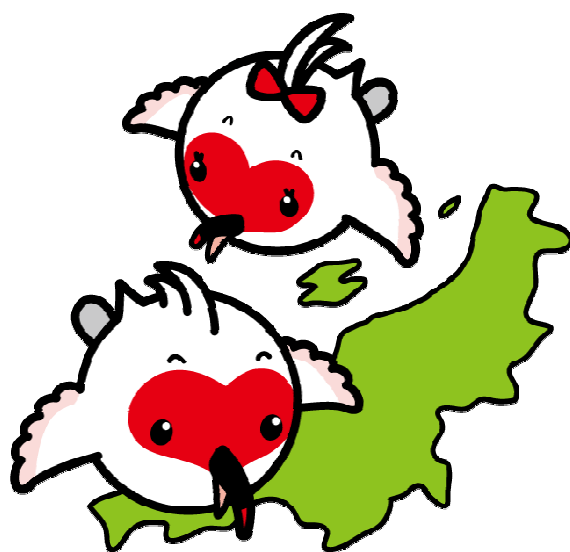


新潟県地域医療再生計画 (平成24年度補正予算)



平成25年8月

新潟県

(平成26年3月変更)

目次

○ はじめに	1
I これまでの地域医療再生計画の総括と残された課題	3
1 魚沼医療圏地域医療再生計画 取組実績	3
2 佐渡医療圏地域医療再生計画 取組実績	6
3 新潟県地域医療再生計画 取組実績	9
4 これまでの再生計画の総括と残された課題	13
II 地域医療再生計画の基本的考え方	14
1 地域医療再生計画の期間	14
2 地域医療再生計画の対象区域	14
3 施策の展開	14
(1) 地域医療人材の確保と育成	14
(2) 在宅医療の充実	15
(3) 災害時医療の強化	15
III 地域医療人材の確保と育成	16
1 現状分析	16
(1) 医師確保の現状	16
(2) 看護職員確保の現状	22
2 課題	24
(1) 医師確保・育成	24
(2) 看護職員確保	24
(3) 医療人材育成等に関する関係機関の情報共有と連携体制の確保	24
3 目標	25
(1) 医師の確保・育成	25
(2) 看護職員の確保	25
(3) 新潟県医療人材育成運営協議会の設置	25
4 具体的な施策	26
(1) 医療人材の確保対策	26
5 期待される効果	29
<これまでの取組>	30
IV 在宅医療の充実	34
1 現状分析	34
(1) 在宅医療を取り巻く状況	34
(2) 在宅医療に対する各地域の取組	35
(3) 統計データにみる本県の現状	38

(4) アンケート調査結果にみる本県の現状	39
2 課題	45
(1) 在宅医療を実施する医療機関等の整備充実	45
(2) 各地域における多職種による連携体制の構築	45
(3) 各地域からの取組	45
(4) 関係団体と連携した在宅医療に係る人材の育成	45
(5) 県民への普及啓発	45
3 目標	46
(1) 在宅医療を実施する医療機関等の整備充実	46
(2) 各地域における多職種による連携体制の強化	46
(3) 関係団体と連携した在宅医療に係る人材の育成	47
(4) 県民への普及啓発	47
4 具体的な施策	48
(1) 在宅医療を実施する医療機関等の整備充実	48
(2) 各地域における多職種による連携体制の構築	50
(3) 関係団体と連携した在宅医療に係る人材の育成	51
(4) 県民への普及啓発	53
5 期待される効果	54

V 災害時医療の強化55

1 新潟県における地震災害、津波被害の想定	55
(1) 新潟県の地形上の特性	55
(2) 地震被害の想定	56
(3) 津波浸水想定	58
2 過去の地震災害と災害時医療の実施状況	60
(1) 新潟地震	60
(2) 中越大震災（平成16年新潟県中越地震）	61
(3) 平成19年 中越沖地震	62
(4) 東日本大震災及び長野県北部地震	64
3 新潟県における災害時医療の現状	66
(1) 新潟県における災害時医療の現状	66
(2) 災害拠点病院と津波浸水想定	68
(3) 東日本大震災の教訓等を踏まえた災害時医療体制の見直し	68
4 課題	71
(1) 災害拠点病院の耐震化	71
(2) 平時からの備え	71
(3) 災害時における通信体制の強化	71
(4) 災害拠点病院の機能強化	71
(5) ドクターヘリ等ヘリコプター離着陸場所の確保	71

5	目標	72
	(1) ソフト面からの強化	72
	(2) ハード面からの強化	72
6	具体的な施策	73
	(1) 災害医療関係者連携強化事業	73
	(2) 災害時の通信体制強化事業	74
	(3) 災害拠点病院機能強化事業	74
	(4) ドクターヘリ等ヘリコプター離着陸場所整備事業	75
7	期待される効果	76

VI 地域医療再生計画終了後に実施する事業 77

VII 地域医療再生計画の作成経過 79

○ はじめに

新潟県の総人口は平成24年10月1日現在、2,347,092人で、日本の総人口の約1.8%を占めている。

本県の総人口は平成9年をピークに減少を続けており、今後も引き続き減少していくことが予測される。年齢区分別にみると、年少人口(15歳未満人口)、生産年齢人口(15歳以上65歳未満人口)が減少する一方で、老年人口(65歳以上人口)は引き続き増加している。

地形は、北を鼠ヶ関、西は親不知、東は越後山脈などの高山天険に囲まれ、西には日本海が広がり、佐渡はそこに位置する。

面積は12,583.8k㎡で、北陸3県(富山県4,247.6k㎡、石川県4,185.7k㎡、福井県4,189.9k㎡)の合計(12,623.2k㎡)に匹敵し、我が国5番目の広さを有する。また、海岸線の総延長は634.4kmで、本土は南北に長く330.7km、佐渡は280.6km、粟島は23.1kmとなっている。

市町村は、20市6町4村の自治体に区分される。

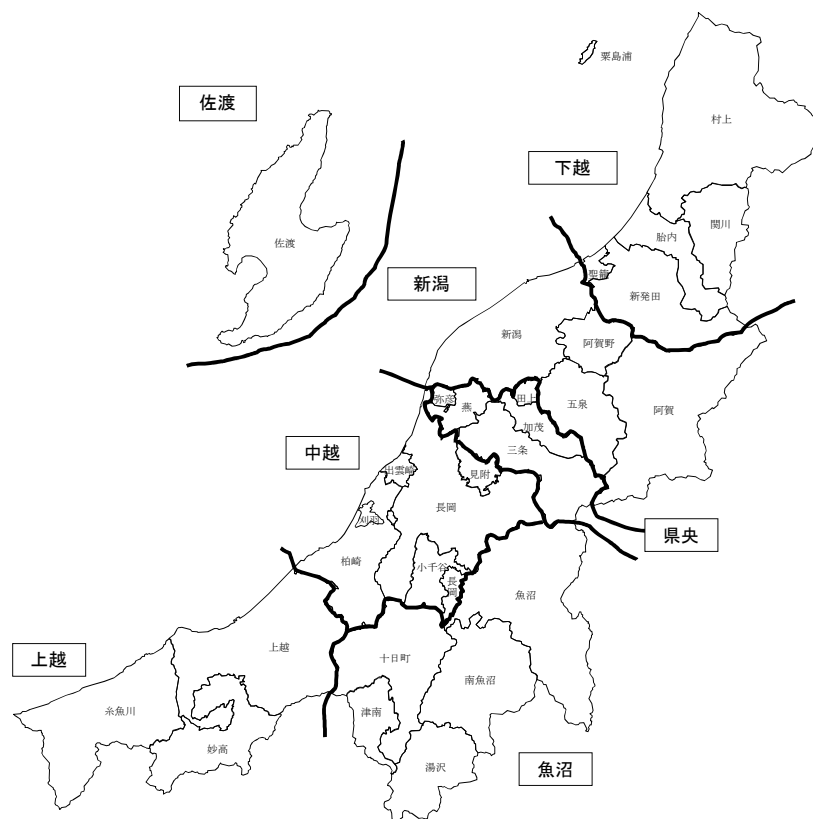
自然災害については、昭和39年6月の新潟地震、平成16年10月の新潟県中越大震災、平成19年7月の新潟県中越沖地震といった大きな地震をはじめ、数多く水害、豪雪などを経験している。

医療については、人口10万人当たりの医師数は191.2人(全国平均230.4人)で全国42番目、看護職員数は1,167.5人(全国平均1,089.9人)で全国30番目である。

二次医療圏については、本県は7つの圏域を設定しているが、保健所は旧二次医療圏と同数の13保健所が現在も存在し、各地域の拠点的な役割を担っている。

本県では、限られた医療資源を有効に活用しながら、県民がどの地域においても安心して医療サービスが受けられる医療提供体制を整備するため、在宅医療も含め、平成25年3月に「第5次新潟県地域保健医療計画」を改定したところである。

図：二次医療圏



表：二次医療圏ごとの概況

圏域名	構成市町村数	人口（人）	面積（km ² ）	保健所名	構成市町村名
下越	6 (3市1町2村)	216,109	2,319.7	村上	村上市、関川村、粟島浦村
				新発田	新発田市、胎内市、聖籠町
新潟	4 (3市1町)	922,145	2,223.57	新発田	阿賀野市
				新津	五泉市、阿賀町
				新潟市	新潟市
県央	5 (3市1町1村)	232,093	733.56	三条	三条市、加茂市、燕市、弥彦村、田上町
中越	6 (4市1町1村)	458,159	1,637.35	長岡	長岡市、小千谷市、見附市、出雲崎町
				柏崎	柏崎市、刈羽村
魚沼	5 (3市2町)	176,035	2,648.95	魚沼	魚沼市
				南魚沼	南魚沼市、湯沢町
				十日町	十日町市、津南町
上越	3 (3市)	282,136	2,165.37	上越	上越市、妙高市
				糸魚川	糸魚川市
佐渡	1 (1市)	60,415	855.33	佐渡	佐渡市
合計	30 (20市6町4村)	2,347,092	12,583.83		

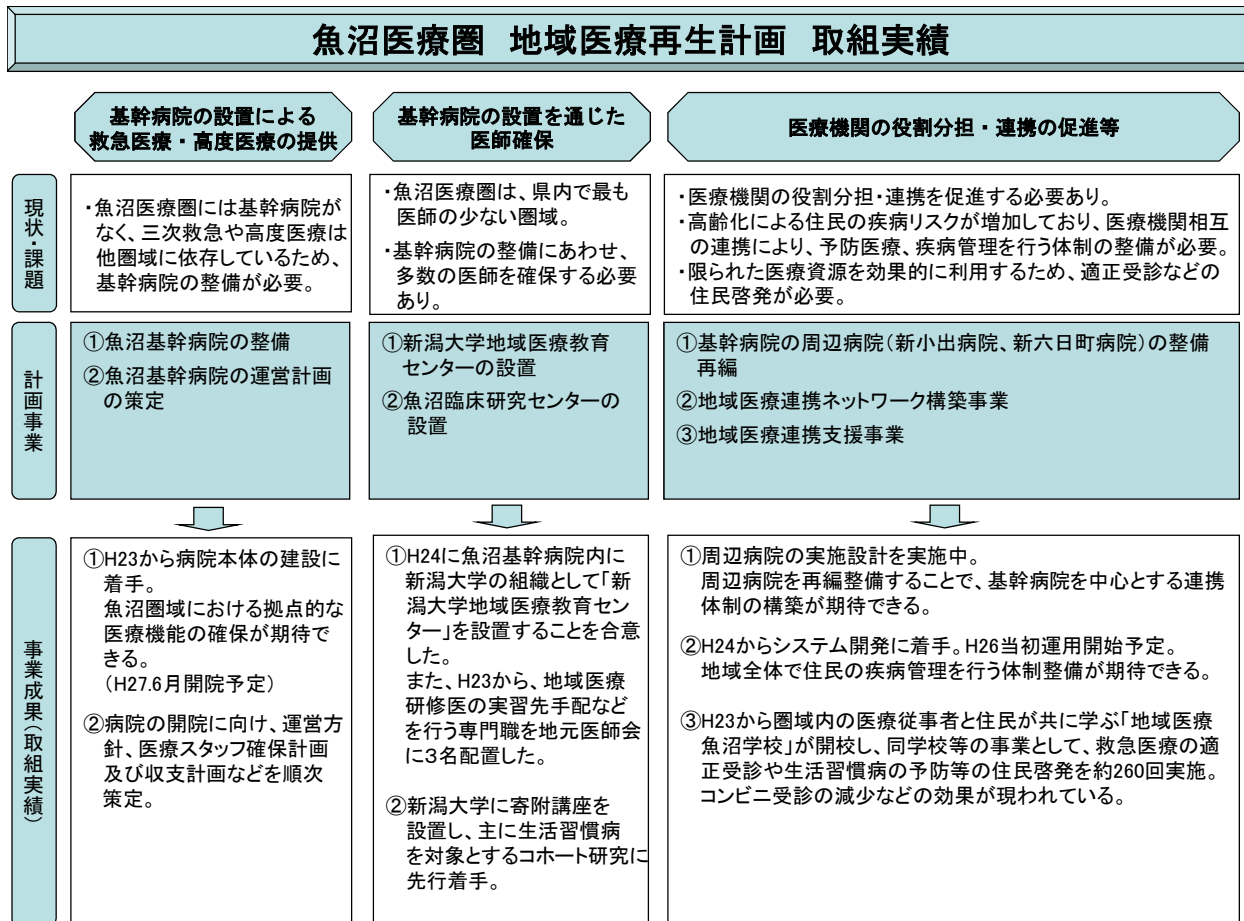
(注1) 人口は、平成24年10月1日現在（統計課）

(注2) 面積は、平成23年10月1日現在 国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」

I これまでの地域医療再生計画の総括と残された課題

1 魚沼医療圏地域医療再生計画 取組実績

平成22年1月に策定した魚沼医療圏地域医療再生計画では、「魚沼基幹病院の整備」を核とし、「救急医療・高度医療の提供」、「医師確保」、「医療機関の役割分担・連携の促進」を進めている。



(1) 魚沼基幹病院の設置による救急医療・高度医療の提供

① 現状と課題

魚沼医療圏には基幹となる病院がなく、三次救急や高度医療は隣接する中越医療圏などに依存しているため、基幹病院の整備が喫緊の課題とされてきた。

② 計画事業及び事業成果(取組実績)

ア 魚沼基幹病院の整備

救命救急センターや周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院など、高度な機能を備えた新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院(以下「魚沼基幹病院」という。)を整備し、圏域内での三次救急医療・高度医療の提供を実現する。

平成23年度から本体工事の建設に着手しており、平成27年6月の開院に向けて整備を進めている。



魚沼基幹病院イメージ図

魚沼基幹病院の整備により、魚沼医療圏における拠点的な医療機能が確保できると見込まれる。

イ 魚沼基幹病院の運営計画の策定

平成 23 年度から病院の運営方針、医療スタッフ確保計画及び収支計画などを順次策定し、開院に向けた準備を進めている。

(2) 基幹病院の設置を通じた医師確保

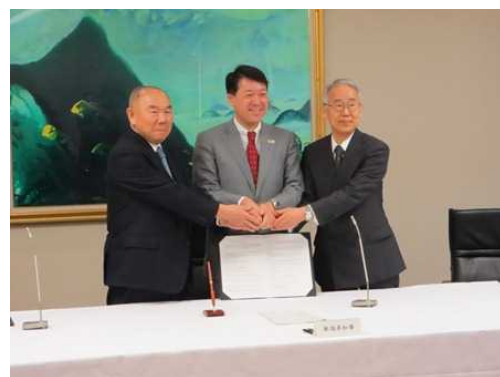
① 現状と課題

魚沼医療圏は医師不足が深刻な本県の中でも最も医師が少ない圏域であり、医師確保が喫緊の課題である。

② 計画事業及び事業成果（取組実績）

ア 新潟大学地域医療教育センターの整備

平成 24 年度に、魚沼基幹病院に新潟大学の組織として「新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター（以下「新潟大学地域医療教育センター」という。）」を設置することを合意し、県、新潟大学及び魚沼基幹病院の指定管理者である一般財団法人新潟県地域医療推進機構の 3 者による協定を締結した。



教育センターに関する協定を締結

これにより、魚沼基幹病院に新潟大学の教授等の指導医（約 30 名予定）を招へいすることで診療・研修体制を充実させることとしており、平成 25 年度には、教育センター長を含む 2 名の教授等を先行配置する予定である。

併せて、同センターにおいて、初期診療から高度医療までを一貫して学べる環境を整備するとともに、主として総合診療医及び総合診療のマインドを持った専門医を養成する教育プログラムを打ち出すことで、地域医療に意欲的な指導医や研修医を全国から招へいし、医師の地元定着を図ることとしている。

また、平成 23 年度から地域医療研修の実習先の手配などを調整する専門職（地域医療研修コーディネーター）を地元 3 医師会に 1 名ずつ配置し、これまでに 38 名の研修医を受入れるなど、研修医の受入体制の整備を進めている。

イ 魚沼臨床研究センターの整備

魚沼基幹病院には「魚沼臨床研究センター（仮称）」を併設することとしているが、当該研究センターに先行する研究機関として、県が新潟大学に寄附を行い、平成 23 年度に寄附講座「健康増進医学講座」を設置した。

同講座では最先端の「コホート研究」として「分子疫学研究」を実施し、脳血管疾患をはじめ、魚沼医療圏の地域住民に特有な健康上の問題に対して、新たな予防、治療や創薬に繋がる研究を推進し、地域住民の「健康寿命の延伸」を目指している。



健診会場におけるコホート活動の様子

また、これらの研究は、総合診療医や「コホート研究」を志向する医師の養成にも活用し、予防医学の研修や研究を目指す若手医師や指導医の確保に繋げることとしている。

平成 24 年度から、先行して研究を開始した地域で、住民に対する健康調査と、健診受診者に対する血液・尿検体保存の同意取得等の実務を開始した。健康調査は全住民の約 6 割に当たる 1 万名、検体保存は住民のうち健診を受診した者の約 7 割に当たる 2 千名に及ぶ協力が得られており、今後も対象地域を拡大していく予定としている。

(3) 医療機関の役割分担・連携の促進等

① 現状と課題

ア 魚沼基幹病院の整備に伴い、既存の医療機関を再編し、機能転換を図り、圏域内の医療機関の役割分担を進める必要がある。

イ 魚沼医療圏は高齢化による住民の疾病リスクが増加しているため、情報通信技術を活用して医療機関等が医療情報を共有・連携し、保健から医療へ連続した予防医療・疾病管理を行う必要がある。

ウ 限られた医療資源を最大限に有効活用するため、適正受診などの住民啓発を行う必要がある。

② 計画事業及び事業成果（取組実績）

ア 魚沼基幹病院の周辺病院の整備再編

二次救急医療を担っている県立小出病院及び県立六日町病院を地元市に移管するとともに、その役割を初期診療や慢性期医療等に転換し、基幹病院を中心とする連携体制の構築を図る。

地元市は、平成 24 年度から新小出病院(仮称)及び新六日町病院(仮称)の実施設計に着手しており、平成 27 年度の開院に向けて着実に準備を進めている。

イ 地域医療連携ネットワーク構築事業

病院、診療所、薬局等の医療機関で医療情報を共有し、連携体制を構築するため、地元医療関係者による検討会議を経て、運営母体である NPO 法人「魚沼地域医療連携ネットワーク協議会」を立ち上げ、平成 24 年度からシステム開発に着手しており、平成 26 年度当初の運用開始を予定している。

ネットワークの運用開始により、地域全体で住民の疾病管理を行う体制の整備が期待できる。

ウ 地域医療連携支援事業

平成 23 年度から圏域内の医療従事者と住民が共に学ぶ「地域医療魚沼学校」が開校し、同学校や地元市町の事業として、救急医療の適正受診や生活習慣病の予防等の住民啓発をこれまでに約 260 回実施。

救急車の適正使用やコンビニ受診の減少などの効果が現われている。



魚沼学校における医療従事者と住民の健康座談会の様子

2 佐渡医療圏地域医療再生計画 取組実績

平成22年1月に策定した佐渡医療圏地域医療再生計画では、離島である佐渡医療圏の特性を踏まえ、「救急・周産期医療体制の充実強化」、「地域医療連携体制の構築」を実施するほか、全県的な取組みとして、「医師確保」、「看護師確保」を進めている。（※全県的な医師確保、看護師確保は魚沼医療圏地域医療再生計画にも記載）

佐渡医療圏 地域医療再生計画 取組実績				
	救急・周産期医療体制の充実強化	地域医療連携体制の構築	医師確保 (全県的な取組み)	看護師確保 (全県的な取組み)
現状課題	・離島である佐渡医療圏では、三次救急や高度医療を他圏域(島外)に依存。 島内中核病院の機能強化、島外への迅速な搬送体制構築が必要。	・離島という地理的特性から限られた医療資源を最大限に有効活用する必要。 ・高齢化が著しく、地域全体で住民の疾病管理を行う必要。	・全国平均を大きく下回る医師数(人口10万人当たり191.2人(H22.12月末)) ・医師の偏在	・病院の看護師の採用率は70%程度、県内の看護師等学校養成所卒業者の県内就業割合は75%程度であり、県内就業者の確保を図る必要がある。
計画事業	①佐渡総合病院の機能強化 ②ドクターヘリの導入	①地域医療連携ネットワークの構築 ②在宅診療支援システムの構築	①医学生向け修学資金貸与 ②新潟大学に総合地域医療学講座(寄附講座)を設置 ③良医育成新潟県コンソーシアムと連携した研修事業等の実施	①看護学生修学資金貸与 ②院内保育所の新設
事業成果(取組実績)	①圏域の中核的病院である佐渡総合病院をH23年に移転新築し、救急・周産期機能を強化。 ②H24にドクターヘリの運航を開始し、救急医療体制の強化、搬送時間の大幅な短縮を実現。	①、② H25に第1期運用を開始。医科、歯科、薬局、介護施設の約7割が参加、医療資源の効果的な活用が見込まれる。	①計画どおり修学資金を貸与し、医師確保につなげることができた。 ②寄附講座設置により、本県の地域医療に関心を持つ医学生を育成できた。 ③コンソーシアムと連携した研修等の実施により、減少傾向であった研修医数を増加に転じることができた。	①看護学生90名に対し、新規貸付を行っており、看護師確保が見込まれる。 ②各圏域の基幹的な病院である佐渡総合病院及び魚沼基幹病院への院内保育所の整備により、看護職員の離職防止等の効果が期待できる。

(1) 救急・周産期医療体制の充実強化

① 現状と課題

離島である佐渡医療圏では、三次救急や高度医療を島外の新潟医療圏などに依存しており、島内の中核病院の機能強化や島外への迅速な搬送体制の整備が必要である。

② 計画事業及び事業成果(取組実績)

ア 佐渡総合病院の機能強化

佐渡医療圏の中核的病院である佐渡総合病院を平成23年度に移転新築し、救急ワークステーションや屋上ヘリポートを新たに整備するなど、佐渡総合病院の救急・周産期医療機能が強化された。

イ ドクターヘリの導入

平成24年10月から、新潟大学医歯学総



新潟県ドクターヘリ運航開始式

合病院を基地病院として新潟県ドクターヘリの運航を開始し、島外への搬送時間を大幅に短縮することができた。

(2) 地域医療連携体制の構築

① 現状と課題

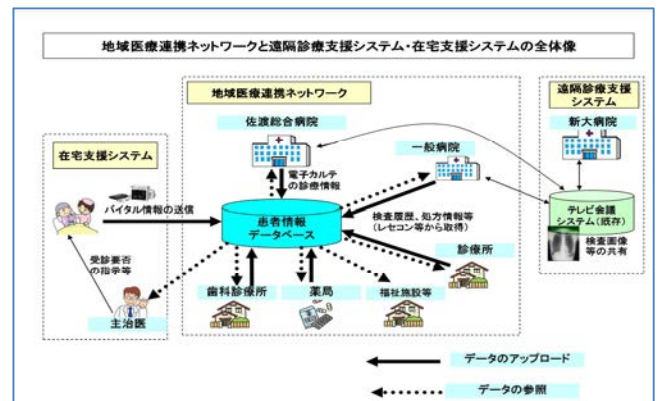
離島という地理的特性から、限られている医療資源を最大限に有効活用する必要がある。また、高齢化による住民の疾病リスクが増加しているため、情報通信技術を活用して医療機関等が医療情報を共有・連携し、保健から医療へ連続した予防医療・疾病管理を行う必要がある。

② 計画事業及び事業成果（取組実績）

地域医療連携ネットワーク及び在宅診療支援システムの構築

平成 25 年度から第 1 期運用を開始しており、医科・歯科・薬局・介護施設の約 7 割が参加。

医療情報の共有化により、医療機関等の連携促進が図られ、医療資源の効果的な活用が期待される。



佐渡地域医療連携ネットワークシステムと在宅診療支援システム

(3) 医師確保（全県的な取組み）

① 現状と課題

本県の人口 10 万人当たりの医師数は 191.2 人となっており、全国平均を大きく下回っている（平成 22 年 12 月末）。また、医師の偏在も見られ、医師確保が県の最重要課題の一つとして位置付けられている。

② 計画事業及び事業成果（取組実績）

ア 医学生向け修学資金の貸与

県が指定する医療機関に勤務することを条件とした新潟大学医学部地域枠（平成 21 年度から 5 人、平成 22 年度から 10 人）や、順天堂大学医学部新潟県枠（平成 22 年度から 2 人）の入学者等に対する修学資金貸与制度により、将来、地域医療に従事する医師の確保を図っている。

イ 新潟大学大学院医歯学総合研究科「総合地域医療学講座」の設置

平成 21 年 6 月に新潟大学大学院医歯学総合研究科に、県の寄附による「総合地域医療学講座」を設置し、卒前・卒後を一貫した総合診療医等を養成するためのプログラムや地域の限られた医療資源の有効活用に関する研究開発を行っている。また、同講座において、新潟大学医学部の医学生を対象とした魚沼地域での地域医療実習などを通じ、地域医療に従事する医師の育成を進めている。

医学生に対するアンケート調査によると、「一度は医師不足地域の医療機関に勤務してみたい。」と答えた医学生の割合は、平成 23 年度においては、実習

前 56.1%に対し実習後は 86.7%、平成 22 年度においては、実習前 69.0%に対し実習後は 90.7%に向上するなど、当寄附講座の成果が現れているものと考えられる。

ウ 良医育成新潟県コンソーシアムと連携した研修事業等の実施

県内臨床研修病院と連携した良医育成新潟県コンソーシアムを通じ、病院間の連携と一体的な情報発信を図り、初期臨床研修医の確保に取り組んでいる。

(4) 看護師確保（全県的な取組み）

① 現状と課題

県内病院の看護師採用率は約 70%程度、県内の看護師等学校養成所卒業者の県内就業割合は約 75%程度であり、県内就業者の確保を図る必要がある。

② 計画事業及び事業成果（取組実績）

ア 看護学生修学資金貸与

看護学生 90 名に新規貸付を行っており、看護師確保が見込まれる。

イ 病院内保育所の新設

平成 24 年度に佐渡総合病院に院内保育所を整備した。今後、魚沼基幹病院にも院内保育所を整備することとしており、これらにより、看護職員の勤務環境が向上し、離職防止等の効果が期待できる。

3 新潟県地域医療再生計画 取組実績

平成 23 年 11 月に策定した新潟県地域医療再生計画では、広大な県土を抱え、医師等医療従事者が不足しているなどの本県の特徴を踏まえ、「救急医療ネットワークの構築」、「がん医療の均てん化及び PET/CT 検査体制の整備」、「医療人材の確保・育成」、「医療機関適正受診啓発事業」の 4 つの柱を重点的に取り組んでいくこととした。

新潟県地域医療再生計画 取組実績				
	救急医療ネットワークの構築	がん医療の均てん化と PET/CT 検査体制の整備	医療人材の確保・育成	医療機関適正受診の推進
現状・課題	<ul style="list-style-type: none"> ・二次医療圏ごとの救命救急センター整備が必要。 ・地域の中核的な病院の機能強化等により、救命救急センターを核とする連携構築が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療連携拠点病院を中核に地域の医療機関と連携して実施しているものの、「5 大がん全県統一ケイナルパス」の導入割合は低い。 ・PET/CT は県内 1 台のみ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療人材不足が深刻化しており、臨床研修医の確保、地域医療に従事する医師の確保が必要。 看護職員の確保が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・安易な救急車利用やコンビニ受診が増加。 ・住民も地域医療の担い手であることの意識改革が必要。
計画事業	<ol style="list-style-type: none"> ①救命救急センターの整備 ②地域の中核的な病院の機能強化 ③救急医療連絡協議会運営事業 ④ドクターヘリ冬季離着陸場所確保 ⑤救命救急センターと連携した精神科病棟の整備 	<ol style="list-style-type: none"> ①パスの着実な浸透 ②県内主要拠点病院への PET/CT 導入促進 	<ol style="list-style-type: none"> ①臨床研修の中核拠点施設の整備 ②中核拠点施設と連携する地域医療研修フィールドの整備 ③看護学生修学資金の拡充 	<ol style="list-style-type: none"> ①医療機関適正受診啓発
事業成果（取組実績）	<ol style="list-style-type: none"> ①救命救急センターの着実な整備に向け、事業実施や検討作業を実施している。 ②県立十日町病院をはじめとする地域中核的な病院の機能強化を着実に実施している。 ③二次医療圏すべてに救急医療連絡協議会を設置し、円滑な救急医療実現のための事業を実施している。 ④離着陸場所を 8 箇所整備。 ⑤H25 に新潟市民病院に精神科病棟を整備予定。 	<ol style="list-style-type: none"> ①地元医師会等の協力のもと、説明会等を実施。 ②導入病院を選定中。 	<ol style="list-style-type: none"> ①地域医療支援センターを設置し、医師のキャリア形成支援等を実施。初期臨床研修医や後期（専門）研修医の確保を図るため、新潟医療人育成センターの建設準備に着手。 ②H24 から、地域医療研修病院群の実施設計に着手。 ③計画数（70 名）どおりの貸与を実施。 	<ol style="list-style-type: none"> ①救急医療連絡協議会等での検討結果を踏まえ、取組み内容を検討中。

(1) 救急医療ネットワークの構築

① 現状と課題

ア 二次医療圏単位で、救急医療の核となる救命救急センターを早期に整備する必要がある。

イ 県土が広大で二次医療圏も広域である本県では、救命救急センターを核とした救急医療提供体制の構築にあたり、救命救急センターの前方・後方病院としての役割を果たす地域の中核的な病院の機能強化を進める必要がある。

ウ 二次医療圏単位で、救急医療機関の役割分担や関係機関との連携を検討し、円滑に救急医療を実施していくため、救急医療機関に携わる機関による救急医療連絡協議会を設置し、連携を深めていく必要がある。

エ 平成 24 年 10 月に運航を開始したドクターヘリについて、豪雪地である本県においては、冬季の離着陸場所を確保する必要がある。

オ 身体合併症を有する精神疾患患者に対し、早期かつ継続的な精神科医療を提

供する体制の充実が必要であり、広域的な役割を持つ救命救急センターに精神病床を整備する必要がある。

② 計画事業及び事業成果（取組実績）

ア 二次医療圏単位での救命救急センターの整備

離島である佐渡医療圏を除き、救命救急センターが未整備の二次医療圏は魚沼医療圏と県央医療圏の2つである。

魚沼医療圏では、魚沼医療圏地域医療再生計画に基づき、救命救急センターを備える魚沼基幹病院の整備を進めており、平成27年度に開院予定である。

県央医療圏については救命救急センターを併設する基幹病院の整備に向けて、基本構想策定委員会を設置し、検討を進めている。

イ 地域の中核的な病院の機能強化

機能強化が必要な病院のうち、糸魚川総合病院については、平成24年度に救急外来棟の増築工事が完了し、救急機能が向上した。

また、県立十日町病院については、平成25年度から現地建替工事に着工しており、十日町地域の救急医療の拠点としての機能強化が期待される。

村上地域の中核病院である村上総合病院については、移転先を平成25年5月に決定したところである。



糸魚川総合病院 救急外来棟 (H24 竣工)

ウ 救急医療連絡協議会運営事業

平成24年度にすべての二次医療圏で救急医療連絡協議会を設置し、各医療圏が抱える問題点の整理や円滑な救急医療実施のための事業（シンポジウムの開催など）を実施している。

エ ドクターヘリ冬季離着陸場所の確保

8市町村において、ドクターヘリが冬季も離着陸できるよう、消雪パイプの整備などを実施しており、冬季の運航体制が強化される。



下越地域救急フォーラム
(H25.1月開催)

オ 身体合併症を有する精神疾患患者に対する医療体制の強化

平成25年度から、新潟市民病院に精神科病棟整備に着手しており、同病院救命救急センターと連携した、自殺未遂・自傷行為者に対する精神科医療の充実が図られる。

(2) がん医療の均てん化と PET/CT 体制の整備

① 現状と課題

ア 本県では、都道府県がん診療連携拠点病院に県立がんセンター新潟病院、地域がん診療連携拠点病院に新潟大学医歯学総合病院など7病院を指定しており、これらの病院が地域の病院と連携してがん診療を実施しているところであるが、平成23年度から運用を開始した「5大がんの全県統一クリティカルパス」については、パスの着実な浸透を行っていく必要がある。

また、緩和ケアを中心とした研修会などの充実により、がん診療に携わる人材の育成を行う必要がある。

イ PET/CT については、県立がんセンター新潟病院の1台のみで、人口100万人あたりのPET/CT設置台数は全国最下位となっており、診療体制の強化が課題である。

② 計画事業及び事業成果（取組実績）

ア 5大がん全県統一クリティカルパスの着実な浸透及び人材育成

地元医師会等の協力のもと、説明会や緩和ケア研修会等を実施。

イ PET/CT の導入によるがん診療機能の強化

がん診断機能を強化するため、平成24年度よりPET/CT機器を導入する病院との調整を進めている。

(3) 医療人材の確保・育成

① 現状と課題

ア 医師確保

魚沼医療圏及び佐渡医療圏地域医療再生計画において取り組んでいる修学資金貸与や研修医招へい活動などに加え、魅力的な研修プログラムの提供や研修・指導体制の充実などの研修環境の整備に取り組んでいく必要がある。

イ 看護師確保

県内病院の募集人数に対する採用人数は約70%程度であり、改善の兆しが見られない状況にあることから、県内就業者のさらなる確保・定着を図る必要がある。

② 計画事業及び事業成果（取組実績）

ア 医師確保

ア) 新潟医療人育成センターの整備

県内医療人材の研修拠点として新潟大学に整備される新潟医療人育成センターについては、平成25年度中の竣工を目指し、建設のための準備を進めている。

イ) 新潟県地域医療支援センターの設置

平成23年12月に県に設置した新潟県地域医療支援センターにおいて、地域医療に従事する医師の養成やキャリア形成支援の検討を



地域医療支援センターによる
医学生の夏季実習

行うとともに、ドクターバンク事業による県外医師の招へいなどにより医師不足病院への支援を行っている。

ウ) 新潟大学及び新潟大学地域医療教育センターと連携する地域医療研修病院群の整備

魚沼基幹病院の整備に伴い、新小出病院(仮称)及び新六日町病院(仮称)を、初期診療や慢性期医療等の研修を行える機能を備えた病院として整備し、新潟大学及び魚沼基幹病院内に設置する新潟大学地域医療教育センターと連携して、初期診療から高度医療まで幅広く経験できる地域医療研修病院群を整備することとしている。

平成24年度から新小出病院(仮称)及び新六日町病院(仮称)の実施設計に着手しており、平成27年度の開院に向けて着実に準備を進めている。

イ 看護師確保

7) 看護学生修学資金貸付人数の拡大

看護学生70名に対し新規貸し付けを行っている。

(4) 医療機関適正受診の推進

① 現状と課題

いわゆるコンビニ受診や安易な救急車利用が増加しており、救急医療機関の負担が増している。住民も地域医療の担い手であることの意識改革を行う必要がある。

② 計画事業及び事業成果(取組実績)

医療機関適正受診啓発事業

救急医療連絡協議会等での検討結果を踏まえ、シンポジウム開催や地域住民へのリーフレット配布などの取組を行っている。

4 これまでの再生計画の総括と残された課題

1～3で述べてきたように、これまでの再生計画では、魚沼医療圏における医療再編、佐渡医療圏における救急・周産期医療の充実強化、魚沼医療圏・佐渡医療圏における医療連携体制の推進、全県的な医師確保・看護師確保、全県的な救急医療ネットワークの構築、全県的ながん診療体制の確保、適正受診啓発など、様々な事業を位置づけ、着実に事業を実施してきており、概ね良好に事業が進捗している。

これまでの再生計画を踏まえ、本県に残された課題としては、以下の3つの課題が考えられる。

- 地域医療人材の確保と育成（継続）－引き続き医師不足等の解消を目指す**
- 在宅医療の充実（新規）－県として取組が遅れていた在宅医療の充実を図る**
- 災害時医療の強化（新規）－東日本大震災で明らかになった課題の解決**

1つ目として、本県の深刻な医師不足・地域偏在の解消、看護職員確保のため、これまでの地域医療再生計画の中で様々な取組を総合的に実施してきたところである。

この結果、医師数は着実に増加するなど一定の成果はあったものの、人口当たり医師数の全国との格差の縮小までには至っていないことから、地域医療の安定的な確保のため、引き続き、医療人材の確保・育成に重点的に取り組むことが重要である。

2つ目として、平成25年度に一部改定した新潟県地域保健医療計画で新たに位置付けた在宅医療は、各地域で先進的な取組が行われている。今後、一層の高齢化が進展していく中で、多くの者が自宅等の住み慣れた環境での療養を希望しており、難病やがん患者など医療処置を必要とする者や、認知症高齢者など慢性期及び回復期患者の療養の場として在宅医療は期待されている。

県内における多職種による連携体制の構築、県内外の先進的な取組の普及を図るなど、早急に在宅医療の充実を図っていきたい。

3つ目として、中越大震災をはじめ数々の自然災害に襲われた本県は、災害対応や防災対策に対して、相当の経験が蓄積されている。しかしながら、想定を遙かに超える東日本大震災で明らかになった課題（災害拠点病院・DMATの強化、被災地での通信手段の確保など）は、本県においても例外ではなく、災害時医療の強化を図り、これらの課題の解決を図ることが重要である。

II 地域医療再生計画の基本的考え方

1 地域医療再生計画の期間

平成 25 年 4 月 1 日から平成 25 年度末までの期間を対象として定めるものとする。

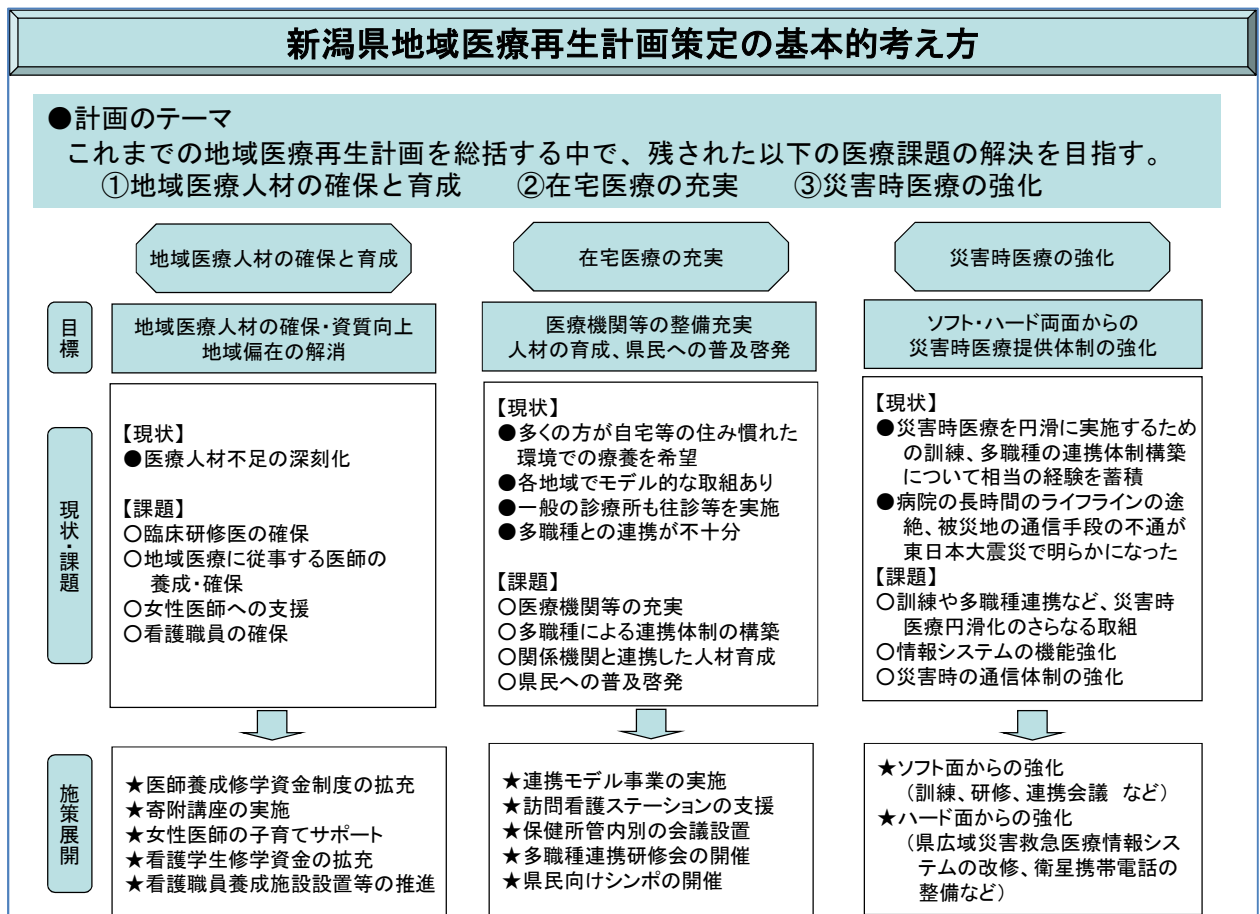
2 地域医療再生計画の対象区域

新潟県全域を対象とする。

3 施策の展開

本地域医療再生計画においては、新潟県全体（三次医療圏）を対象として、既往の地域医療再生計画を実施していくうえで明らかになった「地域医療人材の確保と育成」、「在宅医療の充実」、「災害時医療の強化」の3つの課題の解決を図ることを目的とし、施策を展開する。

新潟県地域医療再生計画 施策体系図



(1) 地域医療人材の確保と育成

本県においては、医師不足が顕著であり、医師の確保とともに、総合診療医など地域医療に携わる医師の育成が急務となっている。

本県では、これまで段階的に医師養成修学資金制度の拡充に努めてきたところであるが、平成 25 年度からの新潟大学医学部入学定員増に伴い更に制度を拡充しており、今後も制度の継続により地域医療に従事する医師を着実に確保する必要がある。

る。

また、良医育成新潟県コンソーシアムの取組により臨床研修医の確保を図るとともに、今後は、研修環境の充実・高度化を進めることにより、研修医の県内定着への取組が重要となってくる。

併せて、増加傾向にある女性医師に対しては、出産・育児と仕事を両立し、就労を継続できるよう、より効果的な負担軽減策や就業支援等の実施が求められている。

一方、看護職員の確保も重要な課題であることから、医療人材の育成に向けた環境の整備や、キャリア形成を支援する体制の整備、働きがいのある就労環境の構築など、様々な手法により地域医療を支える医療人材の確保・育成の推進を図る。

(2) 在宅医療の充実

高齢化が進展する中で、多くの方が自宅等の住み慣れた環境での療養を希望しており、医療処置を必要とする者や慢性期及び回復期患者の療養の場として在宅医療の充実が喫緊の課題である。

在宅医療については、各地域単位では先進的な取組や、一般診療所による在宅医療（訪問診療）等の取組も行われているものの、多職種での連携体制は未だ不十分な状況であり、また、全県的な取り組みも実施されていない状況にあり、医療機関の充実や多職種による連携体制の構築、人材育成、県民への普及啓発等が急務である。

今回の再生計画では、地域別の多職種による「顔の見える関係」を構築するための取組、連携モデル事業の実施、訪問看護ステーションへの支援、多職種連携研修会の開催などを通じた在宅医療提供体制の充実を図るとともに、在宅医療を受ける側である県民の意識向上のため、県民を対象とするシンポジウムなどの啓発事業も実施し、在宅医療の推進を図る。

(3) 災害時医療の強化

本県は過去に大きな地震に見舞われてきており、災害に対する意識は高いものの、災害時の医療を円滑に実施するために不可欠な実働訓練や多職種の連携体制については、未だ不十分である。また、東日本大震災を受けて、災害拠点病院やDMAT、広域災害・救急医療情報システムの強化等が必要であることが明らかになった。

今回の地域医療再生計画では、「ソフト・ハード両面からの災害時医療提供体制の強化」をめざし、ソフト面では県レベルでの実働訓練や多職種の連携強化などを実施し、ハード面では広域災害・救急医療情報システムや通信体制の強化などを図る。

※ なお、以下、「地域医療人材の確保と確保」、「在宅医療の充実」、「災害時医療の強化」の項目ごとに、現状分析、課題、目標等を記載するものとする。

Ⅲ 地域医療人材の確保と育成

1 現状分析（地域医療人材の確保と育成）

(1) 医師確保の現状

① 新潟県における医師数の状況

本県の人口 10 万人当たり医師数は、平成 22 年 12 月末現在で 191.2 人と全国 42 番目であり、医療施設従事医師数では 177.2 人と全国 44 番目となっている。

いずれも全国値との差は年々拡大傾向にあり、救急医療を始め地域医療提供体制を維持・確保する上で、医師不足が深刻化している(図 1 参照)。

また、二次医療圏域別に比較した場合は、全国値を上回っている圏域は新潟医療圏のみであり、医師の地域偏在も深刻な状況にある(図 2 参照)。

医師数については年々着実に増加しているものの、年齢階級別の医師数の推移を見ると 40 歳以下では減少傾向にあるなど、全国に比べ医師の高齢化も進んでいる状況にある。(図 3 参照)。

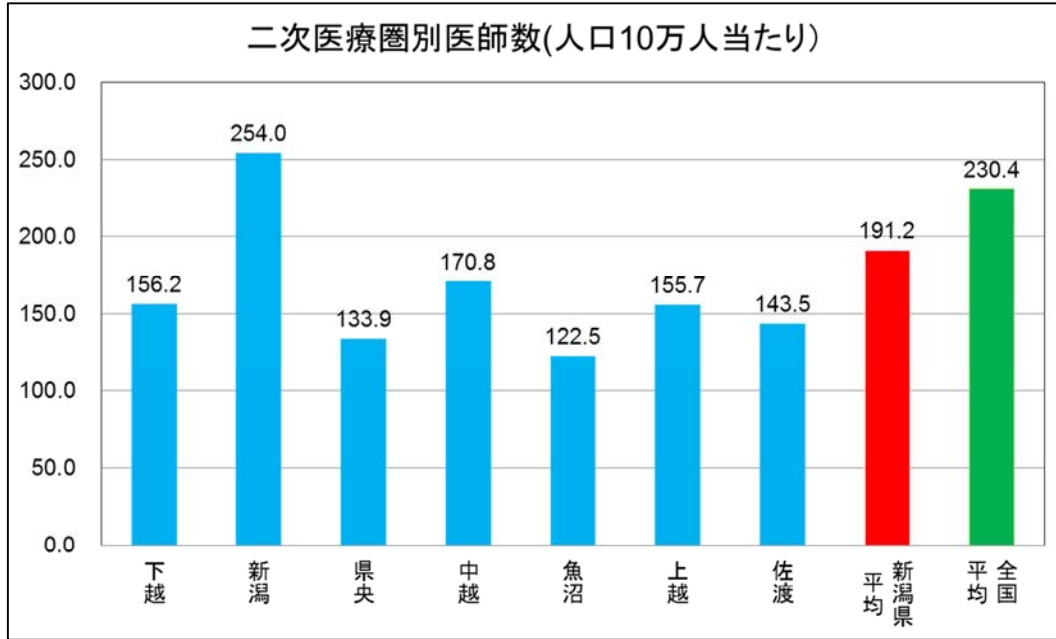
なお、女性医師数についても増加傾向にあるが、医療施設に従事する女性医師の割合は全国平均を下回っている状態が続いている(図 4、図 5 参照)。

図 1：人口 10 万人当たり医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成 22 年 12 月末現在

図2：二次医療圏別医師数の状況



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」各年12月末現在

図3：年齢階層別医療施設従事医師数の推移

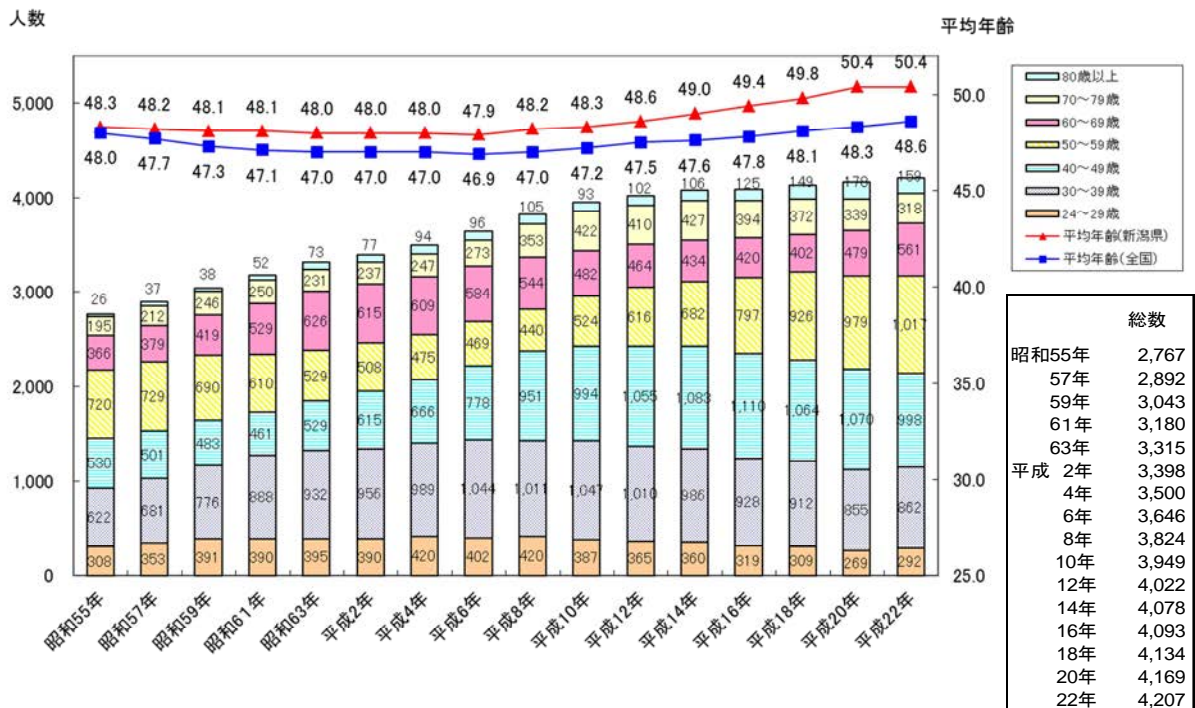


図4：医療施設の従事女性医師数の推移

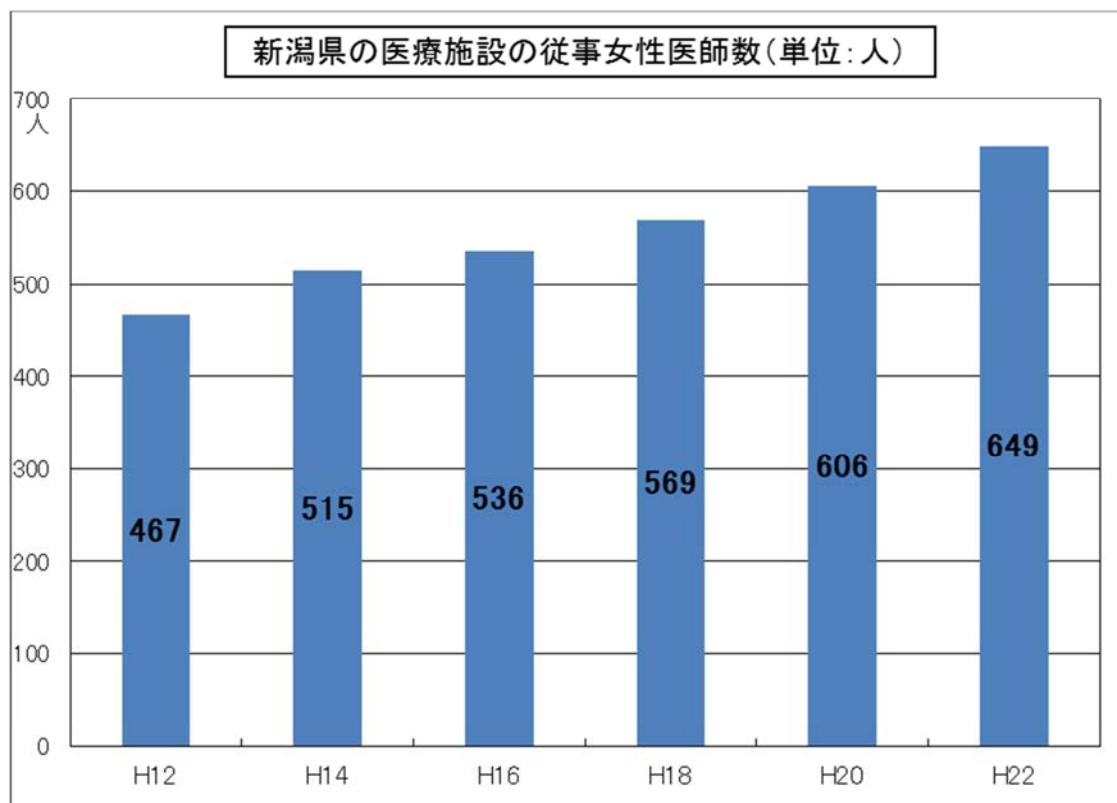
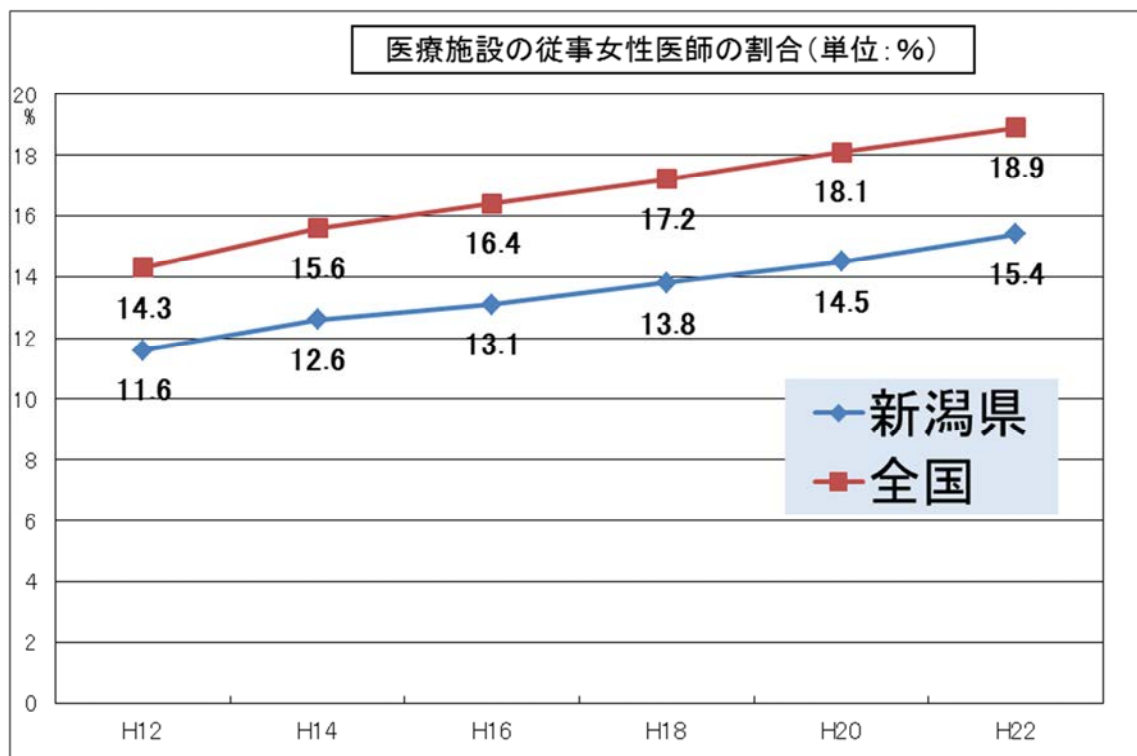


図5：医療施設の従事女性医師数の割合



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」各年12月末現在

② 必要医師数

平成 22 年に国が実施した必要医師数実態調査（県内病院及び分娩取扱い診療所（156 施設）を対象）によると、県内医療機関の現員医師数は、平成 22 年 6 月 1 日現在で 2,699 人となっている。また、必要求人医師数は 473 人で、現員医師数と求人されている医師数の合計は、現員医師数の 1.18 倍となり、全国で 7 番目となっている（表 1 参照）。

なお、二次医療圏ごとの状況では、県平均を下回る圏域は新潟医療圏のみであり、県内においても地域偏在があることを示している（表 2 参照）。

表 1：病院等における必要医師数

現員医師数 A	必要求人医師数 B		必要医師数 C		
	倍率 (A+B) / A	全国順位	倍率 (A+C) / A	全国順位	
2,699人	473人	1.18倍	7位	591人	1.22倍 10位

（注 1）必要求人医師数：調査時点において求人しているもの。

（注 2）必要医師数：必要求人医師数に、必要と考えているが調査時点において求人していない医師数を加えたもの

出典：病院等における必要医師数実態調査（厚生労働省）

表 2：二次医療圏別医師必要数状況

	現員医師数 A	必要求人医師数 B		(参考) 必要医師数 C	
			倍率 (A+B) / A		倍率 (A+C) / A
新潟県	2,698.6	473.1	1.18	591.0	1.22
下越	206.1	48.9	1.24	66.7	1.32
新潟	1,366.4	144.3	1.11	179.5	1.13
県央	166.3	61.4	1.37	70.4	1.42
中越	424.4	85.0	1.20	85.0	1.20
魚沼	192.9	54.7	1.28	93.3	1.48
上越	281.8	55.9	1.20	61.9	1.22
佐渡	60.7	23.0	1.38	34.3	1.57

（注）非常勤は、週当たり延べ勤務時間数を 40 時間で除して常勤換算した人数である。

出典：病院等における必要医師数実態調査（厚生労働省）

③ これまでの医師確保策と今後の方向性

本県においては、深刻化する医師不足に対して、これまで段階的に医師養成修学資金貸与事業を拡充するとともに、良医育成新潟県コンソーシアムの活動を通じ、臨床研修病院の研修水準の向上や県外医学生への情報発信を強化するなど、新潟大学医学生の県内定着と県外医学生の U・I ターンに努めてきたところである。

その結果、近年、減少傾向にあった臨床研修医数が平成 25 年度には 96 人に増加するなど、これまでの取組の成果が見え始めたところである（図 6 参照）。

また、平成 23 年 12 月には、県に新潟県地域医療支援センターを設置し、ドクターバンク事業による県外医師招へいの取組を進めるとともに、県修学資金貸与医師に対するキャリア形成支援の取組により、将来、県内地域医療に従事する予定の医師を着実に養成することとしている(図 7 参照)。

一方、増加傾向にある女性医師に対しては、平成 22 年 1 月に県医師会等の関係機関と協力して立ち上げた「新潟県女性医師ネット」により女性医師に相談できる窓口を開設し、女性医師の勤務継続や復職等に関する相談に対応するとともに、女性医師等勤務環境改善支援モデル事業により、病院における女性医師の負担軽減や勤務環境の改善の取組を支援しているところである。

また、本県では、平成 27 年 6 月に開院予定の新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院の整備に併せ、次に示すとおり医師にとって魅力的な施策を複合的に展開することで、全国から医師の招へいを図ることとしている。

なお、これらの施策を通じて医学教育の重要な柱である「総合診療、救急医療、地域医療、研究」の全てを魚沼の地で経験できる体制を構築することにより、全国的な地域医療のモデルとなることが期待される。

○魚沼基幹病院及び地域医療研修病院群の整備

本県では、平成 27 年 6 月に、地域に不足していた救命救急医療や高度医療の機能を備えた新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院を開院することとしている。

また、魚沼市及び南魚沼市が、魚沼基幹病院の整備に伴い、県から移管を受ける小出病院、六日町病院の機能を転換し、初期診療や慢性期医療等の研修を行える機能を備えた病院を整備する。

これらの病院が一体となり、研修医が初期診療から高度医療まで幅広く経験できる地域医療研修病院群を整備し、地域医療を志す医師の招へいを図る。

○新潟大学地域医療教育センターの設置

平成 27 年 6 月開院予定の魚沼基幹病院に、新潟大学の組織として新潟大学地域医療教育センターを設置することにより、初期診療から高度医療までを一貫して学べる環境が整備されるとともに、主として総合診療医及び総合診療のマインドを持った専門医を養成する教育プログラムを打ち出すことで、地域医療に意欲的な指導医や研修医を全国から招へいし、医師の地元定着を図る。

○新潟大学大学院医歯学総合研究科「地域医療推進・教育学講座」の設置

平成 25 年度から新潟大学大学院医歯学総合研究科に、県の寄附により新たに「地域医療推進・教育学講座」を設置し、県内外からの後期(専門)研修医の増加に寄与する研究、「新潟医療人育成センター」を拠点とするシミュレーション教育の開発・研究などを行うことにより、後期(専門)研修医の増加と研修環境の充実を図る。

○新潟大学大学院医歯学総合研究科「健康増進医学講座」の設置

平成 24 年 1 月に新潟大学大学院医歯学総合研究科に、県の寄附による「健康増進医学講座」を設置し、コホート研究（疫学研究）に着手した。同講座において、魚沼地域の住民の健康状況や病気について調査を進める中で、主に生活習慣病に関する最先端の研究を実施している。

図 6：新潟県の臨床研修医数の推移

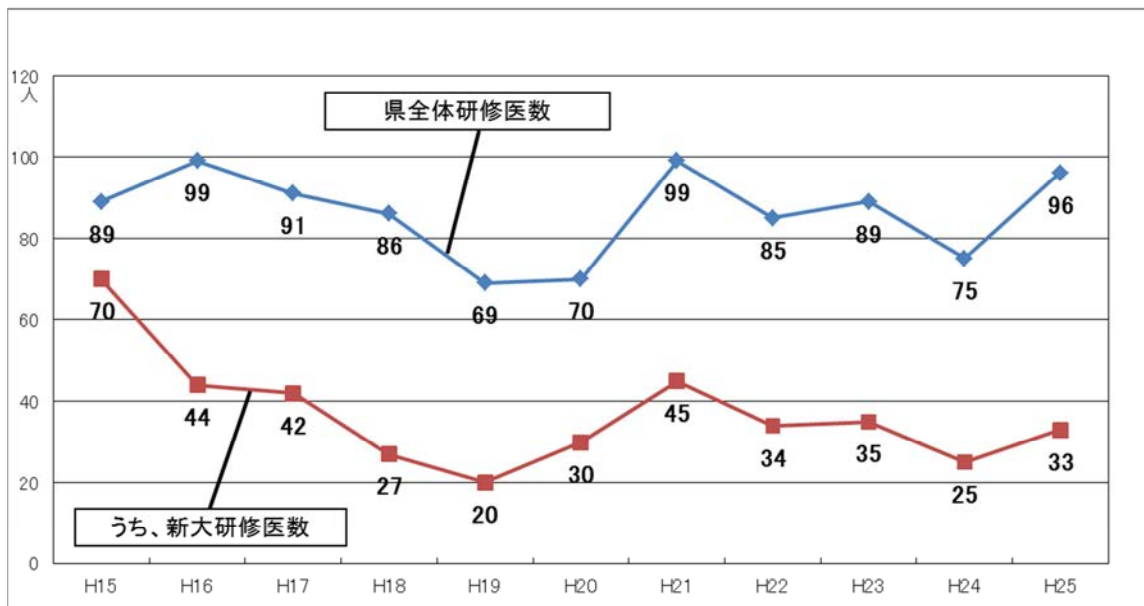
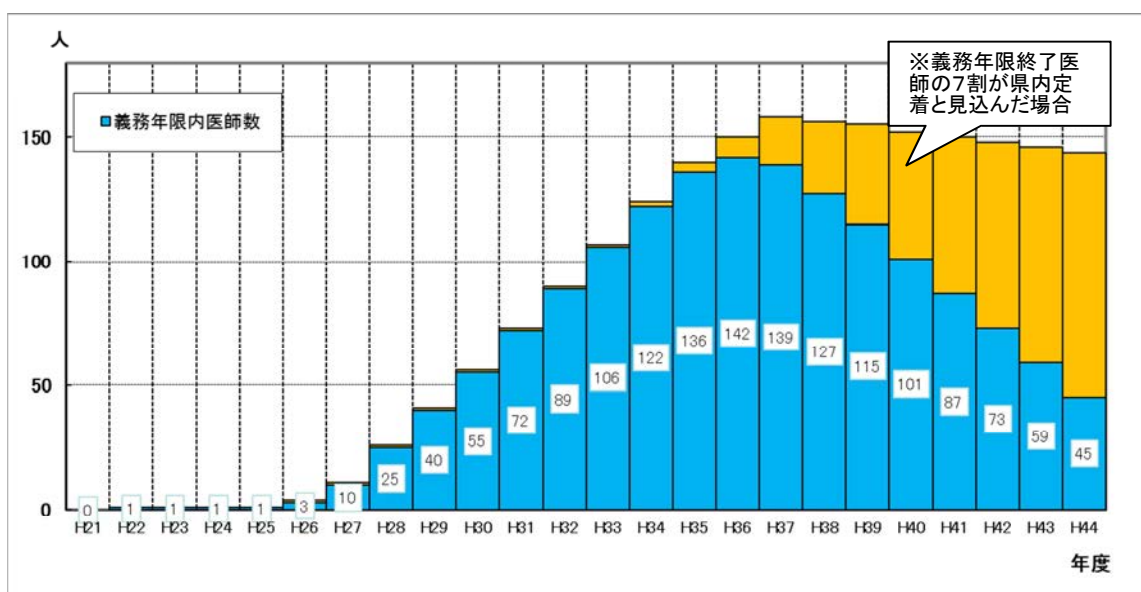


図 7：修学資金貸与医師数の推移（見込み）



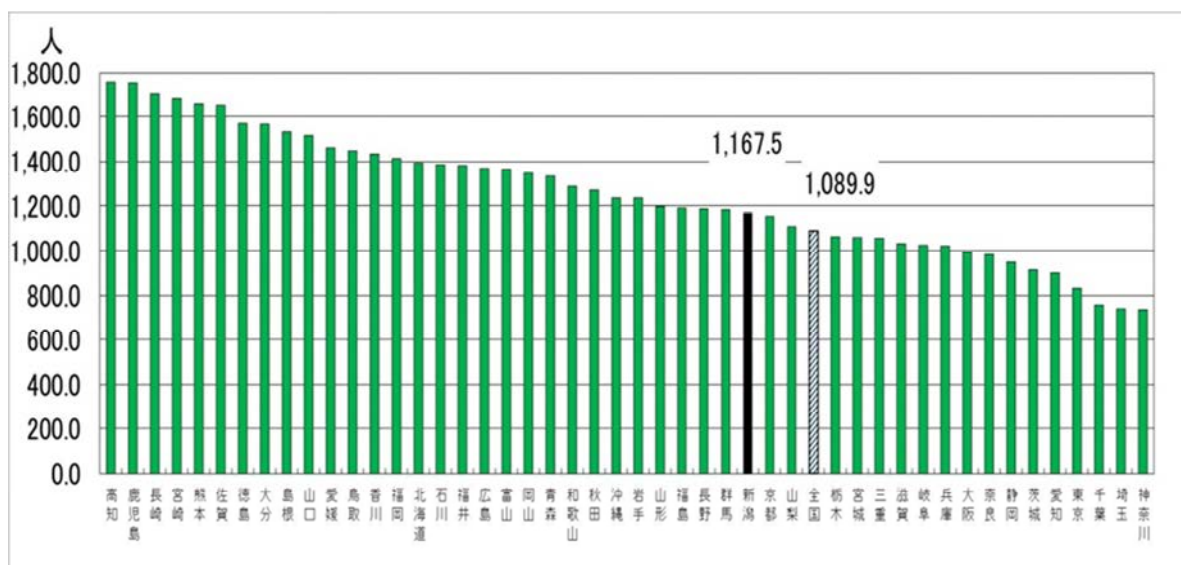
(2) 看護職員確保の現状

① 新潟県における看護職員数の現状

本県の人口10万人当たり看護職員養成数は、平成23年4月現在で44.9人と全国平均（55.7人）を大きく下回っている。また、看護職員数は、平成22年12月末現在で1,167.5人と全国平均（1,089.9人）並みであるものの、全国順位は30位と下位にある（図8参照）。

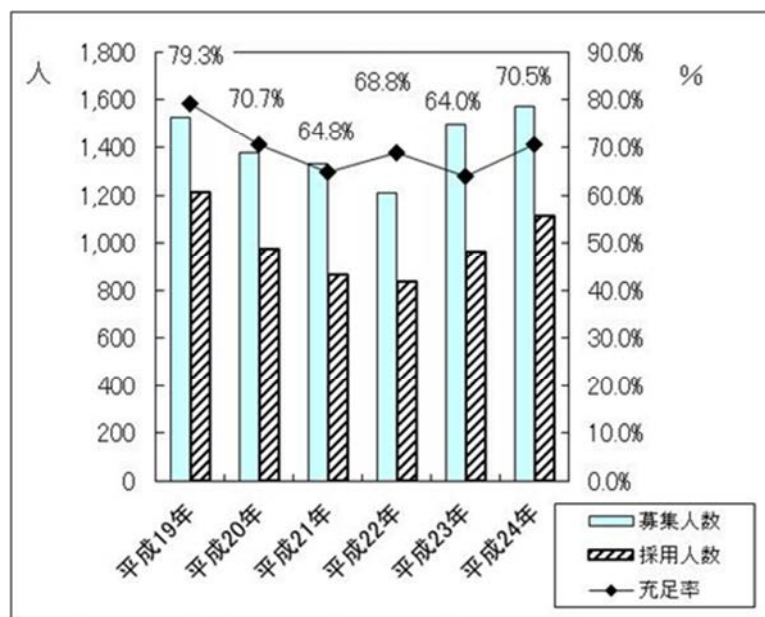
また、県内病院における毎年4月時点の募集人員に対する採用者調査では、募集人数に対する採用人数の割合が、ここ数年7割程度で推移している。平成24年にはやや改善の兆しが見られたものの、依然として低迷している。（図9参照）。

図8：都道府県別就業看護職員数（人口10万人対数－平成22年12月末時点）



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」平成22年12月末現在

図9：看護職員を募集した県内病院の採用状況（毎年4月時点）



出典：県福祉保健課調べ

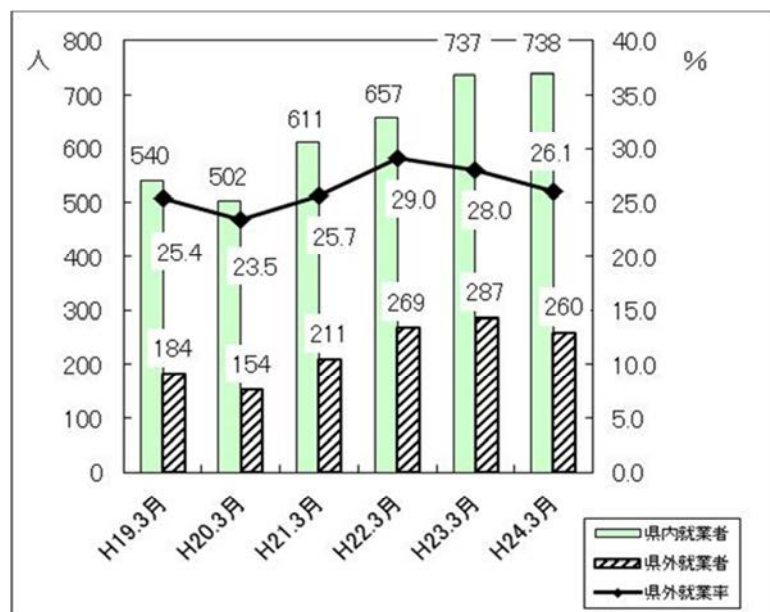
② 新卒者の県外就業割合

県内の看護師等学校養成所新卒者の県外就業者数は、平成 19 年 3 月は 184 人であったが、平成 24 年 3 月には 260 人となっており、増加傾向にある。

また、就業者数に占める割合は、平成 19 年 3 月の 25.4%から平成 24 年 3 月の 26.1%と横ばい傾向にある(図 10 参照)。

県外に就職する理由としては、「県外に出てみたかったから」、「院内教育や研修体制が整っていたから」という意見が多くある。

図 10:新卒者の県外就業割合等



③ これまでの看護職員確保策

本県ではこれまで、「養成数の確保」、「県内就業者数の増加」、「離職率の低下」、「復職者の増加」を施策の柱として各種事業を展開してきている。

平成 22 年度には、県内新規就業者数を増加させるために、「看護学生修学資金貸付事業」について、地域医療再生基金(平成 21 年度国補正予算)を活用して貸付月額、貸付対象者の拡大を行ったところである。

また、県外医療機関等に就業している看護職員に着目し、Uターン希望者に対するインターネット等を活用した「看護職員Uターン・県内就業促進事業」などに取り組んでいるところである。

加えて、平成 24 年度からはUターン総合支援事業を実施し、東京都内で、主に県内出身の看護職員・看護学生を対象とした病院合同就職説明会を開催するなど、県内への就業促進に取り組んでいる。

こうした中、依然として看護職員数は不足しており、今後も継続した修学資金の貸与による県内新規就業者数の一層の確保が求められている。

2 課題（地域医療人材の確保と育成）

本県医療人材の確保の現状を踏まえると、県外からの人材招へいの取組を強化するとともに、医療人材の育成に向けた環境の整備や、キャリア形成を支援する体制の整備、働きがいのある就労環境の構築などが課題となっている。

(1) 医師確保・育成

これまでの医師養成修学資金貸与事業や「良医育成新潟県コンソーシアム」による初期臨床研修医確保の取組などに加え、後期（専門）研修医の確保・定着についても取組を強化する必要がある。

このため、新潟大学と連携し、平成 25 年度に開設する「地域医療推進・教育学講座」や「新潟医療人育成センター」の整備により研修支援体制を充実させ、初期・後期研修医をはじめとした医師の確保と資質の向上を図る必要がある。

また、平成 27 年度以降順次卒業を迎える修学資金貸与者については、指定勤務期間終了後も引き続き県内地域医療に定着できるよう、キャリア形成支援や効果的な配置のあり方などについて検討を行う必要がある。

一方、医師不足が深刻な状況にある中、女性医師が出産・育児と仕事を両立し、就労を継続できるよう、より効果的な負担軽減策や就業支援等の実施が求められている。

(2) 看護職員確保

養成施設の設置、定員増などによる養成数の増加を図る必要がある。

平成 22 年度の看護学生修学資金貸付制度の拡充により、平成 23 年度以降の貸付希望者が大幅に増えることが見込まれるため、それに対応するための貸付枠を拡大し、県内就業者の更なる確保・定着を図る必要がある。

(3) 医療人材育成等に関する関係機関の情報共有と連携体制の確保

医療人材の効果的な確保・育成を進めていくためには、医療人材育成等に関し、新潟大学、臨床研修病院、新潟県医師会、新潟県看護協会などの関係機関が情報を共有するとともに、連携体制をより一層強化していく必要がある。これまでも良医育成新潟県コンソーシアム等を設置して連携を図っているが、新潟県全体の医療人材育成をコーディネートできる連携組織の設置を検討する必要がある。

3 目標（地域医療人材の確保と育成）

(1) 医師の確保・育成

- ① 臨床研修医の確保や県外からの医師招へいなどの短期的な取組と、医師養成修学資金貸与事業や寄附講座をはじめとする県内地域医療に従事する医師の養成などの中期的な取組を同時併行に進め、医師の確保・育成を図ることとする。

<数値指標等>

- 病院の従事医師数…平成 28 年度末までに 2,930 人確保
- 臨床研修医数…年間 125 人以上確保
- 勤務する医療機関を県が指定する修学資金貸与医師数…平成 36 年度末までに 142 人確保

- ② 新潟医療人育成センター及び新潟大学地域医療教育センターと連携する地域医療研修病院群を魚沼医療圏で整備し、地域医療を担う医師の育成を進め、良医育成新潟県コンソーシアムやキャリア形成を支援する地域医療支援センターとの連携のもと、医療の高度化・専門化にも対応できる医療人材の育成を図る。

<数値指標等>

- 臨床研修病院群…平成 27 年 6 月の魚沼基幹病院の開院に併せて整備

- ③ 女性医師が出産・育児と仕事を両立し、安心して勤務を続けることができるような就業支援策を実施する。

(2) 看護職員の確保

県内新規就業者の増加に向け、現在実施している「看護学生修学資金貸付事業」の貸付枠を大幅に拡大したことにより、県内の看護師等学校養成所新卒者の県内就業者を増加させる。

<数値指標等>

- 県内就業割合…平成 27 年度に 80%程度まで引き上げる

(3) 新潟県医療人材育成運営協議会の設置

医療人材の効果的な育成を進め、医療人材育成に関し、新潟大学、臨床研修病院、新潟県医師会、新潟県看護協会などの関係機関の情報の共有と連携体制の強化のため、「新潟県医療人材育成運営協議会」を設置する。

この運営協議会は、「新潟医療人育成センター」の活動をコーディネートする役割を果たすとともに、医療人材の育成に関係する機関、団体等の連携協力体制確保の中核としての役割を果たしていく。

4 具体的な施策（地域医療人材の確保と育成）

施策体制図



(1) 医療人材の確保対策

① 医師養成修学資金貸与事業〈今回拡充する事業〉(事業主体：県)

総事業費 208,328千円

(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分 208,328千円(※)、
県負担分なし)

うち今回拡充分 21,985千円

(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分 21,985千円、
県負担分なし)

※ 今後の運用益(または入札差金額等)により発生する見込みの基金余剰額を財源とする。なお、財源とすべき基金余剰額が不足し、上記の基金負担額に満たないこととなった場合は、県負担により事業を実施する。

事業期間 平成25年度事業開始

(目的)

本県では、これまで新潟大学医学部(地域枠5名分)及び順天堂大学医学部(新潟県地域枠2名)において卒業後9年間は県の指定する県内医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「重点コース」修学資金貸与事業を実施し

てきているところである。

平成 25 年度からの新潟大学医学部定員増（地域枠 2 名）に対応するため事業の拡充を行う（今回拡充分）。

（事業内容）

- ・新潟大学医学部医学生への修学資金の貸与（平成 25 年度地域枠定員増 2 名及び平成 22 年度地域枠定員増 5 名）
- ・順天堂大学医学部医学生への修学資金の貸与（平成 22 年度新潟県地域枠定員 2 名）

**② 新潟大学大学院医歯学総合研究科に県寄附講座を設置〈今回拡充する事業〉
（事業主体：新潟大学）**

総事業費 156,000 千円

**（国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分 156,000 千円、
県負担分なし）**

うち今回拡充分 66,000 千円

**（国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分 66,000 千円、
県負担分なし）**

事業期間 平成 25 年度事業開始

（目的）

本県では、県の寄附による「総合地域医療学講座」を新潟大学大学院医歯学総合研究科に設置し、魚沼地域を研究フィールドとして、地域医療に貢献する良医の育成を図るとともに、病病・病診連携など地域医療の推進による地域医療の充実と勤務医支援を行ってきているところである。

平成 25 年度から新たに県の寄附講座「地域医療推進・教育学講座」を新潟大学大学院医歯学総合研究科に設置し、後期（専門）研修医の増加と研修環境の充実を図る（今回拡充分）。

（事業内容）

- ・県の寄附により新潟大学大学院医歯学総合研究科に新たに「地域医療推進・教育学講座」を設置し、県内外からの後期（専門）研修医の増加に寄与する研究、「新潟医療人育成センター」を拠点とするシミュレーション教育の開発・研究などを行うことにより、後期（専門）研修医の増加と研修環境の充実を図る。
- ・魚沼地域における地域医療実習により医学生を教育し、地域医療に従事する良医を育成するため、「総合地域医療学講座」を継続して実施する。

③ 女性医師子育てサポート事業（事業主体：県医師会）

総事業費 30,000 千円

**（国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分 30,000 千円、
県負担分なし）**

事業期間 平成 25 年度事業開始

(目的)

女性医師は今後更に増加することが予想され、女性医師の子育てサポートを実施することにより、女性医師の就業支援及び医師確保を図る。

(事業内容)

就学前のこどもを持つ就業中又は就業予定の女性医師を対象に、夜間、休日、緊急時など女性医師の希望に応じて、こどもを日又は時間単位で子育てサポーター宅等で一時預かりを行い、子育てをサポートすることにより育児と仕事を両立し、安心して勤務を続けていけるよう支援するもの。

④ コホート研究事業〈継続事業〉(事業主体：新潟大学等)

総事業費 302,501 千円(本地域医療再生基金負担分 201,976 千円、平成 21 年度補正予算による地域医療再生基金負担分 100,525 千円、県負担分なし)

事業期間 平成 25 年度事業開始

(目的)

魚沼医療圏を主なフィールドとするコホート研究として「分子疫学研究」を実施し、研究を志す医師や指導医を招へいするとともに、地域住民の健康寿命の延伸を目指す。

(事業内容)

本県では、平成 27 年 6 月開院予定の魚沼基幹病院に魚沼臨床研究センター(仮称)を併設することになっているが、同センターに先行する研究機関として、新潟大学に寄附を行い、平成 24 年 1 月に「健康増進医学講座」を設置して、コホート研究事業に着手した。

「健康増進医学講座」では、平成 24 年度から魚沼医療圏の各市町地区で順次コホート研究のベースライン調査を進めているが、今後、毎年予後調査を行い、5 年毎に追跡調査も実施して、少なくとも 20 年にわたり調査研究を継続する必要があることから、平成 27 年度の魚沼基幹病院開院後も、標記目的を目指す研究環境の整備を含めて、「健康増進医学講座」を継続して研究事業を実施する。

⑤ 看護職員養成施設検討事業(事業主体：県)

総事業費 1,000 千円

(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分なし、

県負担分 1,000 千円)

事業期間 平成 25 年度事業開始

(目的)

看護職員を確保するため、新たな養成施設の設置又は既存校の定員増や既存大学の学部増設等を検討する。

(事業内容)

県内の看護系大学、病院、養成校など関係機関からの意見聴取を行うとともに

に、県内高校の進路指導担当等へのアンケート調査を実施する。

⑥ 看護学生修学資金貸付事業（事業主体：県）

総事業費 256,500 千円（国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分なし、平成 22 年度補正予算による地域医療再生基金負担分 256,500 千円、県負担分なし）

事業期間 平成 23 年度～

（目的）

看護職員の免許を取得後、県内の医療施設等に勤務する意思のある看護学生を対象とした修学資金の貸与を行うことにより、県内看護職員の増加を図る。

（事業内容）

看護師等学校養成所新卒者の県内就業促進のため、「看護学生修学資金貸付事業」の貸付人数を拡大して実施中。

5 期待される効果（地域医療人材の確保と育成）

- 初期臨床研修医や後期（専門）研修医の増加・定着が図られるとともに、将来、本県地域医療に従事する医師の養成が進むことにより、医師の絶対数の不足と地域偏在の解消に寄与することが期待される。
- 看護学生修学資金貸付制度により、看護職員の県内新規就業者の確保につながることを期待される。

<参考 これまでの取組>

医師確保（抜粋）

<平成 21 年度補正予算による地域医療再生計画>

【佐渡医療圏・魚沼医療圏】

2 医師確保策

（1）県全体で取り組む事業

【医学生に対する修学資金貸与】

（目 的）

医師免許を取得後一定期間、県が指定する医療機関に勤務することなどを返還免除要件とする医学生を対象とした修学資金の貸与を行うことにより、県内医師の増加と地域偏在の解消を図る。

（事業内容）

イ 平成 22 年度から拡充する修学資金貸与（基金対象）

事業費総額 166,000 千円（基金負担額 166,000 千円（うち魚沼医療圏 83,000 千円、佐渡医療圏 83,000 千円））

事業開始年度 平成 22 年度

平成 22 年度からの「地域の医師確保等の観点からの医学部入学定員の増加」に基づき、地域医療に従事する意思がある県内出身者からより多く新潟大学医学部に入学してもらうため、県内大学卒として、平成 22 年度から新潟大学の医学部定員の 5 人増（新潟県選抜卒を設定・県内高校卒業者対象）を実施し、これに伴い、県では、「新潟大学医学部卒」を 5 人卒増設する。

また、新たに、県出身者に加えて、地域医療に従事する意思がある県外出身者からも、本県の地域医療に従事してもらうため、県外大学卒として、平成 22 年度から順天堂大学の医学部定員の 2 人増（新潟県選抜卒、出身地限定なし）を実施し、これに伴い、県では、卒業後 9 年間は県が指定する医療機関に勤務することを返還免除の要件とする「順天堂大学医学部新潟県選抜卒」を 2 人卒新設する。

なお、貸与者には在学期間中（1 年生時から 5 年生になるまで）は地域医療実習（毎年 1 回、夏開催）の参加を義務づけ、地域医療に対する理解の促進を図る。

表：平成 22 年度から拡充する修学資金貸与

区 分	新規募集		月額貸与額	義務年限
	期間	定員		
新潟大選抜卒	H22～	5 人	15万円	9 年
順天堂大選抜卒	H22～	2 人	30万円	9 年

【参考：執行状況（佐渡医療圏・魚沼医療圏合算）】

（単位：千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	166,000	16,829	33,547	50,065	100,441	67,530
基金負担分	166,000	16,829	33,547	50,065	100,441	67,530

【新潟大学大学院医歯学総合研究科に総合地域医療学講座設置】

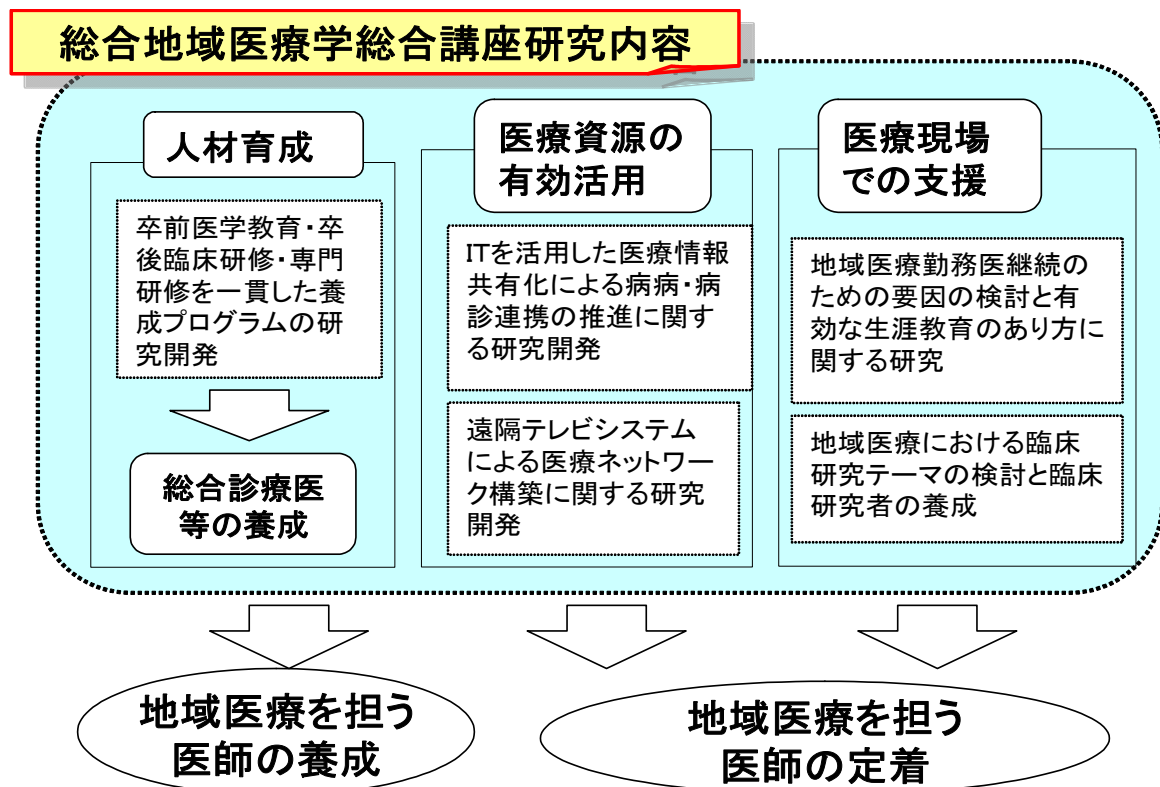
（目的）

当県は、医師の地域偏在により、中山間地等の地域医療に従事する医師の不足が深刻であり、特に、地域住民の抱える様々な疾病のプライマリ・ケアに適切に対処し、地域住民の日常の健康問題にも対応できる総合診療医の養成が求められている。

このため、新潟大学大学院に、県の寄附による「総合地域医療学講座」を設置し、卒前・卒後を一貫した総合診療医等を養成するためのプログラムや地域の限られた医療資源の有効活用に関する研究開発を行う。

（事業内容）

図：総合地域医療学総合講座について



総合地域医療学講座を平成 21 年 6 月に新潟大学大学院医歯学総合研究科に設置し、地域医療に貢献する良医の育成及び地域における勤務医の確保を図るとともに、病病・病診連携など地域医療連携の推進による地域医療の充実と勤務医支援を

図り、地域医療連携・支援の研究・実証を行う。

また、検証・実証フィールドは、魚沼地域をはじめとする中山間地域をモデル地域として実施することとしており、新潟大学医学部医学科5年次生全員の魚沼地域での地域医療実習の実施を計画している。

イ 講座拡充（基金対象）

事業費総額 114,000 千円（基金負担額 114,000 千円（うち魚沼医療圏 57,000 千円、佐渡医療圏 57,000 千円））

事業開始年度 平成 24 年度

【参考：執行状況（佐渡医療圏・魚沼医療圏合算）】（単位：千円）

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	114,000	0	0	45,000	45,000	45,000
基金負担分	114,000	0	0	45,000	45,000	45,000

【魚沼医療圏】

1 基幹病院の設置による地域医療の機能分担・ネットワーク化

○ 魚沼医療圏で取り組む事業

【魚沼基幹病院（仮称）の整備】

ア 魚沼医療圏の拠点的な医療機能

イ 医師確保等に向けた機能

(イ) 魚沼臨床研究センター（仮称）整備

総事業費 370,000 千円（国庫補助負担分なし、基金負担分 370,000 千円、県負担分なし、事業者負担分なし）

事業開始年度 平成 25 年度

(目 的)

医師のキャリア形成を支援し、大学等から継続的に「診療にも従事する研究医」の派遣が得られる仕組みを構築することで医師不足の緩和に繋げるとともに、地域住民の健康づくりを支援する。

(事業内容)

県は、新潟大学や首都圏大学等との提携の下、医師のキャリア形成を支援する「魚沼臨床研究センター（仮称）」を魚沼基幹病院（仮称）内に設置する。

同センターでは、前述の地域医療連携ネットワーク（（仮称）地域 EHR(電子健康情報)システム)により一元化された診療情報や基礎健診情報を活用した臨床研究（大規模コホート研究）を行う。主に生活習慣病（糖尿病、脳卒中、心臓病など）に関する最先端の研究が実施できるとともに、EBM（根拠に基づく医療）を推進できるなど、医師がキャリア形成を図れる環境を整備する。

【参考:執行状況】

(単位:千円)

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	370,000	0	39,913	100,615	140,528	100,988
基金負担分	370,000	0	39,913	100,615	140,528	100,988

IV 在宅医療の充実

1 現状分析（在宅医療）

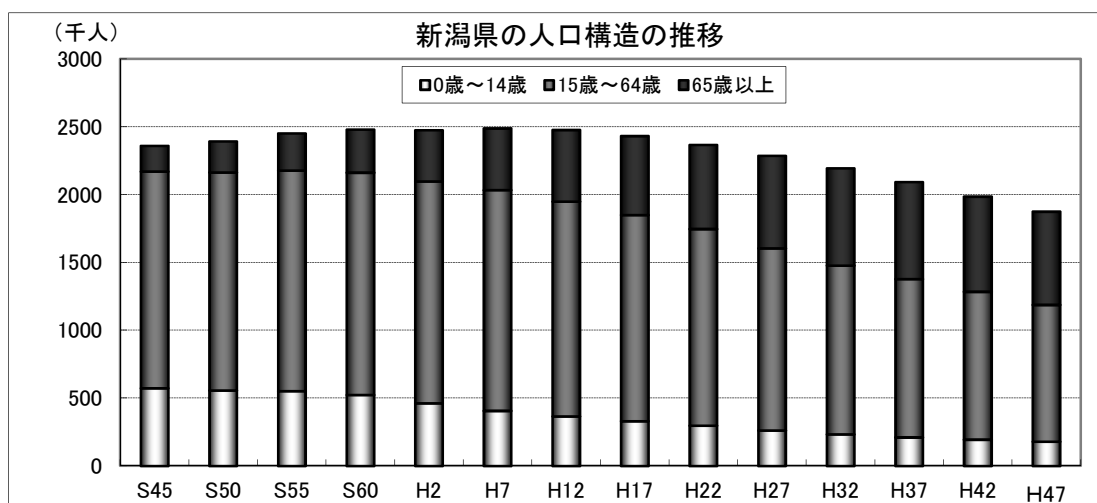
(1) 在宅医療を取り巻く状況

① 本県の人口動向

本県総人口は平成9年をピークに減少を続け、年少人口(15歳未満)、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)が減少する一方で、老年人口(65歳以上)が増加しており、少子高齢化が進行している。

老年人口(65歳以上)は平成24年では636,559人であり、約2割は介護保険要介護認定者である。また、ピークを迎える平成32年には716,000人に、平成47年には687,000人になると推計されている。

また、平成24年における75歳以上の後期高齢人口は347,979人で、平成42年には442,000人とピークを迎えると推計されている。



資料：「都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）、
「我が国の推計人口」（総務省統計局）

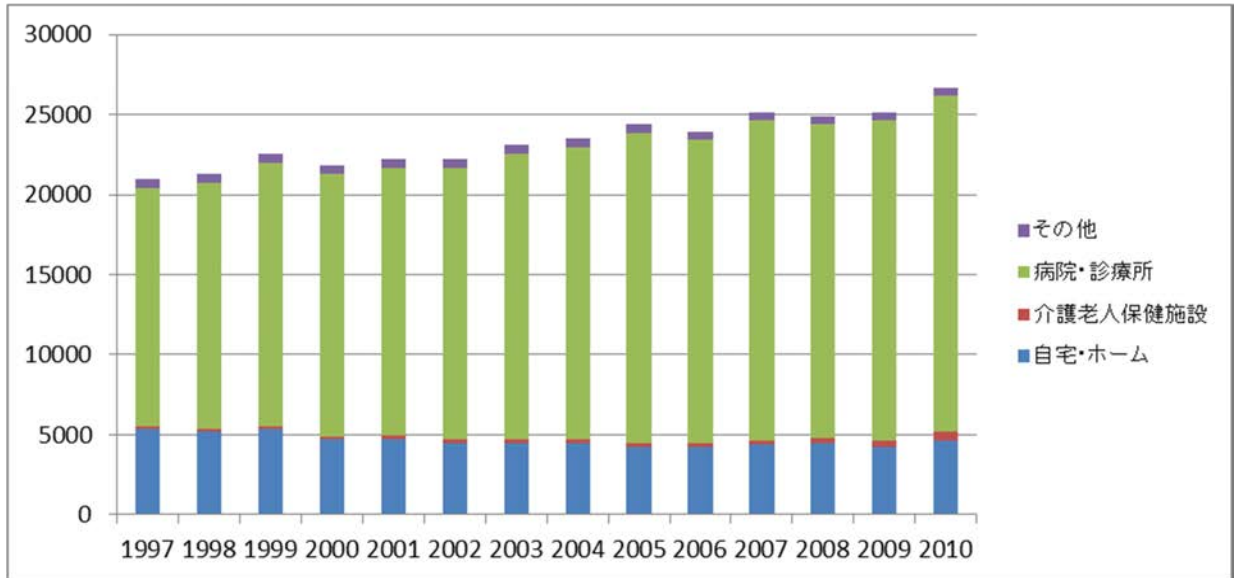
② 死亡場所と死亡者数

本県の在宅死亡者※の数は4,619人(人口10万対194.5、死亡者全体の17.4%)で、全国平均(人口10万対150.6、死亡者全体の16.1%)より若干多くなっている。

高齢人口の増加により、死亡者数が増加し続けている中で、医療機関での死亡は増加し続けている一方、在宅死亡者は減少傾向にある。

※在宅死亡者—自宅と老人ホームでの死亡者

新潟県の死亡場所別、死亡者数の年次推移



③ 県民の意識

平成 21 年度における県民意識調査では、誰かの手助けが必要になったとき暮らしたい場所は、「自宅」が 57.1%と過半数を占め、次いで「設備や職員体制の整った、高齢者や障害者が生活する入所施設」が 23.2%となっている。

(2) 在宅医療に対する各地域の取組

本県は政令指定都市の新潟市のような都市部から、離島・山間地の農村部まで、地域ごとに在宅医療の提供体制が異なっている。

平成 24 年度には、いくつかの地域で現地調査を行い、先進的な取組について現状把握を行った。

これらの地域においては、在宅医療のリーダー的な医師を中心に地域の実情を踏まえた取組がなされており、今後はこれらの取組を市町村単位に拡充したり、これらの取組を参考にして地域の実情を踏まえた取組を開始するなど、県内各地域への波及を図っていく必要がある。

〈概要〉

○県立津川病院（阿賀町）

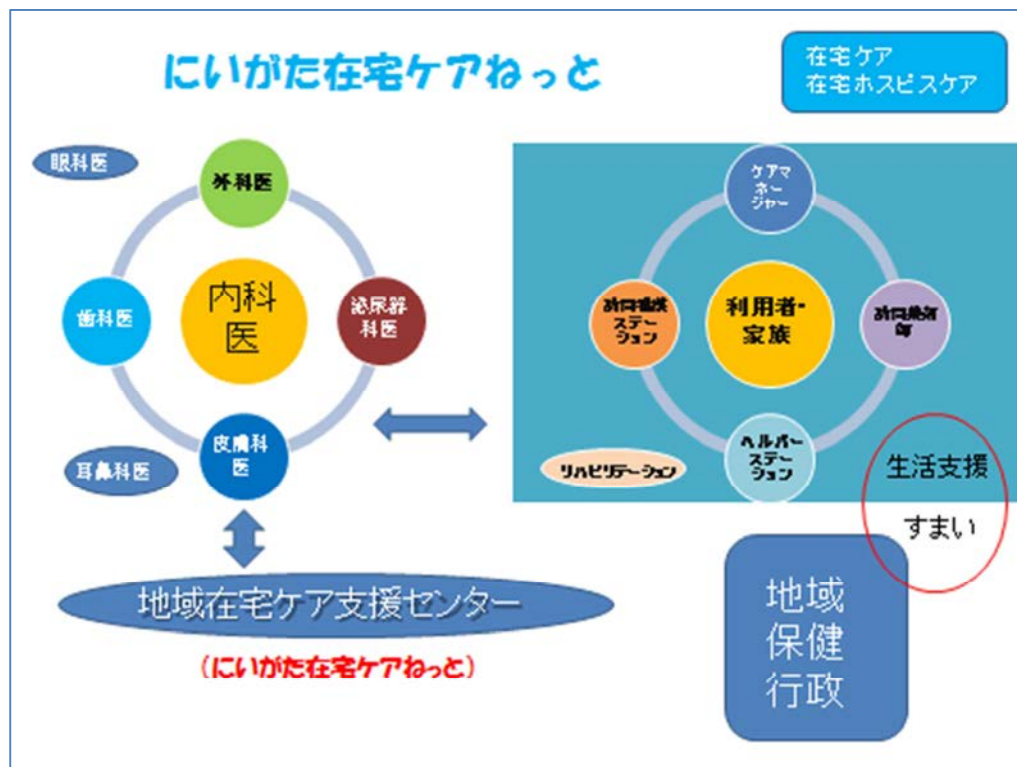
山間地で開業医が少ない小規模の地域において、地域に 1 つしかない病院を中心に訪問診療・訪問看護の拡充を図り、在宅医療のネットワークを構築。

いざとなれば入院できるという安心感と在宅を支える医療と介護のネットワークにより、常時 200～250 人を在宅で見ており、在院日数は 13 日と短くなっている。

○齋藤内科クリニック（新潟市）

都市部の新潟市中心市街地において、在宅療養支援診療所を経営。外来診療は午前のみで、午後は主に終末期医療を中心に在宅医療を展開。

多職種連携による在宅医療を実施するため、「にいがた在宅ケアねっと」を立ち上げ、顔の見える関係の中で、医師との連携、介護・行政との連携を実践している。



○ほんだファミリークリニック（長岡市）

長岡市の住宅団地、長岡ニュータウンにおいて在宅療養支援診療所を経営。外来診療は週2回午前中のみの実施で、訪問診療、往診を中心に活動。

対象者は約90名、高齢の要介護者が中心。脳卒中等の寝たきり者など外来に出来ない重症の患者が増えており、介護関係者と連携した活動を展開している。

○高齢者総合ケアセンターこぶし園（長岡市）

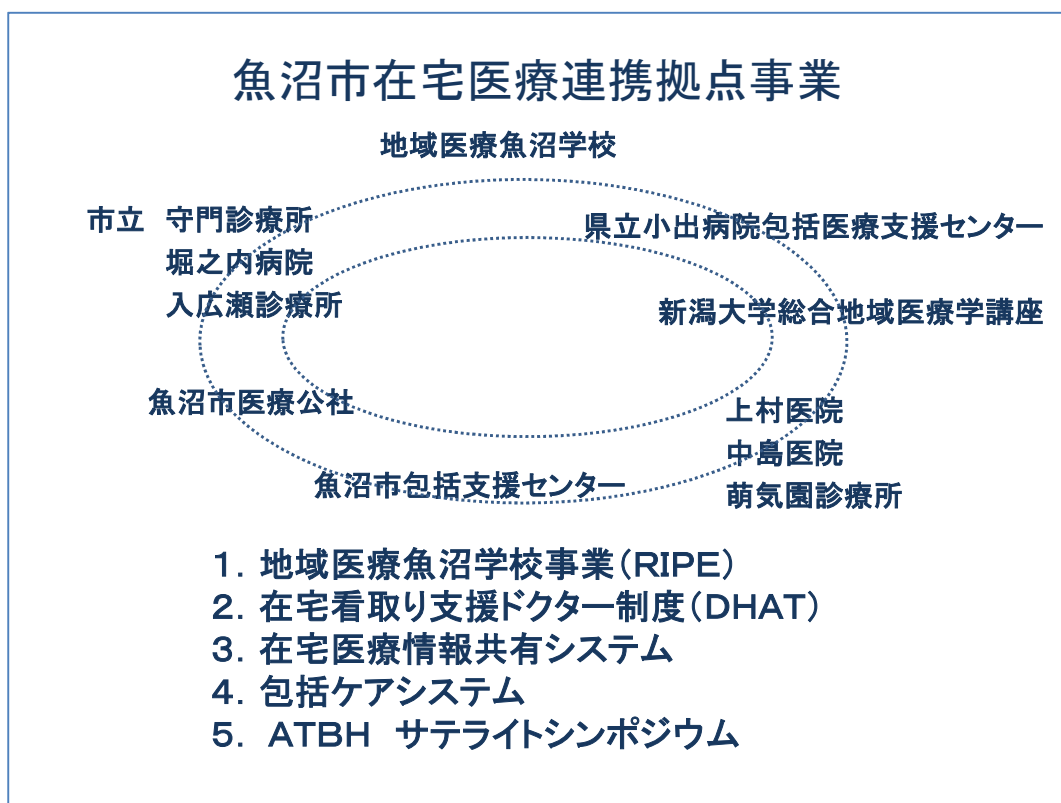
在宅医療連携拠点事業（こぶし訪問看護ステーションが事業主体）により、タブレット端末を使用した患者の情報共有システムを医療連携チームにも拡大して使用。

24時間365日連続するケアの提供体制の構築をめざし、24時間体制の訪問看護ステーション、ヘルパー、3食の配食サービス等を実施している。



○魚沼市

魚沼市守門診療所を中心とする国の在宅医療連携拠点事業に取り組む。
 魚沼市を含む魚沼地域では、医師会を中心に地域医療魚沼学校を展開し、住民へ在宅医療の啓発を積極的に行っている。
 「在宅看取り支援ドクター」グループを結成、夜間休日の看取り体制を強化している。



○医療法人社団萌気会（南魚沼市）

萌気会は、浦佐地区、六日町地区において診療所医療と介護保険施設経営により、地域医療、在宅医療を行っている。

診療所2カ所、介護保険事業10事業所、有料老人ホーム2カ所等を展開している。

(3) 統計データにみる本県の現状

① 訪問診療の実施

厚生労働省の平成23年医療施設調査の結果によると、本県では訪問診療を実施している診療所は394であり、全診療所数1674に対する割合は、23.5%となっている。人口千人当たりの訪問診療を実施している診療所の数は全国平均0.16箇所に対し、本県では0.17となっており全国平均と同程度になっている。

一方、診療所における訪問診療の実施件数は1か月の人口千人当たりで4.2件となっており、全国平均5.7件より少なくなっている(図1参照)。

1診療所当りの実施件数についても、25.2件となっており、全国平均の36.8件と比較し、少ない状況にある(図2参照)。

図1：千人当たり/月の訪問診療の実施件数

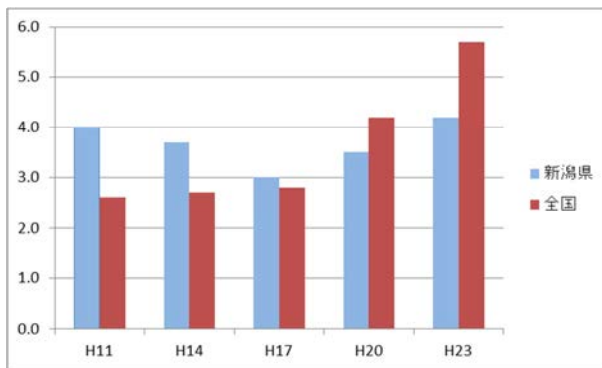
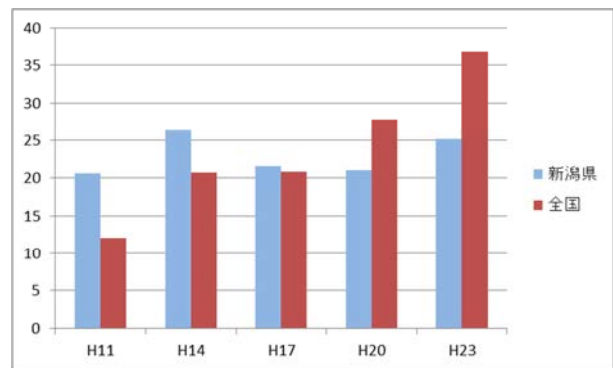


図2：1診療所当たり/月の訪問診療の実施件数



※ 厚生労働省医療施設調査より

② 退院支援

病院の平均在院日数は34.5日で、全国平均37.0日より短く早めに退院する傾向にある。

退院支援の担当者を配置している病院数は54病院で、人口10万対で全国1.9に対し、県では2.3と全国より若干多いものの、全病院の39%とまだ少ない状況にある。

③ 日常の療養支援

在宅療養支援診療所の数は、116か所で診療所数全体の6.9%となっており、人口10万対で全国10.2に対し、県では4.9とまだ少ない状況にある。

在宅療養支援歯科診療所の数は146か所で、県全体(人口10万対6.1)では全国平均(人口10万対3.2)を上回っている。

在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局数は、県全体(人口10万対38.9)では全国平均(人口10万対32.4)を上回っている。

訪問看護ステーションの数は、県全体で104か所（人口10万対4.4）となっている。

④ 急変時の対応

在宅療養支援診療所（有床診療所）の病床数は110床（療養病床は23床）、在宅療養支援病院の病床数は642床（人口10万対27.0、全国平均38.9）となっている。

開局時間外に調剤が可能な体制をとっている保険薬局の数は791か所で、保険薬局数全体の73.7%となっている。

24時間体制をとっている訪問看護ステーション数は79か所で、ステーション数全体の76%である。

⑤ 看取り

在宅死亡者の数は4,619人（人口10万対194.5、死亡者全体の17.4%）で、全国平均（人口10万対150.6、死亡者全体の16.1%）より若干多くなっている。（再掲）

ターミナルケアに対応する訪問看護ステーションは72カ所（ステーション数全体の69.2%、人口10万対3.0）で全国平均（人口10万対3.5）より少ない。

(4) アンケート調査結果にみる本県の現状

平成24年度には、新潟県医師会を始めとした複数の在宅医療に関係する団体と意見交換を行った。その中で、

○在宅療養支援診療所は要件として、24時間体制などが求められていて、一般の診療所には負担が大きいこと

○在宅療養支援診療所以外にも訪問診療や往診等の在宅医療を実施している一般の診療所があること

などが指摘された。

そこで、平成25年3月に県内のすべての診療所と病院（歯科を除く）に対して、アンケート調査を実施し、より詳細な在宅医療の実態把握に努めたところである。

① アンケート実施の概要

アンケート調査について、病院・診療所別に以下のとおり実施した。

ア 調査対象の医療機関

病院 回答 127箇所 / 130箇所（回答率97.7%）

診療所 回答 929箇所 / 1,356箇所（回答率68.5%）

※ 診療所について、歯科診療所・特養併設の診療所等は対象から除外

イ アンケートの調査項目

患者の自宅等における在宅医療の実施状況、在宅医療を実施する上での課題、地域における多職種との連携の実施状況、連携している職種、退院時カンファレンスの実施・参加の状況等の項目について調査を行った。

② 患者の自宅等での在宅医療の実施状況

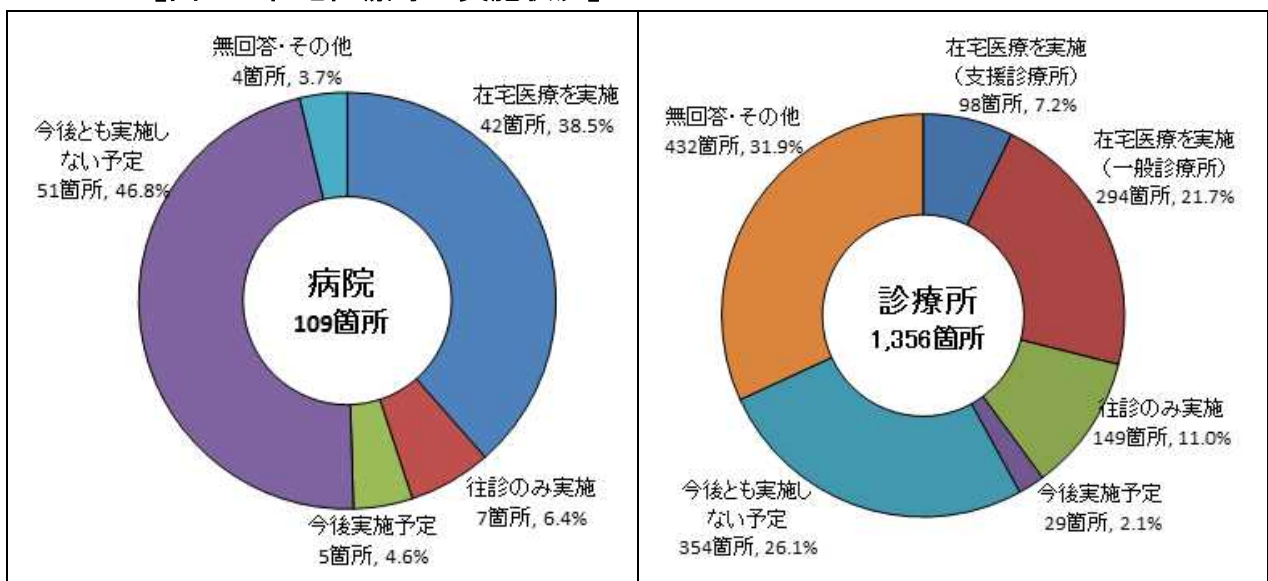
ア 患者の自宅等での在宅医療の実施について

- 本県では、42病院が自宅等への在宅医療（訪問診療及び往診）を実施しているほか、自宅への往診のみを実施している病院も7病院ある。
- 診療所については、98の在宅療養支援診療所が自宅やグループホーム等における在宅医療（訪問診療及び往診）を実施している。
また、在宅療養支援診療所でない一般診療所についても、294診療所が自宅やグループホーム等での在宅医療（訪問診療及び往診）を実施している。
このほかに自宅への往診のみを実施している診療所も、在宅支援診療所が7診療所と一般診療所が142診療所で合わせて149診療所ある。
- 在宅医療の患者数について、在宅療養支援診療所では、38診療所で「31名以上」に対し実施しているが、一般診療所では「31名以上」に対し実施しているのは25診療所であり、最も多い区分は「1～5名」で87診療所となっている。

【分析と評価】

- ・ 在宅療養支援診療所の他、一般の診療所が在宅医療における重要な役割を果たしている。
- ・ 自宅への往診のみを実施している診療所や今後、在宅医療を実施する予定である診療所も一定程度あり、在宅医療の拡充のためには、在宅療養支援診療所の拡充のみでなく、現在、自宅への往診のみをおこなっている一般診療所に訪問診療に取り組んでもらうなど在宅医療に参画してもらう必要がある。
- ・ 患者数について、本県では全国平均と比較し、一診療所当り訪問診療実施件数が少ない中で、一般の診療所では在宅療養支援診療所と比較し取扱う患者数が少なくなっており、一般診療所における在宅医療患者数の増加を図る必要。

【図3：在宅医療等の実施状況】



【表 1 : 在宅医療等の実施状況の内訳】

区 分	アンケート実施医療機関数	自宅における在宅医療(訪問診療)を実施	グループホーム等での在宅医療のみを実施	自宅への往診のみ実施	今後実施する予定	今後とも実施しない予定	無回答・その他
病院 ※1	109	40 (36.7%)	2 (1.8%)	7 (6.4%)	5 (4.6%)	51 (46.8%)	4 (3.7%)
診療所 ※2	1,356	359 (26.5%)	33 (2.4%)	149 (11.0%)	29 (2.1%)	354 (26.1%)	432 (31.9%)
在宅療養支援診療所	122	96 (78.7%)	2 (1.6%)	7 (5.7%)	2 (1.6%)	4 (3.3%)	11 (9.0%)
一般診療所	1,234	263 (21.3%)	31 (2.5%)	142 (11.5%)	27 (2.2%)	350 (28.4%)	421 (34.1%)

※1 病院については、アンケートを実施した130病院から地域の基幹的病院である救命救急センター併設病院、地域医療支援病院のほか、精神科単独の病院を除いて集計。

※2 診療所について、歯科診療所・特養併設の診療所等はアンケート対象から除外。

【表 2 : 自宅における在宅医療の患者数】

区 分	自宅で在宅診療を実施している医療機関	1～5名	6～10名	11～20名	21～30名	31名以上
病院	40	8 (20.0%)	9 (17.6%)	11 (21.6%)	4 (7.8%)	7 (13.7%)
診療所	359	101 (28.1%)	84 (23.4%)	67 (18.7%)	40 (11.1%)	63 (17.5%)
在宅療養支援診療所	96	14 (14.6%)	16 (16.7%)	12 (12.5%)	16 (16.7%)	38 (39.6%)
一般診療所	263	87 (33.1%)	68 (25.9%)	55 (20.9%)	24 (9.1%)	25 (9.5%)

イ 在宅医療の実施する上での課題

- 全医療機関を対象とした、「在宅医療を実施する上での課題」の設問に対しては、病院では、「時間的余裕がなく容易ではない」を75病院(70.1%)、「関係機関との連携が難しい」を30病院(28.0%)が挙げられている。
診療所においては、「時間的余裕がなく容易ではない」を564診療所(60.7%)、「体力的に難しい」を354診療所(38.1%)「関係機関との連携が難しい」を280診療所(30.1%)が挙げられている。
- 診療所のうち、往診のみを実施している診療所や現在は実施していないが今後は行う予定のある診療所については、今後、在宅医療への取組みが期待されるが、それらの診療所においても、同様に「時間的余裕がなく容易ではない」、「体力的に難しい」、「連携機関との関係が難しい」が主な理由となっている。

【分析と評価】

- ・ 今後、訪問診療を実施する一般診療所の拡充や診療所が取扱う訪問診療の患者数の増加を図っていく上では、「時間的余裕がない」、「24時間対応が困難」、「関係機関との連携が難しい」などの課題に対応することが必要である。

【表3：在宅医療を実施する上での課題】

区 分	回答数	関係機関との連携が難しい	時間的余裕がなく容易ではない	体力的に難しい	患者やその家族とのコミュニケーションが難しい	医療安全や医療訴訟の面で不安がある	診療報酬などの支払いの面で問題がある	特に問題はない
病院	107	30 (28.0%)	75 (70.1%)	20 (18.7%)	8 (7.5%)	7 (6.5%)	14 (13.1%)	6 (5.6%)
診療所	929	280 (30.1%)	564 (60.7%)	354 (38.1%)	104 (11.2%)	94 (10.1%)	101 (10.9%)	79 (8.5%)
在宅療養支援診療所	111	45 (40.5%)	55 (49.5%)	33 (29.7%)	23 (20.7%)	13 (11.7%)	22 (19.8%)	17 (15.3%)
一般診療所	818	235 (28.7%)	509 (62.2%)	321 (39.2%)	81 (9.9%)	81 (9.9%)	79 (9.7%)	62 (7.6%)

【表4：表3の診療所から往診のみ実施している診療所及び現在は実施していないが今後は行う予定のある診療所を再掲】

区 分	診療所数	関係機関との連携が難しい	時間的余裕がなく容易ではない	体力的に難しい	患者やその家族とのコミュニケーションが難しい	医療安全や医療訴訟の面で不安がある	診療報酬などの支払いの面で問題がある	特に問題はない
往診のみ実施している診療所	149	40 (26.8%)	88 (59.1%)	59 (39.6%)	14 (9.4%)	12 (8.1%)	11 (7.4%)	14 (9.4%)
現在は実施していないが今後は行う予定のある診療所	29	7 (24.1%)	25 (86.2%)	12 (41.4%)	1 (3.4%)	3 (10.3%)	2 (6.9%)	1 (3.4%)
計	178	47 (26.4%)	113 (63.5%)	71 (39.9%)	15 (8.4%)	15 (8.4%)	13 (7.3%)	15 (8.4%)

ウ 地域における多職種連携

- 病院においては98病院、診療所については668診療所が多職種との連携を実施している。
 主な連携の相手方は他機関の医師との紹介のみの連携を除くと、病院ではケアマネージャーが83病院（84.7%）ケースワーカー、行政職が68病院（69.4%）、訪問看護師が63病院（64.3%）となっている。
 診療所では、ケアマネージャーが391診療所（58.5%）、訪問看護師が345診療所（51.6%）、行政職が190診療所（28.4%）となっている。
- 一方、連携・連絡が他の医療機関の医師への患者の紹介のみである診療所が165診療所となっている。
- 多職種との連携を取っていない医療機関について、その理由として病院では、7病院すべてにおいて「連携・連絡の必要性を感じるが時間がない」としている。診療所では「連携・連絡の必要性を感じるが時間がない」を96診療所（40.2%）が、「連携・連絡の必要性を感じるが連絡先が分からない」を46診療所（19.2%）が挙げている一方、「連携もしくは連絡の必要性を感じない」も85診療所（35.6%）が挙げている。
- 退院時カンファレンスについては、107病院のうち91病院（85.0%）で実施している一方、参加している診療所は47診療所（5.7%）と少なくなっている。
- この他に、自由意見として訪問看護に関して、「人員を確保した上で、訪問看護サービスの拡充を図る必要がある」、「訪問看護師のスキルアップを図っていく必要がある」との意見や「ケアマネージャーの資質向上を望む」との意見もあった。

【分析と評価】

- ・ 医師と他の医療機関の医師、ケアマネージャー、訪問看護師等を中心に一定の連携体制が図られているが、他の医療機関の医師とのグループを組んだ在宅医療を実施している医療機関は少なく、薬剤師、歯科医師など十分な連携が図られていない職種がある。

また、一般診療所では、連携・連絡が他の医療機関への患者の紹介のみの診療所も多数あるなど、連携体制の構築が必要である。

- ・ 「連携の必要性は感じるが連絡先が分からないといった」意見もあり、「顔の見える関係」の構築が必要。
- ・ 多職種連携の相手先である、訪問看護師やケアマネージャーの資質向上や充実を求める声もあり、在宅医療の向上のためには、多職種を対象とした研修の実施や訪問看護ステーションの充実等が必要である。

【表5：多職種との連携状況】

区 分	回答数	多職種と連携・連絡をとっている医療機関	他機関の病院や診療所の医師(紹介のみ)	他機関の病院や診療所の医師(グループを組み在宅医療を実施)	歯科医師	薬剤師	訪問看護師	ケアマネージャー	介護職	リハビリ職	ケースワーカー	行政職(地域包括支援センター含む)
病院	107	98	83 (84.7%)	6 (6.1%)	20 (20.4%)	19 (19.4%)	63 (64.3%)	83 (84.7%)	23 (23.5%)	28 (28.6%)	68 (69.4%)	68 (69.4%)
診療所	929	668	561 (84.0%)	34 (5.1%)	87 (13.0%)	162 (24.3%)	345 (51.6%)	391 (58.5%)	157 (23.5%)	98 (14.7%)	91 (13.6%)	190 (28.4%)
在宅療養支援診療所	111	103	71 (68.9%)	24 (23.3%)	20 (19.4%)	44 (42.7%)	79 (76.7%)	84 (81.6%)	47 (45.6%)	28 (27.2%)	24 (23.3%)	39 (37.9%)
一般診療所	818	565	490 (86.7%)	10 (1.8%)	67 (11.9%)	118 (20.9%)	266 (47.1%)	307 (54.3%)	110 (19.5%)	70 (12.4%)	67 (11.9%)	151 (26.7%)

【表6：多職種との連携を行っていない理由】

区 分	地域の多職種と連携・連絡をとっていない医療機関	連携・連絡の必要性は感じるが時間がない	連携・連絡の必要性は感じるが連絡先が分からない	連携もしくは連絡の必要性を感じない	その他
病院	7	7 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)
診療所	239	96 (40.2%)	46 (19.2%)	85 (35.6%)	38 (15.9%)
在宅療養支援診療所	6	4 (66.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
一般診療所	233	92 (39.5%)	44 (18.9%)	85 (36.5%)	38 (16.3%)

【表7：今後、連携・連絡を取る必要のある職種】

区 分	回答数	他機関の病院や診療所の医師(紹介のみ)	他機関の病院や診療所の医師(グループを組み在宅医療を実施)	歯科医師	薬剤師	訪問看護師	ケアマネージャー	介護職	リハビリ職	ケースワーカー	行政職(地域包括支援センター含む)
病院	107	65 (60.7%)	42 (39.3%)	35 (32.7%)	29 (27.1%)	58 (54.2%)	70 (65.4%)	31 (29.0%)	33 (30.8%)	59 (55.1%)	63 (58.9%)
診療所	929	508 (54.7%)	195 (21.0%)	134 (14.4%)	148 (15.9%)	307 (33.0%)	364 (39.2%)	194 (20.9%)	141 (15.2%)	210 (22.6%)	221 (23.8%)
在宅療養支援診療所	111	50 (45.0%)	46 (41.4%)	26 (23.4%)	33 (29.7%)	53 (47.7%)	59 (53.2%)	39 (35.1%)	27 (24.3%)	40 (36.0%)	41 (36.9%)
一般診療所	818	458 (56.0%)	149 (18.2%)	108 (13.2%)	115 (14.1%)	254 (31.1%)	305 (37.3%)	155 (18.9%)	114 (13.9%)	170 (20.8%)	180 (22.0%)

【表 8 : 退院時カンファレンスの実施・参加について】

区 分	回答数	カンファレンスを 実施・参加して いる医療機関数	3件未満	3～5件	6～10件	11件以上
病院	107	91 (85.0%)	6 (5.6%)	28 (26.2%)	28 (26.2%)	9 (8.4%)
診療所	929	47 (5.1%)	18 (1.9%)	12 (1.3%)	5 (0.5%)	7 (0.8%)
在宅療養支援診療所	111	20 (18.0%)	5 (4.5%)	7 (6.3%)	2 (1.8%)	4 (3.6%)
一般診療所	818	27 (3.3%)	13 (1.6%)	5 (0.6%)	3 (0.4%)	3 (0.4%)

2 課題（在宅医療）

(1) 在宅医療を実施する医療機関等の整備充実

- 訪問診療を実施している医療機関数は全国と同水準であるが、今後、在宅療養支援診療所とともに、在宅医療を実施する一般診療所・病院及び歯科診療所の拡大し、在宅医療を実施する医療機関の整備充実を図る必要がある。
- また、診療所が一箇所あたりに実施する訪問診療の件数についても、全国平均を下回っており、診療所が対応できる患者数を増やすための取組も必要である。
- 在宅医療を実施する上での課題に対して、在宅医療に従事する者の負担軽減の仕組みづくりや連携体制の構築などの取組を通じて、医療機関が在宅医療に対して取組みやすい環境を整備することが必要と考えられる。
- 医療機関以外にも、訪問薬剤管理指導を実施する薬局の拡大や、訪問看護サービス、在宅医療を支える在宅介護サービスの充実を図ること、病病連携、病診連携、病薬連携を構築することで、退院支援や急変時への対応も行う必要がある。

(2) 各地域における多職種による連携体制の構築

- 地域における多職種の連携・連絡体制が十分でないことから、関係機関団体の「顔の見える関係」の構築と併せて、多職種連携の拠点的な機能を整備を図り、地域における多職種による連携体制の構築を推進する必要がある。

(3) 各地域からの取組

- 各地域の状況は、医療資源、人材、過疎、住民ニーズ等でそれぞれ異なることから、在宅医療の体制整備は、各地域の実情にあわせて取り組んでいくことが重要である。
- そのため、在宅医療の体制整備については、市町村単位、県としては保健所所管区域単位で取り組むこととし、各地域において市町村が主体となって郡市医師会等の関係団体との連携体制を構築できるよう調整を行う必要がある。

(4) 関係団体と連携した在宅医療に係る人材の育成

- 在宅医療においては、緩和ケア、認知症などの医療に関する知識や技術とともに、多職種がお互いの専門的な知識を活かしながら、チームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築する必要がある。

(5) 県民への普及啓発

- 自宅や住み慣れた地域で、患者・家族が安心し、納得して在宅医療を受けるためには、県民に対する在宅医療、介護及び看取り等に関するわかりやすい情報提供が大切である。
- また、在宅医療を実施する上で必要な、家庭内での看護・介護にかかる知識・技術の普及を図る必要がある。

3 目標（在宅医療）

(1) 在宅医療を実施する医療機関等の整備充実

住み慣れた自宅や地域での療養を希望する方が在宅医療を受けられるよう、在宅医療を実施する医療機関の拡大を図る。

① 在宅医療を実施する医療機関の整備

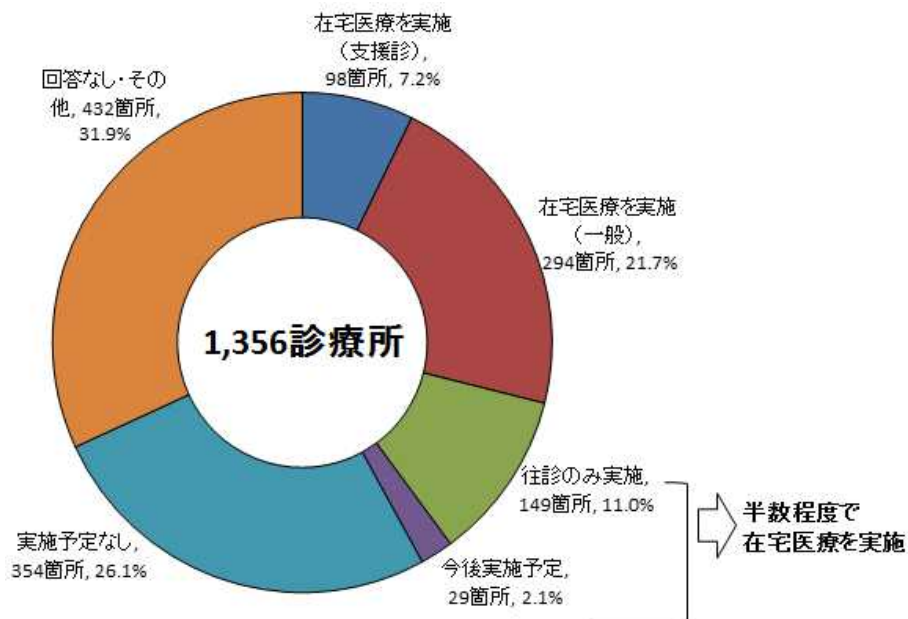
往診のみを実施している診療所や今後、在宅診療を実施する予定である診療所が在宅医療を取り組みやすい環境を整備する。

これにより、アンケートを実施した1,356診療所のうち、訪問診療を実施する診療所数を392診療所（28.9%）から、現在往診のみ実施している診療所や今後実施予定の診療所の半数程度が新たに在宅医療に取り組むことで、40%程度に引き上げる

〈数値目標等〉

○達成時期…平成27年度

○訪問診療を実施する診療所…40%程度に引き上げる



(2) 各地域における多職種による連携体制の構築

入院医療機関、在宅医療機関、在宅介護サービス等の在宅医療に携わる多職種が連携し、在宅医療が円滑かつ継続的に提供できる体制を構築する。

① 保健所管内別の連携体制の構築

各地域において在宅医療を推進するには、市町村が主体となって郡市医師会等の関係団体との連携体制を構築できるよう、調整を行うことが重要である。

しかしながら、各市町村で取組にばらつきがあることから、まずは保健所管内

別に会議を設置し、「顔の見える関係」の構築のため、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、地域の中核的な病院、介護事業者等の連携を推進するための取組を実施する。

これにより、アンケート結果で在宅医療を実施している 392 診療所のうち、他の医療機関とグループで在宅医療を実施している診療所を 34 診療所（8.7%）から、グループによる在宅医療の必要性を感じている診療所等が新たに取り組むことで、20%程度に引き上げる。

〈数値目標等〉

- 実施時期…平成 27 年度までに
- 診療所が他の医療機関とグループで在宅医療を実施している割合…在宅医療を実施している診療所の 20%程度に引き上げる

② 市町村が主体となつて行う連携体制の構築

保健所管内別の連携体制を基盤として、市町村が主体となつて郡市医師会等の関係団体との連携体制を構築するため、多職種の連携を推進するための研修会の開催などの取組を行う。

〈数値目標等〉

- 実施時期…平成 27 年度までに組織化
- 実施個所……13 市町村（保健所管内別 1 市町村程度）
- 取組内容…具体的な連携体制の構築等を目的とした会議の開催
医療・福祉資源の把握及び活用
多職種への研修会の実施
地域住民への普及・啓発 など

(3) 関係団体と連携した在宅医療に係る人材の育成

市町村、医師会等の関係団体と連携し、在宅医療に関わる医療・介護従事者等に対して、多職種の連携や医療・介護等の知識・技術習得に係る研修を実施する。

〈数値目標等〉

- 開催時期…平成 25 年度～平成 27 年度
- 参加人数…13 ヶ所（各保健所）× 1 か所あたり 30 名× 3 年間=1,170 名
- 研修内容…多職種の連携、医療・介護等の知識・技術習得 等

(4) 県民への普及啓発

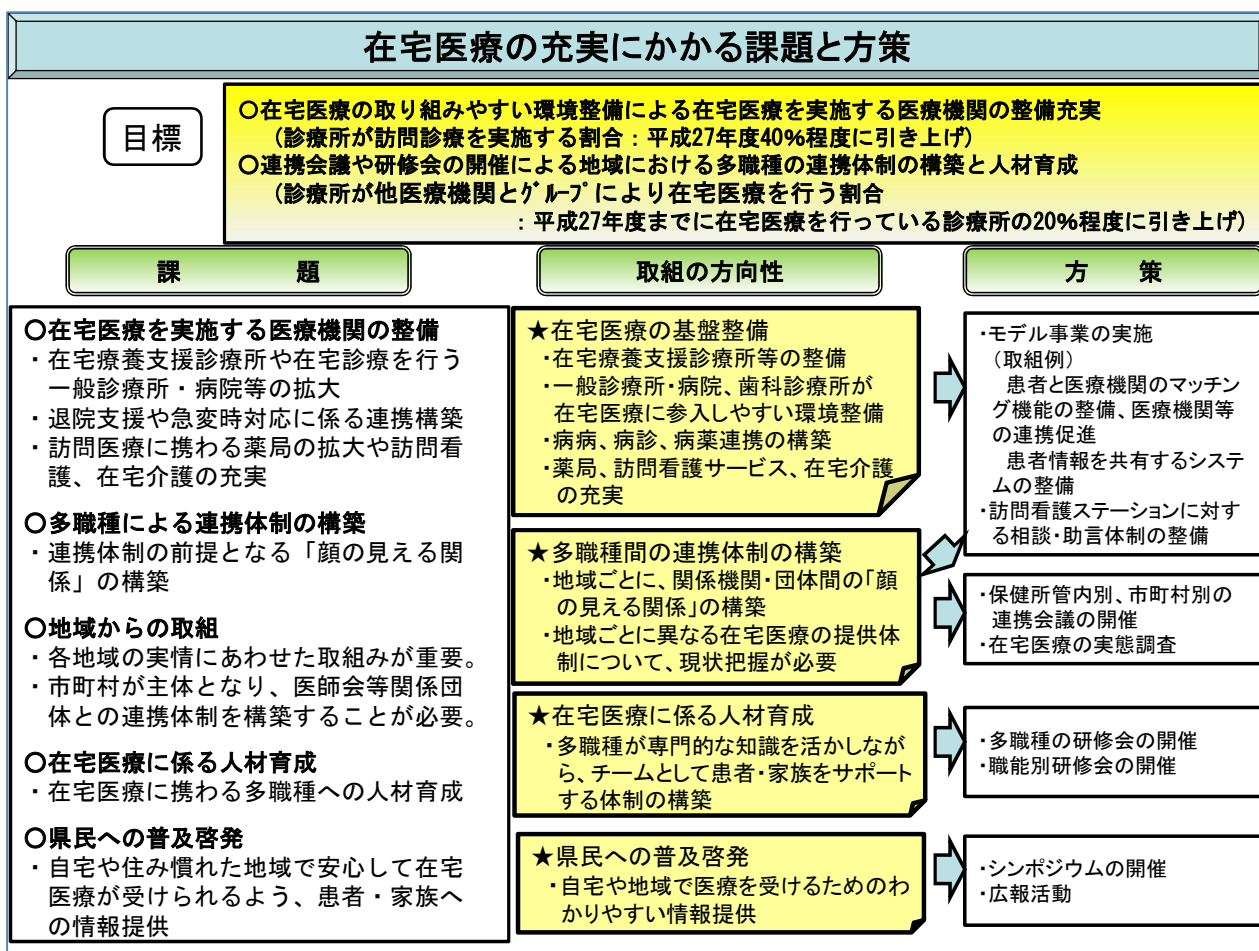
地域単位、全県単位のシンポジウム開催やリーフレット配布を行うとともに、テレビ・新聞等のマスメディアを活用し、在宅医療の認知度を高める。また、住み慣れた地域で在宅医療を選択できる環境を整備することで、県民の不安解消を図る。

〈数値目標等〉

- 平成 26 年度に県民へのアンケート調査を実施し、具体的な目標を設定

4 具体的な施策（在宅医療）

施策体制図



(1) 在宅医療を実施する医療機関等の整備充実

① 在宅医療連携モデル事業（事業主体：市町村、医師会、医療機関等）

総事業費 142,460 千円

（国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分 142,460 千円、県負担分なし）

事業期間 平成 25 年度事業開始

（目的）

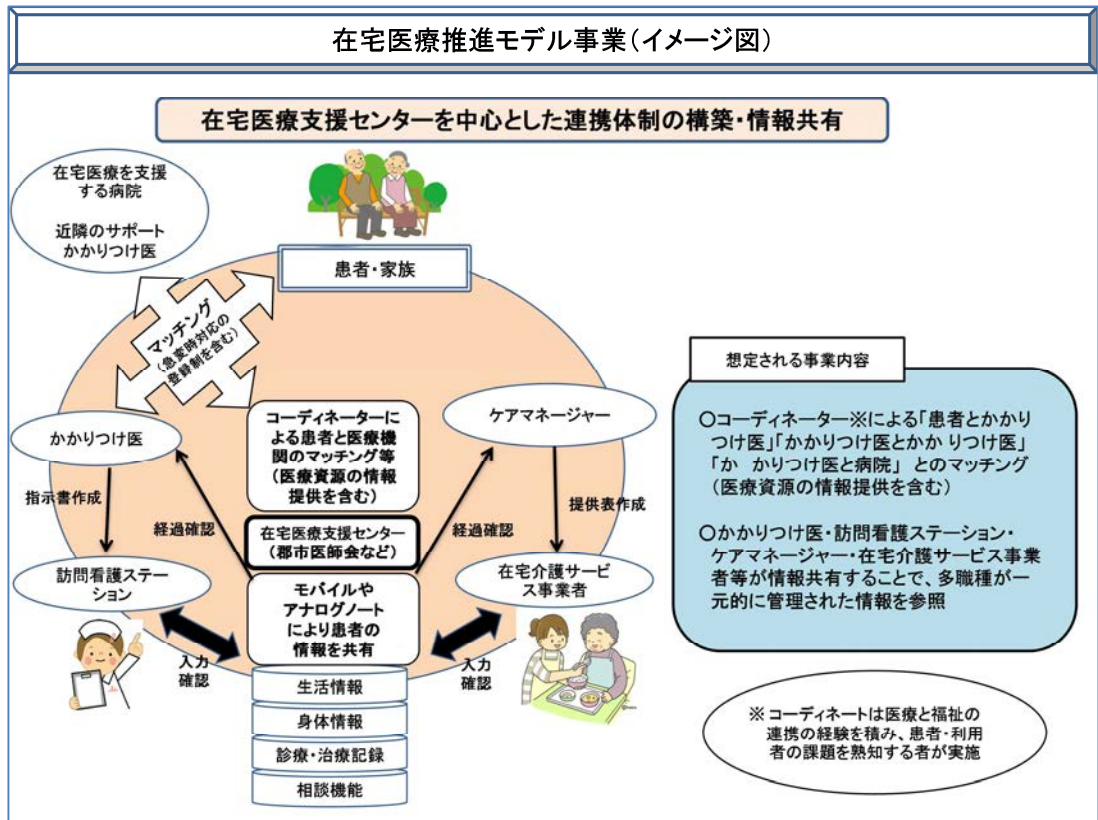
市町村、医師会、医療機関等の関係団体が連携しモデル事業を実施することで、在宅医療が円滑かつ継続的に提供される体制の構築を目指す。

（事業内容）

計画策定に当たり医療機関・関係団体から、地域の在宅医療の相談・調整にかかる拠点的な機能の整備や情報共有システムの構築に関して、複数の提案があった。

今後、これらの機関・団体と調整を図り、モデル事業として採択し、県内全域への波及を図る。

【モデル事業例】在宅医療支援センター設置、医療機関グループ化の支援、モバイル端末等を利用した情報共有 など



② 在宅歯科医療連携室整備事業 (事業主体：県歯科医師会)

総事業費 24,003 千円

(国庫補助負担分 12,000 千円、本地域医療再生基金負担分なし、
県負担分 12,003 千円)

事業期間 平成 22 年度～

(目的)

「在宅歯科医療連携室」を中心とした病院、介護福祉施設等との連携モデルを整備することにより、在宅歯科医療や口腔ケアが必要な要介護者等に迅速かつ円滑に医療が提供される体制の構築を目指す。

(事業内容)

在宅歯科医療に係るモデル事業の実施

③ 訪問看護ステーション強化事業 (事業主体：県看護協会等)

総事業費 18,000 千円

(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分 18,000 千円、
県負担分なし)

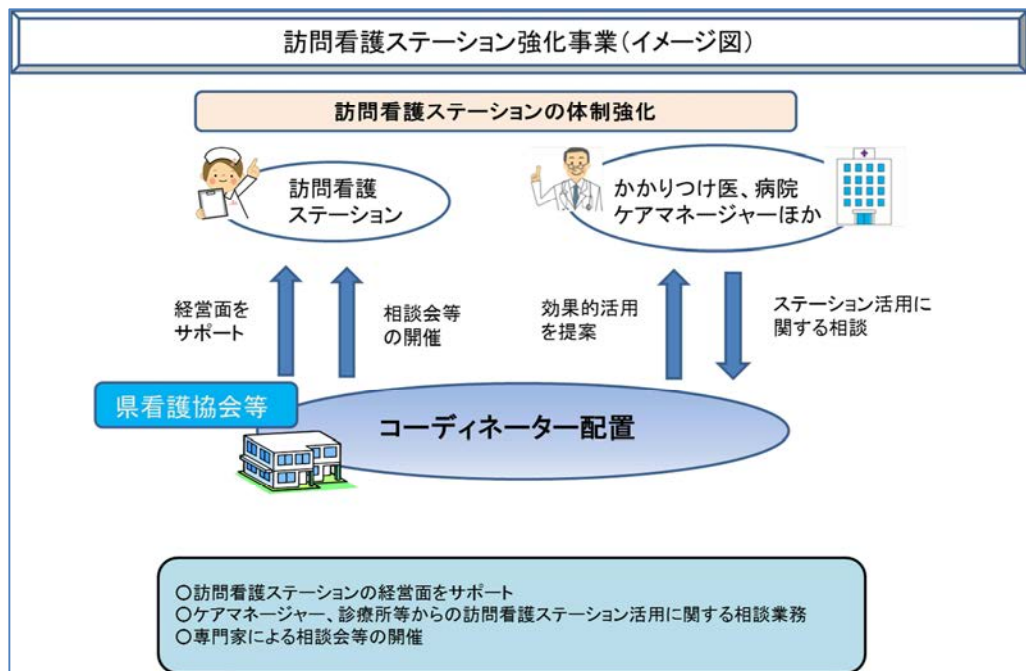
事業期間 平成 25 年度事業開始

(目的)

訪問看護ステーションの体制を強化するため、県看護協会等へコーディネーターを設置し、業務や人材育成のサポートや、訪問看護ステーションの効果的活用のための多職種への相談業務を行う。

(事業内容)

訪問看護ステーションをサポートするコーディネータ設置



(2) 各地域における多職種による連携体制の構築

① 在宅医療連携協議会運営事業 (事業主体：県、市町村)

総事業費 24,000 千円

(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分 24,000 千円、
県負担分なし)

事業期間 平成 25 年度事業開始

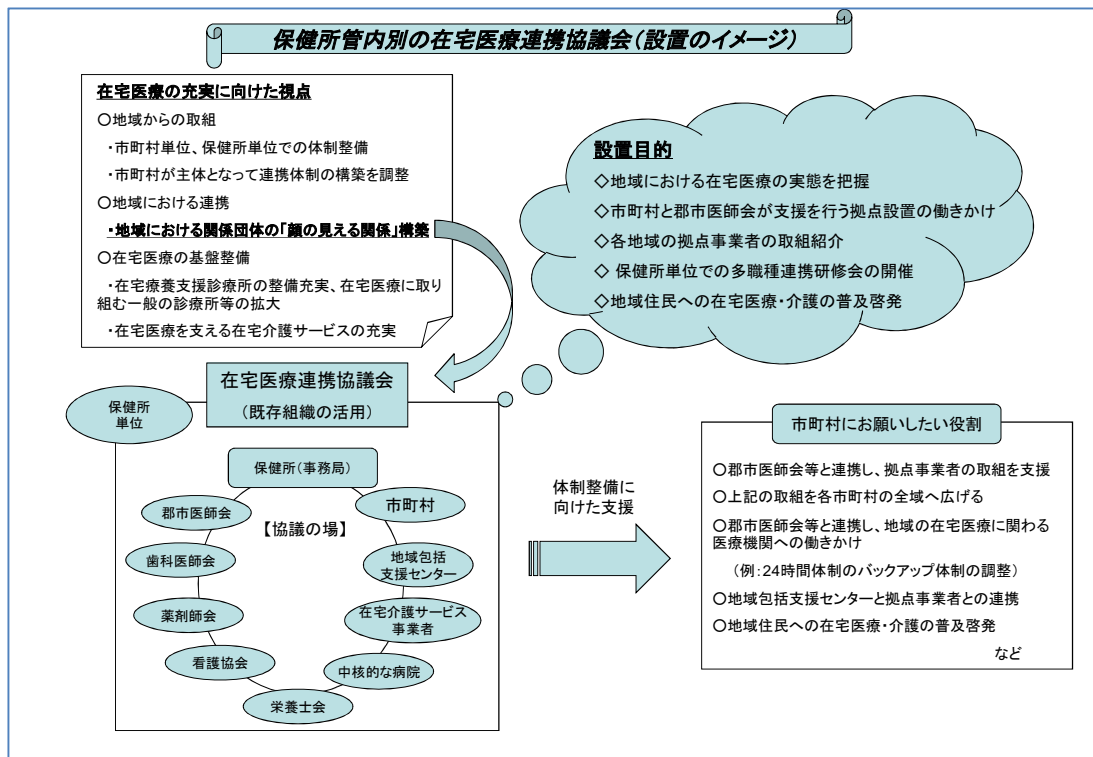
(目的)

市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、地域の中核的な病院、介護事業者等との連携を推進するため、保健所管内別、市町村別の会議を設置し、「顔の見える関係」を構築する。

(事業内容)

保健所管内別在宅医療連携協議会の運営

市町村在宅医療連携協議会の運営



② 在宅医療実態調査事業 (事業主体：県)

総事業費 9,000 千円

(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分 9,000 千円、
県負担分なし)

事業期間 平成 25 年度事業開始

(目的)

県内の実態調査・分析を行うことで、効果的に在宅医療推進事業を実施するとともに、進捗管理を行う。

(事業内容)

県内の在宅医療の実態調査・分析

(3) 関係団体と連携した在宅医療に係る人材の育成

① 在宅緩和ケア対策推進事業 (事業主体：県)

総事業費 2,019 千円

(国庫補助負担分 1,008 千円、本地域医療再生基金負担分なし、
県負担分 1,011 千円)

事業期間 平成 19 年度～

(目的)

在宅医療に携わる医師等の医療従事者に対して、専門研修を実施することにより、在宅患者に対して適切な緩和ケア等の在宅医療が提供できる人材の育成を図る。

(事業内容)

在宅緩和ケアに係る専門研修を実施

② かかりつけ医認知症対応力向上研修事業（事業主体：県）

総事業費 3,006 千円

（国庫補助負担分 1,503 千円、本地域医療再生基金負担分なし、
県負担分 1,503 千円）

事業期間 平成 18 年度～

（目的）

認知症診断の知識、技術等をかかりつけ医に習得してもらうための研修を実施することで、認知症の早期発見・早期診断体制づくりを推進する。

（事業内容）

かかりつけ医に対し認知症診断に係る研修を実施

③ 訪問看護推進事業（事業主体：県看護協会）

総事業費 17,628 千円

（国庫補助負担分 8,448 千円、本地域医療再生基金負担分なし、
県負担分 9,180 千円）

事業期間 平成 4 年度～

（目的）

在宅医療サービスの一環として行う訪問看護にかかる従事者の養成研修等を実施することで、在宅医療が提供できる人材の育成を図る。

（事業内容）

訪問看護に必要な実践的研修等を実施

表：①～③の事業の研修による医療従事者の養成状況

項目	内容	平成 24 年度 までの実績
緩和ケア	在宅緩和ケア研修を受講した医師等の数	483 名（うち医師 320 名） (H19～H24)
認知症	かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了した医師数	595 名 (H18～H24)
訪問看護	訪問看護従事者研修、在宅介護研修会を受講した看護師数	187 名 (H23 延べ数)

④ 在宅医療研修会開催事業（事業主体：県、市町村、医療関係団体）

総事業費 24,000 千円

（国庫補助負担分 6,000 千円、本地域医療再生基金負担分 18,000 千円、
県負担分なし）

事業期間 平成 25 年度事業開始

（目的）

保健所管内別で、在宅医療に関わる医療・介護従事者等に対して、多職種

連携に係る研修を実施することで、「顔の見える関係」を構築するとともに、多職種がチームとなって患者・家族をサポートできる人材の育成を図る。

また、在宅医療に関わる関係団体の職能別で、医療・介護等の知識・技術習得に係る研修を実施することで、患者・家族をサポートできる人材の育成を図る。

(事業内容)

保健所管内別で多職種の研修会を開催

在宅医療に関わる関係団体の職能別の研修会を開催

(4) 県民への普及啓発

① 在宅医療県民向け普及啓発事業（事業主体：県）

総事業費 15,000 千円

(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分 15,000 千円、
県負担分なし)

事業期間 平成 25 年度事業開始

(目的)

シンポジウムの開催やマスメディアを活用し、若年層から高齢者層まですべての世代の県民に対して医療・介護及び看取り等に関するわかりやすい情報提供を行い、在宅医療の普及を図る。

(事業内容)

地域単位、全県単位のシンポジウム開催

テレビ・新聞等による広報 など

5 期待される効果（在宅医療の充実）

- 在宅医療連携のモデル事業や多職種による連携体制を構築する取組みを通じて、訪問診療を実施する医療機関の拡大や、多職種が連携し、在宅医療が円滑かつ継続的に提供される体制の確立が期待される。

- 専門研修や連携研修の実施を通じて、多職種が互いの専門的な知識を活かしながら、チームとなって患者・家族がサポートされる体制の確立が期待される。

V 災害時医療の強化

1 新潟県における地震災害、津波被害の想定

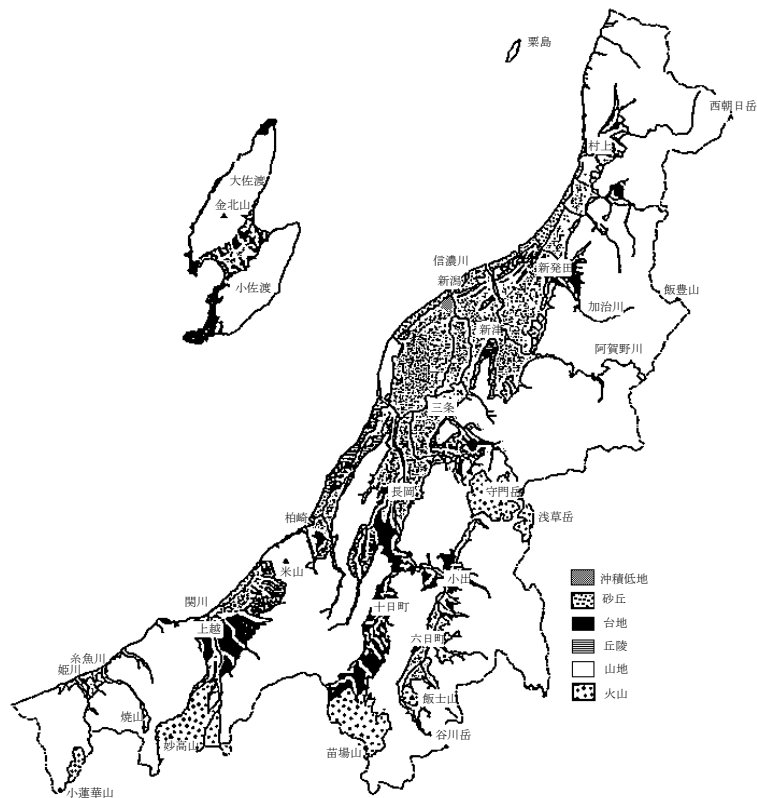
(1) 新潟県の地形上の特性

① 地形及び地質

新潟県は日本海に面し、東側は朝日山地、飯豊山地、越後山脈が連なり、西側には西頸城山地、白馬山地などの高峻な山々が発達している。これらの山地を源流とする信濃川、阿賀野川、鯖石川、関川の下流部には、日本海沿岸随一の越後平野、柏崎平野、高田平野が広がっている。

これらの平野のうち海岸に近い地域は、海岸平野の特性を反映し、砂地盤に富むため、新潟地震にみられたような液状化現象の発生が考えられる。また、砂丘地背後の低湿地は軟弱地盤であり、地盤沈下現象及び津波被害も災害要因として考えられる。

中越・上越地区は、全国一の地すべり地帯となっており、地震動に伴う地すべり、土石流等の土砂災害の発生が考えられる。

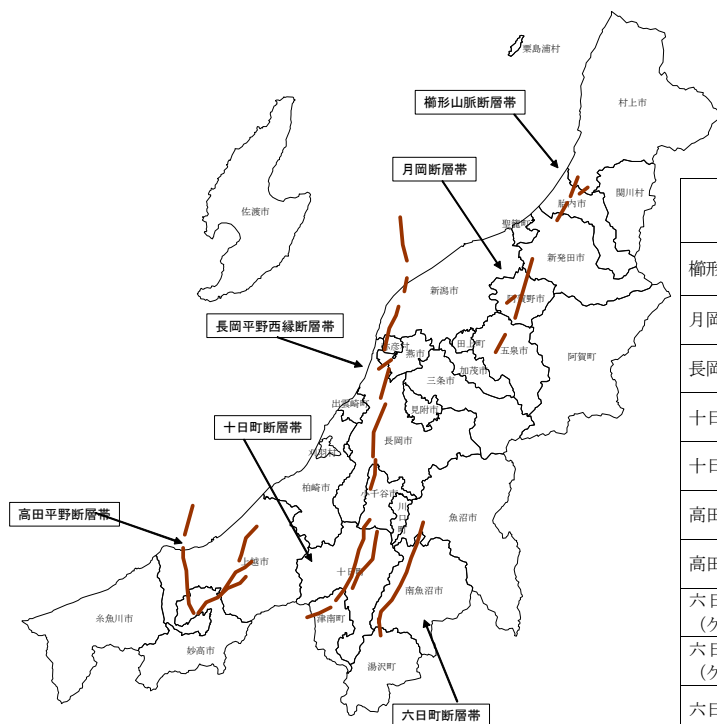


<新潟県の地形>

② 活断層の状況

本県には、櫛形山脈断層帯、月岡断層帯、長岡平野西縁断層帯、十日町断層帯、六日町断層帯など、数多くの活断層が存在するとされており、地震調査研究推進本部地震調査委員会による地震発生予測等（平成24年1月1日現在）は、以下のとおりである。

＜新潟県の活断層の状況及び地震想定＞



断層帯名	予想地震規模 (M)	地震発生確率 (今後30年以内)	最新活動時期	
			平均活動間隔	
榊山脈断層帯	6.8程度	0.3%~5%	約3,200年~2,600年前	
月岡断層帯	7.3程度	ほぼ0%~1%	約2,800年~4,200年	
長岡平野西縁断層帯	8.0程度	2%以下	約6,500年~900年前	
十日町断層帯 (西部)	7.4程度	1%	7,500年以上	
十日町断層帯 (東部)	7.0程度	0.4%~0.7%	13世紀以後	
高田平野東縁断層帯	7.2程度	ほぼ0%~8%	約1,200年~3,700年	
高田平野西縁断層帯	7.3程度	ほぼ0%	不明	
六日町断層帯 (北部) (ケース1)	7.1程度	0.4%~0.9%	2,000年~3,000年程度	
六日町断層帯 (北部) (ケース2)	7.1程度	ほぼ0%	不明	
六日町断層帯 (南部)	7.3程度	ほぼ0%~0.01%	約4,000年~8,000年程度	
			約3,500年前~19世紀	
			2,300年程度	
			1751年の地震	
			約3,200年~7,600年	
			2004年中越地震	
			約3,200年~4,000年以下	
			約2,900年前~2,000年前	
			約6,200年~7,200年	

※地震発生確率の算定基準日は、平成24年1月1日。

(2) 地震被害の想定

以上のように、本県には数多くの活断層が存在し、地震が発生した場合は、津波や液状化、地盤沈下、地すべり等により地震被害が大きくなる可能性がある。

本県の地震被害の想定については、現在のところ、新潟県地震被害想定調査委員会が平成10年3月に作成した「新潟県地震被害想定調査報告書」によっている。

① 想定地震

新潟県地震被害想定調査報告書では、発生した場合に被害が甚大となると予想される6つの地震を想定しており、想定地震の規模・発生位置等は下表のとおりである。

＜新潟県地震被害想定調査報告書における想定地震＞

想定地震	震源諸元	マグニチュード	長さ	幅	傾斜	上端※ 深さ	位置等
海域の地震	秋田沖の地震	7.6	80km	40km	30° E	1km	秋田県西方沖合の震源
	新潟県南西沖の地震	7.7	100km	38km	35° E	2km	佐渡西方から糸魚川市沖合にかけての震源
	粟島付近の地震	7.5	80km	30km	56° W	6km	1964年新潟地震と同程度の地震
内陸の地震	下越地域の地震	7.0	32km	12km	90°	6km	新潟市から白根市にかけての断層
	中越地域の地震	7.0	20km	10km	90°	4km	見附市から長岡市にかけての断層
	上越地域の地震	7.0	20km	10km	90°	6km	上越市から新井市にかけての断層

※断層上端から地表面までの距離



② 各想定地震における被害想定

各想定地震によってもたらされる被害の想定は表1のとおりであるが、想定地震のうち、最も被害量が多いのは下越地域の地震とされている。これは、下越地域の人口が多く、また、液状化の危険度が高い地域が広範にわたることによる。

津波被害については、秋田沖、南西沖、粟島付近の地震で想定されており、津波高は、最大で5 m弱の津波となっている。

<表1：各想定地震における被害想定>

被害想定項目		各地震における推定被害量					
		秋田沖	南西沖	下越地域	中越地域	上越地域	粟島付近
人的被害	死者(人)	0	19	1,232	346	585	117
	重傷者(人)	1	125	2,589	999	481	668
	軽傷者(人)	21	2,660	49,898	19,293	9,278	13,346
建築物被害 (木造)	全壊(戸)	0	628	32,192	14,553	9,486	4,009
	半壊(戸)	1	3,664	66,618	22,418	17,486	14,407
津波被害	死者	29	123	-	-	-	249
	重傷者	11	181	-	-	-	249
	軽傷者	47	762	-	-	-	3,016
	床上浸水(大破)	0	242	-	-	-	1,894
	床下浸水(中破)	721	2,514	-	-	-	2,259

<表2：想定される津波>

市町村	秋田沖の地震			新潟県南西沖の地震			粟島付近の地震		
	第一波到達時間(分)	最大水位(m)	最大波到達時間(分)	第一波到達時間(分)	最大水位(m)	最大波到達時間(分)	第一波到達時間(分)	最大水位(m)	最大波到達時間(分)
佐和田町	54	0.96	102	4	1.53	27	56	0.84	179
両津市	37	1.98	145	16	1.39	40	27	2.91	49
村上市	49	1.17	121	66	1.70	128	21	2.61	21
新潟市	48	1.29	169	42	1.58	173	12	1.64	93
柏崎市	54	1.02	102	22	4.78	22	48	1.58	152
上越市	53	1.10	108	21	4.08	21	58	2.24	134
糸魚川市	46	0.64	71	5	1.96	5	49	0.66	49

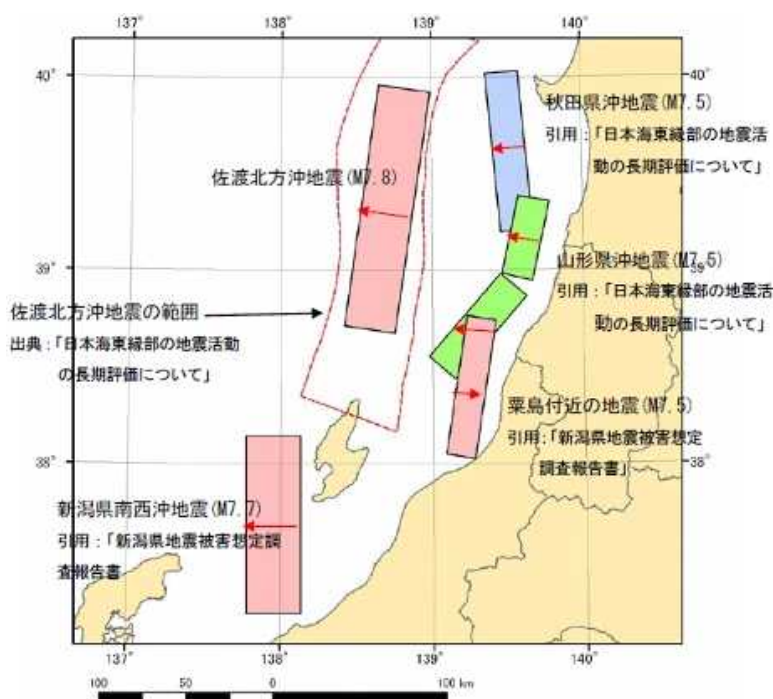
(3) 津波浸水想定

本県では、前出の「新潟県地震被害想定調査報告書」や「日本海東縁部の地震活動の長期評価について（地震調査研究推進本部、平成15年度）」などの資料や過去に本県で発生した地震等をもとに、平成18年度に津波浸水シミュレーションを行い、浸水範囲・震度、津波到着時間等を明らかにした上で、津波浸水想定図を作成した。

① 想定地震

津波浸水想定図の作成に当たっては、5つの想定地震候補から、本県沿岸への影響や発生確率等を勘案し、新潟県南西沖の地震、粟島付近の地震、佐渡北方沖の地震の3つを想定地震として採用した。

<想定地震候補及び採用した想定地震（赤色）>



② 想定浸水範囲及び浸水深度

県全域を24の区画に図郭割りし、想定浸水図を作成した。

これによると、海岸沿岸部や港、大きな河川の沿岸の一部で最大3m以上の浸水が想定されている。

<津波想定浸水図（信濃川河口部の例）>



③ 津波浸水想定の見直し

本県では、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震（以下「東日本大震災」という。）における津波の規模や被害状況等を踏まえて、平成 23 年に「津波対策検討委員会」を設け、これまでの想定地震・津波の見直しを行うこととした。

ア 想定地震の見直し

平成 18 年度に作成した津波浸水想定図では、新潟県南西沖の地震、粟島付近の地震、佐渡北方沖地震の 3 つを想定していたが、佐渡北方沖地震を A パターンと B パターンに分け、さらに長岡平野西縁断層帯地震、高田平野西縁断層帯地震を加え、想定地震を 6 つに増やした。

また、これまでは連動発生地震については想定していなかったが、東日本大震災では想定外の地震が発生したことから、連動発生地震についても想定することとした。

<想定地震の種類と位置>



イ 想定結果

想定地震の見直し等により、浸水想定は大きく変わるものと思料されるが、平成 24 年 12 月に地震断層の位置の誤りが判明したため、作成作業が大幅に遅延しており、現時点で津波浸水想定の見直しは完了していない。（平成 25 年度内に結果を公表予定。）

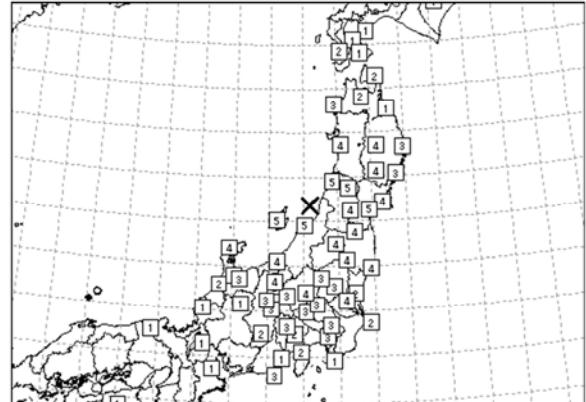
2 過去の地震災害と災害時医療の実施状況

(1) 新潟地震

① 震源、規模等

発生日月日	昭和39年6月16日 13時01分
震源・規模	新潟県北部西方沖（粟島南方） マグニチュード 7.5
各地の震度	県内の広い範囲で震度5（強震） ※ 震源に近い村上市では震度6に匹敵

震度	気象官署地名
5（強震）	新潟、酒田、仙台、相川
4（中震）	福島、小名浜、前橋、石巻、山形、 長野、秋田、盛岡、高田、姉岡、白河、 輪島、会津若松
3（弱震）	東京、大船渡、宇都宮、追分、松本、 甲府、横浜、宮古、御前崎、富山、 熊谷、秋父、諏訪
2（軽震）	水戸、青森、金沢、松代、船津、銚子、 江差、三島、飯田
1（微震）	八戸、富崎、豊岡、彦根、津、福井、 高山、函館、森、室蘭、帯広、静岡



<新潟地震 震度分布図>

② 被害の状況

人的被害	死者 14人、重傷者 46人、軽傷者 270人
住家被害	全壊 3,277棟、半壊 10,916棟、一部損壊 41,019棟
医療機関の被害	病院 45施設、診療所241施設（歯科診療所含む） 計286施設で被害

ア 津波

日本海沿岸に押し寄せた津波の最大波高とその時刻は右図のとおりで、最大4m弱の津波を観測している。第1波は比較的小さく、むしろ3回目くらいの津波が大きかったといわれている。

新潟市では、津波が信濃川を遡行し、遠く14km上流まで及んだ。

人的被害はなかったものの、この津波のため新潟市、佐渡市等で浸水被害があった。

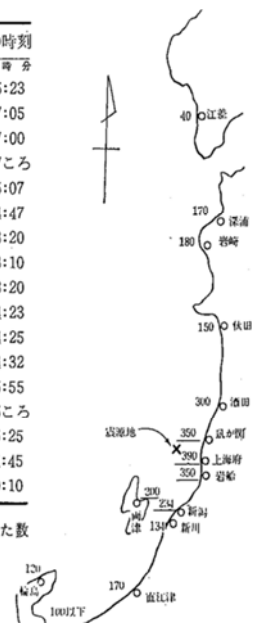
イ 液状化及び水害

越後平野の軟弱地盤に位置する新潟市では、液状化による家屋損壊・ビルの倒壊などがあった。

また、津波や液状化によって噴出した地下水などにより、5,000ヘクタールを超える地域が泥海と化し、新潟市内9,800戸が床上浸水した。

観測地点	最大波高	その時刻
	cm	時 分
北海道岩内	60	15:23
江差	40	17:05
深浦	170	17:00
岩崎	180	17:00
秋田港	150	15:07
酒田(湾内)	300	14:47
風が関	350	13:20
上海府	390	13:10
岩船	350	13:20
佐渡両津	200	14:23
新潟湾	234	14:25
新川	134	14:32
直江津	170	15:55
富山港	100	15:00
伏木港	80	15:25
輪島	120	14:45
浜田	32	20:10

注 図のうち下線を引いた数字は、痕跡による最高波を示すものである。(例350)



<新潟地震による津波>

③ 医療救護活動の状況

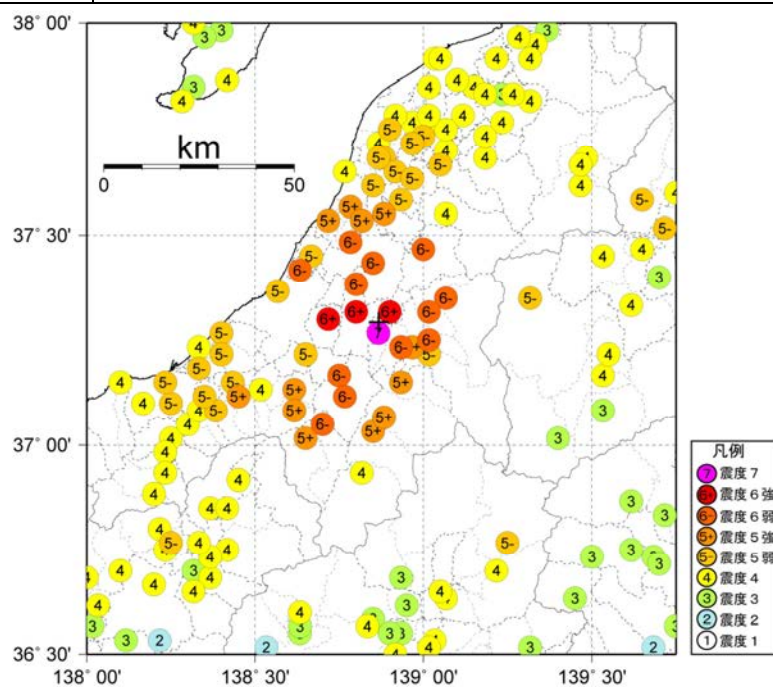
県は、発災当日(16日)の午後1時30分に新潟県地震対策本部を設置し、日本赤十字社新潟県支部に救護活動を要請したのをはじめ、18日には県医師会及び新潟市医師会、21日には新潟大学医歯学総合病院及び県立がんセンター新潟病院に救護班の派遣を要請した。

6月16日から救護活動が終了した6月29日までの14日で、県内外の救護班延べ1,831人が救護活動に当たり、33,553人の傷病者を救護した。

(2) 中越大震災（平成16年新潟県中越地震）

① 震源、規模等

発生年月日	平成16年10月23日 17時56分
震源・規模	新潟県中越地方 マグニチュード 6.8
各地の震度	最大震度7（観測史上初、旧川口町） また、本震直後から大規模な余震が繰り返し発生した。



<中越大震災 震度分布図>

② 被害の状況

人的被害	死者 68人、重傷者 632人、軽傷者 4,163人
住家被害	全壊 3,175棟、半壊 13,810棟、一部損壊 104,619棟
医療機関の被害	病院 44施設、診療所57施設、歯科診療所40施設 計141施設で被害（軽微な被災除く）

中山間地で発生した地震のため、津波被害はなかったが、地滑りや土砂崩れによる河道閉塞が発生し、旧山古志村や小千谷市などで多数の家屋が水没した。

死者のうち2/3程度はいわゆる「災害関連死」によるものとされ、長期にわたる避難生活に伴うストレスや疲労による死亡、車中で避難生活を送っていた者の

エコノミークラス症候群疑いによる死亡が確認されている。

③ 医療救護活動の状況（主なもの）

ア 医療救護班の派遣状況等

発災後ただちに県医療救護班編成機関に対して派遣要請を行ったほか、10月25日付けで都道府県知事等に対し医療救護活動への参加を要請した。

結果として、19の市町村に93の機関から医療救護班が派遣され、延べ1265日にわたり活動を行った。

イ 入院患者及び透析患者の移送

中条第二病院（十日町市）で建物が使用不能になり、全診療機能を喪失したほか、4病院で診療機能に支障を生じたため、約600人の入院患者をヘリ又は陸路で近隣の医療機関に移送した。

透析医療機関は、3施設が被災したため、約400人をヘリや陸路で近隣の透析医療機関に移送した。

※ 中越大震災における医療救護活動の評価と課題

- ・ 傷病者対応については、広域の医療救護チームの支援を受けつつ、適切に対応できたと考えられるが、ライフライン途絶時の通信手段確保や、医療チームの派遣と重症患者の移送を大規模に行うことのできる体制について、構築していく必要があるとされた。
- ・ 情報収集や情報共有の強化について、検討する必要があるとされた。
- ・ 被災地の医療需給を調整するためのコーディネーターが必要とされた。

(3) 平成19年 中越沖地震

① 震源、規模等

発生年月日	平成19年7月16日 10時13分
震源・規模	新潟県上中越沖 マグニチュード 6.8
各地の震度	最大震度6強

② 被害の状況

人的被害	死者 15人、重傷者 341人、軽傷者 1,975人
住家被害	全壊 1,331棟、半壊 5,710棟、一部損壊 37,130棟
医療機関の被害	病院 31施設、診療所62施設、歯科診療所8施設 計101施設で被害（軽微な被災除く）

震央が沿岸部であったため、砂丘地の液状化などが見られたが、津波被害はなかった。震央近隣に世界最大の柏崎刈羽原子力発電所があり、所内変圧器の火災や微量の放射性物質放出などのトラブルがあった。

③ 医療救護活動の状況（主なもの）

ア DMA Tの活動

新潟県中越沖地震はDMA Tが初めて組織的に活動した災害であり、発災直後から7月18日午前10時まで、40病院42チームが活動した。

（うち35病院37チームが県外のDMA T）

活動内容としては、被災地の災害拠点病院である刈羽郡総合病院での被災患者のトリアージ、他病院への搬送、避難所での救護活動などを実施した。

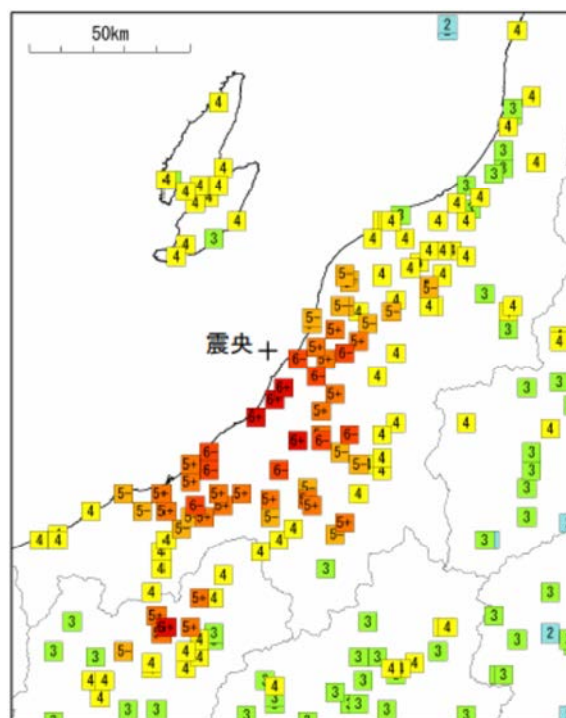
イ 医療救護班の活動

医療救護班は、発災直後から8月16日まで32日間、延べ70機関380班が活動した。

なお、被災地における需給調整は、被災地を所管する保健所長が災害医療コーディネーターとなり、コーディネートチームが円滑に実施した。

ウ 入院患者及び透析患者の移送

中越大震災時のように、全診療機能を喪失した医療機関はなく、入院患者の移送は実施されなかった。ただし、被災地内の刈羽郡総合病院が断水したため、透析患者127人の移送をバスで行った。



<中越沖地震 震度分布図>

※ 中越沖地震における医療救護活動の評価と課題

- ・ DMA Tについては、統括DMA Tによる指揮命令が迅速かつ適切に実施され、他機関との連携もうまくなされたが、県による迅速な派遣要請が課題とされた。
- ・ 中越大震災の際は医療救護班の調整役がいなかったため、避難所等で混乱が生じたが、中越沖地震では、中越大震災の教訓により設置した災害医療コーディネーターが調整役を務め、円滑な医療救護活動を実施した。
- ・ 医療救護班の調整の他にも、災害医療コーディネーターが被災地内の医療需給の調整、保健福祉分野との調整を効果的に実施した。
- ・ 災害医療コーディネーターの研修、訓練の充実強化、DMA Tとの連携強化が必要とされた。
- ・ 災害時の通信体制の強化が必要とされた。
- ・ 住民に対して、DMA T体制の周知することが必要とされた。
- ・ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用した能動的・戦略的な後方搬送体制を確立する必要があるとされた。

(4) 東日本大震災及び長野県北部地震（平成 23 年 3 月 11 日、3 月 12 日）

① DMAT の派遣

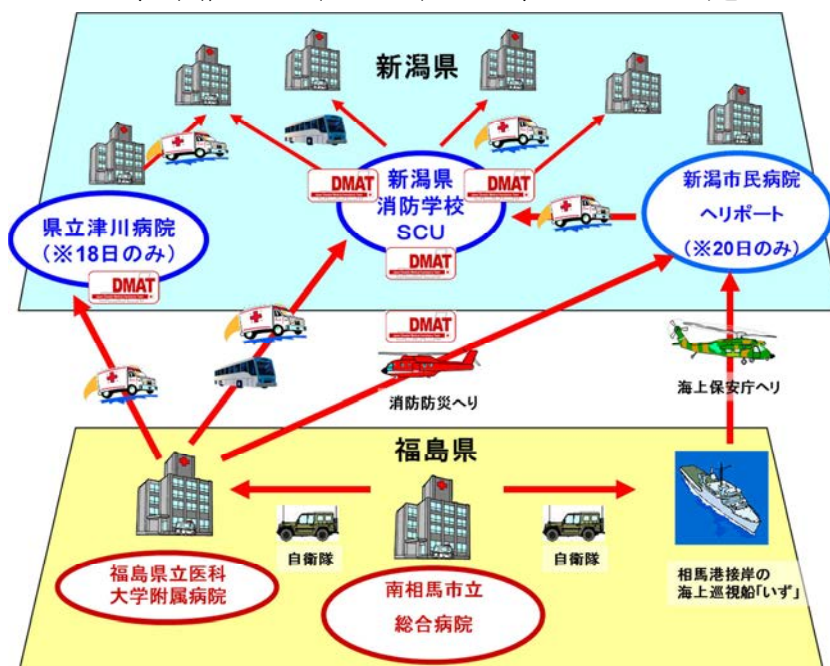
東日本大震災の際に新潟県から派遣したDMATは下図のとおりで、県内13のDMAT指定医療機関中、11の医療機関からDMATを派遣した。

<新潟DMATの活動状況>

病院名	3月11日	3月12日		3月13日		3月14日		3月15日		3月16日		3月17日		3月18日	
	15時~	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
1 村上総合病院(1チーム目)		宮城県													
2 村上総合病院(2チーム目)												岩手県			
3 県立新発田病院		福島県		岩手県											
4 下越病院				岩手県		宮城県									
5 新潟大学医歯学総合病院(1チーム目)		福島県		宮城県											
6 新潟大学医歯学総合病院(2チーム目)								岩手県							
7 新潟市民病院(1チーム目)		福島県													
8 新潟市民病院(2チーム目)							宮城県								
9 済生会新潟第二病院		福島県		岩手県											
10 長岡赤十字病院		福島県													
11 県立六日町病院				宮城県											
12 県立十日町病院		福島県													
13 県立中央病院(1チーム目)		福島県													
14 県立中央病院(2チーム目)				宮城県											
15 佐渡総合病院				宮城県											

② 福島県からの広域搬送受入

3月18日から20日にかけて、南相馬市立総合病院の入院患者受入を実施した。広域患者搬送は、県立津川病院または県消防学校を中継拠点とした陸路搬送ないしヘリによる搬送で実施され、県内34病院に92人を受け入れた。なお、県内の患者受入に当たっては、新潟大学医歯学総合病院医師が調整を行った。また、中継拠点（SCU）には、DMATを延べ6チーム派遣した。



<福島県からの広域搬送受入手順>

③ 宮城県及び岩手県への医療救護班の派遣

宮城県及び岩手県からの救護班派遣要請に基づき、3月25日から5月30日にかけて、県内病院及び県医師会等の協力のもと、延べ103班の救護班を現地に派遣した。

④ 福島県からの人工透析患者の受入

3月16日から5月29日にかけて、福島県いわき市からの透析患者151人を県内11の医療機関に受け入れた。

※ 東日本大震災における医療救護活動の評価と課題

- ・ DMA Tについて、3月12日に発生した長野県北部地震（最大震度6弱）の際に、ほとんどの県内DMA Tが県外に派遣されていたため、重傷者が多数発生していた場合、残りのDMA Tだけでは対応できない恐れがあった。
また、3月11日夜間に新潟空港への広域医療搬送が計画された（実施せず）が、その際にもDMA Tを派遣する必要がある、DMA Tが不足する恐れがあった。
以上より、県外DMA T派遣の場合の出動数、優先順位など運用方法を検討することが必要。また、チーム自体の増設も必要とされた。
- ・ 医療救護班について、県外への迅速な救護班の派遣体制整備、編成体制の強化等が必要とされた。
また、被災地の医療ニーズ等の把握、医療救護班の活動調整や物資の補給、情報提供などの支援体制の整備が必要であるとされた。
- ・ 人工透析患者の県外からの受入について、マニュアルがなかったため、作成する必要があるとされた。

3 新潟県における災害時医療の現状

(1) 新潟県における災害時医療の現状

① 災害拠点病院の状況

新潟県では、概ね旧二次医療圏に災害拠点病院を1ヶ所整備することとしており、平成25年4月1日現在で15の地域災害拠点病院（うち2病院は基幹災害拠点病院）を指定している。

このうち、すべての建物の耐震化が完了しているのは11病院である。

また、災害拠点病院としての役割を果たすために必要な施設及び設備の状況は表3のとおりである（平成24年4月1日現在）。

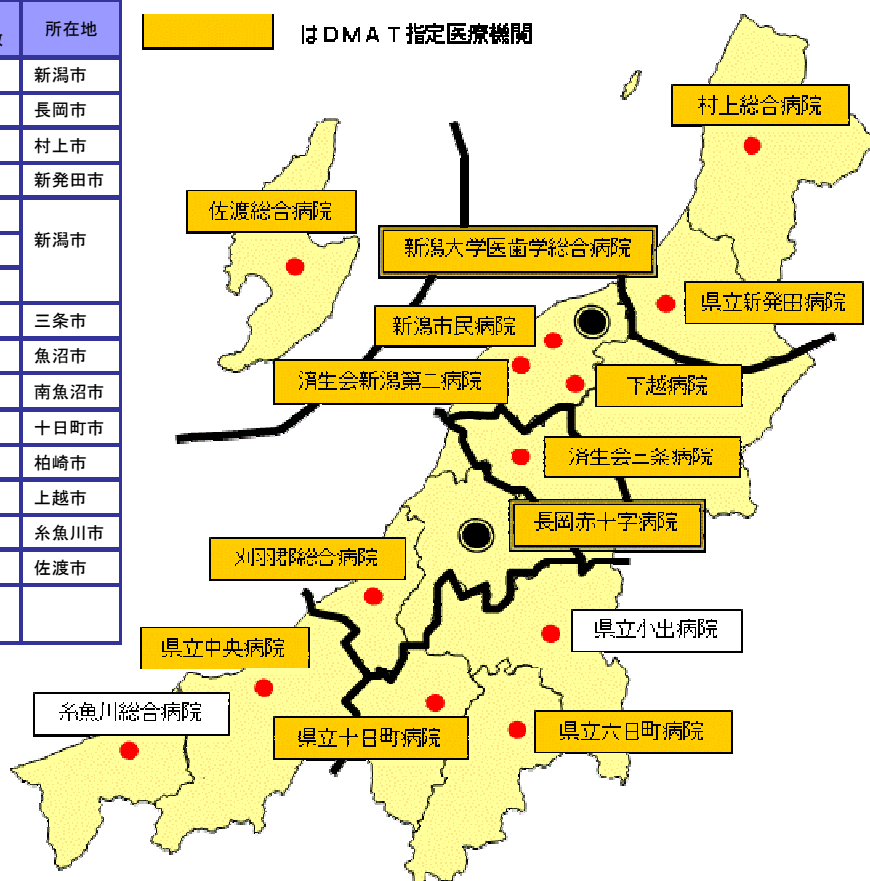
② 新潟DMATの状況

新潟DMATは、15の災害拠点病院のうち13の病院が保有しており、チーム数としては22チームを編成済みである。

新潟県では、救命救急センターを兼ねる災害拠点病院には3チーム以上、その他の災害拠点病院には2チーム以上を目標に整備を進めているところである。

＜災害拠点病院の指定状況及び新潟DMAT指定医療機関＞

区分	圏域	災害拠点病院名	DMAT チーム数	所在地
基幹	新潟	新潟大学医学総合病院	3	新潟市
	中越	長岡赤十字病院	2	長岡市
地域災害拠点病院	下越	村上総合病院	2	村上市
		県立新発田病院	2	新発田市
	新潟	下越病院	1	新潟市
		新潟市民病院	3	
		済生会新潟第二病院	1	
	県央	済生会三条病院	1	三条市
	魚沼	県立小出病院		魚沼市
		県立六日町病院	1	南魚沼市
		県立十日町病院	2	十日町市
	中越	柏崎総合医療センター	1	柏崎市
	上越	県立中央病院	2	上越市
糸魚川総合病院			糸魚川市	
佐渡	佐渡総合病院	1	佐渡市	
合計		15病院（うちDMAT指定医療機関13）	22	



＜表 3：災害拠点病院の状況（平成 24 年 4 月 1 日時点）＞

区分	圏域	災害拠点 病院名	耐震化	自家発電 装置容量	自家発電 装置燃料	受水槽 容量	衛星通信 設備	DMAT チーム数
基幹	新潟	新大病院	○	4割	1日分	1日分	○	3
	中越	長岡赤十字	○	6割	3.5日分	1日分	○	2
地域 災害 拠点 病院	下越	村上総合	×	6割	3日分	3日分	○	2
		県立新発田	○	3割	6日分	270トン	○	2
	新潟	下越病院	○	8割	3日分	2日分	○	1
		新潟市民	○	6割	無	3日分	△	3
		済生会新潟	○	10割	7日分	3日分	○	1
	県央	済生会三条	○	6割	3日分	2.5日分	○	1
		県立小出	×	6割	0日分	1日分	×	0
	魚沼	県立六日町	×	8割	2日分	1日分	○	1
		県立十日町	×	2割	1日分	5時間分	△	2
	中越	柏崎総合	○	5.6割	4日分	150m ³	△	1
		県立中央	○	6割	7日分	1日分	△	2
	上越	糸魚川総合	○	4割	5～6日分	1日分	△	0
佐渡		佐渡総合	○	5割	3日分	3日分	△	1
合 計		15病院		※通常時の発 電量との比較			※△は衛星回 線インターネット利 用不可施設	22

※着色部は、国の基準または県の計画を達成していない項目

③ 新潟県広域災害・救急医療情報システムの加入状況

平成 25 年 4 月 1 日現在、県内で 138 の
機関がシステムに加入している。

病院については、県内 131 の病院のうち
74 病院が加入している。（加入率：56%）

保健所、消防本部、医師会は 100% 加入
している。

参加機関	参加 機関数	機関数 合計	参加率
県医務薬事課	1	1	100%
医師会（県、郡市）	17	17	100%
保健所	13	13	100%
消防本部	19	19	100%
病院	74	131	56%
その他（休日夜間急患診療所等）	14	14	100%
合 計	138	195	71%

＜新潟県広域災害・救急医療情報システム加入状況＞

④ 災害時の通信体制

災害拠点病院は、ほとんどの施設で衛星（携帯）電話を備えているが、衛星回線
インターネットや院内受信用のアンテナ、DMAT用の衛星携帯電話などは整備
が進んでいないところがある。

また、災害時の連携が欠かせない関係団体（県医師会、郡市医師会、県薬剤師
会、県看護協会等）についても、衛星電話の老朽化等が進んでいる。

さらに、県庁災害対策本部には窓がないため、外に出ないと衛星電話が使用で
きず、また、災害対策本部で医療活動を担当する医療活動支援班専用の衛星電話
がないため、災害緊急時の迅速な対応に課題がある。

⑤ 災害時におけるドクターヘリの離着陸場所

豪雪地である本県においては、冬季積雪時に災害が発生する可能性が非常に高
いが、冬季もドクターヘリが離着陸可能な場所は 98 箇所となっており、地域に
よっては、冬季離着陸可能な場所がない地域もある。

（冬季離着陸場所がない市町村… 9 市町村、同消防本部… 1 本部）

(2) 災害拠点病院と津波浸水想定

津波浸水想定は、現在見直し作業中であるため、平成 18 年度の津波浸水想定図に基づき、津波発生時の災害拠点病院の浸水の可能性を検討した。

その結果、県内すべての災害拠点病院が想定浸水対象地域外であるが、本県は長大な海岸線を有しており、沿岸部に近い場所に立地する災害拠点病院もあることから、津波浸水想定の見直し完了後、改めて検討する必要がある。

(3) 東日本大震災の教訓等を踏まえた災害時医療体制の見直し

東日本大震災で得た教訓を踏まえ、新潟県では以下のとおり災害時医療体制の見直しを行った。

なお、見直した内容については、新潟県地域防災計画、新潟県地域保健医療計画、新潟県災害時医療救護活動マニュアル等の計画に反映済みである。

① 県災害対策本部における医療救護活動の調整機能強化

ア 県災対本部への災害医療アドバイザーの派遣

基幹災害拠点病院である新潟大学医歯学総合病院から、災害医療アドバイザー（医師）を県災害対策本部に派遣し、統括DMA T等と協力した上で関係機関との連絡調整等を行う。

イ 新潟県災害医療対策会議の設置

他県からの救護班の受入れや他県への救護班の派遣を円滑に実施するため、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会等の関係団体からなる新潟県災害医療対策会議を県災害対策本部のもとに設置する。

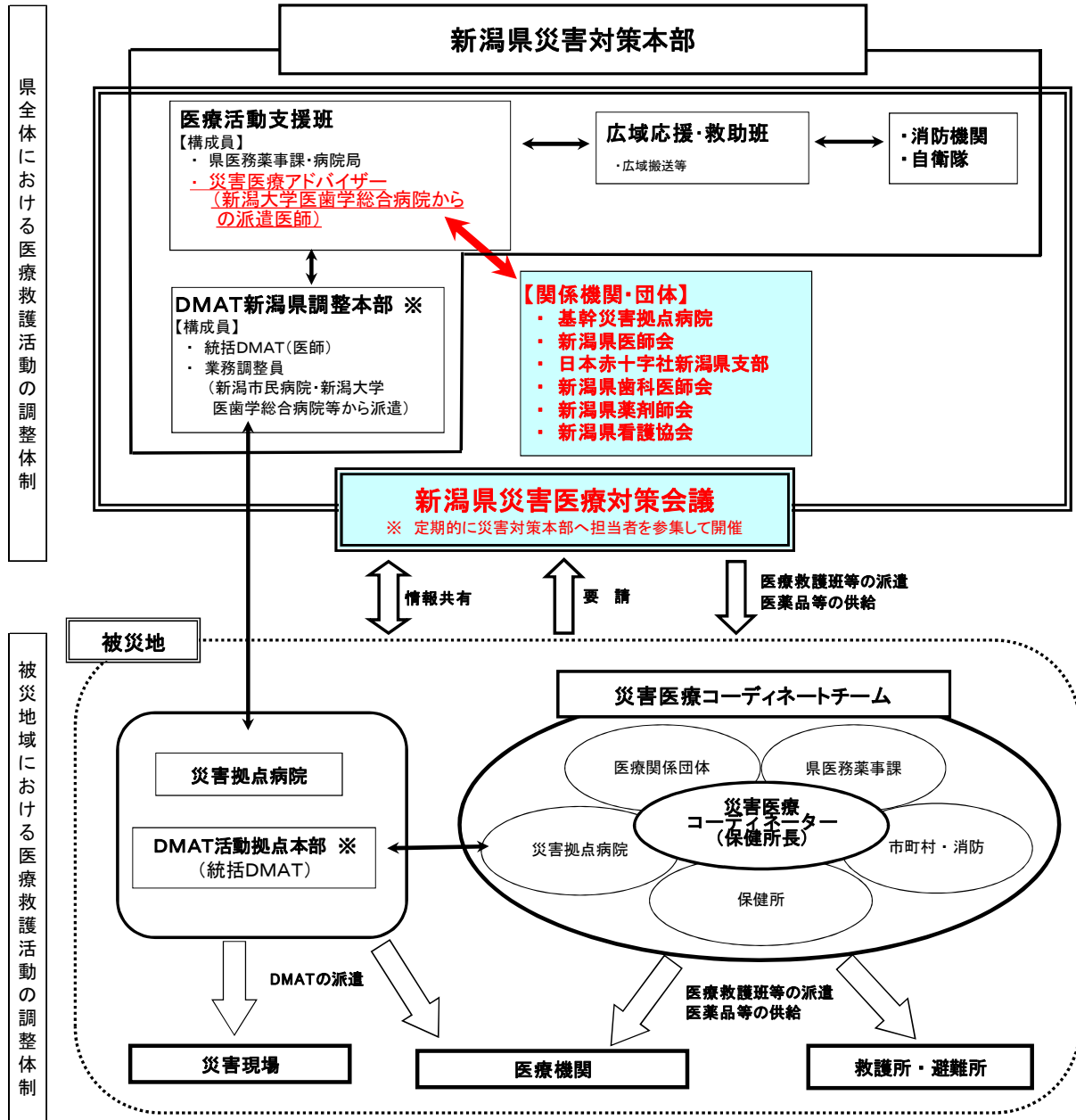
情報共有・連絡調整のため、関係団体の連絡員が発災後早期（概ね 6 時間以内）に県災害対策本部に参集し、第 1 回目の会議を開催。以降、必要に応じて会議を開催。

【県災害医療対策会議の主な役割】

- ・ 被災地域のDMA Tや災害医療コーディネートチーム等からの情報収集による医療ニーズの把握
- ・ 関係機関の情報共有
- ・ 被災地に対する医療救護活動計画全般の検討
- ・ 各団体が派遣するJMA T、支援薬剤師、災害支援ナース等が協働で活動するための医療チームの編成・調整
- ・ 他県からの救護班の受け入れ調整
- ・ 広域医療搬送に係る関係機関との調整

※ 災害医療アドバイザー、新潟県災害医療対策会議の概念図は次ページのとおりである。

＜災害医療アドバイザー、新潟県災害医療対策会議の概念図＞



※DMAT新潟県調整本部、同活動拠点本部の設置はDMAT活動終了まで

② DMATの受入・運用体制の強化

県内外から多くのDMATが参集した場合、円滑な受入、運用に困難が生じると予想されることから、DMATを円滑に受け入れ、広域的に運用するための定期的な訓練を実施することとした。

③ 災害拠点病院の機能強化

ア DMATや医療チーム等の受入体制の強化

多くのDMATや医療チームが参集した場合、円滑な受入・運用に困難が予想されることから、災害拠点病院の受入体制を強化することとした。また、地域の二次救急医療機関等と連携した定期的な訓練を実施することとした。

イ ライフラインの確保、食料・飲料水・医薬品等備蓄・供給体制の確保

国の新たな災害拠点病院指定要件（「災害時における医療体制の充実強化について（平成24年3月21日付け厚生労働省医政局長通知）」に対応するため、各災害拠点病院におけるライフラインの確保、食料・飲料水・医薬品等の備蓄体制の見直しを行うこととした。

④ 医療救護班等の編成体制の強化

大規模災害時においては、従来の県医療救護班の編成体制のみでは対応できないおそれがあることから、県医療救護班の編成病院を新たに3箇所（3班）追加し、合計で21病院25班体制とした。

⑤ 人工透析の確保

透析医療機関が被災し、患者の移送の必要が生じた場合のマニュアルを作成した。

⑥ 平時からの備え

ア 研修・訓練

エマルゴトレーニングシステムの導入など、より多くの関係機関・団体が参加できる災害医療関係の研修・訓練を実施することとした。

イ 関係機関・団体との連携

災害医療に関する情報交換等を通じて、平時から、関係機関相互の連携強化を図るため、災害医療連絡協議会を定期的を開催することとした。

4 課題（災害時医療の強化）

本県の災害時医療体制については、過去に大きな震災を経験してきたこともあり、関係団体等の協力のもとで積極的な整備が進められてきたが、ソフト面及びハード面において、いくつかの課題が依然として残っている。

(1) 災害拠点病院の耐震化

現在、すべての建物の耐震化が完了していない災害拠点病院は以下の4病院であるが、いずれも完全耐震化に向けて準備を進めている。

① 県立十日町病院

現地建替え（平成25年度着手）

② 県立小出病院及び県立六日町病院

現在県立小出病院及び県立六日町病院が担っている災害拠点病院機能は、平成27年6月に開院予定の魚沼基幹病院に集約する。（県立2病院は地元市に移管し、建替予定。）

③ 村上総合病院

建替えに向け、平成25年5月に移転場所が決定。

(2) 平時からの備え

関係機関・団体の医療従事者が連携して医療救護活動を迅速かつ的確に実施できるよう、医療従事者に対する研修・訓練の充実を行う必要がある。

災害時に関係機関・団体が連携して迅速に対応するためには、平時からの顔の見える関係構築が重要であり、連携を進める必要がある。

(3) 災害時における通信体制の強化

災害時の医療を円滑に実施するためには、通信体制の確保が不可欠である。

災害時の通信体制確保のため、災害拠点病院・DMAT・関係団体・県災害対策本部において、衛星（携帯）電話や衛星回線インターネット対応端末の導入、安定的な通信のためのアンテナ整備などを行う必要がある。

(4) 災害拠点病院の機能強化

長時間の孤立化等に対応できるよう、災害拠点病院の医療機器・資機材の充実を図る必要がある。

また、急性期から亜急性期、慢性期へとシームレスな医療活動を実施または支援できるよう、医療資機材等を充実させる必要がある。

さらに、災害拠点病院が保有するDMATについて、大規模災害時にも対応できるよう、編成チーム数の増、資機材整備などの機能強化を行う必要がある。

(5) ドクターヘリ等ヘリコプター離着陸場所の確保

豪雪地を多く抱える本県にあっては、冬季積雪時に災害が発生した場合に備え、ドクターヘリをはじめとするヘリコプターが冬季も常時離着陸できる場所を確保する必要がある。

5 目標（災害時医療の強化）

● ソフト・ハード一体となった災害時医療体制の強化

(1) ソフト面からの強化

関係機関・団体を巻き込み、災害時の対応研修、県レベルでの実働訓練、関係者を集めた協議会等を開催し、日ごろからの連携を深めておき、災害時も円滑に医療を実施できる体制を整備する。

<数値指標等>

- ・ 全県レベルでの訓練の実施
年1回以上
- ・ 災害医療連絡協議会の開催
年1回以上
- ・ 全県レベルでの研修の開催
年1回以上

(2) ハード面からの強化

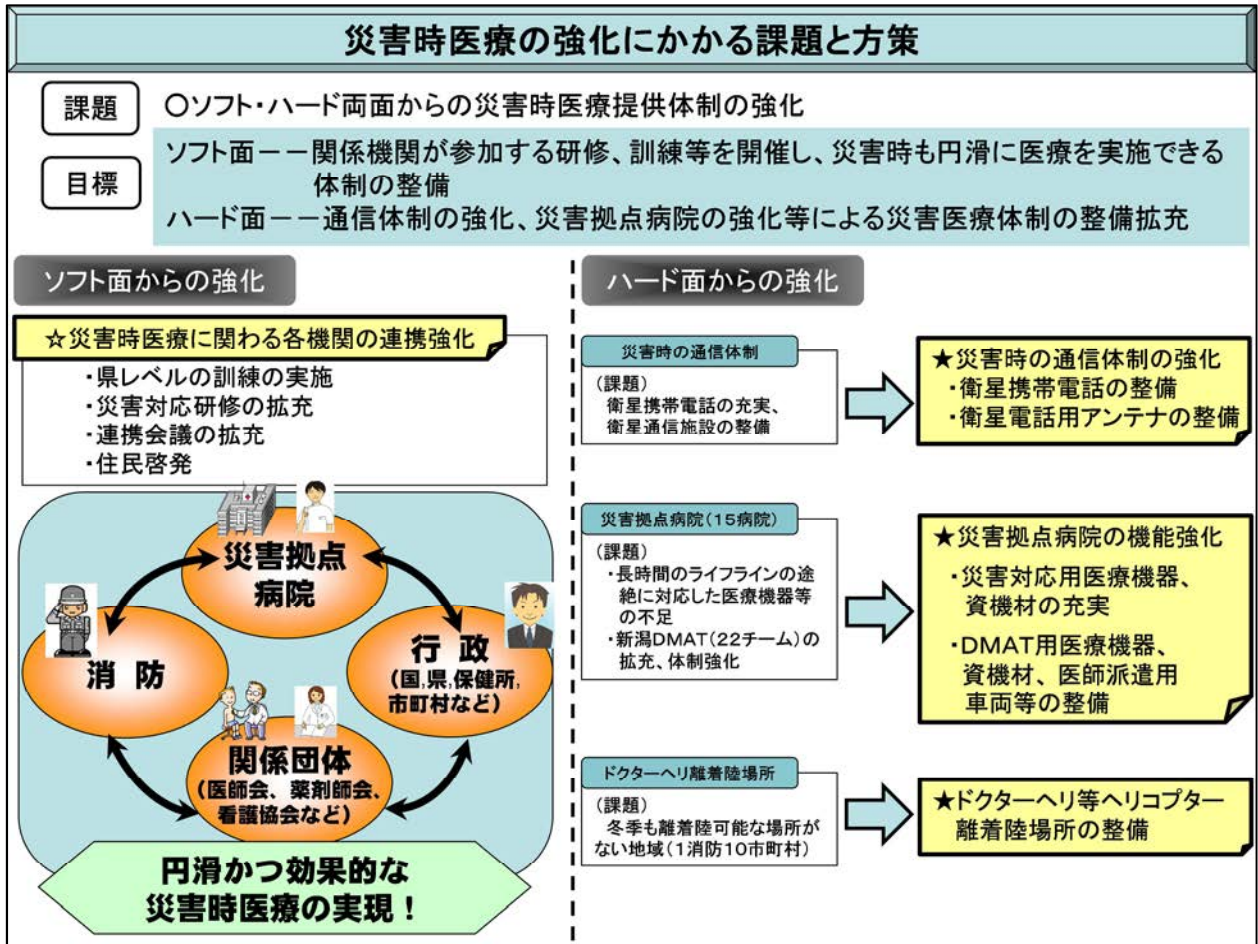
災害時の通信体制の強化、DMA Tの拡充、DMA Tや救護班の派遣体制の強化等、ハード面から災害医療体制を整備拡充する。

<数値指標等>

- ・ 災害時でも確実に通信できる体制整備
全災害拠点病院（15）及び県災害対策本部（1）
- ・ DMA Tの拡充
7チーム（平成27年度末までに完了）
- ・ 災害拠点病院機能強化
全災害拠点病院で実施（現状で十分な機能を有していると判断される病院を除く）

6 具体的な施策（災害時医療の強化）

施策体制図



(1) 災害医療関係者連携強化事業（事業主体：県）

総事業費 15,000 千円（本地域医療再生基金負担分 15,000 千円）

事業期間 平成 25 年度事業開始

(目的)

災害時に円滑な医療を提供できるようにするため、医療従事者だけでなく、福祉部門や住民も巻き込んだ平時からの備えを進める。

(事業内容)

- ① 県レベルでの研修による人材育成、
- ② 各地域での災害医療コーディネートチームを中心とする研修・訓練の充実
- ③ 県レベルでの実働訓練の実施
- ④ 県レベルでの災害医療連絡協議会の開催
- ⑤ 災害時医療体制や保健体制についての住民啓発 など

年間 5,000 千円 × 3 か年 = 15,000 千円

(2) 災害時の通信体制強化事業（事業主体：県、災害拠点病院、医療関係団体
（医師会等））

総事業費 15,341 千円（本地域医療再生基金負担分 15,341 千円）

事業期間 平成 25 年度事業開始

（目的）

災害時の通信体制を確保し、災害時の医療を円滑かつ的確に提供するため、災害拠点病院・DMAT・関係団体・県災害対策本部において、衛星（携帯）電話や衛星回線インターネット対応端末の導入、安定的な通信のためのアンテナ整備などを行う。

（事業内容）

① 県災対本部の通信体制を強化するため、アンテナ整備及び衛星通信機器の整備を行う。

2,477 千円×1箇所=2,477 千円

② 衛星回線インターネット対応端末が導入されていない災害拠点病院において、衛星回線インターネット対応端末を導入する。

③ 衛星携帯電話を保有していないDMATについて、衛星携帯電話を配備する。

④ 県医師会や郡市医師会、県薬剤師会、県看護協会等の関係団体の衛星（携帯）電話等の導入を支援する。

25 箇所、12,864 千円

(3) 災害拠点病院機能強化事業（事業主体：災害拠点病院）

総事業費 132,553 千円（本地域医療再生基金負担分 132,553 千円）

事業期間 平成 25 年度事業開始

（目的）

長時間の孤立化等に対応できるよう、災害拠点病院の医療機器・資機材の充実を図る。

また、急性期から亜急性期、慢性期へとシームレスな医療活動を実施または支援できるよう、医療資機材等の充実を図る。

（事業内容）

災害拠点病院における医療機器・資機材等の整備

① 災害急性期において、重篤救急患者の救命医療を行うための医療設備や、多数の傷病者を受け入れるための資機材（災害トリアージ用テント等）及び医療機器の整備

② 災害時において、災害拠点病院として地域の医療機関に貸し出すための応急用医療資機材等の整備

③ 災害拠点病院として、地域の医療機関等と連携して亜急性期から慢性期の疾病等に対応するための資機材（要介護高齢者の口腔ケア設備等）の整備

④ DMA T編成チーム数の増や体制強化等を行うために必要な医療機器、資
機材、医師派遣用車両等の整備

(4) ドクターヘリ等ヘリコプター離着陸場所の確保(事業主体:離着陸場所の所有者)

総事業費 30,000 千円(本地域医療再生基金負担分 30,000 千円)

事業期間 平成 25 年度事業開始

(目的)

冬季の災害に備え、冬季においても、ドクターヘリをはじめとするヘリコプターが離着陸できる場所を整備し、災害時に備える。

(事業内容)

冬季離着陸場所の整備(融雪施設の整備、除雪を条件とする舗装 等)

1箇所 10,000 千円程度×3箇所程度=30,000 千円

7 期待される効果（災害時医療の強化）

(1) ソフト面からの強化

災害医療連絡協議会、全県レベルでの研修及び実働訓練を実施することにより、平時からの災害医療関係者の連携強化が図られるとともに、円滑な災害時医療を実施できる体制の確立が期待される。

(2) ハード面からの強化

- ① 災害時の通信体制の強化により、災害時の円滑かつ的確な医療救護活動が実施されることが期待される。
- ② 災害拠点病院の機能強化、DMATの拡充及び機能強化により、災害時の医療提供体制が強化されることが期待される。
- ③ ドクターヘリをはじめとするヘリコプターの冬季離着陸場所を確保することにより、冬季積雪時の災害対策が強化されることが期待される。

VI 地域医療再生計画終了後に実施する事業

① 医師養成修学資金貸与事業

総額 1,486,800 千円（国庫補助負担分なし、県負担分 1,486,800 千円）

② 女性医師子育てサポート事業

年額 5,000 千円（県負担分 2,500 千円、事業者負担分 2,500 千円）

③ 看護学生修学資金貸付事業

平成 28 年度以降の事業実施については、平成 27 年度までの実績を踏まえ検討

④ 在宅医療連携モデル事業

平成 28 年度以降の事業実施については、平成 27 年度までの実績を踏まえ検討

⑤ 在宅歯科医療連携室整備事業

年額 8,001 千円（国庫補助負担分 4,000 千円、県負担分 4,001 千円）

⑥ 訪問看護ステーション強化事業

平成 28 年度以降の事業実施については、平成 27 年度までの実績を踏まえ検討

⑦ 在宅医療連携協議会運営事業

平成 28 年度以降の事業実施については、平成 27 年度までの実績を踏まえ検討

⑧ 在宅医療実態調査事業

平成 28 年度以降の事業実施については、平成 27 年度までの実績を踏まえ検討

⑨ 在宅緩和ケア対策推進事業

年額 673 千円（国庫補助負担分 336 千円、県負担分 337 千円）

⑩ かかりつけ医認知症対応力向上研修事業

年額 1,002 千円（国庫補助負担分 501 千円、県負担分 501 千円）

⑪ 訪問看護推進事業

年額 5,876 千円（国庫補助負担分 2,816 千円、県負担分 3,060 千円）

⑫ 在宅医療研修会開催事業

平成 28 年度以降の事業実施については、平成 27 年度までの実績を踏まえ検討

⑬ 在宅医療県民向け普及啓発事業

平成 28 年度以降の事業実施については、平成 27 年度までの実績を踏まえ検討

⑭ 災害医療関係者連携強化事業

平成 28 年度以降の事業実施については、平成 27 年度までの実績を踏まえ検討

VII 地域医療再生計画の作成経過

月 日	相手方	経 過
3月8日 ～3月26日	新潟大学、県医師会、県歯科医師会、 県薬剤師会、県病院協会、県看護協会、 郡市医師会、全 131 病院、全在宅療養 支援診療所、全市町村 等	再生計画にかかる意見照 会・提案事業を照会
3月13日	新潟県医療審議会 【新潟県医療審議会の構成員】 ○学識経験者(新潟大学医学部長、 県看護協会長、県栄養士会長 等) ○医療提供者(県医師会長、県歯科医師 会長、県薬剤師会長、県精神科病院協 会長、県病院協会副会長 等) ○医療受療者(県市長会長、県町村会長、 県国民健康保険団体連合会常務理事、 新潟日报社 等)	地域医療再生計画の概要 等について説明
3月14日	県医師会理事会	地域医療再生計画の概要 等について説明
3月19日	新潟大学	地域医療再生計画の概要 等について説明
3月27日	新潟県災害医療連絡協議会	地域医療再生計画の概要 等について説明
4月24日	県医師会	地域医療再生計画の策定 方針について意見交換
5月2日	県看護協会	地域医療再生計画の策定 方針について意見交換
5月10日	新潟市医師会	地域医療再生計画の策定 方針について意見交換
5月13日 ～5月20日	一般県民（パブリックコメント）	県ホームページで、新潟県 地域医療再生計画（案）に ついて意見募集
5月22日	県医師会	新潟県地域医療再生計画 （案）について意見交換
5月23日	新潟大学	新潟県地域医療再生計画 （案）について意見交換
5月28日	新潟県医療審議会	新潟県地域医療再生計画 （案）の決定
5月31日	国（厚生労働省）	新潟県地域医療再生計画 （案）を提出

7月23日	国（厚生労働省）	新潟県地域医療再生計画（案）に対する内示
7月24日 ～8月9日	県医師会、新潟大学、事業実施団体等	新潟県地域医療再生計画（案）の見直し協議
8月12日	新潟県医療審議会	委員に新潟県地域医療再生計画（案）の修正を報告
8月12日	国（厚生労働省）	新潟県地域医療再生計画を提出