症患者の受入を救命救急センターで一定程度集約
・現在他圏域に流出している高度専門的な医療が必要な心疾患・脳疾患等の患者を、圏域内で対応

●規模・医師数
・規　模　500床程度
（内訳）
モデル１の病床300　重症・中等症患者集約に伴うセンター後方病床増加32
高度専門的医療の提供に伴う一般病床増加173
・医師数　80名程度

【意見】

●はじめに500床ありきの議論はおかしい。再編ありきでは現実性はない。

●勤務医数が減少し続ける中、医師が集まる魅力的な病院とするためには500床規模の病院が必要。

●将来的な医療提供体制を考慮すると、病院再編により500床規模の中核となる病院が必要。

●病床数500床規模の病院を設置するためには、圏域内医療機関の再編が必要。

●医療機関の再編は大きな課題であることから、実現可能性について検討し、不可能な場合は既存病院に設置することを検討すべき。

●400床についても、検討の対象とすべき。

(3) 加茂市長から、別紙のとおり「具体的な提案」があった。

◎ 合意事項

○ 今後の検討の進め方について

●併設病院の規模等の判断は県に一任することとし、県は、専門的医療の提供や医師確保などの観点も踏まえつつ、500床規模の実現に向けて努力するとともに、加茂市長の提案も含め、柔軟かつ現実的に検討すること。

●県は、重要な案件について「あり方検討会議」に相談するとともに、検討の状況等を随時関係市町村長、医療関係者等に報告すること。

別紙

救命救急センター及び併設病院の具体的な案（加茂市長提案）

案	案の内容	救命救急センター 病床数	併設病院病床数 第１案	第２案	第３案
A案	県立加茂病院（現在180床）に救命救急センターを設置する	19	300程度	400	500
B案	県労災病院（現在300床）に救命救急センターを設置する	19	400程度	500	
C案	吉田病院（現在302床）に救命救急センターを併設する	19	400程度	500	
D案	厚生連三条総合病院に救命救急センター設置し、公設民営の病院とする	19	500		
E案	三之町病院（現在210床）に救命救急センターを設置し、公設民営の病院とする	19	300程度	400	500

※１　病院の再編を念頭に置かない案である。

※２　新潟医療圏は、基準病床数を大幅に超過しており、県央医療圏でも同じことが可能と考える。

III　県央医療圏医療提供体制検討ワーキングチームの設置等について

県央医療圏医療提供体制検討ワーキングチームの設置について

1　設置目的

●県が、一任された「救命救急センター併設病院の規模等」の検討を行うにあたり、実務的・専門的な観点から助言を得るためのワーキングチームを設置
●「合同会議」で示された「500床規模の病院の設置と、それに伴う各病院の役割分担と診療機能のあり方」を、専門的な観点から実務的に検討

2　検討事項

●基幹的な病院が担う診療機能・規模等(設置の必要性含む)の方向性
●救命救急センター設置後の救急医療連携体制の方向性
●基幹的な病院が設置された場合の既存病院が果たすべき役割分担の方向性

3　構成員等

●進行・まとめ役
福祉保健部長
●構成員
①地元医療関係者
地元医師会長の職にある者、地元救急告示病院の理事長又は病院長の職にある者
②有識者
新潟県医師会長の推薦する者、新潟大学の推薦する者

4　検討の経過

●第1回ワーキング会議(平成23年11月30日)
基幹的な病院の診療機能等について(設置の必要性含む)
●第2回ワーキング会議(平成23年12月26日)
基幹的な病院(救命救急センター)と既存病院の役割分担の方向性について

Ⅳ　県央医療圏医療提供体制検討ワーキングチームの検討結果
(県央医療圏における具体的な医療提供体制の方向性)

Ⅲ-1 基幹的な病院と既存病院が連携した具体的な医療提供体制の方向性

総論

○県央医療圏では、勤務医数の減少や、救急医療を始め、心疾患、小児、がん等に関する様々な医療課題の解決が必要であること
○課題解決のため、基幹的な病院を核として、既存病院と役割分担･連携しながら、高度･専門的 な医療から身近な医療まで、圏域内で一定程度完結できる体制の構築を目指すこと
○基幹的な病院の規模は、救命救急センターの効率的運用や高度専門的医療の提供、更には医師確保の観点から500床程度を基本とし、そのためには、既存病院の診療機能･医師･病床を集約するなど、役割分担の再構築が必要であること
○役割分担の再構築にあたり、既存病院は、これまでの特徴を生かした医療を提供するとともに、地域医療の担い手として地域に身近な医療を引き続き提供すること

各論

(1) 基幹的な病院が担う診療機能･規模等の方向性
●県央医療圏の医療の拠点として一定の高度専門的な診療機能を確保し、臨床研修医が集まる500床程度の規模を確保するため、既存病院の診療機能の一定の集約を行うこと
(2) 救命救急センター設置後の救急医療連携体制の方向性
●救命救急センターは重症患者を中心に受け入れ、既存病院は高齢者の誤嚥や中等症以下の患者を、さらには県央医師会応急診療所は軽症患者を中心に受け入れるなど、圏域内の医療機関が連携して対応できる体制を構築すること
●脳疾患や整形分野の専門病院は、その専門性を発揮できる範囲で可能な限り重症患者にも対応すること
(3) 基幹的な病院が設置された場合の既存病院が果たすべき役割分担の方向性
●既存病院は、これまでの特徴を生かした医療を提供するとともに、急性期を脱した比較的症状の安定した患者、慢性期患者、外来患者を中心に受け入れを行うこと
●脳疾患や整形分野の専門病院は、基幹的な病院との役割分担を図りながら、その特色を生かした診療を行うこと
●基幹的な病院に診療機能･医師･病床数の集約を行うに当っては、既存病院が現在地域で担っている役割に十分配慮すること

III-2 救命救急センター併設病院の規模等

併設病院の規模

○500床程度を基本とする

理由

○救命救急センターの効率的運用の観点から、心疾患、小児疾患、外傷等の救急患者の多くが他圏域に搬送されている状況等を踏まえ、重症患者にも対応できる診療機能を有する併設病院 が必要であること

○専門的医療の提供の観点から、県央医療圏の多くの住民が圏域外に搬送･入院してる現状を踏まえ、圏域の医療の拠点として、救急を始め、心疾患、小児疾患、がん等に対する高度専門的な診療機能を有する基幹的な病院が必要で あること

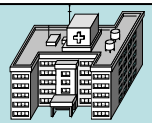
○医師確保の観点から、勤務医の減少が著しい地域であり、臨床研修医を多く確保するなど、医師にとって魅力的な環境(病院)の整備が必要であること

具体的な医療提供体制構築に向けた今後の調整の進め方

○500床規模の病院の設置及び既存病院の役割分担の再構築にあたって、経営主体等との具体的な調整が必要であり、その調整役は県が担う

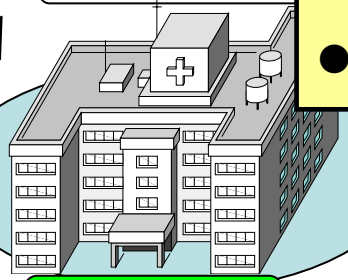
III-3 具体的な医療提供体制の方向性(イメージ図)

隣接医療圏の病院



●三次救急のうち特定(重篤)の領域
・心臓血管外科
・小児外科
●高度な周産期医療
●特に高度ながん医療
など

基幹的な病院



500床程度

●地域救命救急センターを併設し、地域における救急の拠点(既存病院と等との連携のもと、最低限二次救急は完結)
●専門の医師・診療機能を一定程度集約し、各疾患の拠点
●臨床研修病院として、研修医を受入

【病床数】 500床程度
(地域救命救急センター19床含む)

【医師数】 80名程度

【診療科】 20診療科程度(以下は、魚沼基幹病院の例)
総合診療科、内科(循環器、消化器、呼吸器)、神経内科、精神科、小児科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科 など

【基幹的な病院が担う診療機能】

- 地域救命救急センターの設置(19床を基本)
- 循環器医療(脳疾患・心疾患)の拠点
- 重症外傷医療の拠点(外傷センター的機能)
- 小児医療の拠点
- 地域がん診療連携拠点病院機能
- 地域周産期母子医療センター的機能
(比較的リスクの低い新生児に対応)
- 臨床研修病院・後期臨床研修病院
- 地域医療支援病院機能
- 災害時医療の拠点機能の充実

等

身近な医療を提供する病院
(既存病院)

100床～300床程度

●基幹的な病院と役割分担する中で、地域における身近な医療提供
●これまでの特徴を生かした医療を提供
●急性期を脱した比較的症状の安定した患者・慢性期・外来を中心に受入
●地域性を考慮し、医師・診療機能等を一定程度分散配置

特徴ある医療を提供する病院
(既存病院)

損傷　脳疾患

200床程度

●基幹的な病院との役割分担を図りながら、救急を含めて専門的医療を提供(脳疾患、整形分野等)

診療所

●基幹的な病院、既存病院との連携する中で身近な医療提供

III-4 基幹的な病院に設置すべき診療科の方向性

(ワーキング会議の検討を踏まえた基幹的病院に必要な診療機能)

			新発田	市民	日赤	県中	魚沼	検討結果	
診療科	心疾患	循環器内科	●	●	●	●	○	◎	
		心臓血管外科	●	●	●	●	○	△	・症例数、医師確保、隣接医療圏との連携状況を踏まえて必要性を検討
	脳疾患	神経内科	●	●	●	●	○	◎	
		脳神経外科	●	●	●	●	○	◎	
	小　児	小児科	●	●	●	●	○	◎	
		小児外科		●	●	●		△	・症例数、医師確保、隣接医療圏との連携状況を踏まえて必要性を検討
	損傷等	整形外科	●	●	●	●	○	◎	
		リハビリテーション科	●	●	●	●	○	◎	
		形成外科		●	●	●	○	△	・症例数、医師確保、隣接医療圏との連携状況を踏まえて必要性を検討
	産　科	産科・婦人科	●	●	●	●	○	◎	
	外　科	消・呼・乳	●	●	●	●	○	◎	
	内　科	血液・代謝・腎・呼・消	●	●	●	●	○	◎	
	精　神	精神	●	●	●	●	○	◎	精神疾患を持つ救急患者のためには必要
	麻　酔		●	●	●	●	○	◎	
	放射線		●	●	●	●	○	◎	
	その他	泌・耳・眼・皮・歯口・病理	●	●	●	●	○	◎	
政策医療	救　急	救急救命センター(ICU・CCU)	●	●	●	●	○	◎	
	周産期	周産期母子医療センター（NICU)	●	●	●	●	○	◎	隣接圏と連携する一方、比較的リスクの低い新生児を受入
	が　ん	がん診療連携拠点病院	●	●	●	●	○	◎	
	連　携	地域医療支援病院	●	●	●	●	○	◎	
	災　害	災害拠点病院（DMAT)	●	●	●	●	○	◎	

(注)●県内既存基幹病院に設置済　○魚沼基幹病院(仮称)で配置を検討　◎必要　△要検討

Ⅳ　基幹的な病院の診療機能及び基幹的な病院の診療機能を踏まえた既存病院の役割分担の方向性(疾患毎)

○救急
○心疾患
○脳疾患
○損傷(交通事故･外傷等含む)
○小児患者
○がん
○周産期

Ⅳ-1　救急にかかる診療機能の役割分担

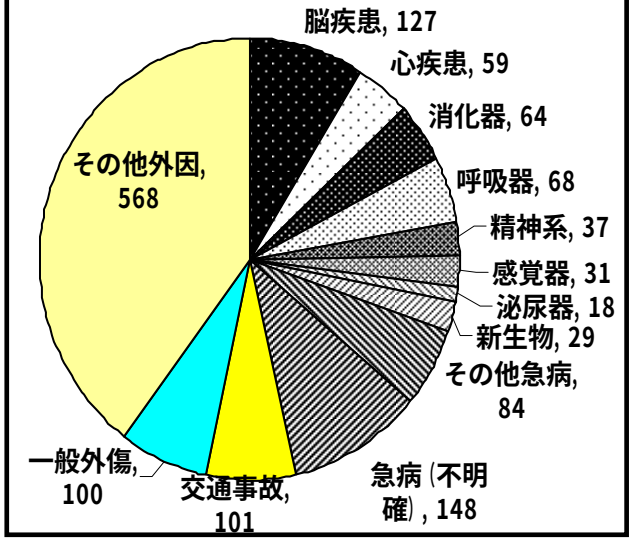
傷病程度別の救急搬送の状況

	搬送件数合計	圏域内搬送									圏域外搬送			
		三条総合	済生会三条	三之町	富永草野	燕労災	県立吉田	県立加茂	その他	県央合計	新潟	中越	その他	圏域外計
死　亡	226	33 (14.6)	25 (11.1)	49 (21.7)	3 (1.3)	35 (15.5)	32 (14.2)	25 (11.1)	10 (4.4)	212 (93.8)	9 (4.0)	5 (2.2)	0 (0.0)	14 (6.2)
重　症	1,132	108 (9.5)	107 (9.5)	283 (25.0)	54 (4.8)	156 (13.8)	32 (2.8)	60 (5.3)	16 (1.4)	816 (72.1)	178 (15.7)	135 (11.9)	3 (0.3)	316 (27.9)
中等症	2,614	187 (7.2)	194 (7.4)	360 (13.8)	77 (2.9)	611 (23.4)	233 (8.9)	192 (7.3)	42 (1.6)	1,896 (72.5)	424 (16.2)	294 (11.2)	0 (0.0)	718 (27.5)
軽　症	3,593	363 (10.1)	251 (7.0)	645 (18.0)	281 (7.8)	677 (18.8)	304 (8.5)	227 (6.3)	456 (12.7)	3,204 (89.2)	244 (6.8)	145 (4.0)	0 (0.0)	389 (10.8)
合計	7,565	691 (9.1)	577 (7.6)	1,337 (17.7)	415 (5.5)	1,479 (19.6)	601 (7.9)	504 (6.7)	524 (6.9)	6,128 (81.0)	855 (11.3)	579 (7.7)	3 (0.0)	1,437 (19.0)

出典：医務薬事課調べ

疾病分類別の域外搬送件数

出典：医務薬事課調べ



●圏域における課題

○県央医療圏でどの程度まで救急医療を完結すべきか
○基幹的な病院は、どの程度の救急搬送を受け入れるべきか
○隣接医療圏との連携で対応すべきものはどの程度の疾患のものか
○救命救急センターと既存病院は、どのような役割分担のもとで、連携体制を構築していくべきか

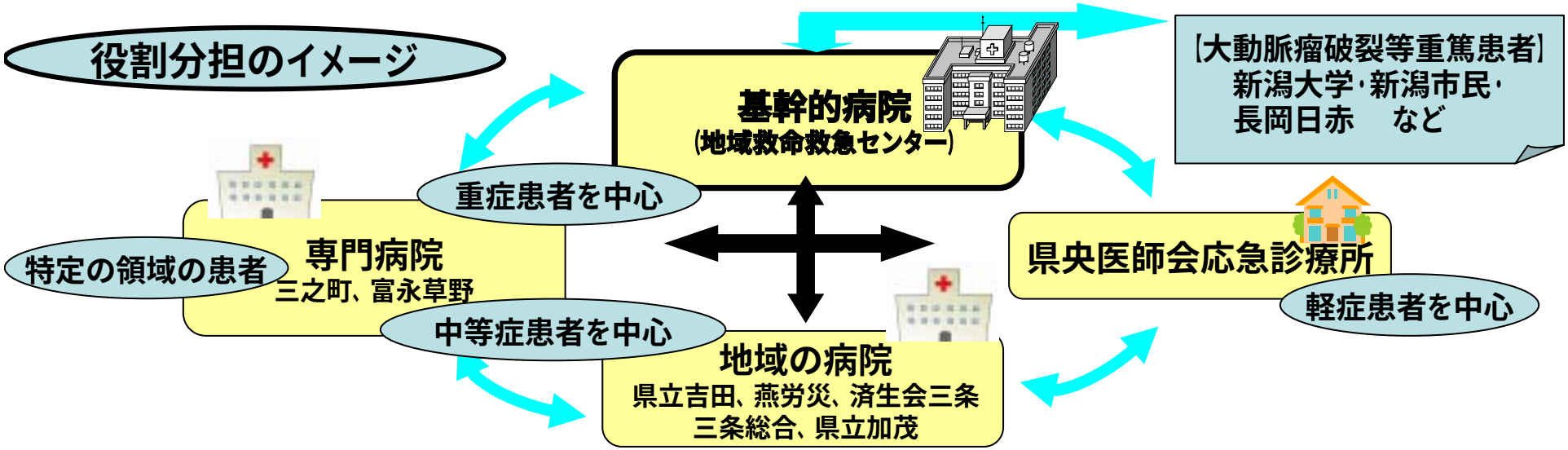
Ⅳ-1　救急にかかる診療機能の役割分担

●救命救急センターの診療機能の方向性

○地域救命救急センターを整備し地域における救急医療の拠点
○最低限、二次救急については圏域内で完結
○三次救急のうち特定（重篤）の疾患（大動脈瘤破裂等）については他医療圏との連携により対応
○重症患者を中心に圏域内の半数程度救急搬送を受け入れることとし、特に域外搬送の多い心疾患、小児、外傷等の分野に、十分対応できる体制を構築

●基幹的な病院を踏まえた既存病院の役割分担の方向性

○基幹的な病院、既存病院、県央医師会応急診療所が連携して対応できる体制を構築
○脳卒中や、脊椎･膝･手の外科等の損傷が疑われる疾患については、その専門病院が一義的に対応
○既存病院は高齢者の誤嚥や中等症以下の高度専門的な治療が必要のない患者等に対応
○県央医師会応急診療所は、軽症の患者やウォークインの患者等に対応



Ⅳ-2 心疾患にかかる診療機能の役割分担

救急搬送の状況

出典：医務薬事課調べ

	搬送件数合計	圏域内搬送									圏域外搬送			
		三条総合	済生会三条	三之町	富永草野	燕労災	県立吉田	県立加茂	その他	県央合計	新潟	中越	その他	圏域外計
三条消防	179	40 (22.3)	46 (25.7)	35 (19.6)	3 (1.7)	21 (11.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (8.9)	161 (89.9)	5 (2.8)	13 (7.3)	0 (0.0)	18 (10.1)
加茂地域消防	38	3 (7.9)	0 (0.0)	2 (5.3)	0 (0.0)	6 (15.8)	0 (0.0)	13 (34.2)	2 (5.3)	26 (68.4)	6 (15.8)	6 (15.8)	0 (0.0)	12 (31.6)
燕･弥彦消防	141	2 (1.4)	6 (4.3)	4 (2.8)	0 (0.0)	72 (51.1)	25 (17.7)	0 (0.0)	3 (2.1)	112 (79.4)	15 (10.6)	14 (9.9)	0 (0.0)	29 (20.6)
合計	358	45 (12.6)	52 (14.5)	41 (11.5)	3 (0.8)	99 (27.7)	25 (7.0)	13 (3.6)	21 (5.9)	299 (83.5)	26 (7.3)	33 (9.2)	0 (0.0)	59 (16.5)

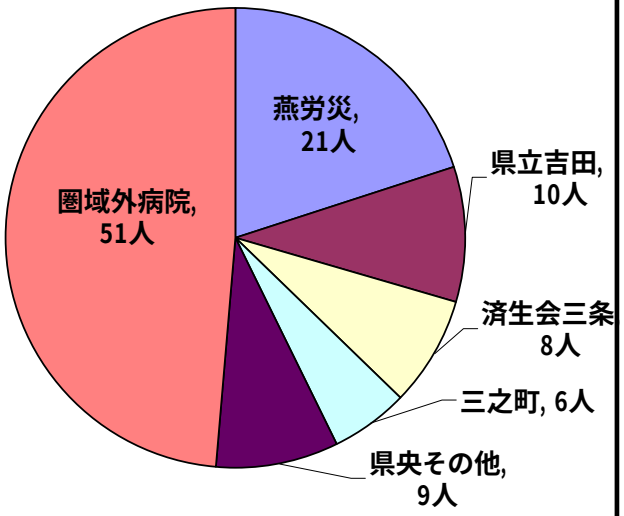
心疾患に従事する医師数

出典：医務薬事課調べ

	県立吉田	燕労災	済生会三　条	三之町	冨永草野	三条総合	県立加茂	計
循環器内科	0.3	3.1	0.8	0.6	―	0.2	1.0	6.0
心臓血管外科	―	―	―	―	―	―	―	―

心疾患入院患者の流れ

出典：平成21年新潟県保健医療需要調査より
※平成21年10月中の特定の一日の状況を調査



●圏域における課題

○救急の域外搬送率が高く、入院医療も他圏域に依存している状況で、診療機能の充実が喫緊の課題
○症例数が多くなく、心臓血管外科医の確保が困難で、外科的な対応が可能な病院がない
○専門の医師の確保が困難な中、圏域内医療機関に循環器内科医が分散
○県央医療圏で、どのように、どの程度まで診療機能を充実･強化していくのか

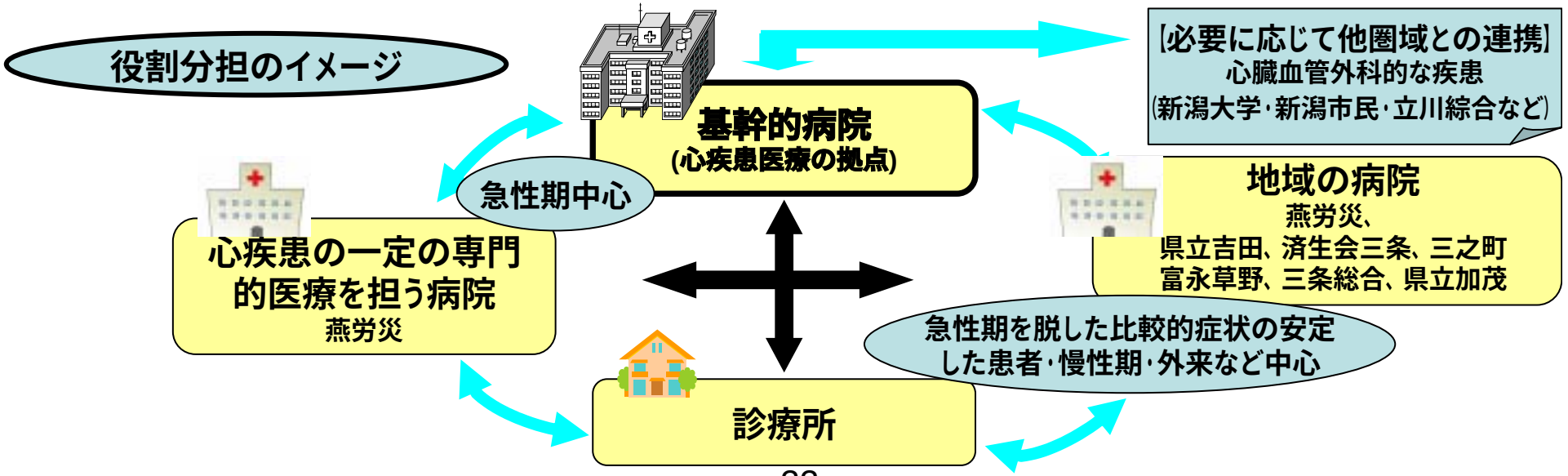
Ⅳ-2　心疾患にかかる診療機能の役割分担

●基幹的な病院の診療機能の方向性

○地域における急性期心疾患医療の拠点
○基幹的な病院に既存病院の診療機能、医師等を一定程度集約するとともに、専門医を新たに確保
○急性期患者に対するカテーテル検査･治療を含めた内科的治療を中心とした専門的医療を提供
○心臓血管外科的機能の確保については患者数･医師確保･他圏域との連携の状況などを踏まえ引続き検討

●基幹的な病院の診療機能を踏まえた既存病院の役割分担の方向性

○急性期を脱した比較的症状の安定した患者、慢性期患者、外来患者を中心に受入



Ⅳ-3　脳疾患にかかる診療機能の役割分担

救急搬送の状況

出典：医務薬事課調べ

	搬送件数合計	圏域内搬送									圏域外搬送			
		三条総合	済生会三条	三之町	富永草野	燕労災	県立吉田	県立加茂	その他	県央合計	新潟	中越	その他	圏域外計
三条消防	220	21 (9.5)	26 (11.8)	122 (55.5)	5 (2.3)	14 (6.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (6.4)	202 (91.8)	3 (1.4)	15 (6.8)	0 (0.0)	18 (8.2)
加茂地域消防	109	0 (0.0)	1 (0.9)	43 (39.4)	0 (0.0)	18 (16.5)	0 (0.0)	11 (10.1)	7 (6.4)	80 (73.4)	25 (22.9)	4 (3.7)	0 (0.0)	29 (26.6)
燕･弥彦消防	344	2 (0.6)	4 (1.2)	56 (16.3)	0 (0.0)	178 (51.7)	17 (4.9)	0 (0.0)	7 (2.0)	264 (76.7)	47 (13.7)	33 (9.6)	0 (0.0)	80 (23.3)
合計	673	23 (3.4)	31 (4.6)	221 (32.8)	5 (0.7)	210 (31.2)	17 (2.5)	11 (1.6)	28 (4.2)	546 (81.1)	75 (11.1)	52 (7.7)	0 (0.0)	127 (18.9)

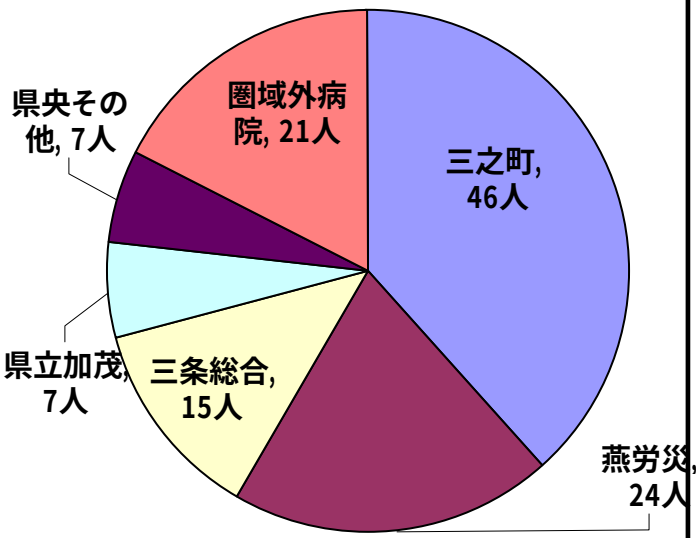
脳疾患に従事する医師数

出典：医務薬事課調べ

	県立吉田	燕労災	済生会三　条	三之町	冨永草野	三条総合	県立加茂	計
神経内科	―	3.2	―	1.2	―	―	0.1	4.5
脳神経外科	―	2.2	0.1	4.3	―	―	―	6.6

脳疾患入院患者の流れ

出典：平成21年新潟県保健医療需要調査より
※平成21年10月中の特定の一日の状況を調査



●圏域における課題

○救急の域外搬送率が高い（三条地域よりも燕･加茂地域の域外搬送率が高い）
○三之町病院を中心に、燕労災病院も脳疾患に関する一定の診療機能を有している中で、基幹的な病院との既存病院との役割分担をどのように構築するか

Ⅳ-3　脳疾患にかかる診療機能の役割分担

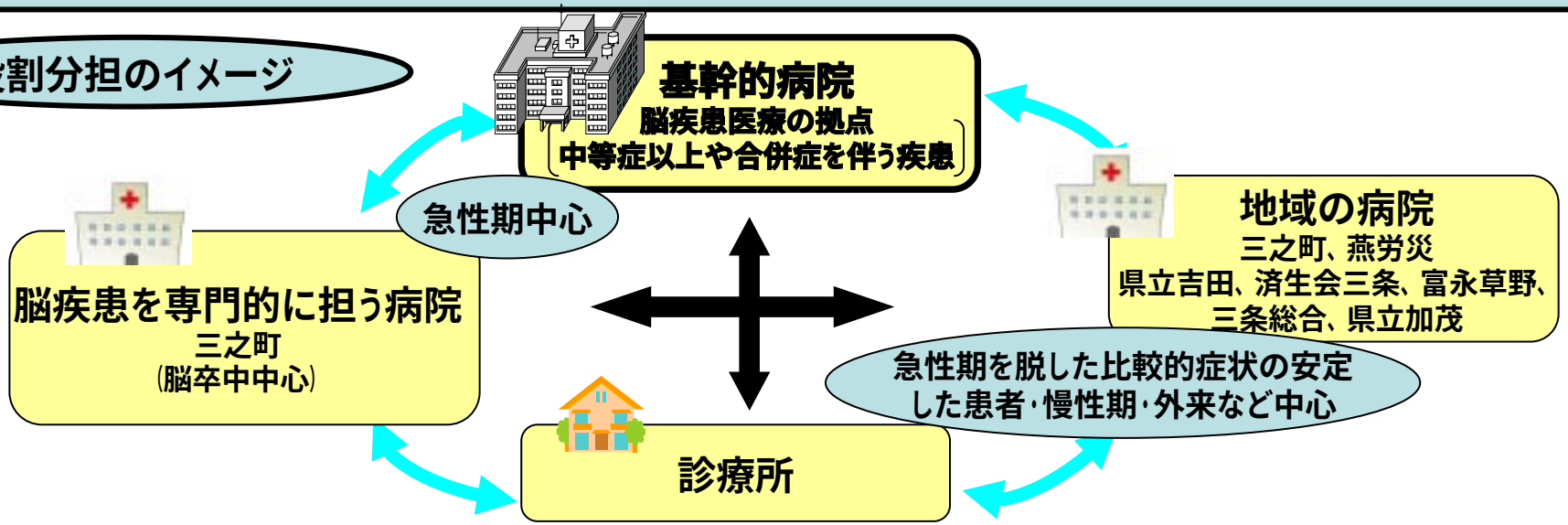
●基幹的な病院の診療機能の方向性

○地域における急性期脳疾患医療の拠点
○基幹的な病院に既存病院の診療機能、医師等を一定程度集約するとともに、専門医を新たに確保
○中等症以上の脳疾患や、人工透析患者の脳卒中発症などの合併症を伴う脳疾患を中心(急性期リハビリテーションを含む)に対応

●基幹的な病院の診療機能を踏まえた既存病院の役割分担の方向性

○脳疾患を専門的に担う病院は、脳の主要疾患(脳腫瘍・脳卒中・頭部外傷)のうち主に脳卒中への対応に重点化することや、患者発生地域を考慮した受入を行うなど、基幹的な病院との診療領域を一定程度役割分担
○他の既存病院は、急性期を脱した比較的安定した患者・慢性期リハビリ・外来患者を中心に受入

役割分担のイメージ



Ⅳ-4 損傷（交通事故・外傷等含む）にかかる診療機能の役割分担

救急搬送の状況

出典：医務薬事課調べ

	搬送件数合計	圏域内搬送									圏域外搬送			
		三条総合	済生会三条	三之町	富永草野	燕労災	県立吉田	県立加茂	その他	県央合計	新潟	中越	その他	圏域外計
三条消防	957	155 (16.2)	77 (8.0)	345 (36.1)	236 (24.7)	25 (2.6)	1 (0.1)	9 (0.9)	47 (4.9)	895 (93.5)	37 (3.9)	25 (2.6)	0 (0.0)	62 (6.5)
加茂地域消防	380	21 (5.5)	5 (1.3)	48 (12.6)	33 (8.7)	15 (3.9)	3 (0.8)	144 (37.9)	44 (11.6)	313 (82.4)	64 (16.8)	3 (0.8)	0 (0.0)	67 (17.6)
燕・弥彦消防	950	49 (5.2)	36 (3.8)	89 (9.4)	86 (9.1)	337 (35.5)	105 (11.1)	0 (0.0)	88 (9.3)	790 (83.2)	127 (13.4)	33 (3.5)	0 (0.0)	160 (16.8)
合計	2,287	225 (9.8)	118 (5.2)	482 (21.1)	355 (15.5)	377 (16.5)	109 (4.8)	153 (6.7)	179 (7.8)	1,998 (87.4)	228 (10.0)	61 (2.7)	0 (0.0)	289 (12.6)

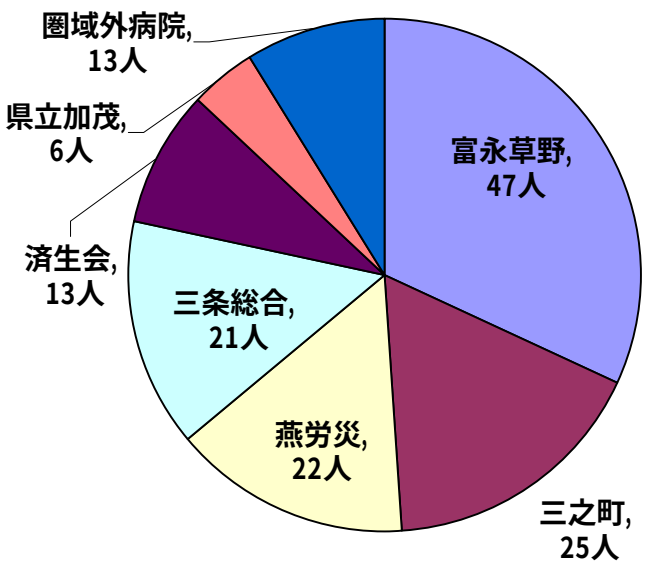
損傷に従事する医師数

出典：医務薬事課調べ

	県立吉田	燕労災	済生会三　条	三之町	富永草野	三条総合	県立加茂	計
整形外科	1.0	2.6	0.3	2.2	8.6	2.5	1.2	18.4

損傷の入院患者の流れ

出典：平成21年新潟県保健医療需要調査より
※平成21年10月中の特定の一日の状況を調査



●圏域における課題

○救急の域外搬送率が高い(域外搬送件数は損傷の分野が最も多い)
○整形医師の専門特化や分散配置のため、多発外傷等への対応ができない
○富永草野病院が整形外科疾患に関する一定の専門的な診療機能を有している中で、基幹的な病院との既存病院との役割分担をどのように構築するか

Ⅳ-4　損傷（交通事故・外傷等含む）にかかる診療機能の役割分担

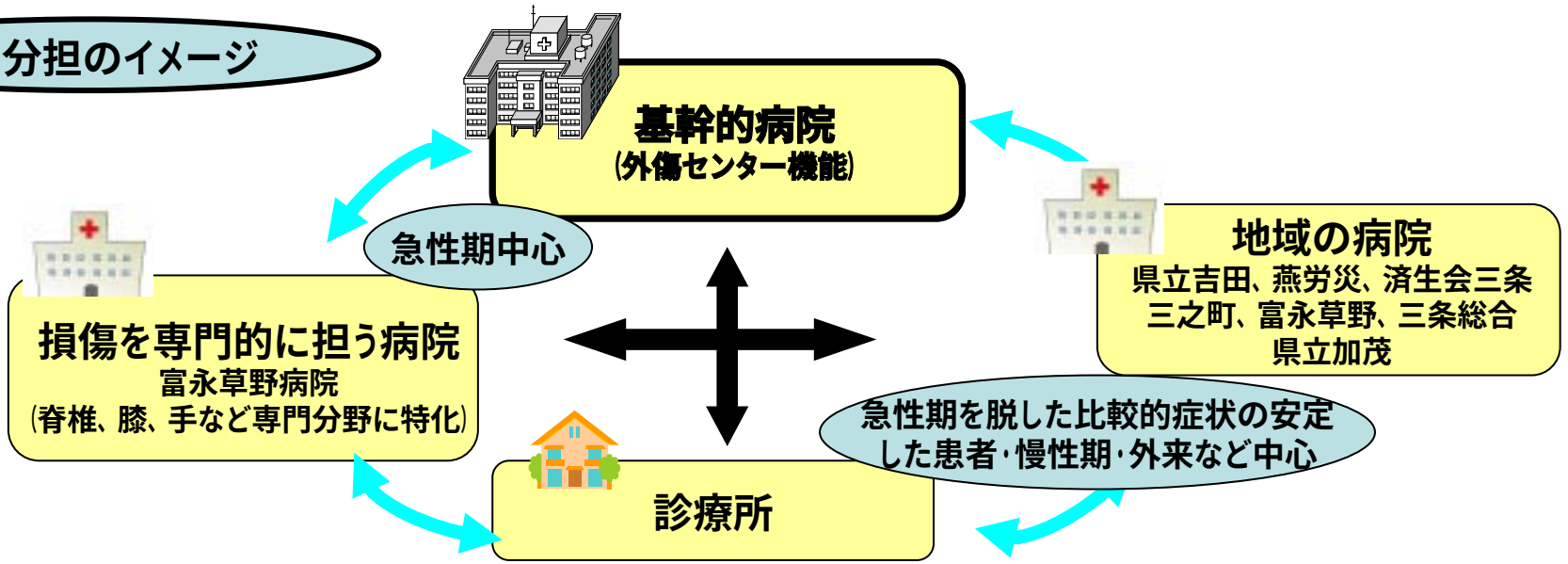
●基幹的な病院の診療機能の方向性

○地域における外傷等の診療の拠点(外傷センター的機能の設置)
○基幹的な病院に既存病院の診療機能、医師等を一定程度集約するとともに、専門医を新たに確保
○外傷による救急や、多発外傷による重症な患者などを中心に対応

●基幹的な病院の診療機能を踏まえた既存病院の役割分担の方向性

○損傷を専門的に担う病院は、整形外科分野のうち、脊椎、膝、手の外科などの対応に重点化するなど、基幹的な病院との診療領域を一定程度役割分担
○他の既存病院は、急性期を脱した比較的症状の安定した患者・慢性期患者・外来患者を中心に受入

役割分担のイメージ



Ⅳ-5　小児患者にかかる診療機能の役割分担

救急搬送の状況

出典：医務薬事課調べ

	搬送件数合計	圏域内搬送									圏域外搬送			
		三条総合	済生会三条	三之町	富永草野	燕労災	県立吉田	県立加茂	その他	県央合計	新潟	中越	その他	圏域外計
三条消防	152	11 (7.2)	32 (21.1)	17 (11.2)	10 (6.6)	0 (0.0)	4 (2.6)	0 (0.0)	33 (21.7)	107 (70.4)	20 (13.2)	25 (16.4)	0 (0.0)	45 (29.6)
加茂地域消防	52	3 (5.8)	6 (11.5)	2 (3.8)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	4 (7.7)	11 (21.2)	28 (53.8)	24 (46.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	24 (46.2)
燕･弥彦消防	123	3 (2.4)	11 (8.9)	5 (4.1)	2 (1.6)	10 (8.1)	30 (24.4)	0 (0.0)	20 (16.3)	81 (65.9)	32 (26.0)	10 (8.1)	0 (0.0)	42 (34.1)
合計	327	17 (5.2)	49 (15.0)	24 (7.3)	13 (4.0)	10 (3.1)	35 (10.7)	4 (1.2)	64 (19.6)	216 (66.1)	76 (23.2)	35 (10.7)	0 (0.0)	111 (33.9)

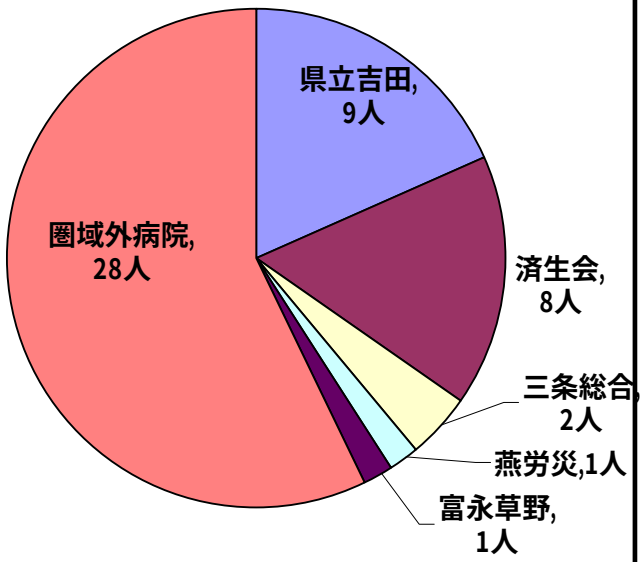
小児患者に従事する医師数

出典：医務薬事課調べ

	県立吉田	燕労災	済生会三　条	三之町	冨永草野	三条総合	県立加茂	計
小児科	4.6	―	3.0	―	―	2.0	―	9.6
小児外科	―	―	―	―	―	―	―	―

小児入院患者の流れ

出典：平成21年新潟県保健医療需要調査より
※平成21年10月中の特定の一日の状況を調査



●圏域における課題

○救急の域外搬送率が高く、入院医療も他圏域に依存している状況で、診療機能の充実が喫緊の課題。
（特に時間外の救急搬送や時間内であっても他の診療科と関連した患者の受入に課題）
○医師が分散配置されており、小児救急(医療)の核となる病院がない
○県央医療圏で、どのように、どの程度まで診療機能を強化していくのか
○地域性を考慮し、診療機能の分散配置が必要か

Ⅳ-5　小児患者にかかる診療機能の役割分担

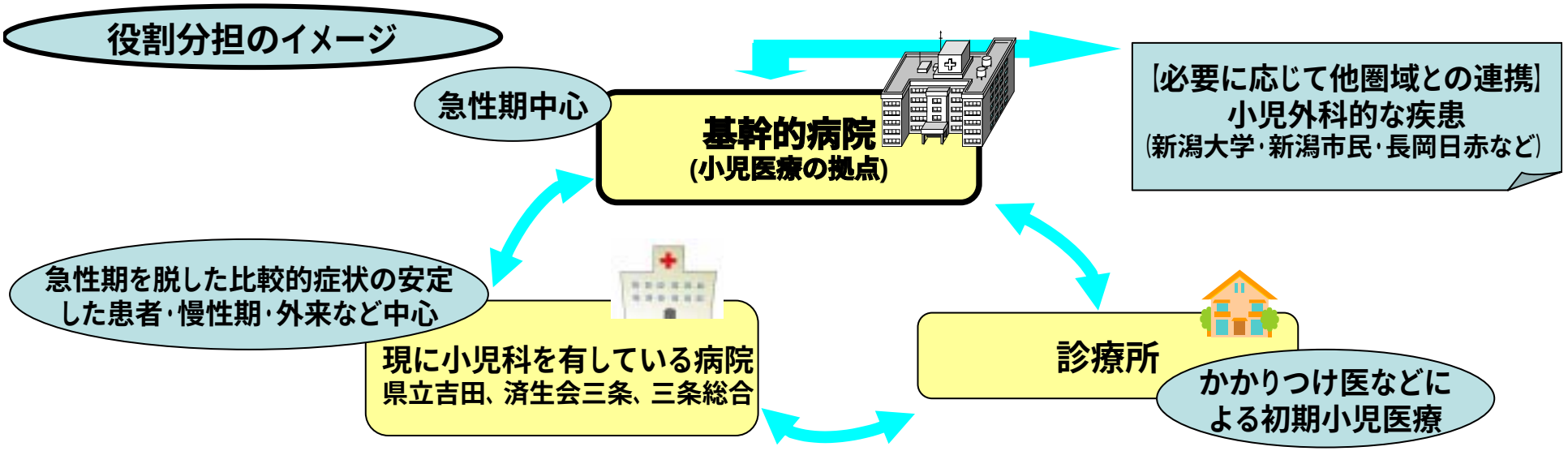
●基幹的な病院の診療機能の方向性

○地域における小児医療の拠点
○基幹的な病院に既存病院の診療機能、医師等を一定程度集約するとともに、専門医を新たに確保
○小児外科的機能については要検討

●基幹的な病院の診療機能を踏まえた既存病院の役割分担の方向性

○現に小児科を有する既存病院については、地域性を考慮し一定程度の機能・医師を分散配置
（1～2名程度）
○急性期を脱した比較的症状の安定した患者・慢性期患者・外来患者を中心に受入

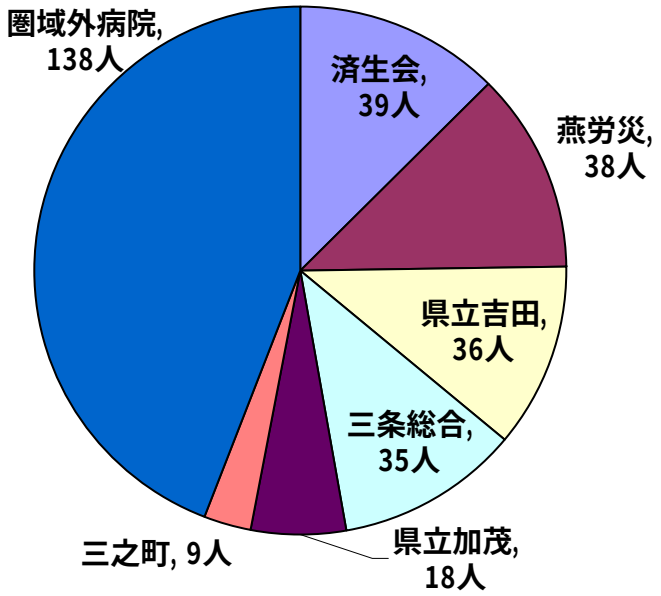
役割分担のイメージ



Ⅳ-6　がん疾患にかかる診療機能の役割分担

がん疾患入院患者の流れ

出典：平成21年新潟県保健医療需要調査より
※平成21年10月中の特定の一日の状況を調査



がん疾患に従事する医師数

出典：医務薬事課調べ

	県立吉田	燕労災	済生会三　条	三之町	冨永草野	三条総合	県立加茂	計
がんに従事する医師数	15	12	13	2	0	7	4	53

救急搬送の状況

出典：医務薬事課調べ

	搬送件数合計	圏域内搬送									圏域外搬送			
		三条総合	済生会三条	三之町	冨永草野	燕労災	県立吉田	県立加茂	その他	県央合計	新潟	中越	その他	圏域外計
三条消防	46	11 (23.9)	10 (21.7)	8 (17.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (63.0)	12 (26.1)	5 (10.9)	0 (0.0)	17 (37.0)
加茂地域消防	11	1 (9.1)	1 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (45.5)	0 (0.0)	7 (63.6)	4 (36.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (36.4)
燕･弥彦消防	24	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (25.0)	10 (41.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	16 (66.7)	6 (25.0)	2 (8.3)	0 (0.0)	8 (33.3)
合計	81	12 (14.8)	11 (13.6)	8 (9.9)	0 (0.0)	6 (7.4)	10 (12.3)	5 (6.2)	0 (0.0)	52 (83.6)	22 (27.2)	7 (8.6)	0 (0.0)	29 (16.4)

●圏域における課題

○入院医療は他圏域に依存している状況で、診療機能の充実が喫緊の課題
○がん診療の連携拠点となる病院がなく、高度･専門的な医療を提供できる機能が必要か

Ⅳ-6　がん疾患にかかる診療機能の役割分担

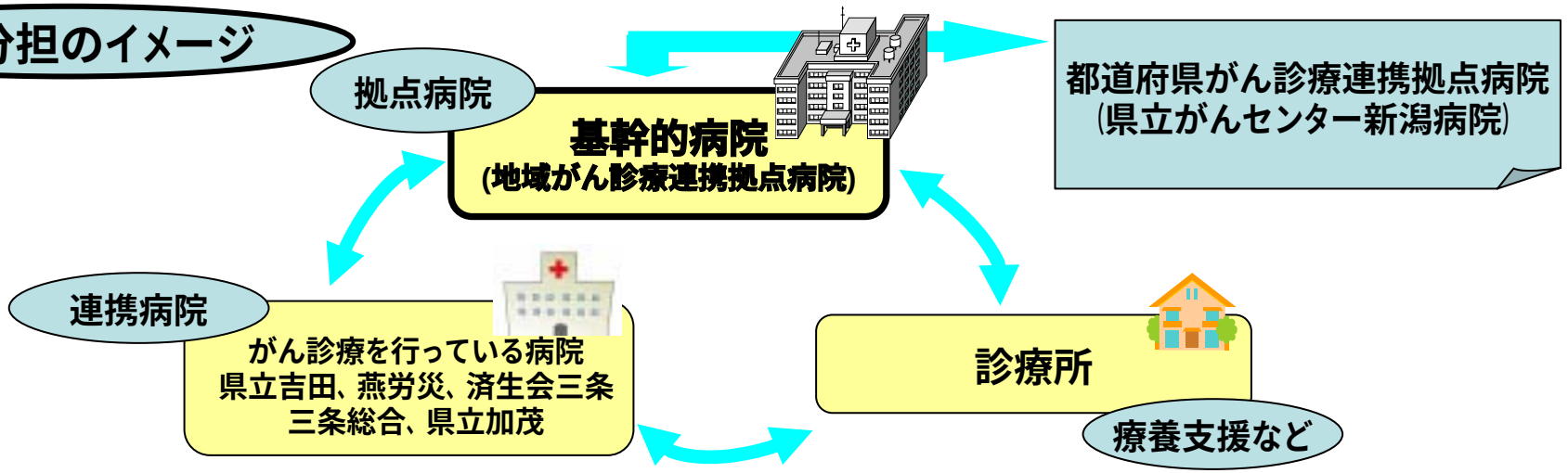
●基幹的な病院の診療機能の方向性

○地域におけるがん診療･連携の拠点
○地域がん診療連携拠点病院として、5大がんに係る手術、放射線治療、化学療法を組合わせた集学的治療を実施
○地域における緩和ケア体制(研修含む)、相談支援の拠点

●基幹的な病院の診療機能を踏まえた既存病院の役割分担の方向性

○術後の化学療法など、地域連携クリティカルパス活用による基幹的な病院と連携した医療を提供
○高度専門的な治療を要しない患者に対応

役割分担のイメージ

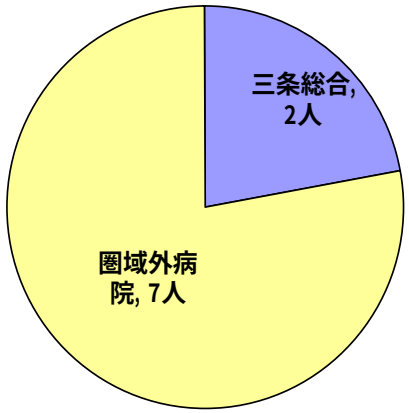


Ⅳ-7　周産期医療にかかる診療機能の役割分担

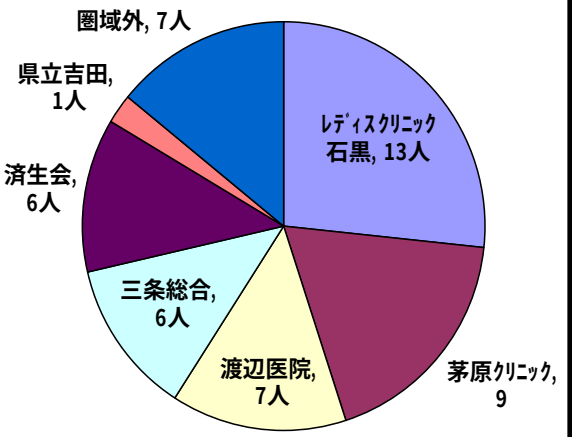
周産期医療に従事する医師数

	県立吉田	燕労災	済生会三条	三之町	冨永草野	三条総合	県立加茂	計
小児	4.6	―	3.0	―	―	2.0	―	9.6
産婦人科	2.0	―	3.0	―	―	1.9	0.2	7.1

周産期入院患者の流れ



分娩入院患者の流れ



出典：平成21年新潟県保健医療需要調査より
※平成21年10月中の特定の一日の状況を調査

●圏域における課題

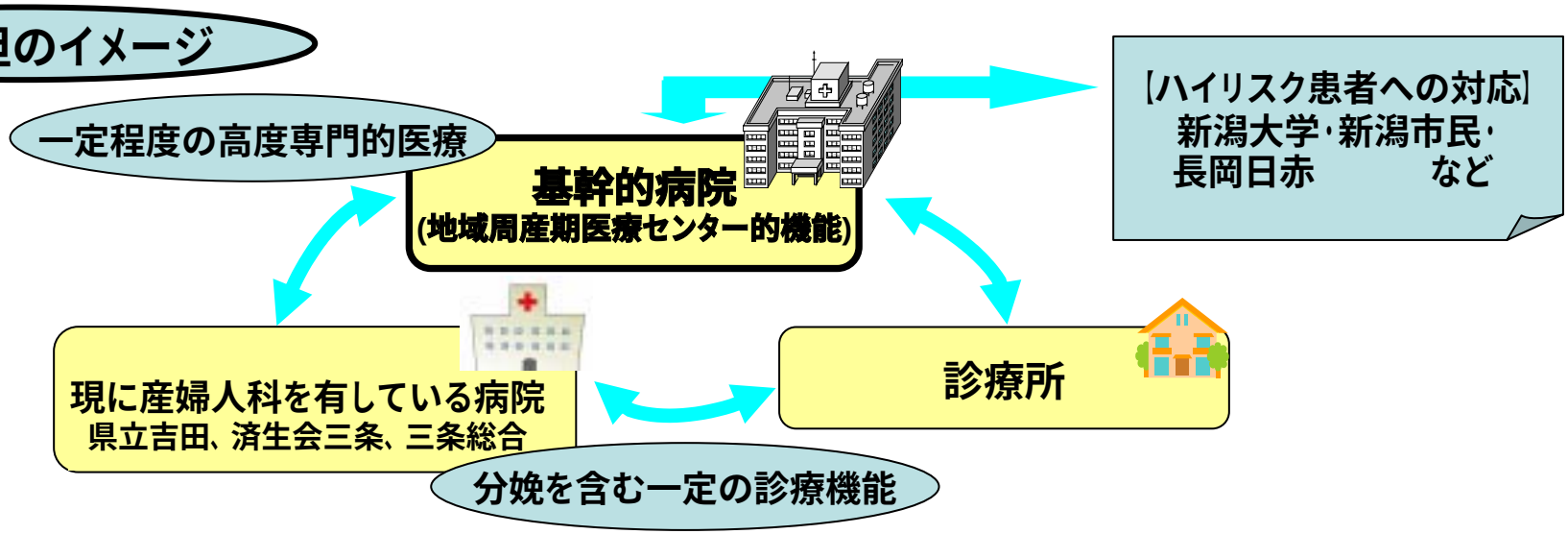
○通常分娩については地元診療所等による体制が構築されている中で、ハイリスク出産等周産期医療について圏域内での体制整備が必要か
○全県的に構築されているネットワークとの連携の中で、どの程度までの周産期医療を提供するか

Ⅳ-7　周産期医療にかかる診療機能の役割分担

●基幹的な病院の診療機能の方向性

○基幹的な病院に既存病院の診療機能、医師等を一定程度集約
○ハイリスク出産等については、全県的なネットワーク体制を活用する一方、比較的リスクの低い新生児については受け入れるなど、一定程度の高度専門的医療を提供
○分娩を含む一般産婦人科領域は、地元診療所、既存病院の対応を基本とする中で、一定の診療機能を確保

●基幹的な病院の診療機能を踏まえた既存病院の役割分担の方向性

○地域性を踏まえ、地元診療所との連携による産婦人科領域(分娩含む)の一定の診療機能を継続

役割分担のイメージ