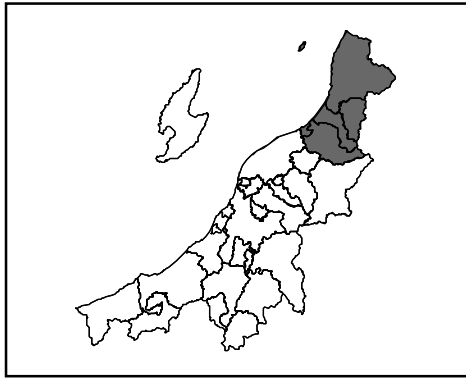
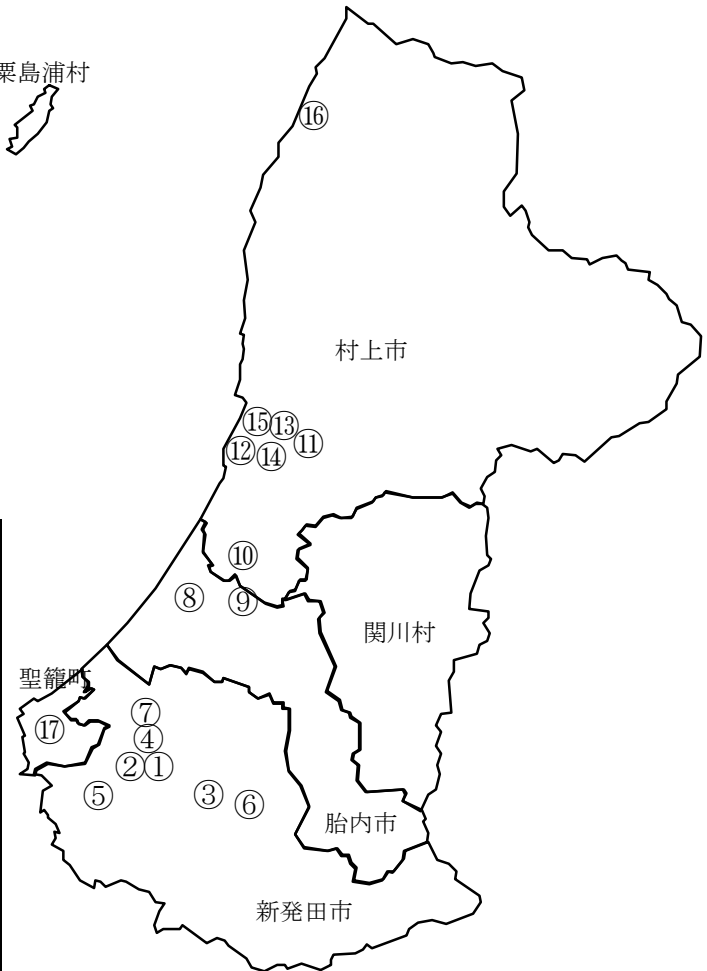


「第5次新潟県地域保健医療計画（平成25年3月一部改定）」抜粋
「第7章 圏域別重点取組方針」

1 下越圏域



栗島浦村



No	市区町村	施設名	機能別区分
1	新発田市	新潟県立新発田病院	○●□■▲
2	新発田市	新潟県立リウマチセンター	
3	新発田市	有田病院	
4	新発田市	竹内病院	
5	新発田市	豊浦病院	
6	新発田市	二王子温泉病院	
7	新発田市	北越病院	
8	胎内市	中条中央病院	●
9	胎内市	黒川病院	
10	村上市	新潟県立坂町病院	●
11	村上市	厚生連村上総合病院	●△▲
12	村上市	厚生連瀬波病院	
13	村上市	肴町病院	
14	村上市	村上記念病院	
15	村上市	村上是まなす病院	
16	村上市	山北徳洲会病院	●
17	聖籠町	新潟手の外科研究所病院	●

○ 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、県の最北部に位置し、東部は山地が多く、離島を有しています。県立新発田病院は、救命救急センターを併設し、高度・専門的医療を担っており、当圏域内の基幹的な病院として設置されています。

しかしながら、医療機関の所在に偏在が見られ、救命救急センター※への搬送までに1時間以上を要する地域もあり、一層の医療機関相互の連携が求められる地域でもあります。

重点課題 1：精神疾患

データ

指 標	下越圏域	新潟県	年度	出 典
精神科病床数（人口10万対）	349.2	288.2	H24	病院名簿（医務薬事課）
精神及び行動の障害による 病院入院受療率（人口10万対）	353	280	H21	新潟県保健医療需要調査 （福祉保健課）
精神及び行動の障害による 病院・診療所外来受療率（人口10万対）	147	155	H21	新潟県保健医療需要調査 （福祉保健課）
精神科退院患者平均在院日数	1,103.8	289.4	H20	患者調査（厚生労働省）
精神科病院入院患者在院日数				
1年以上の患者割合（％）	72.4	67.0	H23	精神科病院在院・通院状況 （障害福祉課）
20年以上となる患者割合（％）	18.1	13.7		
10年以上20年未満の患者割合（％）	15.0	12.7		
精神科病院入院患者病類別患者割合				
統合失調症（％）	52.7	55.0	H23	精神科病院在院・通院状況 （障害福祉課）
認知症性疾患（％）	33.8	23.5		
自殺率（人口10万対）	33.2	28.6	H22	人口動態統計（厚生労働省）

現状分析

<全体>

- 平成 24 年 7 月における下越圏域の精神病床数は 756 床であり、人口 10 万人当たりでは 349.2 床で、県平均(288.2 床)を上回り、県内 7 圏域の中では中越圏域に次いで多くなっています。
- 下越圏域の精神及び行動の障害による受療率(H21)は、人口 10 万人当たりでは入院で 353 で県平均(280)を上回り、県内 7 圏域の中で最も高くなっています。一方、外来の受療率は 147 で県平均(155)を下回っています。
- 下越圏域における自殺による死亡率(H22)は 33.2 で、県平均(28.6)より高くなっています。

【治療・回復・社会復帰】

- 下越圏域における精神科の退院患者平均在院日数（H20）は、1,103.8 日であり、全国平均（305.3 日）及び県平均（289.4 日）の 3 倍以上となっています。
- 平成 24 年 3 月における下越圏域の精神科病院の入院患者のうち、在院期間 20 年以上の患者の割合は 18.1%、10 年以上 20 年未満の者の割合は 15.0%と県平均(13.7%、12.7%) よりも長期入院者の割合が高くなっています。
- 精神科病院の入院患者の病類別患者割合（H24.3）は、下越圏域では統合失調症※（52.7%）、認知症性疾患(33.8%)の順に多くなっており、統合失調症の割合は県平均(55.0%) よりも低い一方、認知症性疾患は県平均(23.5%) よりも高くなっています。

【認知症】

- 下越圏域においては、黒川病院が認知症疾患医療センター※に指定されています。

- (2) 新発田地域では、かかりつけ医や認知症専門医療機関、介護保険事業所、行政等が連携して認知症患者とその家族を支援するため、平成 24 年 4 月から「阿賀北認知症地域連携パス」の運用を開始しています。

施策の展開

【課題】

(1) 地域移行の促進

精神障害者の地域移行を促進するためには、精神科病院における退院促進の取組のほか、地域生活を支える障害福祉サービスの充実や支援者の育成、受け入れ側の地域住民に精神障害者に対する正しい知識を普及するなど地域の受け皿を整備する必要があります。

(2) 認知症対策の推進

認知症患者が住み慣れた地域で安心して生活するために、認知症疾患医療センター[※]及び認知症サポート医[※]と連携した取組が必要となっています。

【目標】

精神疾患の状態に応じた医療の提供や保健・福祉等との連携により、地域生活が継続できるよう支援体制の構築を目指します。

<数値目標>

入院 1 年以上の患者割合を平成 29 年度までに県平均以下にします。

(現状数値：H23)

72.4%、県平均 67.0%

【施策】

(1) 地域移行の促進

① 地域住民の普及啓発

講演会の開催や広報等により、地域住民に対して精神障害者に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

② 精神科病院との連携及び支援

精神科病院内での退院促進の取組を支援するため、病院スタッフを対象に地域の障害福祉サービスに関する情報提供を行うとともに、病院と地域の支援者で事例検討会を行います。

③ 地域の支援体制の整備

地域相談支援を実施する市町村への技術的助言や、市町村自立支援協議会への協力を行うとともに、下越圏域障害者地域生活支援連絡調整会議等の開催を通して住まいの確保、就労・生活支援等の地域の支援体制を整備します。また、研修会の開催等により、精神障害者の地域生活を支える人材を育成します。

(2) 認知症対策の推進

① 医療機関との連携

黒川病院認知症疾患医療センター※や地域の認知症サポート医※と連携し、地域の医療機関との連携体制構築や、地域住民や支援関係者を対象に認知症ケアに関する研修を実施します。

② 認知症連携パスの普及

「阿賀北認知症地域連携パス」について、医療・介護関係者へ周知を行い、圏域内の普及を図ります。

重点課題 2 : 救急医療

データ

指 標	下越圏域	新潟県	年	出 典
救急搬送人員（人口千対）	36.1	36.2	H23	救急事故等報告要領に基づく年報報告（総務省消防庁）
救急搬送人員数に占める軽症者の割合（%）	52.0	47.2	H23	救急事故等報告要領に基づく年報報告（総務省消防庁）
休日夜間における救急搬送人員数の割合（%）	54.2	53.5	H23	救急患者搬送先医療機関調査（医務薬事課）
救急搬送人員数に占める圏域外への搬送割合（%）	5.2	5.5	H23	救急患者搬送先医療機関調査（医務薬事課）

現状分析

<全体>

- (1) 下越圏域における人口千対救急搬送人員数（H23）は、36.1人となっています。
- (2) 下越圏域における救急搬送人員のうち軽症者の割合（H23）は、52.0%と、県平均（47.2%）を上回っており、県内7圏域の中で最も高くなっています。
- (3) 下越圏域における救急搬送人員のうち休日夜間における搬送者の割合（H23）は、54.2%と、県平均（53.5%）を若干上回っています。
- (4) 下越圏域における救急搬送人員のうち、下越圏域外への搬送数は409人（H23）で全体の5.2%となっており、県平均（5.5%）を若干下回っています。また、下越圏域外から下越圏域内の病院に搬送された患者数は790人（H23）であり、その3分の2以上の患者が阿賀野市からの搬送となっています。

【救護】

平成24年5月に新発田地域広域事務組合消防本部、村上市消防本部及び阿賀野市消防本部が共同して「下越地域病院前救急医療研究会」を設立し、救急隊員等に対する教育研修を実施しています。

【初期救急医療】

- (1) 新発田地域においては、新発田地区救急診療所が設置され、休日、平日夜間の診

療を実施していますが、胎内市に設置されている中条地区休日診療所では、平日夜間等の診療が実施されていません。

(2) 村上地域においては、村上市急患診療所が設置され、休日昼間、平日夜間の診療を実施しています。

【第二次救急医療（入院を要する救急医療）】

(1) 新発田地域においては、県立新発田病院、中条中央病院及び新潟手の外科研究所病院の3病院が救急告示病院となっています。また、病院群輪番制については、県立新発田病院、中条中央病院及び新潟圏域の豊栄病院の3病院で実施されています。

(2) 村上地域においては、県立坂町病院、村上総合病院及び山北徳洲会病院の3病院が救急告示病院となっています。また、病院群輪番制については、県立坂町病院及び村上総合病院の2病院で実施されています。

【第三次救急医療（救命救急医療）】

高度救急医療を担う救命救急センター※が県立新発田病院に設置されていますが、救命救急センターまでの搬送に1時間以上かかる地域があります。

【救命期後医療】

県立新発田病院、県立坂町病院及び村上総合病院では地域連携センター等を設置し、地域における病病・病診連携※により、在宅等での療養を望む患者に対し、医療機関からの退院を支援する体制に取り組んでいます。

施策の展開

【課題】

(1) 救急医療の機能分担と連携体制の強化

第二次、第三次救急医療を担う県立新発田病院では、平成19年度以降、病床利用率が90%を超えた状態が続いており、救急患者等の入院受入れが困難となる状況が生じていることから、地域の医療機関が本来の役割に応じた機能分担と連携強化を進める必要があります。

(2) 適正受診に関する住民啓発

休日夜間急患センターの利用など地域住民に対して救急医療機関及び救急車の適切な利用について普及啓発を図る必要があります。

(3) 新潟圏域との連携・調整

下越圏域から他圏域への搬送や新潟圏域から下越圏域内への搬送など、圏域を超えた救急搬送が多い状況にあります。また、新潟圏域に所在する豊栄病院の新発田地域における病院群輪番制への参加や、阿賀野市消防本部の下越地域メディカルコントロール協議会への所属など、新潟圏域との連携・調整が必要となっています。

【目標】

必要な時に安心して救急医療が受けられるよう、救急搬送を含めた救急医療体制の確保を目指します。

<数値目標>

(1) 救急搬送人員に占める軽症者の割合を平成 29 年度までに県平均以下にします。

(現状数値：H23)

52.0%、県平均 47.2%

(2) 休日・夜間における救急搬送人員の割合を平成 29 年度までに県平均以下にします。

(現状数値：H23)

54.2%、県平均 53.5%

【施策】

(1) 救急医療の機能分担と連携体制の強化

救急医療の機能分担と連携体制を強化するため、医師会、病院、消防機関等の関係機関による協議の場において、引き続き検討を行い、実効性のある体制を整備します。

(2) 適正受診に関する住民啓発

救急医療機関や救急搬送の適切な利用等について、医療機関、消防機関、行政等の関係機関が協働して地域住民等に対する普及啓発を図ります。

(3) 新潟圏域との連携・調整

新潟圏域に設置された医師会、病院、消防機関等の関係機関による検討の場を活用し、圏域間における救急搬送の調整や救急医療体制について協議を行い、救急医療体制の整備を促進していきます。