

魚沼医療圏地域医療再生計画



平成22年1月

新潟県

(平成26年3月変更)

目 次

I 基本的事項	1
1 対象圏域	1
2 地域医療再生計画の期間	2
II 現状分析	3
1 医師の状況	3
2 看護師の状況	5
3 救急医療	6
4 周産期医療	8
5 がん医療	9
6 在宅医療	10
7 その他の医療	10
8 医療連携	11
III 課題	12
1 医師確保	12
2 看護師確保	12
3 救急医療	13
4 周産期医療	13
5 がん医療	13
6 在宅医療	13
7 医療連携	13
IV 目標	15
1 医師確保	15
2 看護師確保	16
3 救急医療	16
4 周産期医療	16
5 がん医療	16
6 在宅医療	16
7 医療連携等	17
V 具体的な施策	18
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	18
・魚沼基幹病院の整備	18
ア 魚沼医療圏の拠点的な医療機能	20

(ア) 地域救命救急センター機能の整備	20
(イ) 地域周産期母子医療センター機能の整備	20
(ウ) 地域がん診療連携拠点病院機能の整備	21
(エ) 地域災害医療センター機能の整備	21
(オ) 地域医療支援病院機能の整備	21
イ 医師確保等に向けた機能	22
(ア) 新潟大学地域医療教育センター整備	22
(イ) 魚沼臨床研究センター（仮称）整備	24
(ウ) 魚沼外傷センター（仮称）整備	26
・ 周辺病院の整備	26
・ 地域医療連携ネットワーク（うおぬま・米（まい）ねっと）の構築	27
2 医師確保策	29
・ 医学生に対する修学資金貸与	29
・ 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	32
・ 良医育成新潟県コンソーシアムとの連携による研修医確保に係る事業	33
3 救急医療体制の充実・強化	36
・ 遠隔診療支援システム（救急診療アシストシステム）の構築	36
・ 魚沼基幹病院へのヘリポート整備	37
4 看護師確保策	38
(1) 県全体で取り組む事業	38
・ 看護師等修学資金貸与制度の拡充	38
(2) 魚沼医療圏で取り組む事業	38
・ 病院内保育所設置促進事業	38
5 地域医療再生計画事業推進に係る費用	40
VI 地域医療再生計画終了後に実施する事業	41

I 基本的事項

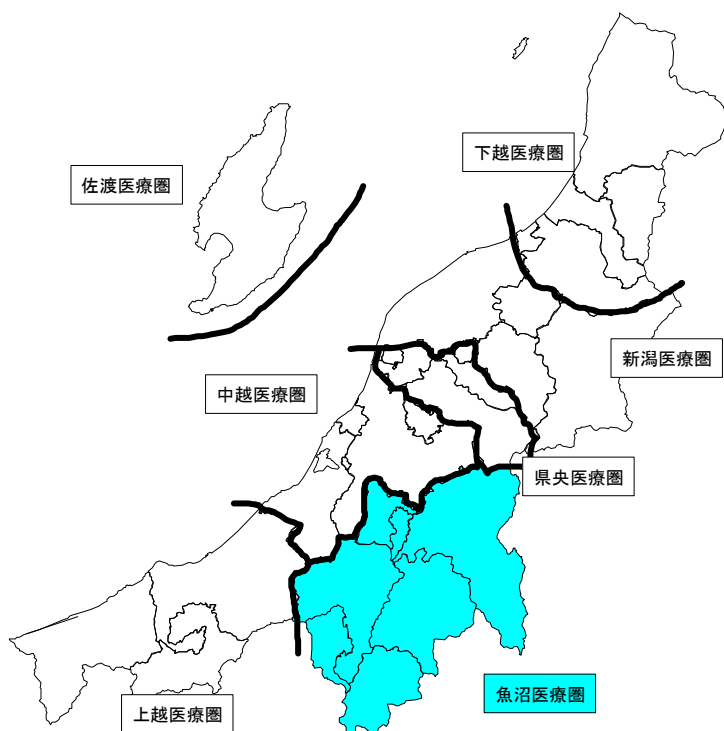
1 対象圏域

本地域医療再生計画においては、魚沼医療圏を中心とした地域を対象とする。

魚沼医療圏は、県の南東部に位置し、面積は2,854㎡と県内7圏域の中で最大であり県土の約21%（神奈川県より広い面積）を占める。その地勢は信濃川沿いの地域と魚野川沿いの地域に分かれており、両地域は起伏の激しい魚沼丘陵によって隔てられている。人口は県全体の約8%であり、山間地帯の中に分散した集落が多く散在する。

高速交通網へのアクセスが不便な地域が多く存在し、最寄りの救命救急センター（中越医療圏）への搬送に1時間以上要するところもあり、さらに冬季間は雪のため道路状況が悪化してより長い時間が必要になる。

図1：魚沼医療圏の位置



魚沼医療圏は、10万人当たりの医師数が全国39位と医師不足にある新潟県の中で、7医療圏中最も医師の少ない医療圏であり、医師確保が最大の課題となっている。

また、圏域内には17の病院と140の診療所が存在し、小千谷総合病院、魚沼病院、県立小出病院、県立十日町病院、県立六日町病院、南魚沼市立ゆきぐに大和病院の6つが地域の中核的な病院としての役割を担っているが、三次救急医療やがん医療、周産期医療など地域の拠点的な医療を担う基幹病院がなく、これらの患者の多くが主に中越医療圏の病院に搬送されており、圏域内で必要な医療が受けられない状況にある。

このため、早急に医師確保策を講じる必要があるとともに、救急医療体制、がん医療体制及び周産期医療体制等を再構築する必要があり、本圏域を地域医療再生計画の対象地域としたところである。

図2：魚沼医療圏の病院配置状況

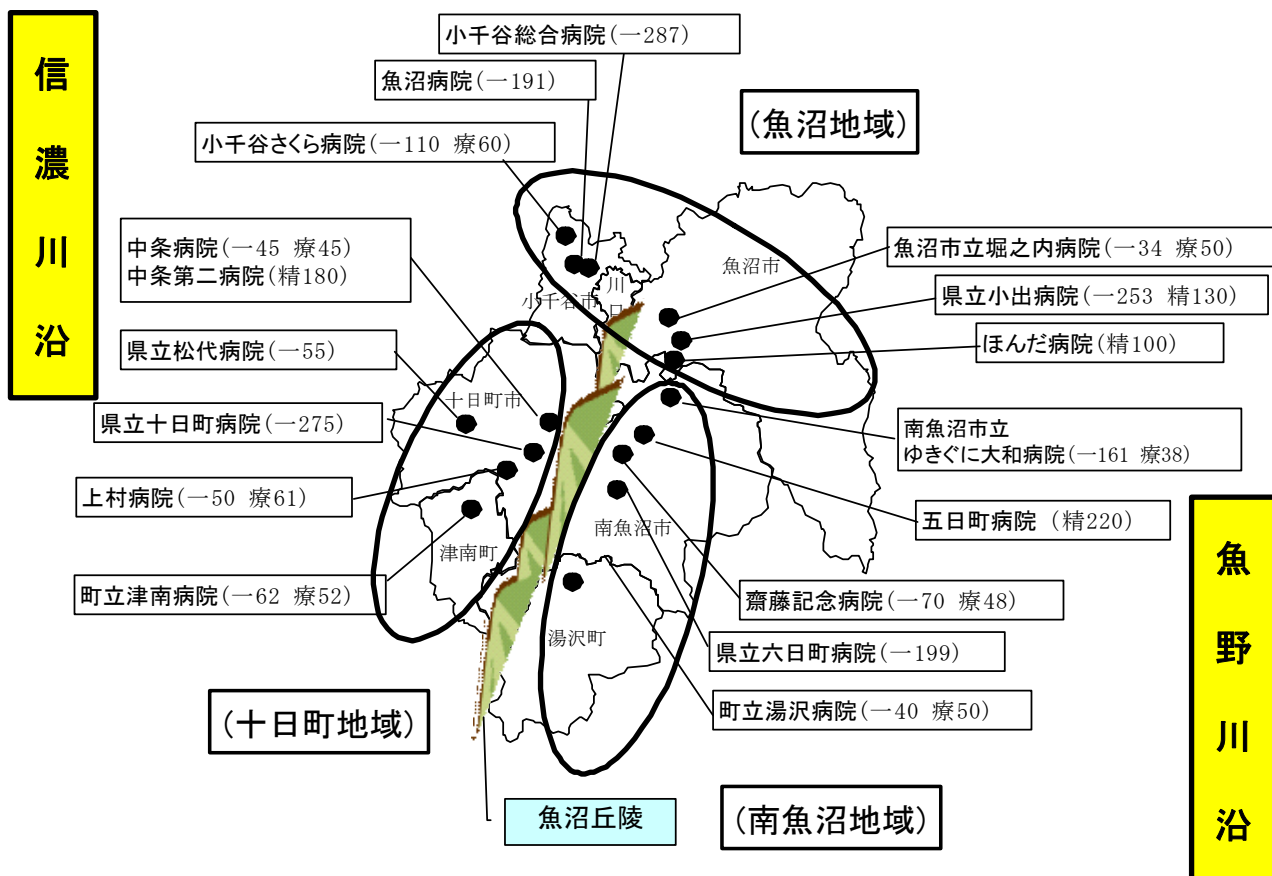


表1：魚沼医療圏の基準病床数と既存病床数

病院数	基準 病床数 (a)	既存病床数 内訳						既存 病床数 (b)	不足 病床数 (a)-(b)	使用 許可 病床数
		一般 病床	療養病床			有床 診療所 (再掲)	老健			
			医療保険	介護保険	計					
17	2,368	1,827	267	163	430	21	88	2,345	23	2,257

2 地域医療再生計画の期間

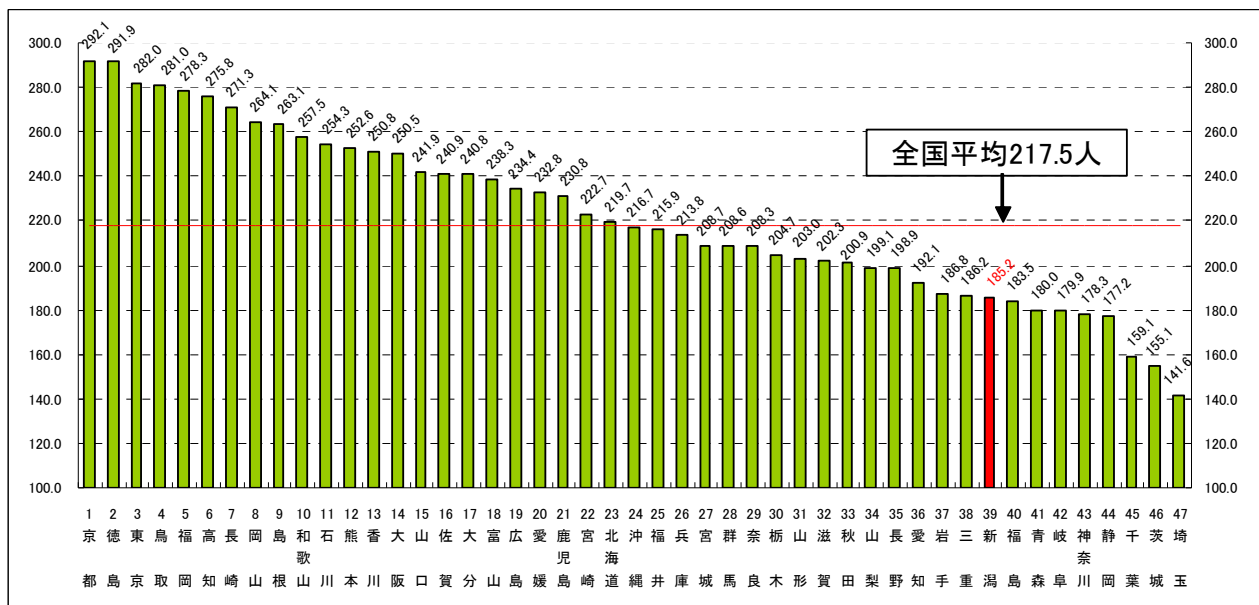
本地域医療再生計画においては、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象とする。

Ⅱ 現状分析

1 医師の状況

- (1) 新潟県の人口10万人当たり医師数は、平成18年12月末現在で185.2人、全国39位となっており、全国平均（217.5人）と比較すると約32人少なく、県全体の医師数が不足している。

図3：人口10万人当たり医師数全国順位



- (2) 魚沼医療圏における医師数は、平成18年12月末現在で293人であり、平成16年末の296人から3人減少している。一方、人口10万人当たりの医師数は126.2人であり、県内7圏域中最も医師の少ない医療圏である。

また、診療科別に医師数を比較しても医師不足が深刻な状況にある。

図4：人口10万人当たり医師数（県内圏域別）

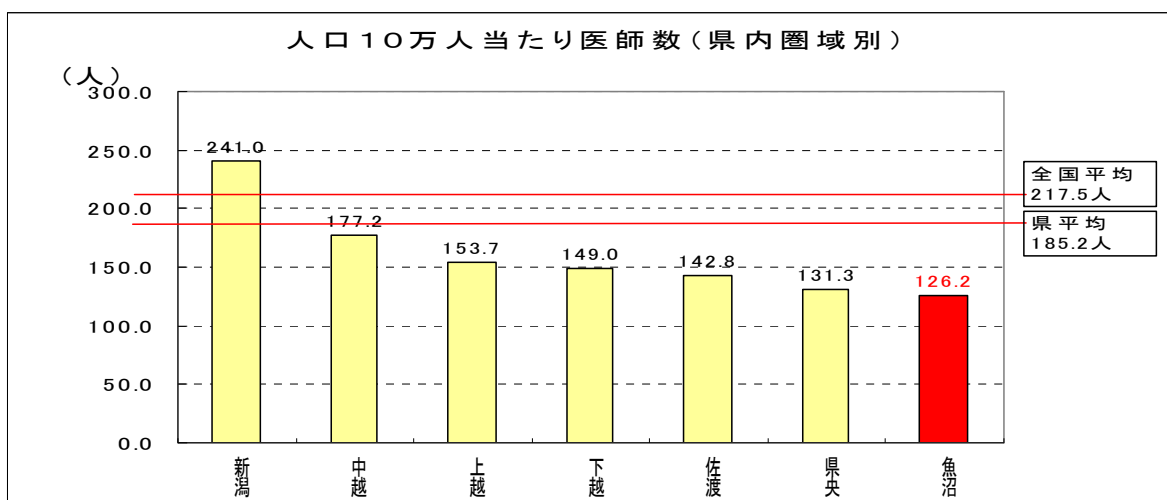
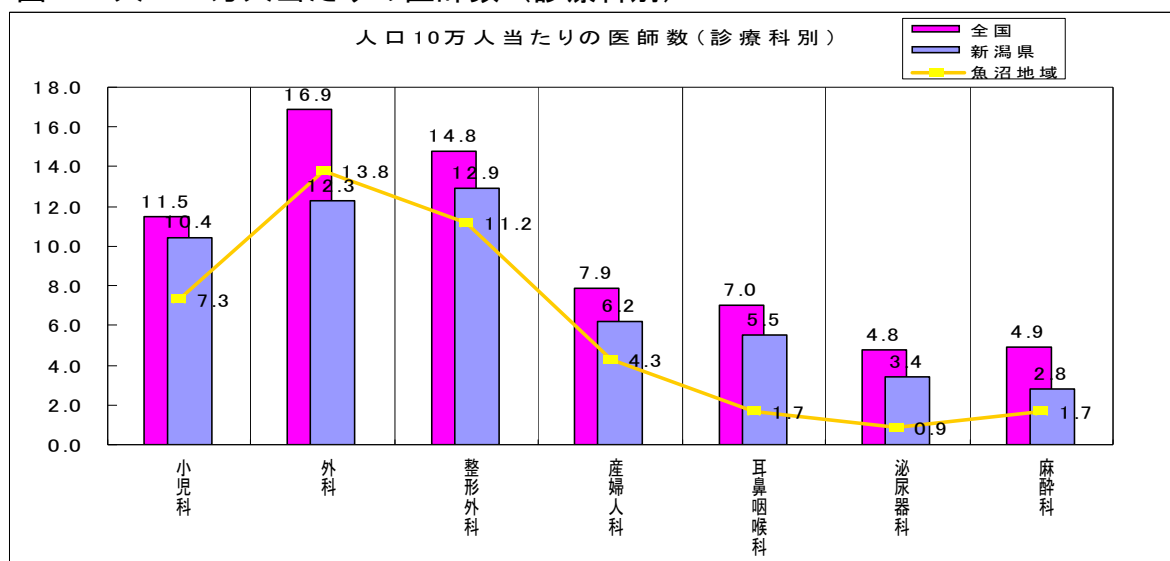


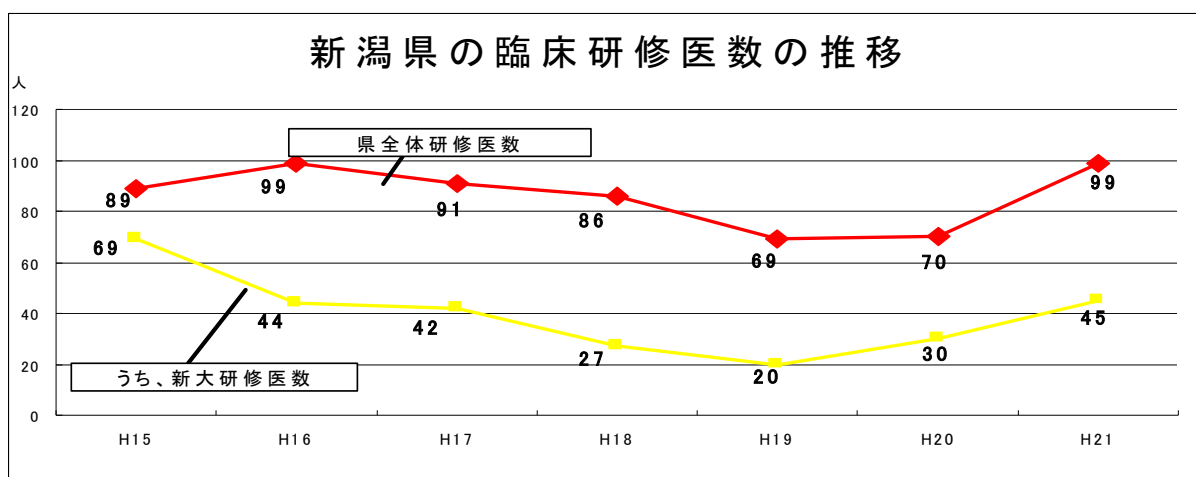
図5：人口10万人当たりの医師数（診療科別）



(3) 医療の高度化や専門化により全国的な傾向となっている特定診療科の医師不足が、魚沼圏域でも顕著に現れており、救急医療や出産などへの影響が懸念されている。

(4) 平成16年に導入された新臨床研修制度以降、県内の研修医数が継続的に減少していたため、平成19年に県内17全臨床研修指定病院等で構成する「良医育成新潟県コンソーシアム」を組織し、研修医招致活動を行ったところ、平成20年から研修医数は増加に転じたが、医師不足解消には至っていない。

図6：新潟県の臨床研修医数の推移



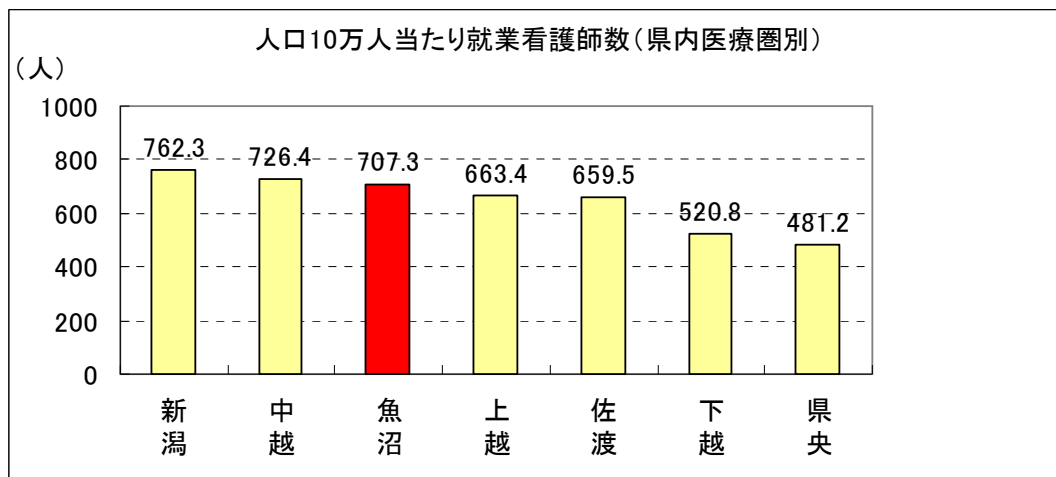
2 看護師の状況

(1) 魚沼医療圏の人口10万人当たりの看護師数は707.3人であり、県平均（651.0人）を上回っている。しかし、県内の地域医療の多くを担う厚生連の病院（16病院）と県立病院（15病院）における平成21年4月の看護師の採用率（募集定員に対する採

用者の割合)は31病院合計で70%程度に留まっていることから、医療機関が必要とする看護師の確保が十分ではない。

また、厚生連の病院と県立の病院を除いた魚沼医療圏の10病院では、採用率が55%に留まり、圏域内における看護職員の確保が困難な状況となっている。

図7：人口10万人当たり就業看護師数（県内医療圏別）



出典：保健師助産師看護師法第33条「業務従事者届」

- (2) 県内の看護師等学校養成所卒業者の県内就業割合は、ここ数年漸増傾向にあるが、平成20年度は64.9%となっており、県外へ就業や進学する学生が依然多い状況にある。
- (3) 看護師等学校養成所卒業者の県内定着率を上げるために実施している修学資金貸付事業は、貸与枠が少なく、また貸与者のうち一定期間の勤務により返還が免除される県内の特定医療機関への就業割合が5割を切る状況である。
- (4) 県全体の病院における看護職員の退職者数は平成19年度の1,332人から平成20年度は1,407人と増加しており、退職理由のうち結婚・家事育児の割合が約2割を占める。
- (5) 魚沼医療圏の17病院中、病院内保育所を整備している病院は6病院（平成21年4月現在）となっている。

3 救急医療

(1) 救急医療体制

ア 圏域内の初期救急を担う医療機関として、開業医等との連携により以下の体制が整備されている。

魚沼地域： 県立小出病院（開設時間：休日昼間）：開業医による当番医制
小千谷総合病院及び魚沼病院（開設時間：日曜午前中）

南魚沼地域：在宅当番医制（開設時間：土曜午後）

南魚沼市休日救急診療所（開設時間：日曜・休日昼間）

十日町地域：在宅当番医制（開設時間：休日昼間）

イ 圏域内の二次救急医療体制については、魚沼地域で4病院、南魚沼地域で4病院、十日町地域で5病院で輪番制を実施している。

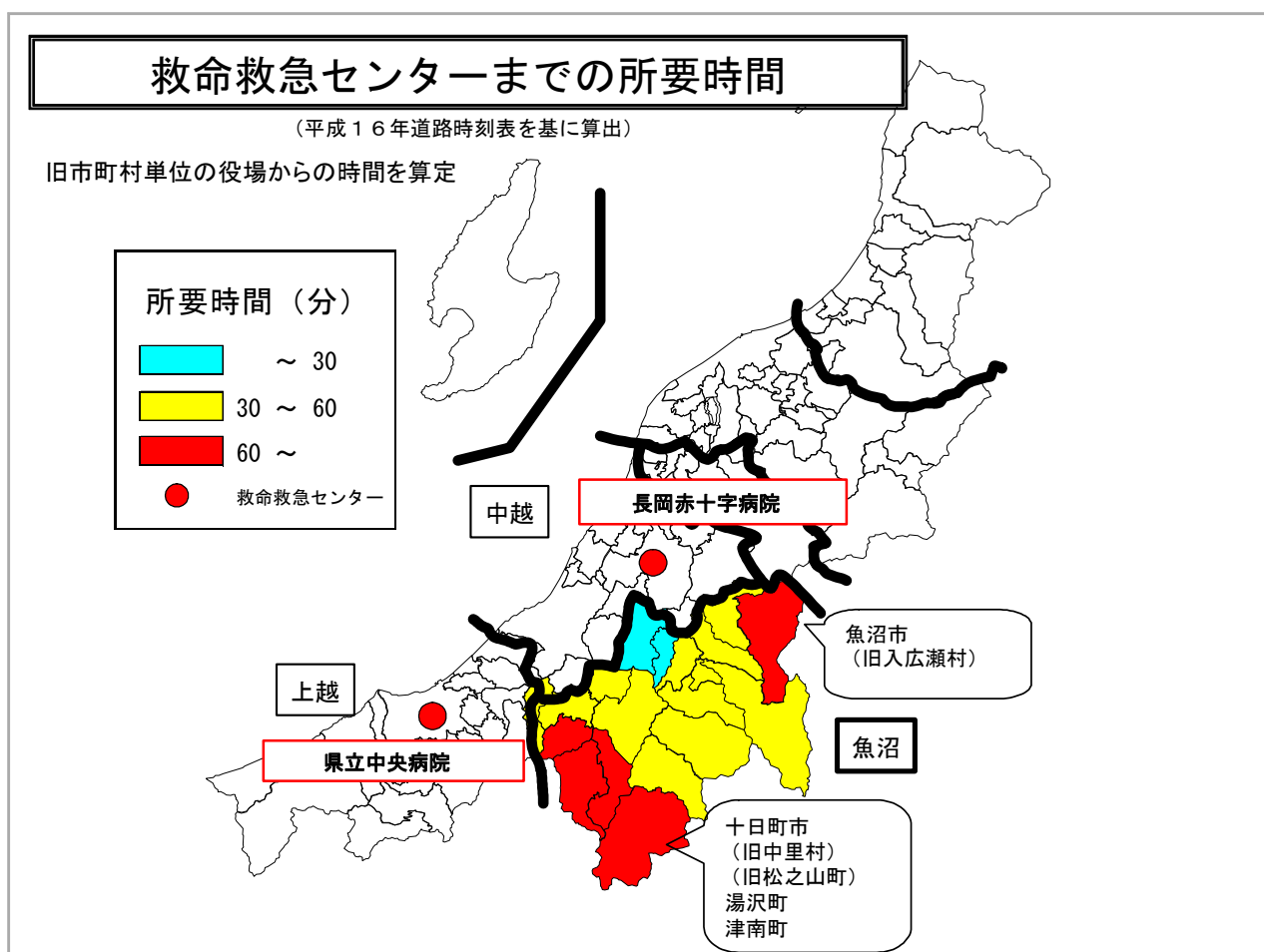
ウ 圏域内には、救命救急センターがなく、三次救急医療が必要な患者は、隣接する中越医療圏（長岡赤十字病院）に搬送されている。

（2）救急搬送等の状況

ア 圏域内において30分以内に救命救急センターに搬送できる人口の割合は19.4%（平成20年）となっており、搬送までに1時間以上を要する地域も多くなっている。

※ 本県は、「県内に住む人の多くを冬季でも30分以内に救命救急センターに搬送できる体制整備に取り組む」ことを目標に掲げている。（新潟県健康福祉ビジョン（H18.3））

図8：救命救急センターまでの所要時間



イ 魚沼医療圏の平成20年の救急搬送件数のうち、819件（10.9%）は魚沼医療圏以外の医療圏へ搬送されている。また、圏内で発生した重症患者のうち、21.4%は隣接する中越医療圏に搬送されている。

表2：魚沼医療圏の救急患者（全数）搬送状況

搬送先	新潟	県央	中越	魚沼	上越
人数	26人	4人	767人	6,718人	22人
割合	0.3%	0.1%	10.2%	89.1%	0.3%

表3：魚沼医療圏の重症患者救急患者搬送状況

搬送先	新潟	県央	中越	魚沼	上越
人数	18人	4人	313人	1,113人	12人
割合	1.2%	0.3%	21.4%	76.2%	0.8%

出典：平成20年救急患者搬送先医療機関調査

ウ 魚沼医療圏の平成20年の救急搬送件数のうち、重症患者の割合は19.4%、中等症患者の割合は41.5%、入院を必要としない軽症患者は36.5%となっており、他圏域と比べ重症患者、中等症患者の割合が高くなっている。

表4：医療圏別の救急搬送症例割合（%）

	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	全県
重症患者	12.7%	7.0%	16.1%	17.6%	19.4%	15.9%	18.5%	12.9%
中等症患者	32.5%	42.0%	36.4%	27.5%	41.5%	37.3%	30.8%	37.2%
軽症患者	52.1%	48.6%	44.3%	50.4%	36.5%	44.1%	45.6%	46.9%

出典：平成20年救急患者搬送先医療機関調査

4 周産期医療

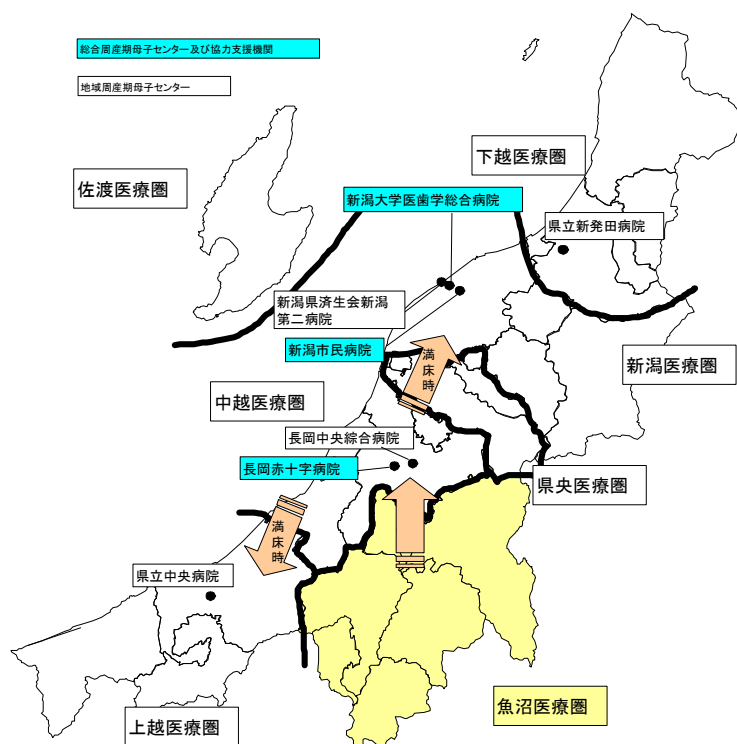
(1) 魚沼医療圏の平成19年の出生数は1,718人となっている。出生率は7.5と県(7.8)と同程度、全国(8.6)と比較し低く、年々減少している。

(2) 正常分娩については、魚沼病院、県立小出病院、県立六日町病院、県立十日町病院の4病院及び1診療所で対応している。

(3) 魚沼医療圏には、周産期医療を担う医療機関がないことから、ハイリスク新生児は、主に中越医療圏（長岡赤十字病院）へ搬送（圏域外への搬送件数20件（平成19年度））され、満床時には新潟医療圏や上越医療圏へ搬送されている。

また、産科合併症又は産科合併症以外の合併症を有する妊婦についても、圏域内では対応できないため、隣接する中越医療圏（長岡赤十字病院）へ搬送されている。

図9：総合周産期母子センター、地域周産期母子センターの指定状況



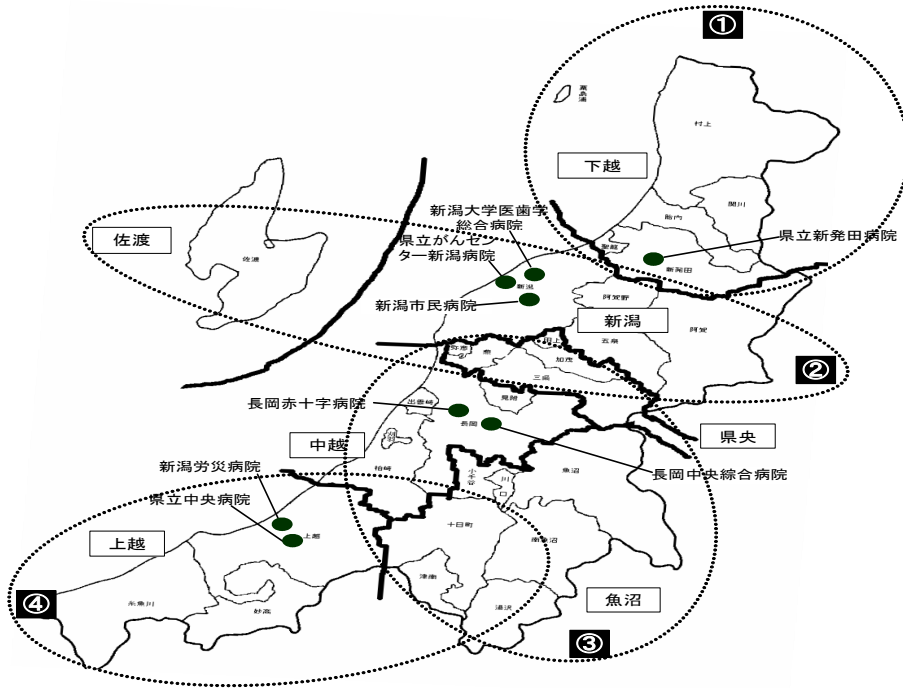
(4) 魚沼医療圏における過去5年間の周産期死亡率は、4.8と県(5.3)や全国(H19:4.5)とほぼ同じであり、年々減少傾向にある。

(5) 魚沼医療圏における過去5年間の低出生体重児(2,500g未満)の出生割合は、9.1%と県(8.9%)と同程度、全国(9.5%)と比較し低いが、年々増加傾向にある。

5 がん医療

(1) 魚沼医療圏には、がん診療連携拠点病院がないことから、専門的ながん治療、がんに関する相談支援が受けられない状況にある。

図10：新潟県のがん診療連携拠点病院整備状況図（平成21年4月1日現在）



(2) 魚沼医療圏には、がんの放射線治療を行える施設がないことから、専門的な放射線治療を受けるため、主に隣接する中越医療圏の医療機関（長岡赤十字病院、長岡中央総合病院など）を受診している状況である。

表 5：放射線治療装置の設置医療機関

二次医療圏	病院数	病院名
下越	1	県立新発田病院
新潟	6	西新潟中央病院、新潟大学医歯学総合病院、県立がんセンター新潟病院、新潟市民病院、済生会新潟第二病院、北日本脳神経外科病院
県央	1	燕労災病院
中越	4	長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、立川総合病院、刈羽郡病院
魚沼	0	
上越	1	県立中央病院
佐渡	0	
合計	13	

出典：新潟県がん医療機能調査（平成19年 8月現在）

表 6：悪性新生物における病院入院患者の流れ

病院所在地	新潟	中越	魚沼	上越	その他
入院患者の割合	6.3%	37.2%	56.5%	—	—

出典：平成16年新潟県保健医療需要調査（H18.3）

(3) 魚沼医療圏において緩和ケアチームを整備している医療機関は、県立十日町病院のみである。

(4) 魚沼医療圏において化学療法を実施している医療機関は、県立小出病院、魚沼病院、小千谷総合病院、県立六日町病院、市立ゆきぐに大和病院、県立十日町病院、中条病院の7医療機関ある。

6 在宅医療

魚沼医療圏では、在宅療養支援診療所が11か所整備されている。

表7：在宅療養支援診療所

圏域名	届出数	内訳	診療所数	割合
下越	4	新発田市3、胎内市1	169	2.4%
新潟	17	新潟市17	742	2.3%
県央	5	三条市2、加茂市1、燕市2	177	2.8%
中越	23	長岡市13、柏崎市8、刈羽村1、見附市1	294	7.8%
魚沼	11	小千谷市3、十日町市2、南魚沼市4、川口町2	146	7.5%
上越	32	上越市27、糸魚川市1、妙高市4	193	16.6%
佐渡	1	佐渡市1	41	2.4%
合計	93		1,762	5.3%

出典：第4次新潟県地域保健医療計画(H20.12)

7 その他の医療

(1) 災害医療

魚沼医療圏では、県立小出病院、県立六日町病院及び県立十日町病院が災害拠点病院に指定されている。DMATが整備されているのは十日町病院のみである。

(2) 感染症医療対策

魚沼医療圏において感染症病床は設置されていない。圏域人口（約23万人）に基づき圏域内で整備が必要とされる病床数は4床となっている。

表8：医療圏別感染症病床数

	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	合計
感染症病床数	4	8	0	10	0	10	4	36

8 医療連携

(1) 魚沼医療圏内に地域医療支援病院の承認を受けている病院はない。

- (2) 魚沼医療圏は、医師不足等により、患者が専門的な医療を受けるためには、圏域外の医療機関を受診しなければならない場合も多い。
- (3) 魚沼医療圏において地域連携クリティカルパスを導入している病院数は2病院である。
- (4) 魚沼医療圏では、魚沼地域医療連絡協議会等において医療連携体制について協議が行われており、新潟県地域保健医療計画に定める4疾病及び5事業の医療連携体制の構築に努めている。

Ⅲ 課題

以上の現状分析を踏まえ、魚沼医療圏の抱える課題を下記のとおり抽出した。

※ なお、「1 医師確保」及び「2 看護師確保」については、「県全体」の課題と「魚沼医療圏」の課題の双方を記載している。「3 救急医療」以降は、魚沼医療圏の課題のみを記載した。

1 医師確保

(1) 県全体

ア 医師不足が深刻な当県において、県内医師数の増加と地域偏在の解消は県政の最重要課題の一つとなっており、地域医療の維持・充実のため、早急に効果的な対策を講ずる必要がある。

イ 医師の少ない地域においては、臓器別の疾患に対応する専門医よりも、どんな症状の患者でも診られる幅広い臨床能力を持った医師（本計画においては、「総合診療医」と記載する。）による全人的な医療が必要とされており、総合診療医を育成する仕組みの構築が必要である。

(2) 魚沼医療圏

ア 医師不足が深刻な当県の中でも最も医師の少ない圏域であることから、医師確保に向けた対策を講じることが喫緊の課題となっている。

イ 平成27年度に開院を予定し、三次救急や高度医療を担う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。）と再編後の周辺病院の運営のためには、新たに約40名程度の医師を確保する必要がある。

2 看護師確保

(1) 県全体

看護職員の県内就業者の確保を図るため、特に県内出身者を中心に、県外在住者を含め看護職員を県内就業に結びつける対策を講ずる必要がある。

(2) 魚沼医療圏

ア 平成27年度に開院を予定し、三次救急や高度医療を担う魚沼基幹病院と再編後の周辺病院の運営のためには、新たに約50名程度の看護師を確保する必要がある。

イ 看護職員が安心して子供を預け勤務できるように、必要に応じ夜間保育も実施可能な病院内保育所の整備を進める必要がある。

3 救急医療

- (1) 最寄りの救命救急センター（中越医療圏）まで30分以内に搬送できる人口の割合は19.4%（平成20年度）であり、60分以上要する地域も多いことから、圏域内において三次救急医療に対応できる体制を整備する必要がある。
- (2) 24時間体制の一次救急医療体制が整備されていないため、軽症患者が二次救急を担う病院群輪番制病院に集中する傾向にあることから、一次救急医療体制を整備するとともに、一次、二次、三次救急の相互の連携体制を構築する必要がある。

4 周産期医療

低出生体重児などハイリスクの新生児に対応できる地域周産期母子医療センターを整備する必要がある。

5 がん医療

- (1) がんの放射線治療等の専門的ながん治療を提供できる施設を整備し、患者の負担を軽減する必要がある。
- (2) 発生頻度の高いがんの診療機能、セカンドオピニオン機能、緩和ケア医療、地域の医療関係者の研修などを行うがん診療連携拠点病院の設置が必要である。

6 在宅医療

- (1) 在宅医療を推進する上で、医療機関、訪問看護ステーション、薬局等の医療福祉関係者とのネットワークを更に拡充する必要がある。
- (2) 慢性疾患を有する高齢者等が地域や家庭で療養しながら生活することができるよう、病院と診療所の連携、更には社会福祉関係事業者との連携による一連の対応が必要である。

7 医療連携

- (1) 限られた医療資源の中で魚沼医療圏の医療水準を向上させていくためには、急性期の入院を担う病院と、慢性期の入院医療を担う病院との機能分担や連携強化を図る必要がある。
- (2) 地域連携クリティカルパスの整備を進める必要がある。

(3) 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ことから、医療機関相互の連携により、地域住民の予防医療、疾病管理を行う体制整備を図る必要がある。

IV 目標

圏域の拠点的医療を担う「基幹病院」と、住民に身近な医療を担う「周辺病院」に再編し、他の地域医療機関を含めた機能分化とネットワーク化を進めることにより、これまで地域に不足していた救命救急医療や高度医療を確保するとともに、基幹病院に多くの医師を確保し周辺病院等に派遣する仕組みを構築することで、地域全体の医療水準の向上、持続可能な医療提供体制の構築を図る。

1 医師確保

(1) 県全体

ア 県内病院に勤務する医師の増加を図るため、県及び県内全臨床研修指定病院で組織する良医育成新潟県コンソーシアムと連携し、臨床研修医を確保する事業を実施することにより、平成25年度末までに、県内の臨床研修医については、本県の医師総数の伸び率が全国平均以上となる年間125人以上を確保する。

イ 将来的に県内で勤務することが確実な医師を増加させるため、既に制度化済み及び平成22年度から拡充する修学資金を医学生に貸与することにより、平成25年度末までに、県全体の修学資金貸与者（累計）を200人以上確保する。

ウ 医師の地域偏在を解消するため、県が勤務する医療機関を指定する修学資金を医学生に貸与することにより、平成36年度末までに、勤務する医療機関を県が指定する県全体の修学資金貸与医師を130人確保する。

エ 地域の医師不足の緩和のため、医師不足が最も深刻な魚沼医療圏に魚沼地域医療研修センター（仮称）を整備することにより、平成27年度末までに、総合診療医を育成する仕組みを構築し、育成を開始する。

(2) 魚沼医療圏

魚沼基幹病院の設置と周辺病院の再編に対応するため、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。）」や魚沼臨床研究センター（仮称）等医師のキャリア形成を支援する仕組みを構築することにより、平成30年度末までに、圏域内の医師を40人程度増加させる。

2 看護師確保

(1) 県全体

看護学校新卒者の県内就業促進のため、現在実施している「看護学生修学資金貸

付事業」の拡充を図ることにより、平成25年度末までに、県内の看護師等学校養成所新卒者の県内就業割合を70%まで引き上げる。

(2) 魚沼医療圏

ア 看護職員の離職防止を図り、看護師の子育環境を改善するため、平成25年度末までに、新たに2か所程度の病院内保育所を整備する。

イ 魚沼基幹病院に看護師の子育て支援や柔軟な勤務体系等を整備することで、平成27年度末までに、圏域内の看護師を50人程度増加させる。

3 救急医療

(1) 圏域内で安心して救急医療が受けられる環境を整備するため、地域救命救急センターを備えた魚沼基幹病院の整備や、それに伴い再編される周辺病院に一次救急機能を充実させること等により、平成27年度末までに一次から三次までの救急医療が圏域内で完結できる体制を整備する。

(2) 魚沼基幹病院に地域救命救急センターを設置することで、最寄りの救命救急センターまで30分以内に搬送できる人口の割合を、平成20年の19.4%から平成27年度末までに80%以上に増加させる。

(3) 魚沼基幹病院に地域救命救急センターを設置することで、重症患者の圏域外搬送を、平成20年度の10.9%から平成27年度末までに4%未満へ減少させる。

4 周産期医療

圏域内で安心して出産できる環境を整備するため、魚沼基幹病院に地域周産期母子医療センターを設置することにより、魚沼医療圏におけるハイリスク新生児等の域外搬送率を平成20年度の100%から平成27年度末までに35%程度に減少させる。

5 がん医療

圏域内で専門的ながん治療や緩和ケアが受けられる環境を整備するため、魚沼基幹病院に地域がん診療連携拠点病院機能を整備することにより、魚沼医療圏のがん患者の圏域外流出率を、平成16年の43.5%から平成27年度末までに15%以下へ減少させる。

6 在宅医療

在宅医療を支える仕組みを構築するため、周辺病院に訪問看護ステーション等の在宅医療に対応した機能を整備することにより、平成27年度末までに在宅療養を支援する医療機関を2機関増加させる。

7 医療連携等

- (1) 限られた医療資源の中で魚沼医療圏の医療水準を向上させるため、平成27年度末までに地域医療支援病院として地域連携の中心となる魚沼基幹病院を整備するとともに、役割分担・機能分担に基づき周辺病院の機能転換を図る。
- (2) 基幹病院と周辺病院等との役割分担・機能分担を円滑に進めるとともに、地域住民の予防医療や疾病管理に繋げるため、地域医療連携ネットワークを構築することにより、平成25年度末までに、10箇所程度の医療機関で情報通信技術（ICT）による診療情報の共有化や地域連携クリティカルパスを構築する。

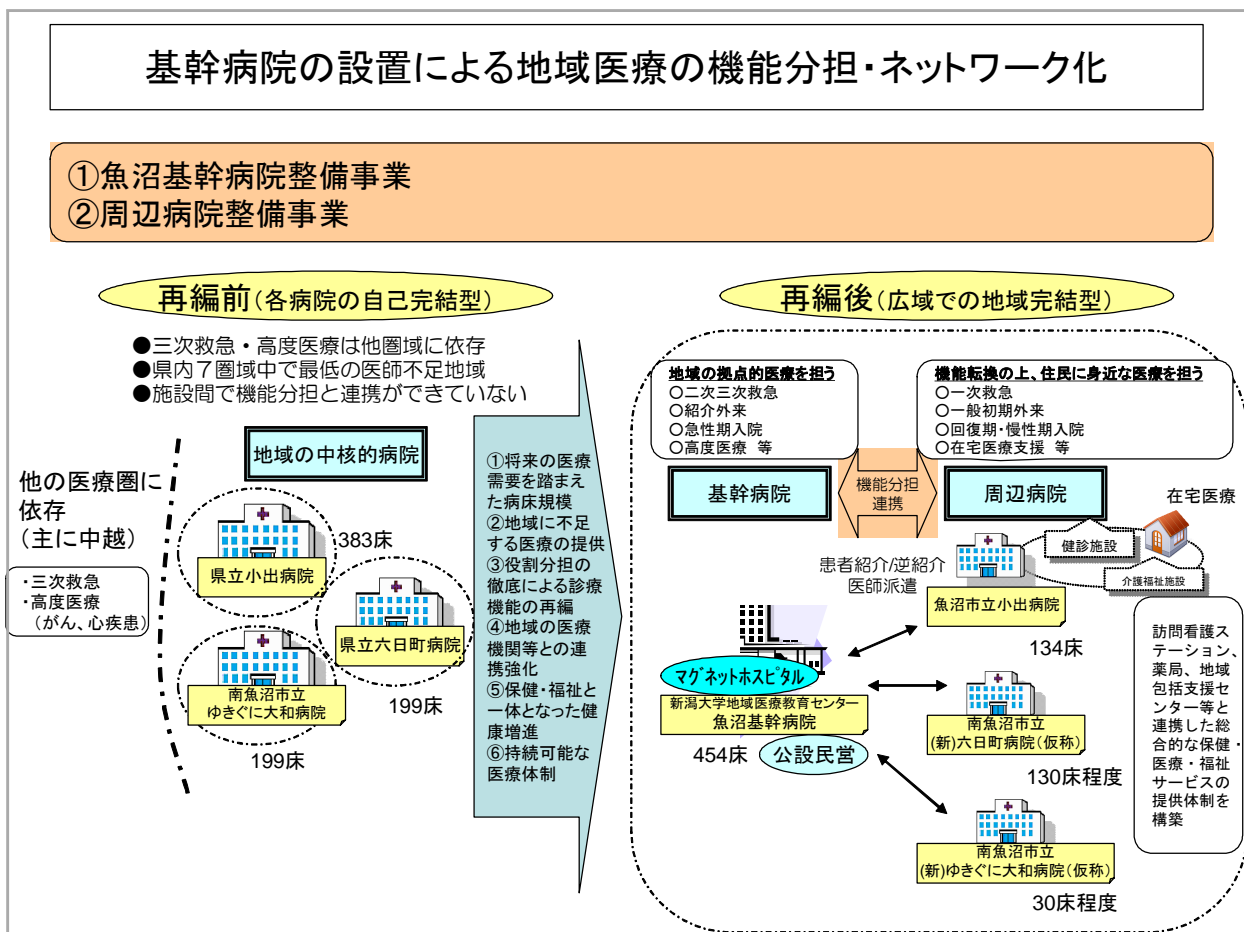
V 具体的な施策

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

これまで地域の中核的な役割を担ってきた県立小出病院（383床）、県立六日町病院（199床）、南魚沼市立ゆきぐに大和病院（199床）を、三次救急医療や高度医療等地域の拠点的な医療を担う「魚沼基幹病院（454床）」と、初期医療や慢性期・回復期の医療等住民に身近な医療を担う「周辺病院（魚沼市立小出病院（134床）、新六日町病院（130床程度）、新ゆきぐに大和病院（30床程度）」に機能分担をするために再編し、基幹病院、周辺病院及び診療所等の地域の医療機関との医療連携ネットワークを構築する。

この機能分担・ネットワーク化により、各病院ごとの自己完結型（高度医療は他圏域に依存）の医療から、広域での地域完結型の医療体制への転換を図る。

図11：基幹病院の設置による地域医療の機能分担・ネットワーク化の概要（その1）



○ 魚沼医療圏で取り組む事業

【魚沼基幹病院の整備】

総事業費 22,799,479千円（国庫補助負担分なし、基金負担分1,578,822千円、県負

担分21, 220, 657千円)

事業開始年度 平成21年度

(目 的)

三次救急や周産期・がん・循環器医療等の高度医療等、これまで魚沼医療圏に不足していた拠点的な医療を確保すること、同医療圏における医師確保や医師派遣等の役割を担うこと及び同医療圏の医療連携ネットワークの中心的な役割を担う病院として、魚沼基幹病院を設置する。

【参考】魚沼基幹病院について（平成21年6月「魚沼基幹病院基本計画（素案）」より抜粋

《検討の経緯》

(1) 検討経緯

ア 地元の検討

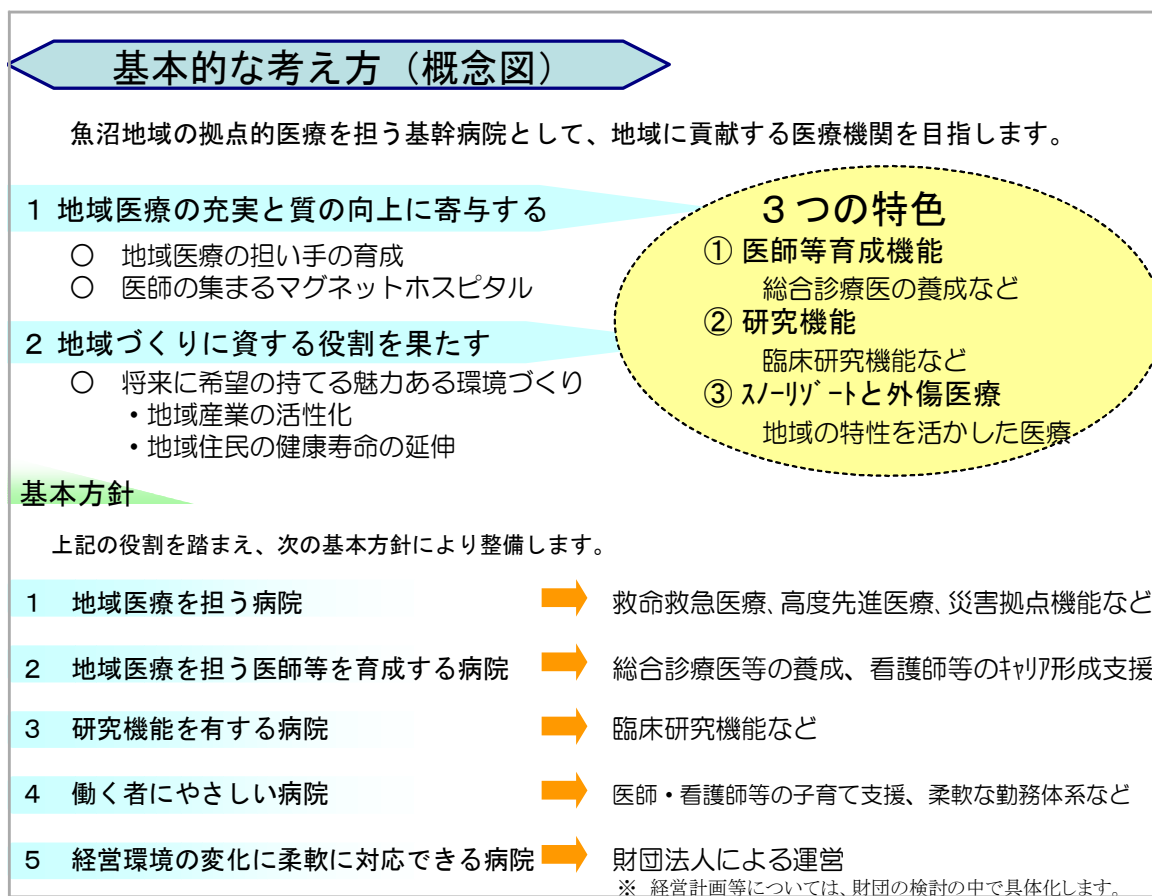
魚沼地域における基幹病院整備構想は、平成12年度に地元から小出病院の東病棟の早期改築要望があったことから検討が始まり、平成15年度からは、地元自治体の長、地元医師会長、地元病院長、学識経験者等を含めた地元関係者の間で、魚沼地域の医療の高度化に向けて、検討が進められてきました。

平成21年5月に、魚沼地域医療整備協議会で基幹病院と再編後の小出病院、六日町病院、ゆきぐに大和病院の機能や規模等の方向性を示した「魚沼基幹病院と再編後の医療体制について」が地元案として取りまとめられました。

年 度	経 緯 (検討項目)
H12	【地元要望】 小出病院東病棟の早期改築要望
H14～15	【地元関係者意見集約】 魚沼地域の医療高度化検討会議検討結果報告 (医療高度化の基本理念等)
H16～17	【有識者等意見集約】 魚沼地域の医療高度化の基本方針 (基幹病院の機能等)
H18	【県と地元市、地元医師会の協議】 魚沼基幹病院等医療提供体制の再構築の考え方について (再編の基本的枠組み)
H20～21	【地元関係者意見集約】 魚沼基幹病院と再編後の医療体制について（地元案） (基幹病院と再編後の各病院の機能、規模等)

《魚沼基幹病院の基本的な考え方》

魚沼基幹病院（仮称）基本計画（素案）【平成21年6月公表】より抜粋



（事業内容）

平成27年度の開院を目途に、県は県立小出病院、県立六日町病院を再編（各病院は地元市に移管）し、以下の機能を備えた魚沼基幹病院を南魚沼市に設置する。また、基幹病院の運営開始に向けて、収支シミュレーション、部門別の運営マニュアル及び医療機器整備計画等の運営計画を策定する。

ア 魚沼医療圏の拠点的な医療機能

（(7)の機能に基金195,236千円を充当）

※ 運営計画の策定は、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、事業者負担により事業を実施する。

事業開始年度 平成23年度

（内 訳）

- ・ 拠点医療の整備 118,534千円
- ・ 魚沼基幹病院運営計画等策定事業 76,702千円

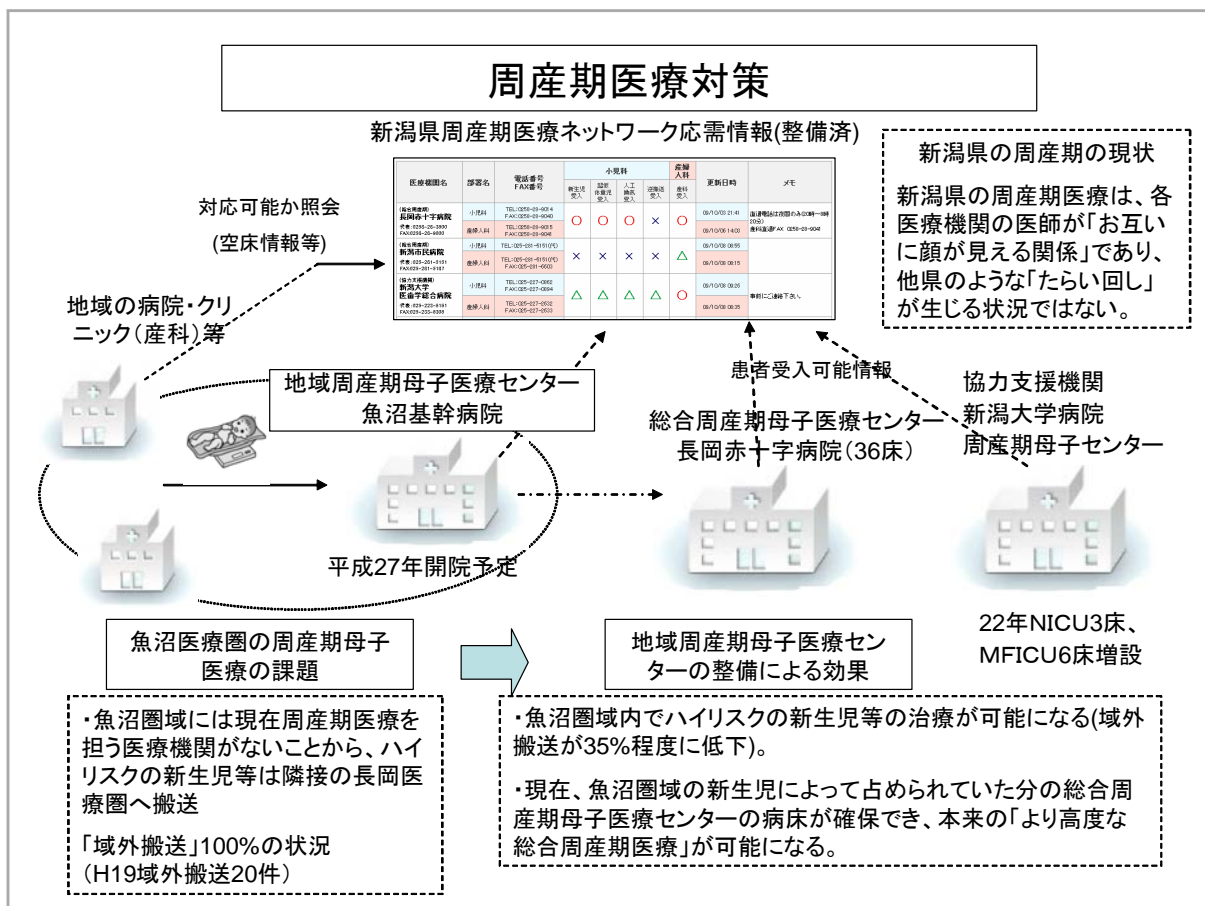
(7) 地域救命救急センター機能の整備

二次から三次救急の他、周辺病院との連携を図りつつ一次救急にも対応する(休日や準夜間帯以外等) ER型を目指す。

(イ) 地域周産期母子医療センター機能の整備

中越圏域の長岡赤十字病院(総合周産期母子医療センター)との連携のもと、魚沼地域で安心して子どもを産み育てられる環境を整備する。

図12：周産期医療対策の概要



(ウ) 地域がん診療連携拠点病院機能の整備

肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん等を始めとするがん治療体制の充実を図る。

(イ) 地域災害医療センター機能の整備

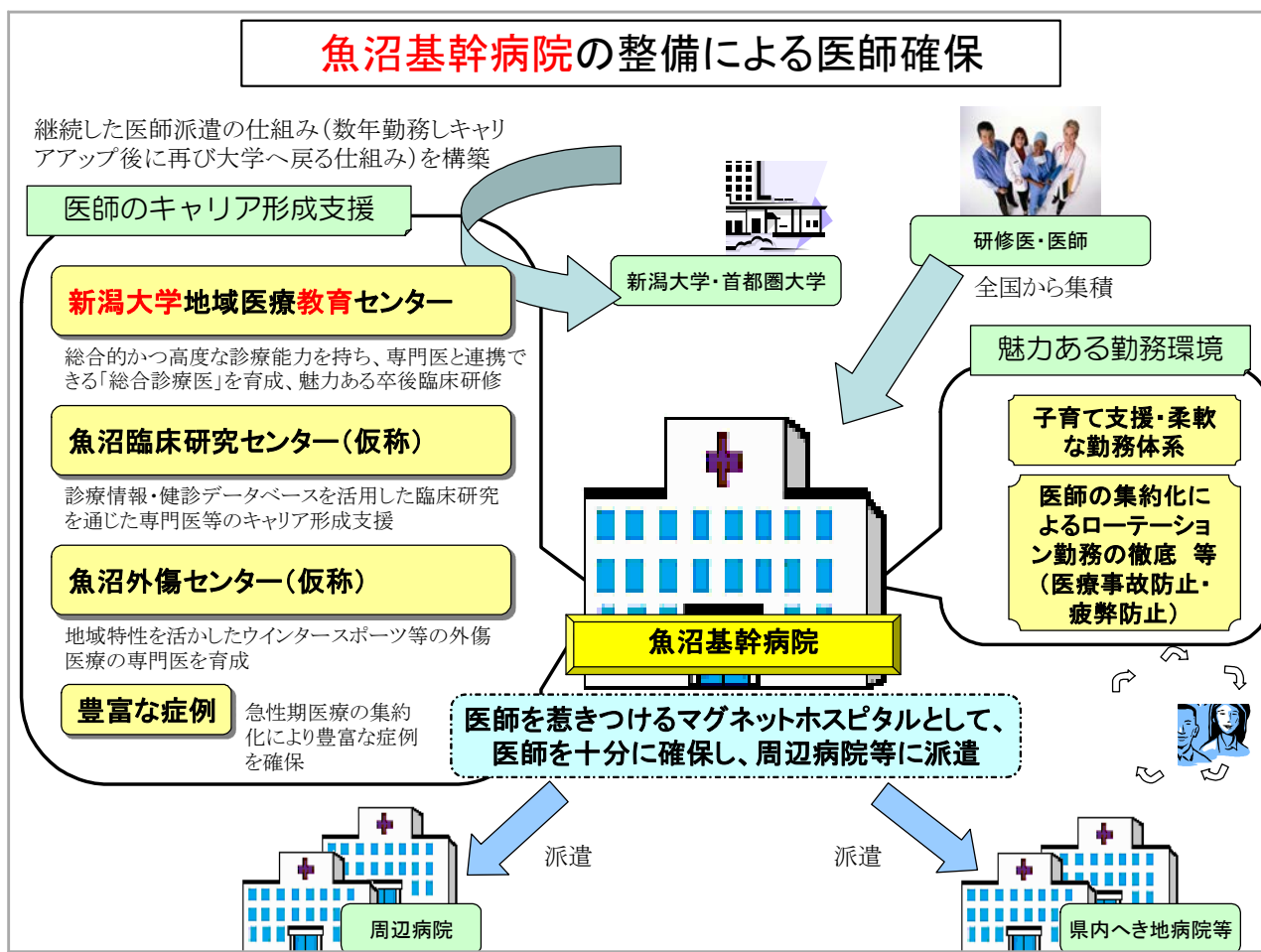
災害拠点病院として、被災地からの傷病者の24時間の受け入れ体制や、災害派遣医療チーム(DMAT)等を整備する。

(オ) 地域医療支援病院機能の整備

地域医療機関との連携を強化し、病病連携及び病診連携の中心的な役割を担う。

イ 医師確保等に向けた機能

図13：魚沼基幹病院の整備による医師確保の概要



(7) 新潟大学地域医療教育センター整備

総事業費 22,311,928千円(国庫補助負担分なし、基金負担分1,091,272千円、
県負担分21,220,656千円、事業者負担分なし)

事業開始年度 平成23年度

(目 的)

医師のキャリア形成を支援する魅力ある仕組みを構築することで、県内の地域医療を担う医師を増加させるとともに、医師の地域偏在の緩和を図る。

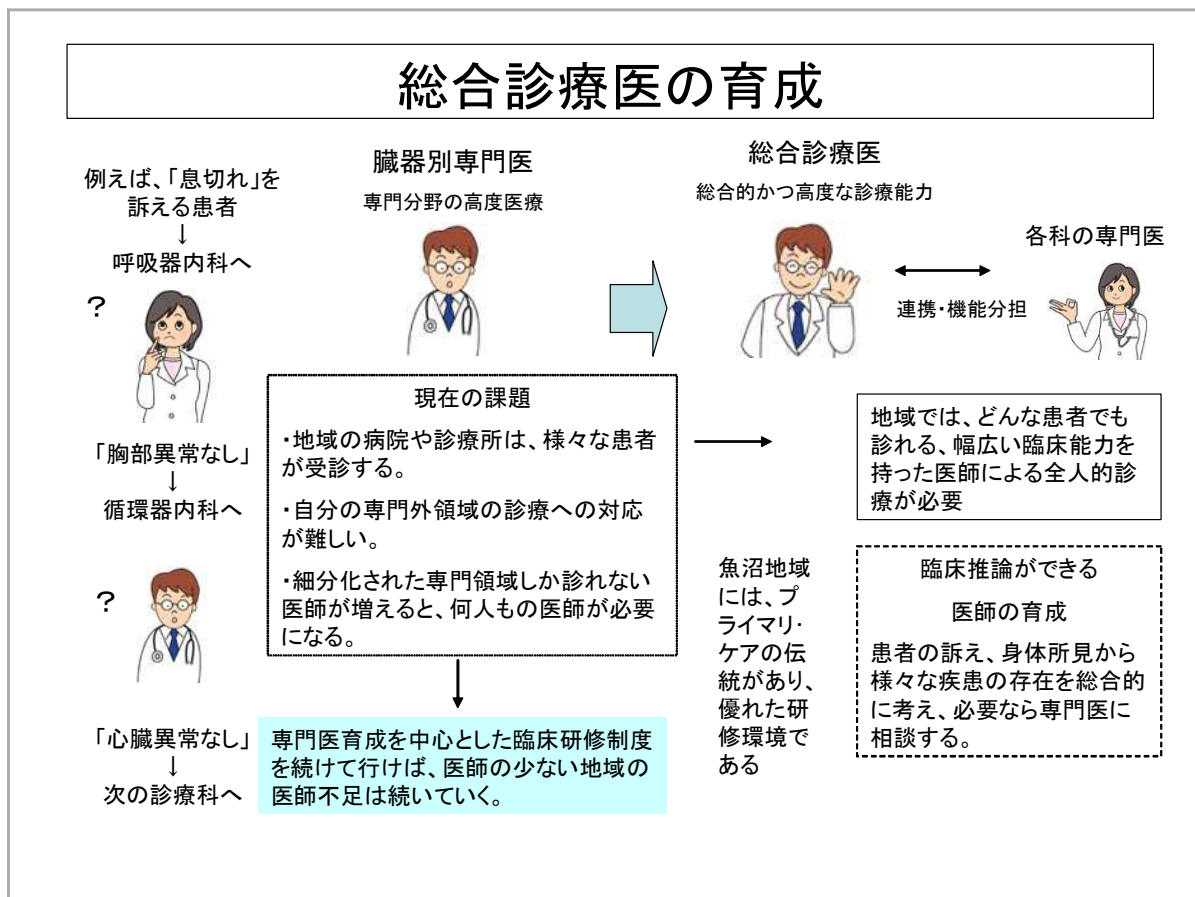
(事業内容)

県は、新潟大学、周辺病院(再編後の小出病院、六日町病院、ゆきぐに大和病院)及び地元医師会等と連携し、地域医療を担う総合診療医を育成する「新潟大学地域医療教育センター」を魚沼基幹病院内に設置する。

県内で最も医師が不足している魚沼医療圏に全国から地域医療を志す若手医師を集めるとともに、将来的に総合診療医の県内全域への派遣を目指す。

また、研修センターでの研修を円滑に行うため、地域医療研修の実習先の手配や日程調整などをコーディネートする専門職の育成を実施する。

図14：総合診療医の育成



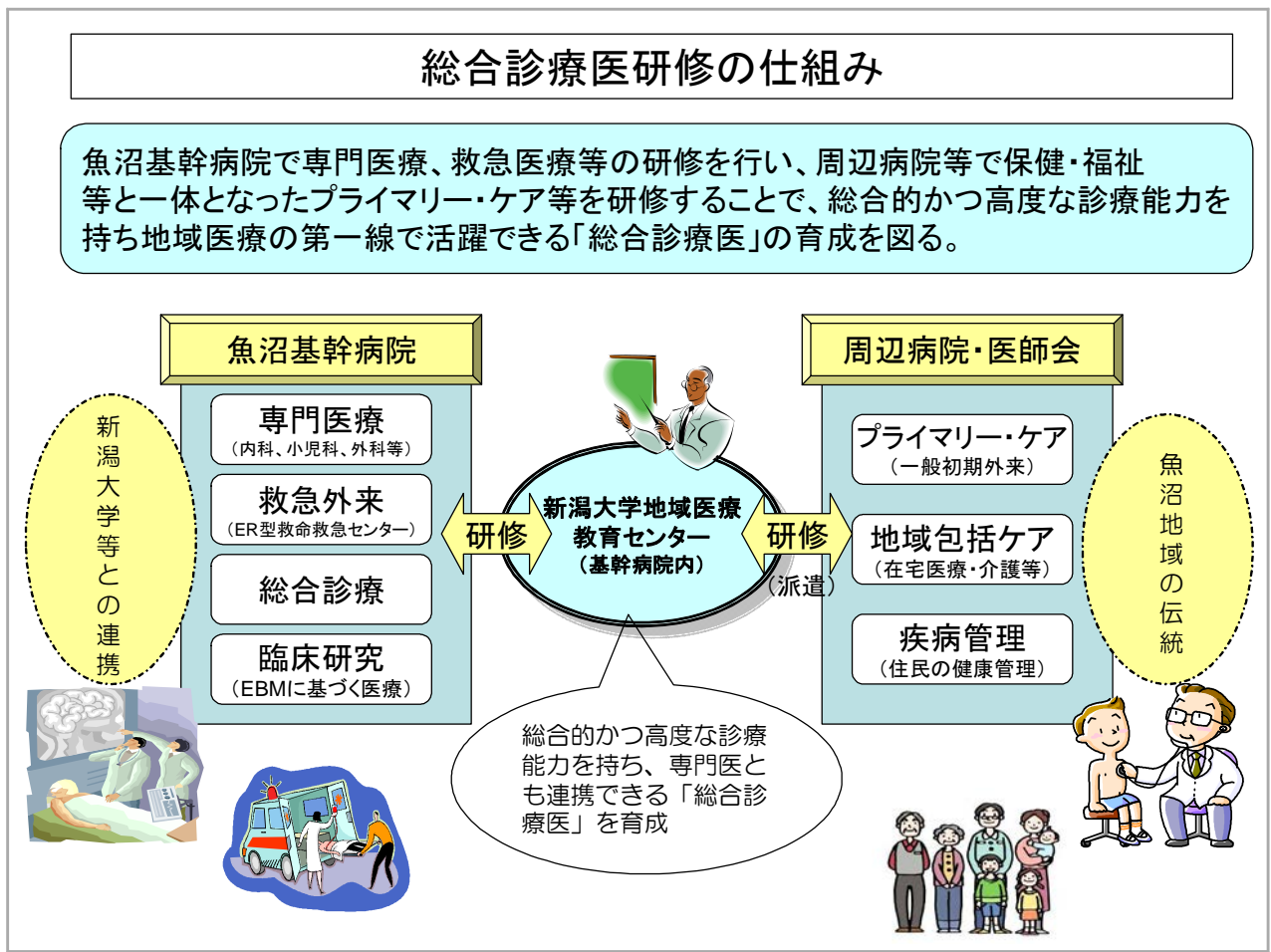
a 医学生教育から後期研修（総合診療医研修）までの一貫した研修プログラム

新潟大学地域医療教育センターでは、医学生教育（5年6年次臨床実習）から、卒後臨床研修（2年）、専門医研修としての後期研修（総合診療医研修）（3年）まで地域医療人を育成するための一貫した魅力ある研修プログラムを構築し、全国から地域医療を志す若い医師を集める。

後期研修（総合診療医研修）においては、ゆきぐに大和病院の地域包括ケアへの取組や小千谷市魚沼市川口町医師会の首都圏病院からの研修生受け入れの取組等、地元でこれまで培ってきた地域医療への取組と新潟大学の持つ高度先進医療を有機的に結びつけるプログラムとする。

魚沼基幹病院で救命救急医療（ER型により、1次救急から3次救急までの多数の症例を経験）や専門医療の研修を実施し、また、地域医療の第一線である周辺病院等で、保健・福祉と一体となったプライマリ・ケア研修を実施することで、総合的かつ高度な診療能力を身に付けられる仕組みを構築する。この仕組みは、後期研修（総合診療医研修）を通じて周辺病院へ医師を派遣し、周辺病院の診療を支援するシステムとなる。

図15：総合診療医研修の仕組み



b 魅力ある研修環境

また、若手医師を惹きつけるため、新潟大学医歯学総合病院の教授等の肩書き付与などにより同センターに優秀な指導医を確保するとともに、研修医の海外研修、外国人指導医の招聘など海外大学・病院との提携による医学交流の取組、後述の「魚沼臨床研究センター（仮称）」での臨床研究が可能となるフィールドの提供などを通じて、若手医師のキャリア形成を支援する取組を行う。（EBM（根拠に基づく医療）により「予防医療」や「疾病管理」まで対応可能な、質の高い総合診療医の育成を目指す。）

併せて、研修医宿舎等の研修医の居住環境の整備も行う。

（内 訳）

- ・新潟大学地域医療教育センター整備費 616,969千円
- ・研修医宿舎の整備（用地、建物） 423,810千円
- ・地域医療研修コーディネーター育成事業 50,493千円

(イ) 魚沼臨床研究センター（仮称）整備

総事業費 292,314千円（国庫補助負担分なし、基金負担分292,314千円、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)

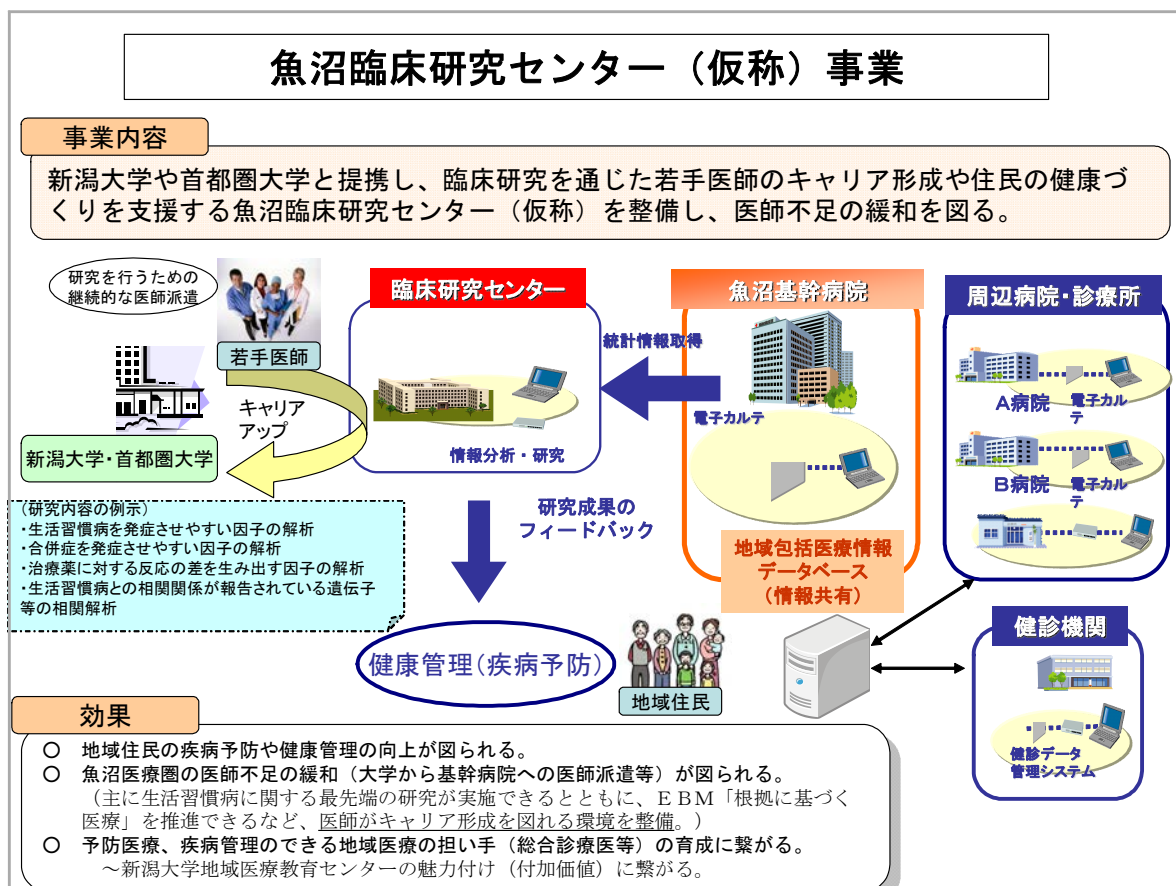
医師のキャリア形成を支援し、大学等から継続的に「診療にも従事する研究医」の派遣が得られる仕組みを構築することで医師不足の緩和に繋げるとともに、地域住民の健康づくりを支援する。

(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（うおぬま・米（まい）ねっと）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。

図16：魚沼臨床研究センター（仮称）事業の概要



具体的には、

- ①生活習慣病を発症させやすい環境因子と遺伝因子の解析
- ②合併症を発生させやすい因子の解析

③治療薬に対する反応の差を生み出す因子の解析

④生活習慣病との相関関係が報告されている遺伝子等の相関解析

などを行うことで、ポスト・ゲノム時代の最先端の研究を実施できる環境を整備する。

これらの仕組みを整備することで、新潟大学や首都圏大学等から、魚沼基幹病院に各研究分野における専門医を派遣してもらうとともに、前述の「新潟大学地域医療教育センター」で総合診療医を目指す医師が、臨床研究にも従事し、「予防医療」や「疾病管理」を学習できる環境を提供する。

また、地域の保健師とともに研究成果を地域住民に還元、啓発することで、地域住民の健康づくり、健康寿命の延伸に繋げていく。

(内 訳)

・魚沼臨床研究センター（仮称）整備費 293,122千円

(ウ) 魚沼外傷センター（仮称）整備

(目 的)

地域特性として発生するスノーボード等のウインタースポーツの外傷医療の専門医の育成を行い、全国から外傷医療の専門医を志す医師を確保する。

(事業内容)

県は、高齢者の骨折やケガへの対応を始め、魚沼地域に多いスノーボード等のスポーツ事故や自然災害、交通事故等まで様々な外傷に対応する総合的な外傷医療機能を有し、専門医教育のできる魚沼外傷センター（仮称）を魚沼基幹病院内に設置する。

【周辺病院の整備】

総事業費 5,965,000千円（国庫補助負担分なし、基金負担分なし、市町村負担分5,965,000千円）

事業開始年度 平成25年度

(目 的)

基幹病院の整備に伴い、県立小出病院、県立六日町病院及び南魚沼市立ゆきぐに大和病院を再編し、機能転換を図る。

(事業内容)

魚沼市及び南魚沼市は、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、初期医療や慢性期医療を始め、休日（準夜間も検討）一次救急や在宅医療への支援等、住民に身近な医療を確保する。

- 魚沼市立小出病院整備
機能転換による一次救急、訪問看護ステーション機能等を整備する。
- 南魚沼市立新六日町病院（仮称）整備
機能転換による一次救急、訪問看護ステーション機能等を整備する。

【地域医療連携ネットワーク（うおぬま・米（まい）ねっと）の構築】

総事業費 **5,130,845**千円（国庫補助負担分なし、基金負担分**570,845**千円、県負担分**1,050,000**千円、事業者負担分**3,510,000**千円）

事業開始年度 平成23年度

（目 的）

情報通信技術（ICT）を活用して、各医療機関等において必要な医療情報を共有し、保健から医療へ連続した疾病管理を実現するとともに、地域医療連携パス等、連携した地域医療を確立する。

（事業内容）

魚沼医療圏内の医療機関が適切な役割分担の下で互いに連携して医療を提供する体制を構築するため、医療機関相互の診療情報を共有化するシステムを導入する経費に対して補助を行う。

診療情報の共有化システムの導入により、患者に対して重複検査の回避、重複処方防止など安全・安心な医療を提供することができるだけでなく、あらかじめ地域の医療機関でコンセンサスを得ておくことで、その症状（検査数値等）に応じて、担当する医療機関が決まり、機能分担と連携が的確になされることにもなる。また、患者の情報をどの医療機関においても時系列で把握することが可能となり、地域全体で住民の疾病管理を行う体制が整備される。

また、住民と一体となった地域医療の機能分担の構築を図るため、適正な医療機関の受診や救急医療の利用など住民の医療知識向上を目的とした住民参加型の事業を実施する。

（内訳）

- ・ 地域医療連携システム、健診データ連携システムの構築 548,000千円
- ・ 住民の医療参加促進事業 **22,845**千円

図17：基幹病院の設置による地域医療の機能分担・ネットワーク化の概要（その2）

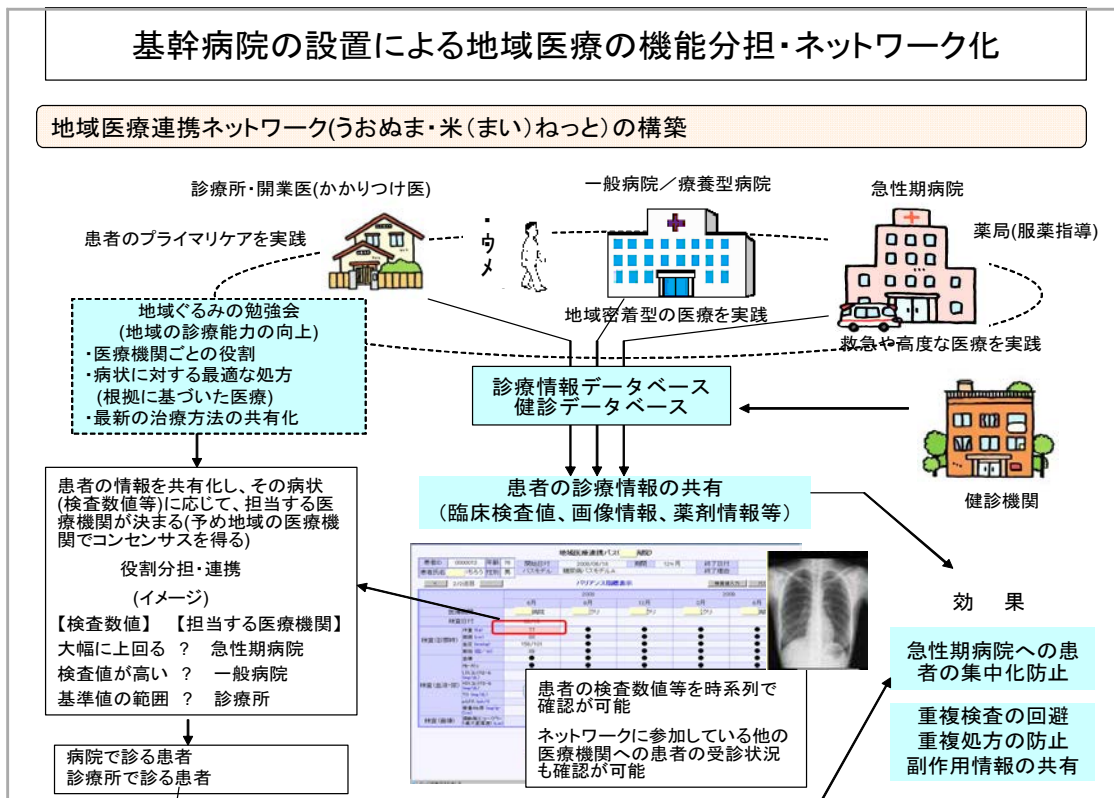
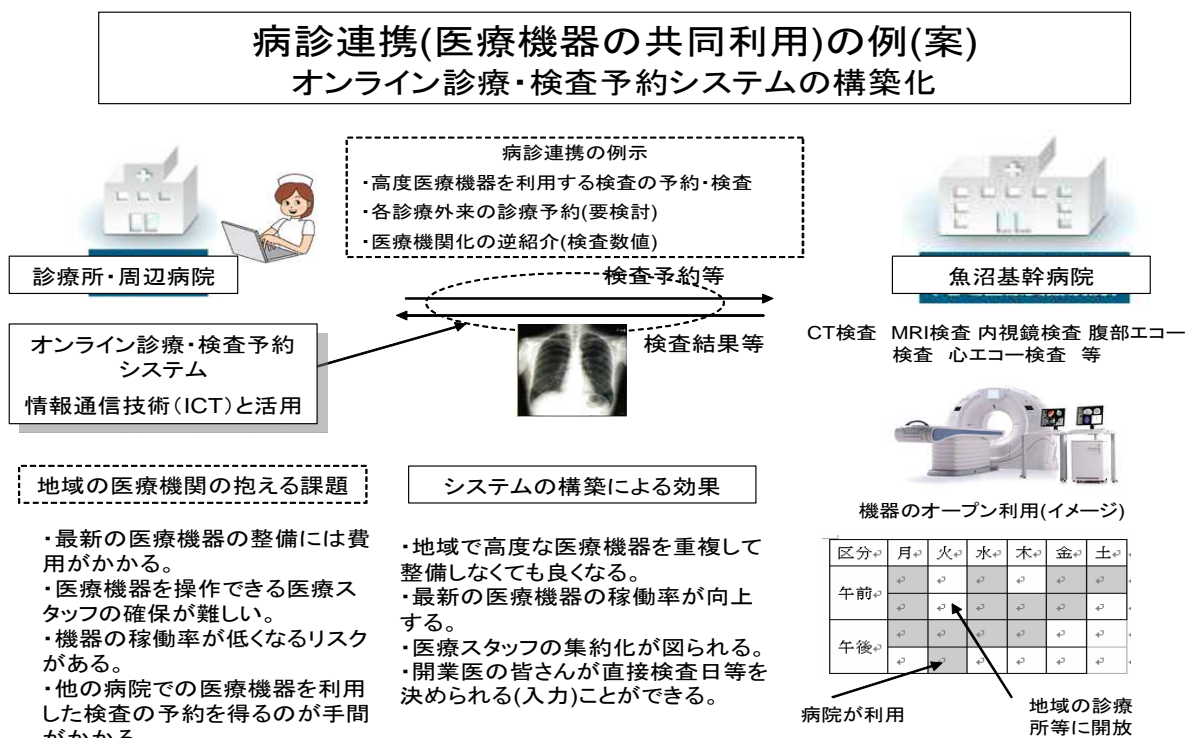


図18：病診連携（医療機器の共同利用）の例（案）



2 医師確保策

○県全体で取り組む事業

【医学生に対する修学資金貸与】

総事業費 767,109千円（国庫補助負担分なし、基金負担分167,709千円（魚沼医療圏：83,854千円、佐渡医療圏：83,855千円）、県負担分558,000千円、市町村負担分41,400千円）

事業開始年度 平成17年度

図19：医学生に対する修学資金貸与について



(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)

ア 既に実施している修学資金貸与（平成21年度当初予算計上しているため基金対象外）

事業費総額 599,400千円（県負担額558,000千円、市町村負担分41,400千円）

事業開始年度 平成17年度

○ 県及び市町村共同の修学資金貸与（平成17年度～19年度）

県と市町村が共同で、医師免許を取得後、修学資金の貸与を受けた期間に相当する期間＋3年間、指定医療機関に勤務することを返還免除の要件とする修学資金を3人枠設定した。

○ 新医師確保対策に基づく修学資金貸与（平成20年度～）

県内唯一の医師養成機関である新潟大学では、平成20年度から新医師確保対策（平成18年8月）に基づき、医学部定員を10人増員（100人から110人へ）を実施し、これに伴い、県では、

- ① 卒業後、貸与期間の1.5倍の期間、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修学資金「重点コース」を3人枠
- ② 卒業後、貸与期間の1.0倍の期間、特定の医療分野に勤務（新潟市内の病院及び診療所を除く本人が希望する医療機関に勤務）することを返還免除の要件とする修学資金「一般コース」を55人枠設定した。

○ 緊急医師確保対策に基づく修学資金貸与（平成21年度～）

新潟大学では、平成21年度から緊急医師確保対策（平成19年5月）に基づき、医学部定員の5人増（地域枠B、県内高校卒業者対象）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「新潟大学医学部「地域枠B」入学生枠」を5人枠設定した。

表9：既に実施している修学資金貸与

区 分	新規募集		月額貸与額	義務年限
	期間	定員		
県・市町村共同事業	H17～19	3人	30万円	貸与期間+3年
重点コース (県外医学生枠)	H20～	3人	私立30冊 国公立15冊	貸与期間の1.5倍
一般コース	H20～	55人	5万円	貸与期間の1倍
新潟大(地域枠B)	H21～	5人	15万円	9年

表10：新潟大学医学部医学科の定員

年 度	一般	推薦入学			学士 枠	合計
		一般	地域枠A	地域枠B		
平成19年度	75人	20人	0人	0人	5人	100人
平成20年度	80人	20人	5人	0人	5人	110人
平成21年度	85人	20人	5人	5人	5人	120人

平成22年度以降も引き続き、これまでに貸与を行っている医学生への貸与を継続するとともに、平成21年度と同様の内容で修学資金の新規募集を実施する。

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 167,709千円（基金負担額167,709千円（魚沼医療圏：83,854千円、佐渡医療圏：83,855千円））

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、県内大学枠として、平成22年度から新潟大学の医学部定員の5人増（新潟県選抜枠を設定・県内高校卒業生対象）を実施し、これに伴い、県では、「新潟大学医学部枠」を5人枠増設する。

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、県外大学枠として、平成22年度から順天堂大学の医学部定員の2人増（新潟県選抜枠、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枠」を2人枠新設する。

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。

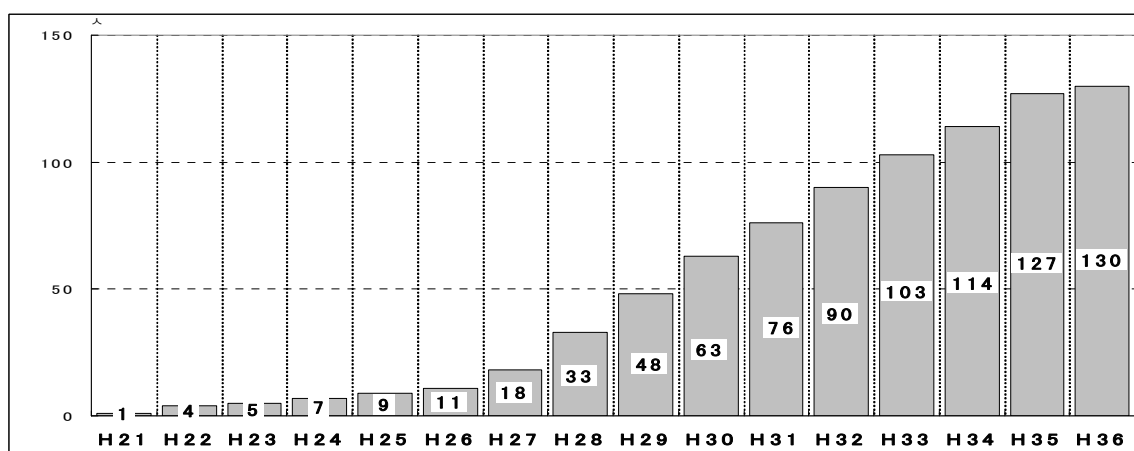
表11：平成22年度から拡充する修学資金貸与

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

表12：修学資金貸与者の義務履行期間の勤務例

学 生	義務履行期間								
		<ul style="list-style-type: none"> 市町村共同事業：貸与期間+3年 県外医学生枠：貸与期間の1.5倍、最長9年 新大地域枠B、新潟大選抜枠、順天堂大選抜枠：9年 							
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
修学	臨床研修			指定する医療機関に勤務					

図20：県が勤務する医療機関を指定する修学資金貸与医師数



※ 県が勤務する医療機関を指定する医師数は、H28年以降、毎年15人増加し、H3

6年に130人となり、ピークに達する(義務年限終了者及び自治医科大学卒業生は除く)

【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】

総事業費 187,334千円(国庫補助負担分なし、基金負担分90,000千円(魚沼医療圏：45,000千円、佐渡医療圏：45,000千円)、県負担分97,334千円、事業者負担分なし)
事業開始年度 平成21年度

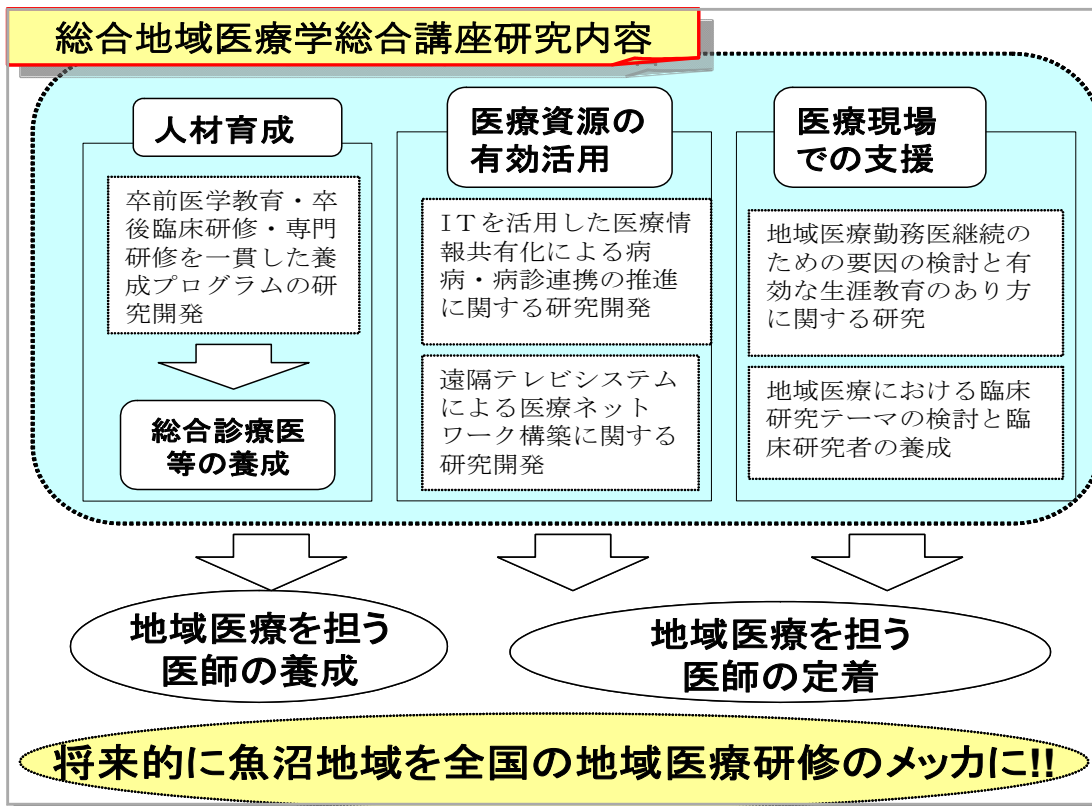
(目的)

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ー・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21：総合地域医療学総合講座について



ア 総合地域医療学講座による研究開発(平成21年度当初予算計上しているため基金対象外)

事業費総額 97,344千円（県負担額97,344千円）

事業期間 平成21年度から23年度まで

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 90,000千円（基金負担額90,000千円（魚沼医療圏：45,000千円、佐渡医療圏：45,000千円））

事業開始年度 平成24年度

平成21～23年度までの総合地域医療学講座の研究成果を活用し、地域医療連携を目指す魚沼地域医療研修センター（仮称）（32頁参照）につなげるとともに、他の中山間地域に波及させる研究等を実施する。

【良医育成新潟県コンソーシアムとの連携による研修医確保に係る事業】

総事業費117,992千円（国庫補助負担分なし、基金負担分102,968千円（魚沼医療圏：32,933千円、佐渡医療圏：70,033千円）、県負担分7,504千円、事業者負担分7,520千円）

事業開始年度 平成19年度

（目的）

新潟県内の研修医の確保及び定着を図る。

（事業内容）

県及び県内全臨床研修指定病院で組織する「良医育成新潟県コンソーシアム」と連携して、県内の地域医療を担う良医の育成を目的とした教育体制の充実を図るとともに、当県の臨床研修病院のPRなどの各種事業を実施し、医師・臨床研修医の確保を図る。

ア 既に実施している事業（平成21年度当初予算計上しているため基金対象外）

事業費総額 15,024千円（県負担額7,504千円、病院負担額7,520千円）

事業開始年度 平成19年度

平成19年10月に、県及び県内全臨床研修指定病院で「良医育成新潟県コンソーシアム」を設立し、東京で開催される研修医及び医学生向けの臨床研修指定病院合同セミナーへの参加、県内全臨床研修病院が参加する合同ガイダンスの開催、ニュースレターの発行、魅力ある臨床研修プログラムの充実に向けた連絡会議の開催などの事業を実施している。

平成22年度以降も引き続き、これまでの事業を継続する。

図22：良医育成新潟県コンソーシアムの概要



イ 平成22年度から拡充する事業（基金対象）

事業費総額 102,968千円（基金負担額102,968千円（魚沼医療圏：32,933千円、佐渡医療圏：70,033千円））
事業開始年度 平成22年度

初期・後期研修医の教育体制の充実等、良医の育成に資するための事業、及び県内臨床研修病院の魅力の情報発信を充実させる事業を実施し、当県地域医療を担う医師派遣を担ってきた新潟大学の初期・後期臨床研修医の増加と研修の質の向上による良医育成を推進することにより、県内医療機関へのさらに充実した医師派遣体制の構築に資することを目的として、次の内容の事業の新設・拡充を行う。

(ア) 初期・後期臨床研修の臨床教育の充実

- ・海外大学医学部の指導医による臨床教育充実の取組の支援

新潟大学医学部が提携しているミネソタ大学等、海外大学医学部から指導医を招き（概ね1～2か月程度）、新潟大学医歯学総合病院及びその協力病院をはじめとする県内臨床研修病院を対象とした教育を行うことにより臨床医学教育の充実を図る取組に対して補助する。

(イ) 臨床研修病院の魅力をPRする事業

多くの医学生が県内の各病院の現役研修医から直接情報収集ができるよう合同病院見学会の開催、インターネットや情報誌などを活用した情報発信の充実により、県内臨床研修病院の情報発信の強化を行う。

3 救急医療体制の充実・強化

魚沼圏域の救急診療体制を整備するとともに、地域における救急インフラを整備する。

○ 魚沼医療圏で取り組む事業

【遠隔診療支援システム（救急診療アシストシステム）の構築】

総事業費92,170千円（国庫補助負担分なし、基金負担分92,170千円、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）

医師不足で救急医療体制が十分でない魚沼医療圏内において、地域医療連携ネットワーク（うおぬま・米（まい）ねっと）と連携し、救急端末参照システムを導入することによって、救命率の向上を図る。

（事業内容）

地域医療連携ネットワーク（うおぬま・米（まい）ねっと）と連携を図り、同システムの検査情報連携機能により遠隔診療を実施するとともに、救急端末参照システムを導入する。

当該システムにより、救急用移動端末（タブレット）を用いて遠隔地における傷病者の情報を搬送受入病院に伝送し、消防機関と病院が迅速に連携できる体制を構築する。

これに要する経費に対し、県が補助を行う。

【魚沼基幹病院へのヘリポート整備】

（魚沼基幹病院の整備事業（拠点医療の整備）と一体で整備）

事業開始年度 平成25年度

（目 的）

三次救急の中でも特に重篤な救急患者について、新潟大学医歯学総合病院高次救命災害治療センターなど魚沼医療圏域外への速やかな広域搬送ができる体制を整備する。

（事業内容）

平成27年度に開院を予定している魚沼基幹病院の屋上にヘリポートを整備し、魚沼基幹病院の開院後にドクターヘリによる搬送が可能となる体制を整備する。

4 看護師確保策

(1) 県全体で取り組む事業

【看護師等修学資金貸与制度の拡充】

総事業費172,274千円（国庫補助負担分なし、基金負担分172,274千円（魚沼医療圏：86,137千円、佐渡医療圏：86,137千円）、県負担分なし、事業者負担分なし）
事業開始年度 平成22年度

(目的)

看護師等学校養成所新卒者の県内就業率の向上を図る。

(事業内容)

看護学校新卒者の県内就業促進のため、既に行っている「看護学生就学資金貸付事業」の拡充を行う。

ア 既に行っている事業（平成21年度当初予算計上しているため基金対象外）

事業開始年度 昭和39年度

昭和39年度から看護師等学校養成所の卒業者の県内就業率を上げるため、200床未満の病院などの特定医療機関に一定期間就業した場合に返還を免除する「看護学生修学資金貸付事業」を実施し、毎年新規に20名程度の看護学生に対して修学資金を貸与している。

イ 平成22年度から拡充する事業（基金対象）

事業開始年度 平成22年度

現行の「看護学生修学資金貸付事業」に、修学資金の返還免除要件の見直しと貸与月額を増額を行う特別枠を設け20人に貸与する。併せて、特別枠の申込み状況等を踏まえながら現行制度の見直しを行う。

(2) 魚沼医療圏で取り組む事業

【病院内保育所設置促進事業】

総事業費 9,946千円（国庫補助負担分なし、基金負担分9,946千円、県負担分なし、事業者負担分なし）
事業開始年度 平成22年度（平成25年度末まで）

(目的)

看護職員が出産後も安心して働き続ける環境づくりのために、近隣の医療機関の

看護職員等が共同で利用できる病院内保育所を整備する。

(事業内容)

魚沼医療圏における看護職員の確保を推進するため、魚沼基幹病院に病院内保育所を整備する。

(内 訳)

・病院内保育所の整備 (1 か所) 9,946千円 (H25)

5 地域医療再生計画事業推進に係る費用

○ 魚沼医療圏で取り組む事業

総事業費 4,115千円（基金負担分4,115千円）

事業開始年度 平成22年度

(事業内容)

本地域医療再生計画に定める事業を推進するために必要な調査、会議を行う。

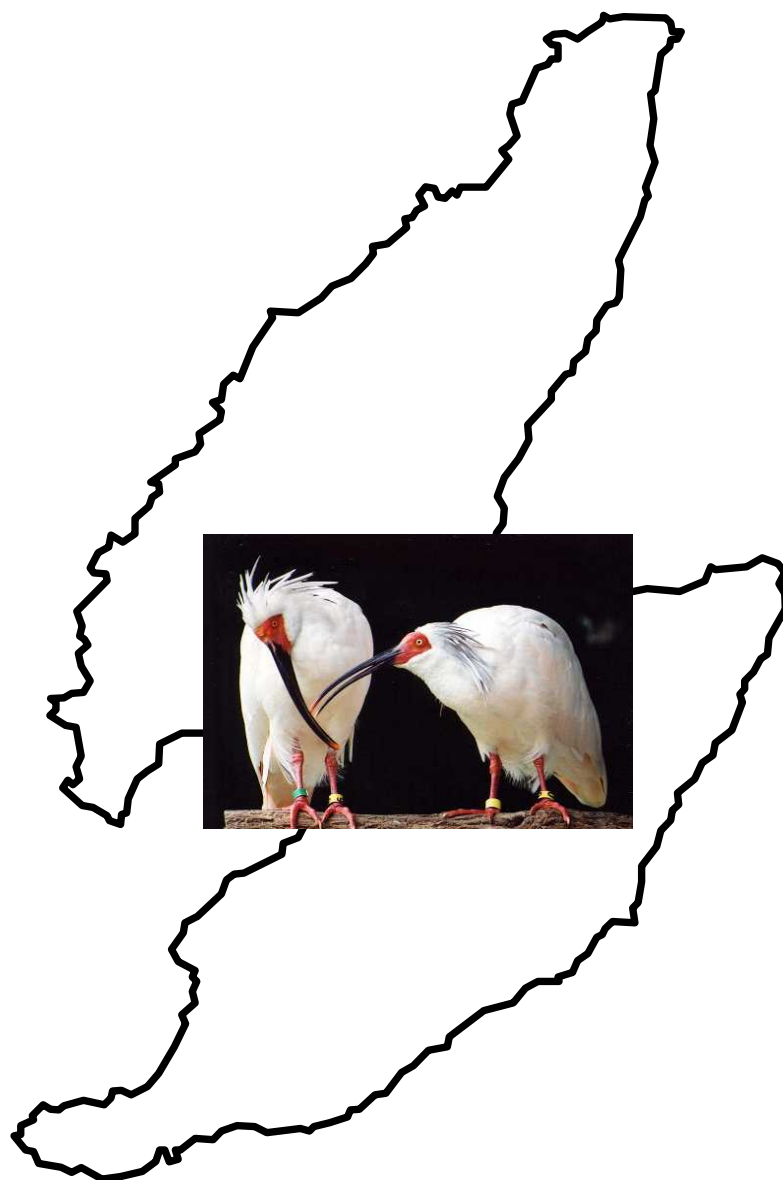
(内 訳)

- ・ 地域医療再生計画事業推進に係る会議等開催費及び調査費 4,115千円
(平成22年度～平成27年度)

VI 地域医療再生計画終了後に実施する事業

- ① 魚沼基幹病院整備（平成27年度まで）
総額11,671,008千円（国庫補助負担なし、県負担11,671,008千円）
- ② 周辺病院整備（平成27年度まで）
総額5,215,000千円（国庫補助負担なし、市町村負担5,215,000千円）
- ③ 地域医療連携ネットワーク構築
 - ・魚沼基幹病院への電子カルテ導入（平成26年度まで）
総額1,050,000千円（国庫補助負担なし、県負担1,050,000千円）
 - ・維持管理経費（平成26年度以降）
年12,000千円（国庫補助負担なし、事業者負担12,000千円）
- ④ 医学生への修学資金貸与（平成36年度まで）
総額2,214,600千円（国庫補助負担なし、県負担2,214,600千円）
- ⑤ 良医育成新潟県コンソーシアム研修医確保事業（平成26年度以降）
年3,756千円（国庫補助負担なし、県負担1,876千円、事業者負担1,880千円）
- ⑥ 遠隔診療支援システム（救急アシストシステム）の構築（平成26年度以降）
年8,700千円（国庫補助負担なし、事業者負担8,700千円）
- ⑦ 看護師等修学資金貸与制度拡充
平成26年度以降の事業実施については、25年度までの実績を考慮の上改めて検討

佐渡医療圏地域医療再生計画



平成22年1月

新潟県

目次

I 基本的事項	1
1 対象圏域	1
2 地域医療再生計画の期間	2
II 現状分析	3
1 救急医療及び周産期医療	3
(1) 救急医療	3
(2) 周産期医療	4
2 医師数	5
3 看護師数	7
4 在宅医療等	8
(1) 高齢化率	8
(2) 生活習慣病死亡率	8
(3) 在宅療養支援診療所数	9
III 課題	10
1 救急医療及び周産期医療	10
2 医師確保	10
3 看護師確保	11
4 医療連携	11
5 在宅医療	11
IV 目標	12
1 救急医療及び周産期医療	12
2 医師確保	12
3 看護師確保	13
4 医療連携	13
5 在宅医療	13
V 具体的な施策	14
1 救急・周産期医療体制の充実・強化	14
・ 佐渡総合病院の機能強化	14
・ 遠隔診療支援システム（救急アシストシステム）の構築	14
・ ドクターヘリの導入検討	15

2	医師確保対策	16
	(1) 県全体で取り組む事業	16
	・ 医学生に対する修学資金貸与	16
	・ 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	20
	・ 良医育成新潟県コンソーシアムとの連携による研修医確保に係る事業	22
	(2) 佐渡医療圏で取り組む事業	24
	・ 佐渡総合病院の医師確保事業	24
3	看護師確保対策	24
	(1) 県全体で取り組む事業	24
	・ 看護師等修学資金貸与制度の拡充	24
	(2) 佐渡医療圏で取り組む事業	25
	・ 病院内保育所の設置	25
4	地域医療連携体制の構築	25
	・ 地域医療連携ネットワークの構築	25
5	在宅医療提供体制の構築	26
	・ 在宅診療支援システムの構築	26
6	地域医療再生計画事業推進に係る費用	28
VI	地域医療再生計画終了後に実施する事業	29

※表紙の写真は、佐渡トキ保護センターから提供

I 基本的事項

1 対象圏域

本地域医療再生計画においては、佐渡医療圏を中心とした地域を対象とする。

当県佐渡医療圏は、新潟市の西方約45kmの日本海に位置する国内最大の離島であり、島の北部に大佐渡山地、南部に小佐渡山地が平行し、その間に国仲平野を形成する面積855.1㎡の医療圏である。人口は約6万5千人を有し、高齢化率は約35%と県内で最も高齢化の進展が著しい地域である。

圏域内には、6つの病院(佐渡市立両津病院(99床)、佐渡市立相川病院(52床)、佐渡総合病院(422床)、羽茂病院(45床)、真野みずほ病院(158床)、佐和田病院(34床))と42の診療所(医療法上の届出をしている診療所)が存在しており、佐渡総合病院が島内の中核病院として、また、それぞれの医療機関が地域住民に欠かせない存在として医療サービスを提供している。

そうした中、離島であるため、隣接医療圏への搬送が困難なことから、高度救命救急などの一部の医療を除いて、佐渡医療圏で地域医療を完結できる体制を構築する必要がある。そのため、島内の各医療機関が適切な役割分担のもとで緊密に連携をとりながら、救急医療や産科医療を始めとする地域の医療連携体制を構築していくことが必要であることから、本圏域を地域医療再生計画の対象としたところである。

図1：佐渡医療圏の位置

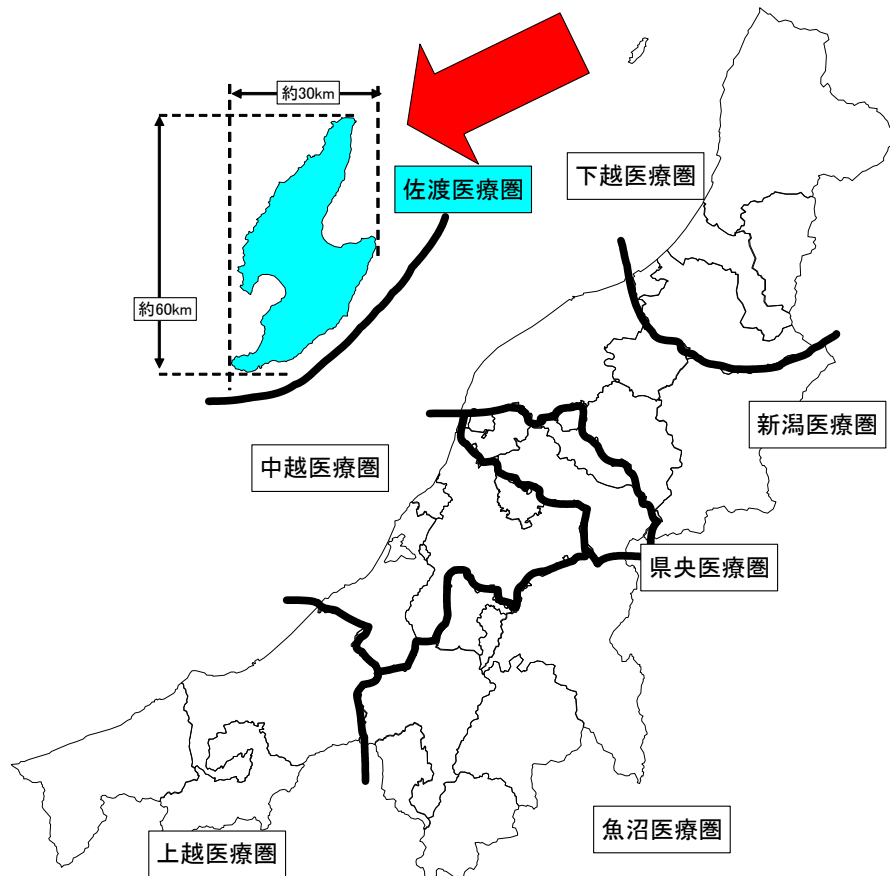


図 2 : 佐渡医療圏の病院配置状況

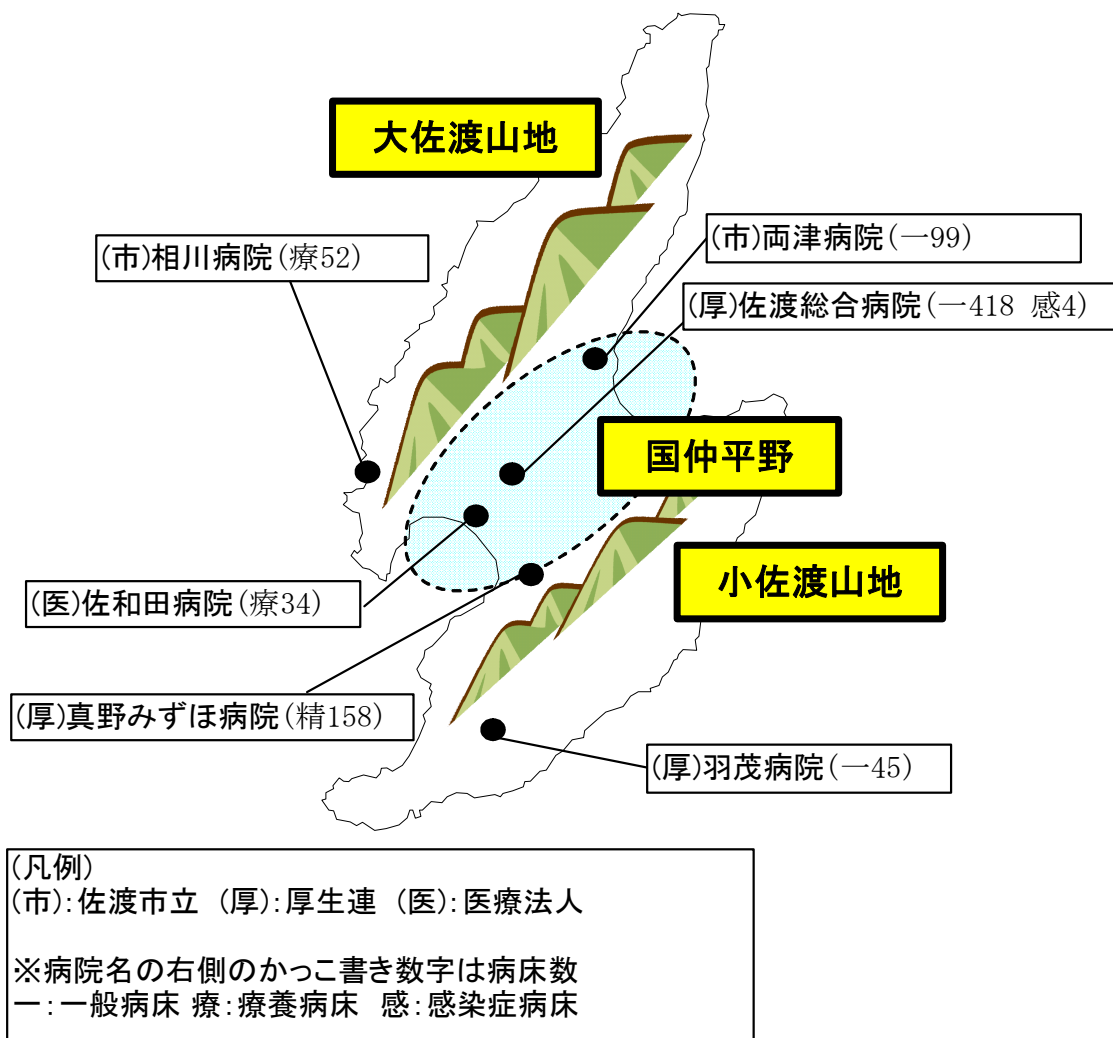


表 1 : 佐渡医療圏の基準病床数と既存病床数

病院数	基準 病床数 (a)	既存病床数 内訳						既存 病床数 (b)	不足 病床数 (a)-(b)	使用 許可 病床数
		一般 病床	療養病床			有床 診療所 (再掲)	老健			
			医療保険	介護保険	計					
6	936	562	67	19	86	0	0	648	288	648

2 地域医療再生計画の期間

本地域医療再生計画においては、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象とする。

Ⅱ 現状分析

1 救急医療及び周産期医療

(1) 救急医療

ア 平成20年の佐渡医療圏における救急搬送件数は2,482件で、平成19年の2,586件から104件（4.0%）減少しているものの、高齢化の進展が著しい地域であることから、今後の救急需要の増加が懸念される。

イ 平成20年の救急搬送件数のうち、重症患者の割合は18.5%、中等症患者の割合は30.8%、入院を必要としない軽症患者の割合は45.6%となっており、他圏域と同様軽症患者の割合が高くなっている。

表2：医療圏別の救急搬送症例割合（%）

	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	全県
重症患者	12.7%	7.0%	16.1%	17.6%	19.4%	15.9%	18.5%	12.9%
中等症患者	32.5%	42.0%	36.4%	27.5%	41.5%	37.3%	30.8%	37.2%
軽症患者	52.1%	48.6%	44.3%	50.4%	36.5%	44.1%	45.6%	46.9%

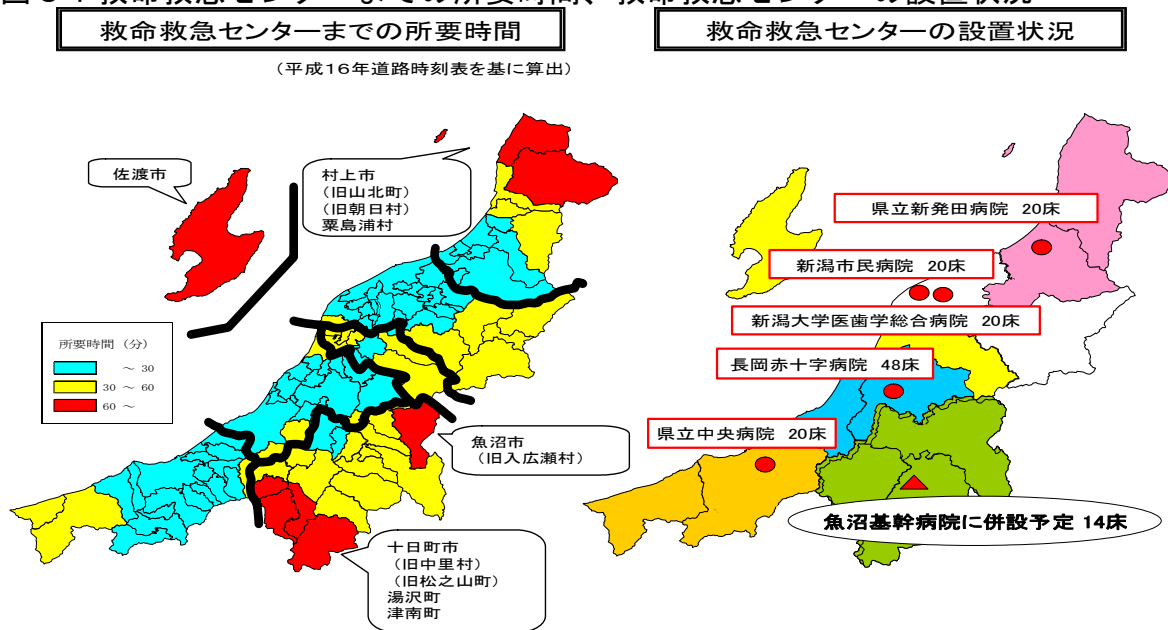
出典：平成20年救急患者搬送先医療機関調査

ウ 圏域内の初期救急を担う医療機関として、佐渡市佐和田休日急患センター（開設時間：休日9時30分から16時まで）が設置され、内科・小児科の患者に対応している。

エ 圏域内の二次救急医療体制については、3病院（佐渡総合病院、市立両津病院、市立相川病院）で病院群輪番制を実施しており、終日救急医療に対応している。

オ 圏域内には、救命救急センターがなく、離島であることから、容易に隣接医療圏への搬送ができず、島内で対応できない患者は、消防防災ヘリ等を活用して、隣接する新潟医療圏の救命救急センターへ搬送されており、平成20年は18件のヘリ搬送が行われている。

図3：救命救急センターまでの所要時間、救命救急センターの設置状況

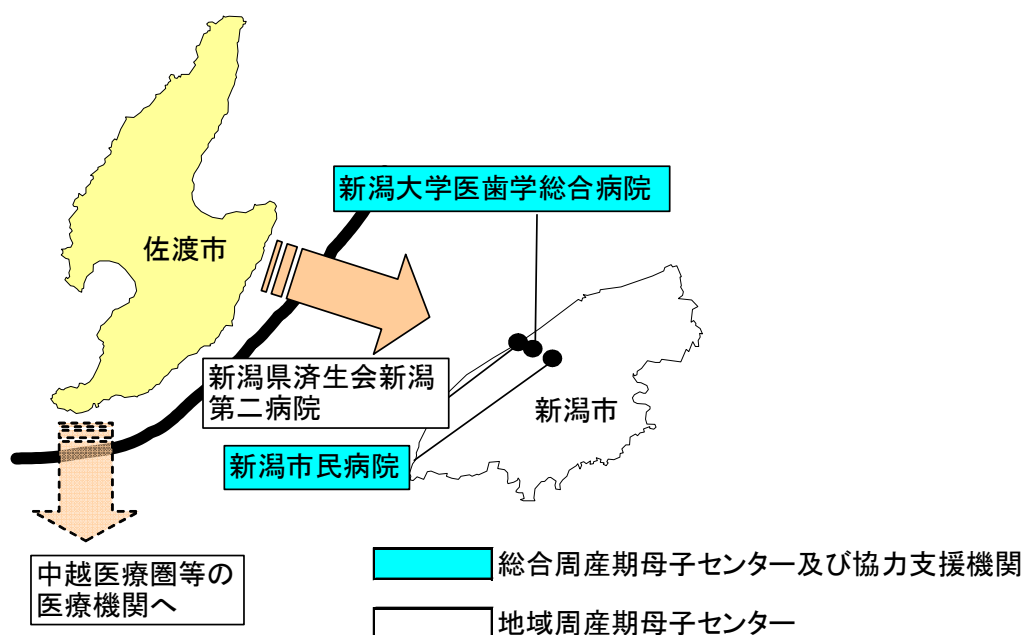


(2) 周産期医療

ア 佐渡医療圏の平成19年の出生数は439、出生率は6.7と、県(7.8)、全国(8.6)と比較して低く、年々減少している。

イ 佐渡医療圏には、周産期医療を担う医療機関がなく、ハイリスク新生児等は、主に新潟医療圏の総合周産期母子医療センターなどへ、ヘリコプターで搬送されており、平成20年度は2件のヘリ搬送が行われている。

図4：ハイリスク新生児等の搬送状況



ウ 正常分娩については、佐渡総合病院のみで対応している。

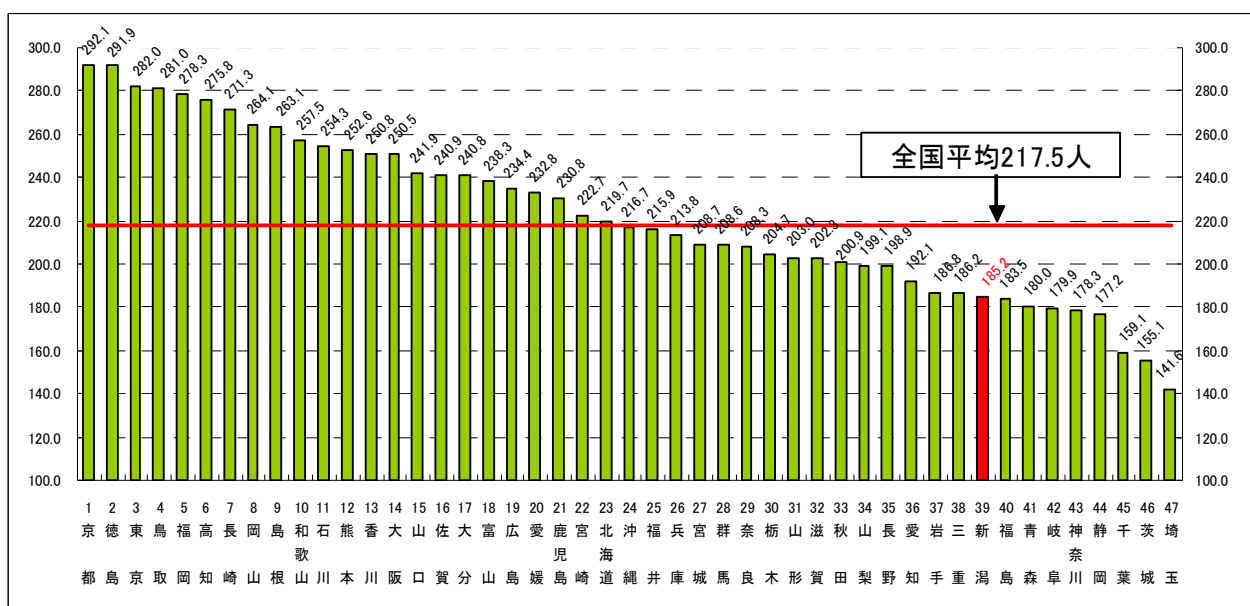
エ 佐渡医療圏における過去5年間の周産期死亡率は、4.1と県（5.3）や全国（H19：4.5）とほぼ同じであり、年々減少傾向にある。

オ 佐渡医療圏における過去5年間の低出生体重児（2,500g未満）の出生割合は、6.8%と県（8.9%）を下回っているが、県や全国（9.5%）と同様、年々増加傾向にある。

2 医師数

（1）新潟県の人口10万人当たり医師数は、平成18年末現在で185.2人となっており、全国平均と比較すると約32人少なく、全国39位で、県全体の医師数が不足している。

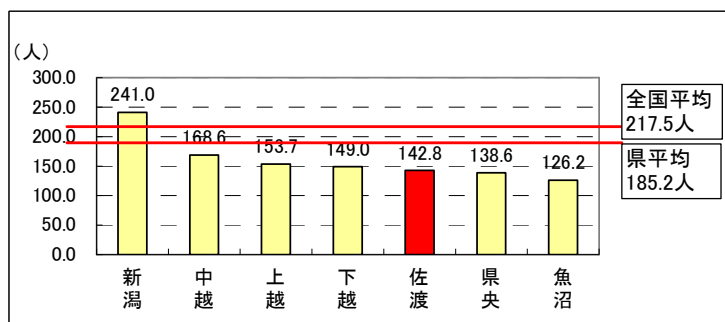
図5：人口10万人当たり医師数全国順位



出典：平成18年12月31日現在医師歯科医師薬剤師調査

（2）県内7つの二次医療圏のうち、人口10万人当たり医師数が県平均を上回るのは、新潟医療圏のみであり、医師の地域偏在が顕著となっている。佐渡医療圏においては、県内ワースト3という状況にあり、離島、中山間地などのへき地での医療提供体制の充実が課題となっている。

図6：二次医療圏別人口10万人当たりの医師数



出典：平成18年12月31日現在医師歯科医師薬剤師調査

(3) 医療の高度化や専門化により、特定診療科の医師が不足しており、救急医療や出産などへの影響が懸念されている。

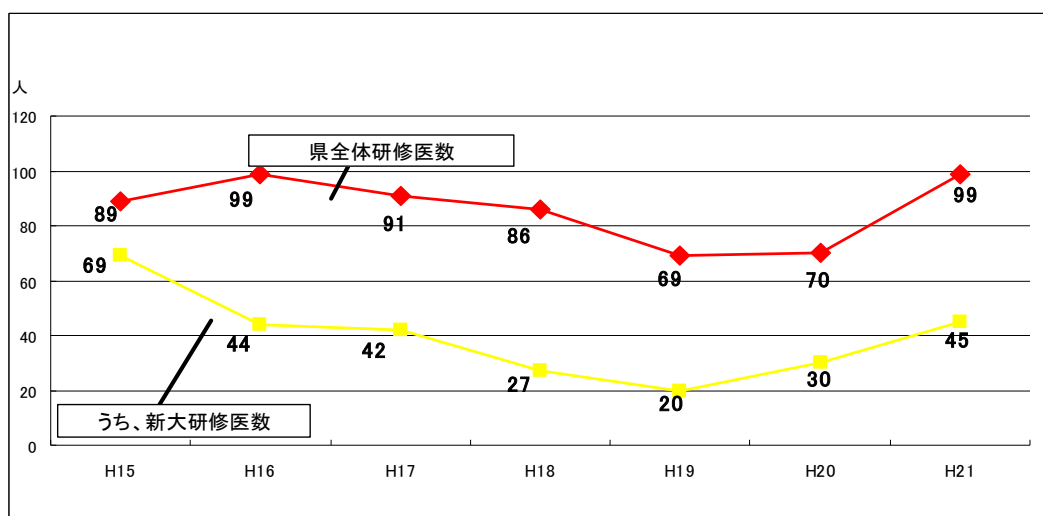
表3：診療科別医師数

	小児科	外科	整形外科	産科・ 産婦人科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	麻酔科
新潟県	10.4	12.3	12.9	6.2	5.5	3.4	2.8
全国	11.5	16.9	14.8	7.9	7.0	4.8	4.9
全国順位	35	44	39	43	41	44	45

出典：平成18年12月31日現在医師歯科医師薬剤師調査

(4) 平成16年に導入された新臨床研修制度以降、県内の研修医数が継続的に減少していたため、平成19年に県内17の全臨床研修指定病院等で構成する「良医育成新潟県コンソーシアム」を組織し、研修医招致活動を行ったところ、平成20年から研修医数は増加に転じたが、医師不足解消には至っていない。

図7：新潟県の臨床研修医数の推移

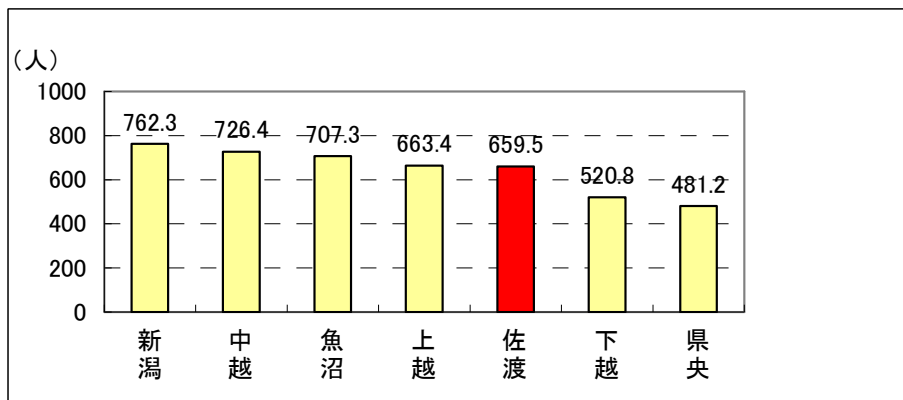


3 看護師数

(1) 佐渡医療圏の人口10万人当たり看護師数は659.5人であり、県平均（651.0人）や全国平均（635.5人）を若干上回っている。しかし、県内の地域医療の多くを担う厚生連（16病院）と県立病院（15病院）における平成21年4月の看護師の採用率（募集定員に対する採用者の割合）は、31病院合計で70%程度に留まっていることから、医療機関が必要とする看護師の確保が十分ではない。

また、佐渡医療圏の6病院においては、採用率は66.7%（募集総数36人、採用総数24人）に留まり、圏域内における看護職員の確保は困難な状況となっている。

図8：人口10万人当たり就業看護師数（県内医療圏別）



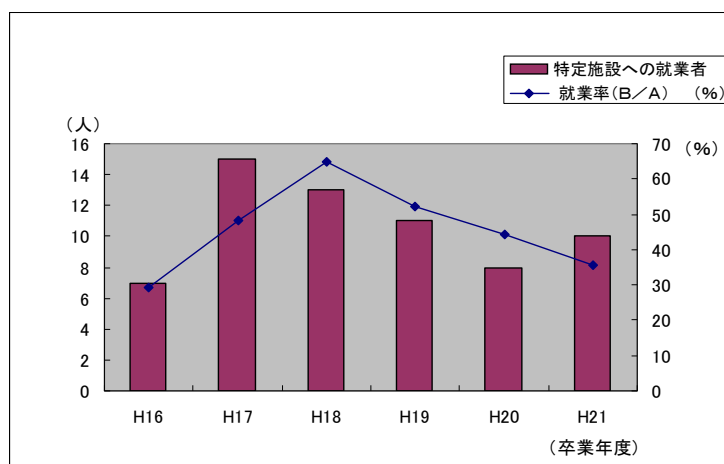
(2) 県全体の病院における看護職員の退職者数は、平成19年度の1,332人から平成20年度は1,407人と増加しており、退職理由のうち結婚・家事育児の割合が約2割を占めている。

(3) 佐渡医療圏の6病院中、院内保育所を整備している病院は1病院（平成21年4月現在）であり、佐渡島内に設置されている認可保育所の開設時間は概ね午後7時までとなっている。

(4) 県内の看護師等学校養成所卒業者の県内就業割合は、ここ数年漸増傾向にあり、平成20年度で64.9%となっているが、依然として県外等へ就業や進学する学生が多い状況にある。

(5) 看護師等学校養成所卒業者の県内定着率を上げるために実施している修学資金貸付事業においては、貸与枠が少なく、また貸与者のうち、一定期間の勤務により返還が免除される県内の特定医療機関へ就業した学生の割合は5割に満たない状況である。

図9：看護師等修学資金貸与者の特定施設就業状況

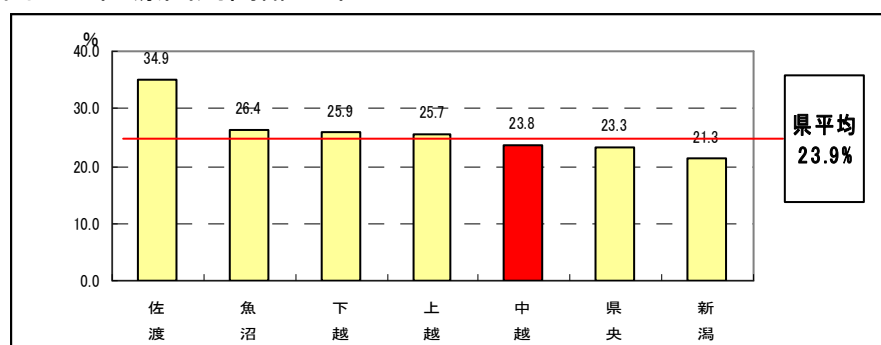


4 在宅医療等

(1) 高齢化率

佐渡医療圏の高齢化率は34.9%であり、県内で最も高齢化の進展が著しい医療圏である。

図10：医療圏別高齢化率



(2) 生活習慣病死亡率

高齢化の進展により、佐渡医療圏の人口10万人当たりのがん、脳血管疾患、心疾患等生活習慣病死亡率は、県平均を大きく上回っている。

表4：人口10万人当たりのがん死亡率

医療圏	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	全県
平成19年	355.9	301.7	212.6	278.6	263.9	328.6	441.3	318.1

出典：平成19年人口動態調査、新潟県推計人口 (H19.10.1)

表5：人口10万人当たりの脳血管疾患死亡率

医療圏	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	全県
平成19年	193.7	119.3	149.4	134.9	168.6	147.7	209.9	145.9

出典：平成19年人口動態調査、新潟県推計人口（H19.10.1）

表6：人口10万人当たりの心疾患死亡率

医療圏	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	全県
平成19年	153.3	142.8	188.8	154.5	182.9	165.5	214.5	159.0

出典：平成19年人口動態調査、新潟県推計人口（H19.10.1）

(3) 在宅療養支援診療所数

24時間体制で往診や訪問看護を実施し、自宅でのターミナルケア（終末期ケア）や慢性疾患の療養等への対応が期待される在宅療養支援診療所は、佐渡圏域内で1か所整備されている。

表7：在宅療養支援診療所

圏域名	届出数	内訳	診療所数	割合
下越	4	新発田市3、胎内市1	169	2.4%
新潟	17	新潟市17	742	2.3%
県央	5	三条市2、加茂市1、燕市2	177	2.8%
中越	23	長岡市13、柏崎市8、刈羽村1、見附市1	294	7.8%
魚沼	11	小千谷市3、十日町市2、南魚沼市4、川口町2	146	7.5%
上越	32	上越市27、糸魚川市1、妙高市4	193	16.6%
佐渡	1	佐渡市1	41	2.4%
合計	93		1,762	5.3%

出典：第4次新潟県地域保健医療計画（H20.12）





Ⅲ 課題

1 救急医療及び周産期医療

- (1) 佐渡医療圏において、土曜の午後及び夜間（全日）の時間帯は、一次救急患者の受入体制が整っておらず、病院が受け入れていることから、一次救急医療体制の充実・強化が必要である。

図11：佐渡医療圏の一次・二次救急医療の整備状況

二次医療圏	第一次救急医療体制				第二次救急医療体制				
	実施時間帯	実施日			病院群輪番制			実施時間帯	輪番制参加病院名(数)
		平日	土曜	日・祝日	平日	土曜	日・祝日		
佐渡	午前	■	■	■	■	■	■	午前	佐渡総合病院 市立両津病院 市立相川病院 (3)
	午後	■	■	■	■	■	■	午後	
	準夜	■	■	■	■	■	■	準夜	
	深夜	■	■	■	■	■	■	深夜	

	一般診療時間帯		一次救急（佐渡市佐和田休日急患センター）
	二次救急（病院群輪番制）		救急が対応していない時間帯

- (2) 佐渡医療圏の二次救急医療体制については、3病院の病院群輪番制により終日救急医療に対応しているが、救急搬送は佐渡総合病院に集中している状況にあることから、一次救急医療体制の充実を図るとともに、輪番制参加病院の連携を強化する必要がある。

- (3) 佐渡医療圏には、救命救急センター及び周産期母子医療センターが設置されていないため、圏域内の医療機関で対応できない重症患者やハイリスク新生児等は、消防防災ヘリ等を活用し、他圏域の救命救急センター及び総合母子周産期医療センターへ搬送されており、隣接する新潟医療圏等に所在する医療機関との連携により、佐渡医療圏における準三次救急医療や周産期医療を確保する必要がある。

2 医師確保

医師不足が深刻な当県において、県内医師数の増加と地域偏在の解消は県政の最重要課題の一つとなっており、地域医療の維持・充実のため、早急に効果的な対策を講ずる必要がある。

3 看護師確保

- (1) 圏域内の医療機関では、新卒看護師を主な対象とする平成21年度当初の採用率が低いことから、県内の看護師等学校養成所新卒者の県内就業を促進する必要がある。
- (2) 圏域内の院内保育所は1か所しかないことから、看護職員が安心して子どもを預け勤務ができるように、開設時間の延長や、必要に応じ夜間保育も実施可能な院内保育所の整備を進める必要がある。

4 医療連携

- (1) 佐渡医療圏は、離島・へき地という地理的特性から医療資源（医療従事者、医療機関等）が不足している地域であり、今後、地域医療を維持・発展させていくためには、現在ある医療資源を最大限に活用できる体制を構築する必要がある。
- (2) 佐渡医療圏は、高齢化により他の圏域に比べて生活習慣病死亡率が高くなっており、また、今後も住民の疾病リスクが増加することが懸念されることから、地域全体で住民の疾病管理を行う体制を構築する必要がある。

5 在宅医療

- (1) 慢性疾患を有する高齢者等が地域や家庭で療養しながら生活することができるよう、病院、診療所及び薬局間の連携、医療機関と介護・福祉事業所等が連携した一連の対応が必要である。
- (2) 在宅医療は長距離、長時間の移動などが求められ、在宅医療を担う医療従事者の負担が増加していることから、その負担軽減を図る必要がある。

IV 目標

圏域内の救急・周産期医療体制の強化・充実を図るとともに、医療機関相互の適切な役割分担と連携強化を進め、さらには在宅医療の充実を図ることで、佐渡島内の医療機関が一体となって医療を提供する体制を構築する。また、医療従事者を安定的に確保する体制を構築する。

1 救急医療及び周産期医療

- (1) 佐渡医療圏の休日急患センター、二次救急医療機関等及び他圏域の三次救急医療機関が相互に連携し、佐渡医療圏の救急医療体制の充実を図るため、平成25年度末までに、遠隔診療支援システム(救急アシストシステム)を導入し、大学病院等の専門医から診療上のアドバイスを受けられる環境を整備する。
- (2) 佐渡医療圏で対応できない三次救急医療及び周産期医療に係る患者に対し、早期に診療できる体制を確保するとともに、圏域外の救命救急センター及び周産期母子医療センターへ円滑に搬送できる体制を整備するため、ドクターヘリを導入し、広範囲熱傷、四肢切断、急性中毒等の重傷患者救命率を厚生労働省研究班が推計する27%程度に向上させるとともに、治療開始時間を26分程度短縮する。

2 医師確保

- (1) 県内病院に勤務する医師の増加を図るため、県及び県内全臨床研修指定病院で組織する良医育成新潟県コンソーシアムと連携し、臨床研修医を確保する事業を実施することにより、平成25年度末までに、県内の臨床研修医については、本県の医師総数の伸び率が全国平均以上となる年間125人以上を確保する。
- (2) 将来的に県内で勤務することが確実な医師を増加させるため、既に制度化済み及び平成22年度から拡充する修学資金を医学生に貸与することにより、平成25年度末までに、県全体の修学資金貸与者(累計)を200人以上確保する。
- (3) 医師の地域偏在を解消するため、県が勤務する医療機関を指定する修学資金を医学生に貸与することにより、平成36年度末までに、勤務する医療機関を県が指定する県全体の修学資金貸与医師を130人確保する。

3 看護師確保

- (1) 看護学校新卒者の県内就業促進のため、現在実施している「看護学生修学資金貸付事業」の拡充を図ることにより、平成25年度末までに、県内の看護師等学校養成所新卒者の県内就業割合を70%まで引き上げる。
- (2) 看護師の子育環境を改善することにより、看護職員の離職防止を図るため、平成25年度末までに、新たに1か所程度の病院内保育所を整備する。

4 医療連携

高齢化の進展が著しい地域であり、地域全体で住民の疾病管理を行う体制を整備するため、平成25年度末までに、圏域内の医療機関間における医療連携ネットワークシステムの構築を目指すとともに、併せて健診機関等と医療機関が情報を共有できるシステムの構築を目指す。

5 在宅医療

高齢化の進展により、在宅療養を必要とする患者は、今後増加していくものと予想されることから、直接医師と話すことにより患者・家族の不安を解消し、また、在宅医療を担う医療従事者の負担を軽減するため、平成25年度末までに、情報通信技術（ICT）を活用した在宅医療の支援システム(携帯型テレビ電話システム)を導入する。

V 具体的な施策

1 救急・周産期医療体制の充実・強化

○ 佐渡医療圏で取り組む事業

【佐渡総合病院の機能強化】

(事業内容)

佐渡総合病院は、圏域内唯一の総合病院であり、地域の中核病院として、地域住民の生活に欠かせない存在となっている。しかし、施設の老朽化・狭隘化が著しく、地域ニーズへの対応及び医療の質の確保が困難であることから、平成23年10月に移転新築する予定である。

移転新築により、佐渡市と連携した救急ワークステーションの設置や屋上ヘリポートの設置、また、重症救急及び手術後管理に対応する重症治療室が設けられるなど、佐渡総合病院の救急医療機能が強化されることにより、佐渡医療圏の救急・周産期医療体制の一層の充実を図ることができる。

【遠隔診療支援システム（救急アシストシステム）の構築】

総事業費 621,344千円（国庫補助分226,880千円、基金負担分394,464千円）

事業開始年度 平成22年度

(目的)

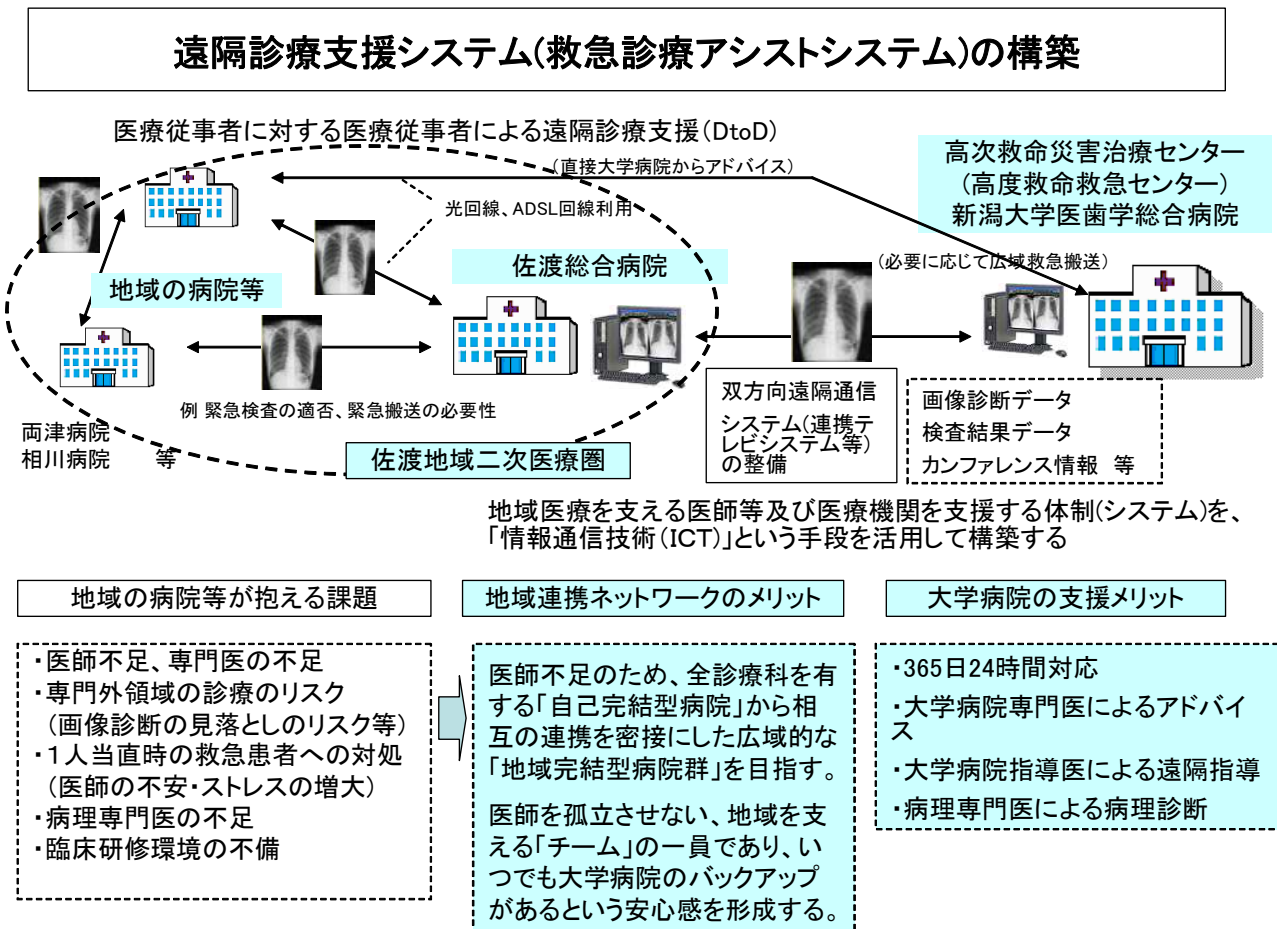
救急・周産期医療が不足している佐渡医療圏において、佐渡総合病院を中核とした、情報通信技術（ICT）等を活用して支援する体制を構築するとともに、より重篤な患者等に対する支援として新潟大学医歯学総合病院等から支援を受けられる体制を構築することにより、救急医療を始めとした専門医療の確保を図る。

(事業内容)

深刻化する医師不足により、勤務医は、専門外領域の診療のリスクや1人当直時の不安・ストレスなどの問題を抱えている状況にある。

こうした問題を解決するため、情報通信技術（ICT）を活用して、佐渡圏域内の一般病院、休日急患センター等と中核病院（佐渡総合病院）、さらには圏域内の病院等と新潟大学医歯学総合病院等を結ぶ遠隔診療支援システム（救急アシストシステム）を導入する経費に対して県が補助を行う。

図12：遠隔診療支援システム（救急診療アシストシステム）の概要



【ドクターヘリの導入検討】

総事業費 1,074,811千円 (国庫補助：336,089千円、基金負担分：565,977千円(※)、
県負担分：163,773千円、事業者負担分：8,972千円)

※一部は、今後の運用益 (または入札差金等) 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。

事業開始年度 平成22年度 (ドクターヘリの運航開始時期は平成24年度)

(目 的)

佐渡医療圏における三次救急医療及び周産期医療を確保し、また、より重篤な救急患者については、佐渡医療圏以外への搬送を行うため、県内へのドクターヘリ導入について検討する。

(事業内容)

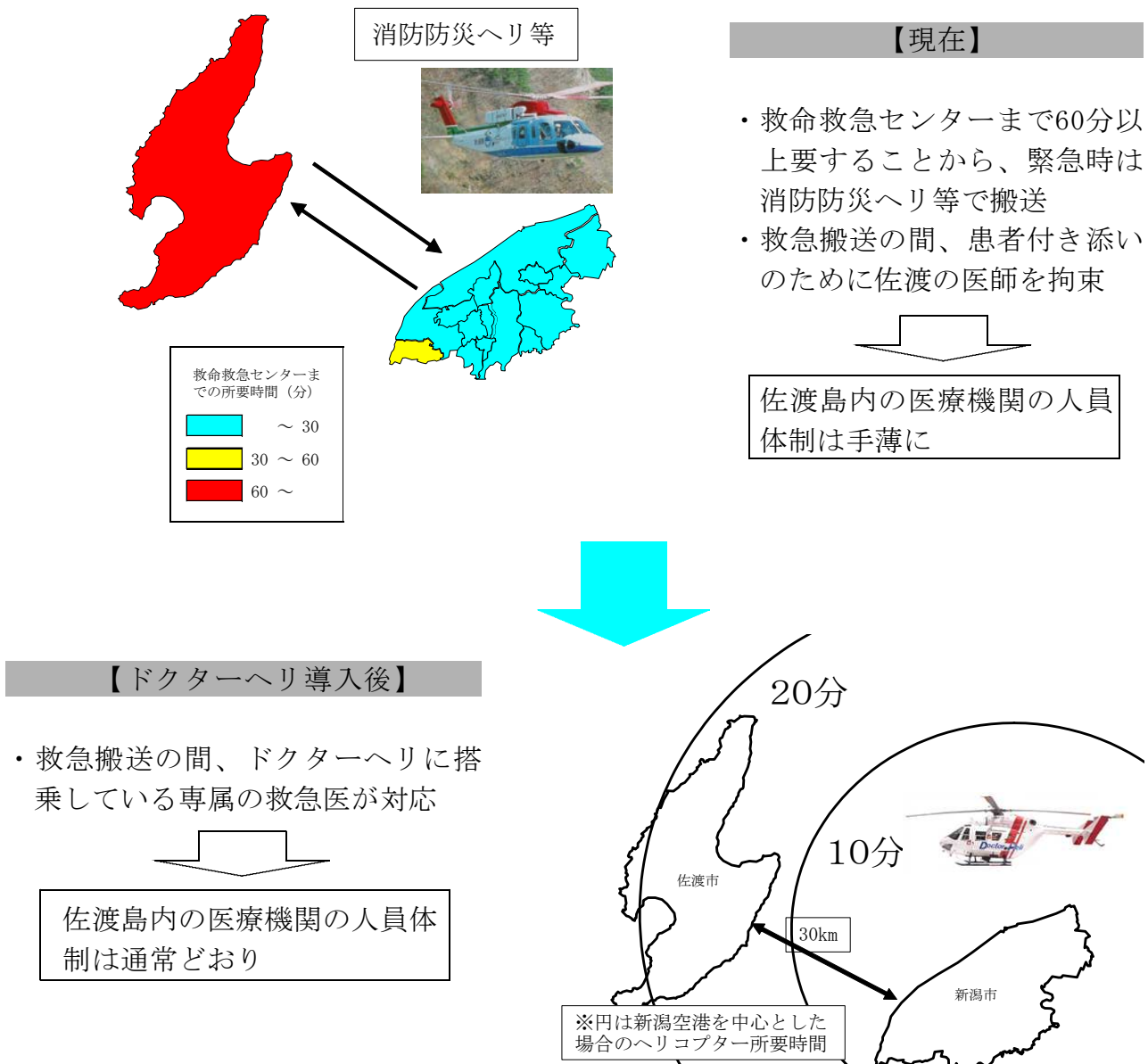
佐渡医療圏は離島であり、他の医療圏への搬送が容易ではなく、島内で対応できないより重篤な救急患者を他の医療圏の医療機関へ搬送するには、ドクターヘリによる広域救急搬送体制を整備する必要があることから、県がドクターヘリの導入に

について検討する。

今後、関係者との間で、導入に当たっての具体的な協議を進めることとし、**ドクターヘリ** 基地病院及び**佐渡医療圏の中核的病院がヘリ搬送を行うために必要な施設・設備整備等**を行う。

また、ドクターヘリ運航開始後は、円滑かつ効果的な運航を継続的に確保するため、基地病院に運航経費等、必要な経費を助成するとともに、効果的な運航体制の実現に向けて、県と基地病院が協力して関係機関と調整等を行う。

図13：ドクターヘリの導入について



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】

総事業費 767,109千円（国庫補助負担分なし、基金負担分167,709千円（うち魚沼医療圏83,854千円、佐渡医療圏83,855千円）、県負担分558,000千円、市町村負担分41,400千円）

図14：医学生に対する修学資金貸与について



(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)

ア 既に実施している修学資金貸与（平成21年度当初予算計上しているため基金対象外）

事業費総額 599,400千円（県負担額558,000千円、市町村負担分41,400千円）

事業開始年度 平成17年度

○ 県及び市町村共同の修学資金貸与（平成17年度～19年度）

県と市町村が共同で、医師免許を取得後、修学資金の貸与を受けた期間に相当する期間＋3年間、指定医療機関に勤務することを返還免除の要件とする修学資金を3人枠設定した。

○ 新医師確保対策に基づく修学資金貸与（平成20年度～）

県内唯一の医師養成機関である新潟大学では、平成20年度から新医師確保対策（平成18年8月）に基づき、医学部定員の10人増員（100人から110人へ）を実施し、これに伴い、県では、

- ① 卒業後、貸与期間の1.5倍の期間、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修学資金「重点コース」を3人枠、
- ② 卒業後、貸与期間の1.0倍の期間、特定の医療分野に勤務（新潟市内の病院及び診療所を除く本人が希望する医療機関に勤務）することを返還免除の要件とする修学資金「一般コース」を55人枠

設定した。

○ 緊急医師確保対策に基づく修学資金貸与（平成21年度～）

新潟大学では、平成21年度から緊急医師確保対策（平成19年5月）に基づき、医学部定員の5人増（地域枠B、県内高校卒業者対象）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「新潟大学医学部「地域枠B」入学生枠」を5人枠設定した。

表8：既に実施している修学資金貸与

区 分	新規募集		月額貸与額	義務年限
	期間	定員		
県・市町村共同事業	H17～19	3人	30万円	貸与期間+3年
重点コース (県外医学生枠)	H20～	3人	私立30万円 国公立15万円	貸与期間の1.5倍
一般コース	H20～	55人	5万円	貸与期間の1倍
新潟大(地域枠B)	H21～	5人	15万円	9年

表9：新潟大学医学部医学科の定員

年 度	一般	推薦入学			学士 枠	合計
		一般	地域枠A	地域枠B		
平成19年度	75人	20人	0人	0人	5人	100人
平成20年度	80人	20人	5人	0人	5人	110人
平成21年度	85人	20人	5人	5人	5人	120人

平成22年度以降も引き続き、これまでに貸与を行っている医学生への貸与を継続するとともに、平成21年度と同様の内容で修学資金の新規募集を実施する。

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 167,709千円（基金負担額167,709千円（うち魚沼医療圏83,854千円、佐渡医療圏83,855千円））

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、県内大学枠として、平成22年度から新潟大学の医学部定員の5人増（新潟県選抜枠を設定・県内高校卒業者対象）を実施し、これに伴い、県では、「新潟大学医学部枠」を5人枠増設する。

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、県外大学枠として、平成22年度から順天堂大学の医学部定員の2人増（新潟県選抜枠、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枠」を2人枠新設する。

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。

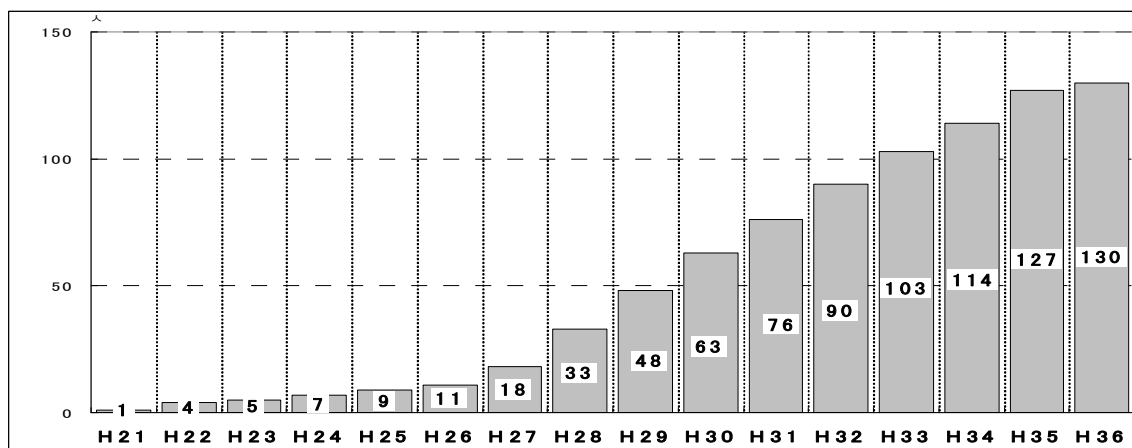
表10：平成22年度から拡充する修学資金貸与

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

表11：修学資金貸与者の義務履行期間の勤務例

学 生	義務履行期間								
		<ul style="list-style-type: none"> 市町村共同事業：貸与期間+3年 県外医学生枠：貸与期間の1.5倍、最長9年 新大地域枠B、新潟大選抜枠、順天堂大選抜枠：9年 							
6年間	1	2	3	4	5	6	7	8	9
修学	臨床研修		県が指定する医療機関に勤務						

図15：県が勤務する医療機関を指定する修学資金貸与医師数



※ 県が勤務する医療機関を指定する医師数は、H28年以降、毎年15人増加し、H36年に130人となり、ピークに達する。（義務年限終了者及び自治医科大学卒業生は除く。）

【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】

総事業費 **187,334**千円（国庫補助負担分なし、基金負担分**90,000**千円（魚沼医療圏**45,000**千円、佐渡医療圏**45,000**千円）、県負担分**97,334**千円、事業者負担分なし）

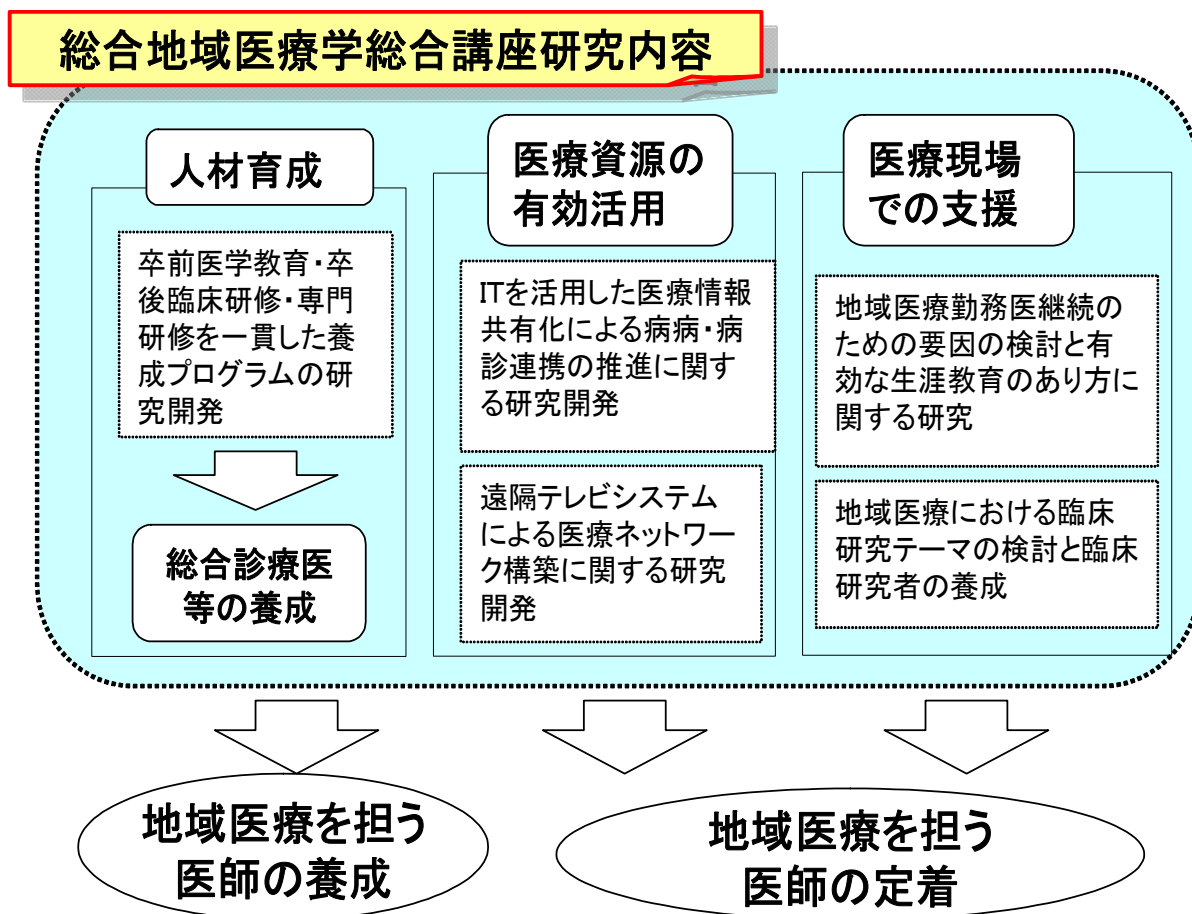
（目 的）

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ー・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16：総合地域医療学総合講座について



ア 総合地域医療学講座による研究開発（平成21年度当初予算計上しているため基金対象外）

事業費総額 97,334千円（県負担額97,334千円）

事業開始年度 平成21年度（平成23年度まで）

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 90,000千円（基金負担額90,000千円（うち魚沼医療圏45,000千円、佐渡医療圏45,000千円））

事業開始年度 平成24年度

平成21～23年度までの総合地域医療学講座の研究成果を活用し、地域医療連携を目指す魚沼地域医療研修センター（仮称）につなげるとともに、他の中山間地域に波及させる研究等を実施する。

【良医育成新潟県コンソーシアムとの連携による研修医確保に係る事業】

総事業費117,992千円（国庫補助負担分なし、基金負担分102,968千円（うち魚沼医療圏32,933千円、佐渡医療圏70,033千円）、県負担分7,504千円、事業者負担分7,520千円）

（目 的）

新潟県内の研修医の確保及び定着を図る。

（事業内容）

県及び県内全臨床研修指定病院で組織する「良医育成新潟県コンソーシアム」と連携して、県内の地域医療を担う良医の育成を目的とした教育体制の充実を図るとともに、当県の臨床研修病院のPRなどの各種事業を実施し、医師・臨床研修医の確保を図る。

ア 既に実施している事業（平成21年度当初予算計上しているため基金対象外）

事業費総額 15,024千円（県負担額7,504千円、病院負担額7,520千円）

事業開始年度 平成19年度

平成19年10月に、県及び県内全臨床研修指定病院で「良医育成新潟県コンソーシアム」を設立し、東京で開催される研修医及び医学生向けの臨床研修指定病院合同セミナーへの参加、県内全臨床研修病院が参加する合同ガイダンスの開催、ニュースレターの発行、魅力ある臨床研修プログラムの充実に向けた連絡会議の開催などの事業を実施している。

平成22年度以降も引き続き、これまでの事業を継続する。

図17：良医育成新潟県コンソーシアムの概要



イ 平成22年度から拡充する事業（基金対象）

事業費総額 117,992千円（基金負担額102,968千円（うち魚沼医療圏32,933千円、佐渡医療圏70,033千円））
事業開始年度平成22年度

初期・後期研修医の教育体制の充実等、良医の育成に資するための事業、及び県内臨床研修病院の魅力の情報発信を充実させる事業を実施し、当県地域医療を担う医師派遣を担ってきた新潟大学の初期・後期臨床研修医の増加と研修の質の向上による良医育成を推進することにより、県内医療機関へのさらに充実した医師派遣体制の構築に資することを目的として、次の内容の事業の新設・拡充を行う。

(7) 初期・後期臨床研修の臨床教育の充実

海外大学医学部の指導医による臨床教育充実の取組の支援

新潟大学医学部が提携しているミネソタ大学等、海外大学医学部から指導医を招き(概ね1～2か月程度)、新潟大学医歯学総合病院及びその協力病院をはじめとする県内臨床研修病院を対象とした教育を行うことにより臨床医学教育の充実を図る取組に対して補助する。

(イ) 臨床研修病院の魅力をPRする事業

多くの医学生が県内の各病院の現役研修医から直接情報収集ができるよう合同病院見学会の開催、インターネットや情報誌などを活用した情報発信の充実により、県内臨床研修病院の情報発信の強化を行う。

(2) 佐渡医療圏で取り組む事業

【佐渡総合病院の医師確保事業】

(事業内容)

- ・ 臨床研修病院として、佐渡総合病院が臨床研修医を確保する。
- ・ 佐渡総合病院が聖路加国際病院の地域保健医研修病院や東京大学病院の地域研修の協力病院になることにより、島外病院とのパイプを構築する。

3 看護師確保対策

(1) 県全体で取り組む事業

【看護師等修学資金貸与制度の拡充】

総事業費172,274千円（国庫補助負担分なし、基金負担分172,274千円（魚沼医療圏：86,137千円、佐渡医療圏：86,137千円）、県負担分なし、事業者負担分なし）
事業開始年度 平成22年度

(目的)

看護師等学校養成所新卒者の県内就業率の向上を図る。

(事業内容)

看護学校新卒者の県内就業促進のため、既の実施している「看護学生就学資金貸付事業」の拡充を行う。

ア 既の実施している事業（平成21年度当初予算計上しているため基金対象外）

事業開始年度 昭和39年度

昭和39年度から看護師等学校養成所の卒業者の県内就業率を上げるため、200床未満の病院などの特定医療機関に一定期間就業した場合に返還を免除する「看護学生修学資金貸付事業」を実施し、毎年新規に20人程度の看護学生に対して修学資金を貸与している。

イ 平成22年度から拡充する事業（基金対象）

事業開始年度 平成22年度

現行の「看護学生修学資金貸付事業」に、修学資金の返済免除要件の見直しと貸与月額を増額を行う特別枠を設け20人に貸与する。併せて、特別枠の申込み状況を踏まえながら現行制度の見直しを行う。

(2) 佐渡医療圏で取り組む事業

総事業費 23,711千円（基金負担分23,711千円）

事業開始年度 平成22年度

(目的)

看護職員が出産後も安心して働きつづける環境づくりのため、近隣の医療機関の看護職員等が共同で利用できる病院内保育所を整備する。

(事業内容)

佐渡医療圏における看護職員の確保を推進するため、病院内保育所の整備費に対して県が補助する。

(内訳) ※総事業費 () 内は基金負担分

・病院内保育所の整備 (1か所) 23,711千円 (23,711千円)

4 地域医療連携体制の構築

○ 佐渡医療圏で取り組む事業

【地域医療連携ネットワークの構築】

総事業費 950,000千円（基金負担分：950,000千円）

事業開始年度 平成22年度

(目的)

佐渡医療圏の医療機関が適切な役割分担の下で、互いに連携して医療を提供する体制を構築する。

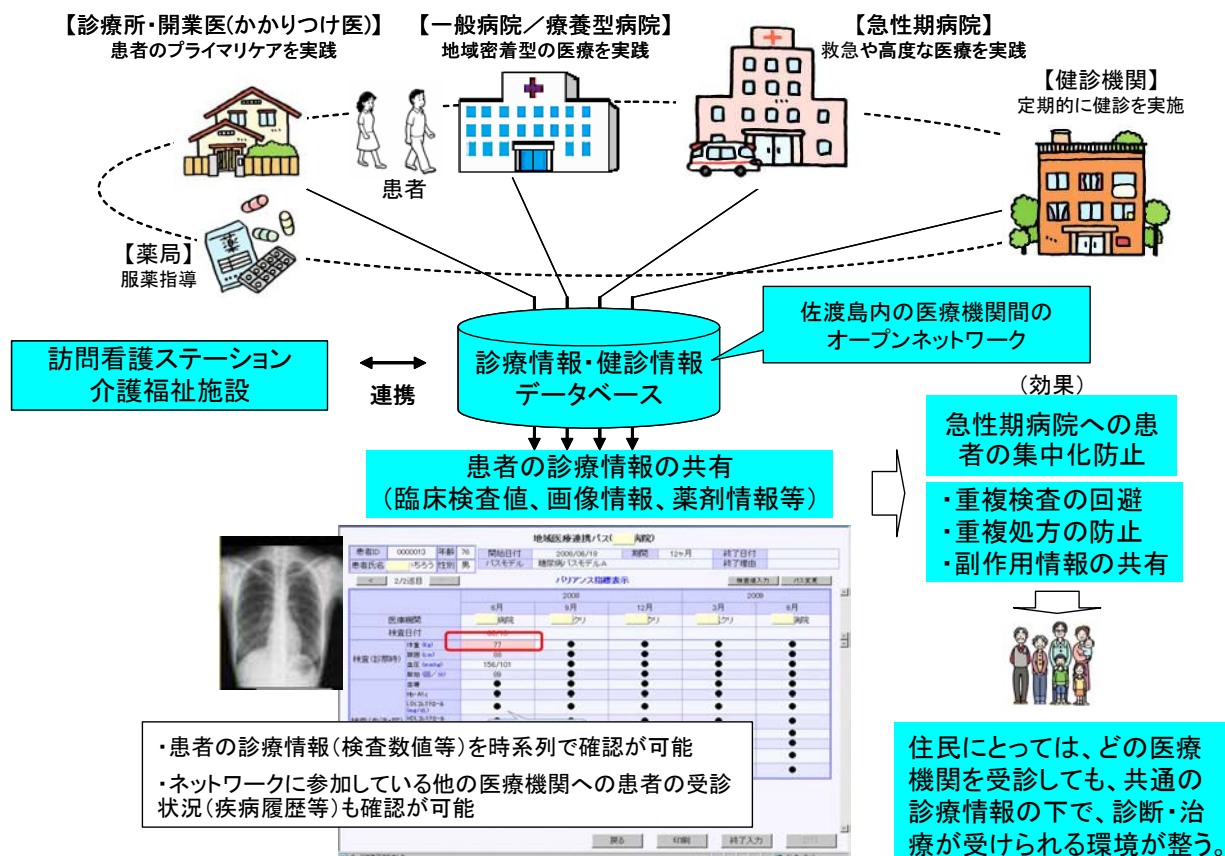
(事業内容)

圏域内医療機関の診療情報を共有化するシステムの導入に必要な経費に対して県が補助する。

システムの導入により、住民がどの医療機関を受診しても、共通の診療情報の下で、診断・治療が受けられる環境が整備され、また、患者の情報をどの医療機関においても時系列で把握することが可能となり、地域全体で住民の疾病管理を行う体制が整備される。

図17：診療情報共有化システムの概要

診療情報共有化システムの構築



5 在宅医療提供体制の構築

○ 佐渡医療圏で取り組む事業

【在宅診療支援システムの構築】

総事業費 395,959千円（国庫補助：114,173千円、基金負担分281,786千円）

事業開始年度 平成22年度

（目 的）

離島であり、医師不足である佐渡医療圏において、情報通信技術（ICT）を活用した在宅医療の支援システムを導入することにより、佐渡医療圏における在宅医療を推進する。

(事業内容)

佐渡医療圏は高齢化の進展が著しい地域であり、生活習慣型の疾患による長期療養患者の増加や通院による治療の難しさから、在宅療養の必要な患者は増え続けていくことが予想される。

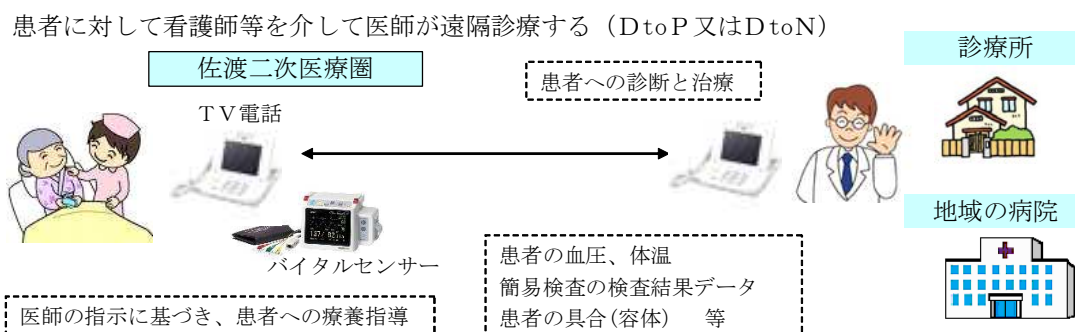
また、訪問看護師による看護のみでは、医学的判断に戸惑う場面も多くなり、在宅医療をサポートするシステムの整備が必要になっている。

こうした状況を踏まえ、携帯型テレビ電話等の情報通信機器を介して、訪問看護師が医師などに利用者の健康状況を伝え、医療や看護が十分に行き届いた在宅療養を支援するシステムを導入する経費に対して県が補助を行う。

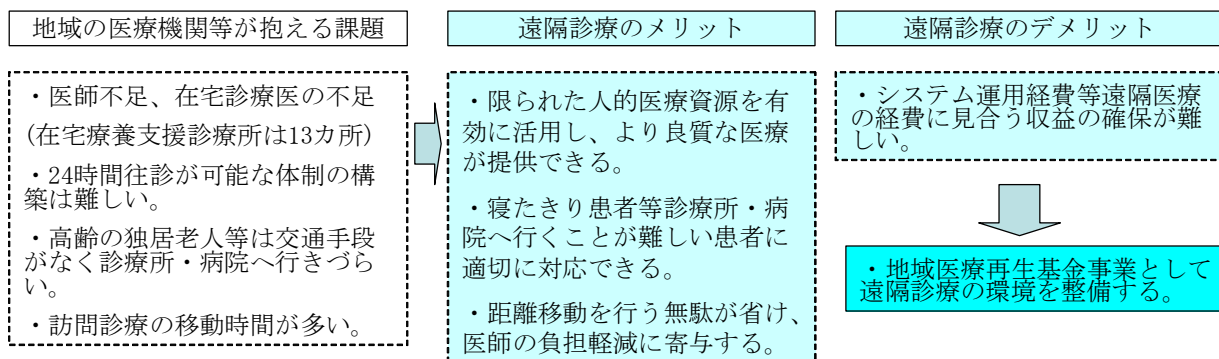
これにより、医療機関と訪問看護ステーションが連携し、寝たきり患者等通院が困難な患者に対して良質な在宅医療を提供することができる。また、医師とのコミュニケーションを通じて介護者の負担が軽減されるとともに、往診に伴う移動など医師の負担も軽減される。

図18：在宅診療支援システム（遠隔診療支援システム）の概要

在宅診療支援システム（遠隔診療支援システム）の構築



地域医療を支える医師等及び医療機関を支援する体制(システム)を、「情報通信技術 (ICT)」という手段を活用して構築する



6 地域医療再生計画事業推進に係る費用

○ 佐渡医療圏で取り組む事業

総事業費 3,005千円（基金負担分3,005千円）

事業開始年度 平成22年度

（事業内容）

本地域医療再生計画に定める事業を推進するために必要な調査、会議を行う。

（内 訳）

- ・ 地域医療再生計画事業推進に係る会議等開催費 1,313千円
@1,313千円×一式（平成22年度～平成25年度）
- ・ 地域医療再生計画事業推進に係る調査費 1,692千円
@1,692千円×一式（平成22年度～平成25年度）

VI 地域医療再生計画終了後に実施する事業

- ① 遠隔診療支援システム構築維持管理経費
年額8,700千円（国庫補助負担なし、事業者負担8,700千円）
- ② ドクターヘリの運航経費
年額209,831千円（国庫補助負担104,915千円、県負担104,916千円）
- ③ 医学生への修学資金貸与（平成36年度末）
総額2,214,600千円（国庫補助負担なし、県負担2,214,600千円）
- ④ 良医育成新潟県コンソーシアム研修医確保事業（平成26年度以降）
年額3,756千円（国庫補助負担なし、県負担1,876千円、事業者負担1,880千円）
- ⑤ 看護師等修学資金貸与制度拡充
平成26年度以降の事業実施については、25年度までの実績を考慮の上改めて検討
- ⑥ 地域医療連携ネットワーク構築維持管理経費
年額12,000千円（国庫補助負担なし、県負担なし、事業者負担12,000千円）
- ⑦ 在宅診療支援システム構築維持管理経費
年額600千円（国庫補助負担なし、県負担なし、事業者負担600千円）