

新潟県地域医療再生計画(救急医療ネットワークの整備及びがん医療の均てん化とそれを支える医療人材の確保・育成)

現状

- ★広大な県土(面積:12,583.7km²)
(富山・石川・福井の北陸3県に匹敵)
- ★二次医療圏の広域化(平成18年)
(13医療圏 → 7医療圏)
(香川県を優に越える面積の医療圏あり)

実施後

- 救命救急センターと地域の中核的な病院等有機的に連携した全県的な救急医療ネットワーク体制の構築
- 医療機関相互の連携促進とPET/CT検査体制の充実によるがん診療機能の強化
- 中核的な研修拠点と臨床研修病院群等の整備による医療人材の確保・育成
- 地域住民の受診行動の適正化

課題解決のための4つの施策体系

【救急医療】

- 搬送時間の延伸化
(H13:30.9分→H21:38.7)
- 圏域外搬送患者率の高まり
(県央:17.4% 魚沼:10.8%)
- 地域中核的病院の機能不十分
- 救命救急センターと連携した身体合併症精神疾患患者に対応する精神病床不足

【がん医療】

- 医療機関の相互連携不十分
- PET/CT設置台数は全国最低

【医療人材】

- 全国41位の医師不足県
- 看護職員不足も深刻

課題

- 二次医療圏単位での救命救急センターの早期整備と地域中核的病院の機能強化、連携促進
- がん診療連携拠点病院と地域医療機関との連携促進及びPET/CT検査体制の充実
- 臨床研修医・地域医療に従事する医師・看護職員の確保・育成
- 住民も地域医療の担い手であることの意識改革

①救急医療ネットワーク構築

- 救命救急センターの早期整備
(県央医療圏・魚沼医療圏)

- 【効果】
- 救命救急センターを核としたネットワーク体制の整備

- 地域中核的病院の機能強化
(村上総合病院・十日町病院・糸魚川総合病院)

- 【効果】
- 救命救急センターの前方・後方体制強化、輪番体制の充実

- 救命救急センターと連携した精神疾患患者の身体合併症医療の充実(新潟市民病院)

- 【効果】
- 早期・継続的な精神科医療の確保

- 救急医療連絡協議会の設置
(二次医療圏単位)

- 【効果】
- 医療機関相互の役割分担・連携促進

- ドクターヘリ場外離着陸場融雪設備整備(県内10ヶ所)

- 【効果】
- 冬季におけるドクターヘリの効果的運用

②がん医療の均てん化

- 5大がん全県統一パスの浸透
- PET/CTの導入
(新潟大学医歯学総合病院ほか県内4箇所)

- 【効果】
- がん診療機能強化

③医療人材の確保・育成

- 医療人育成センター整備
(新潟大学医歯学総合病院)
- 地域医療支援センターの設置(県)
- 医療人育成センター、魚沼基幹病院魚沼地域医療研修センター(仮称)と連携する地域医療研修病院群の整備
(新小出病院・新六日町病院)

- 【効果】
- 臨床研修医数・地域医療に従事する医療人材の確保

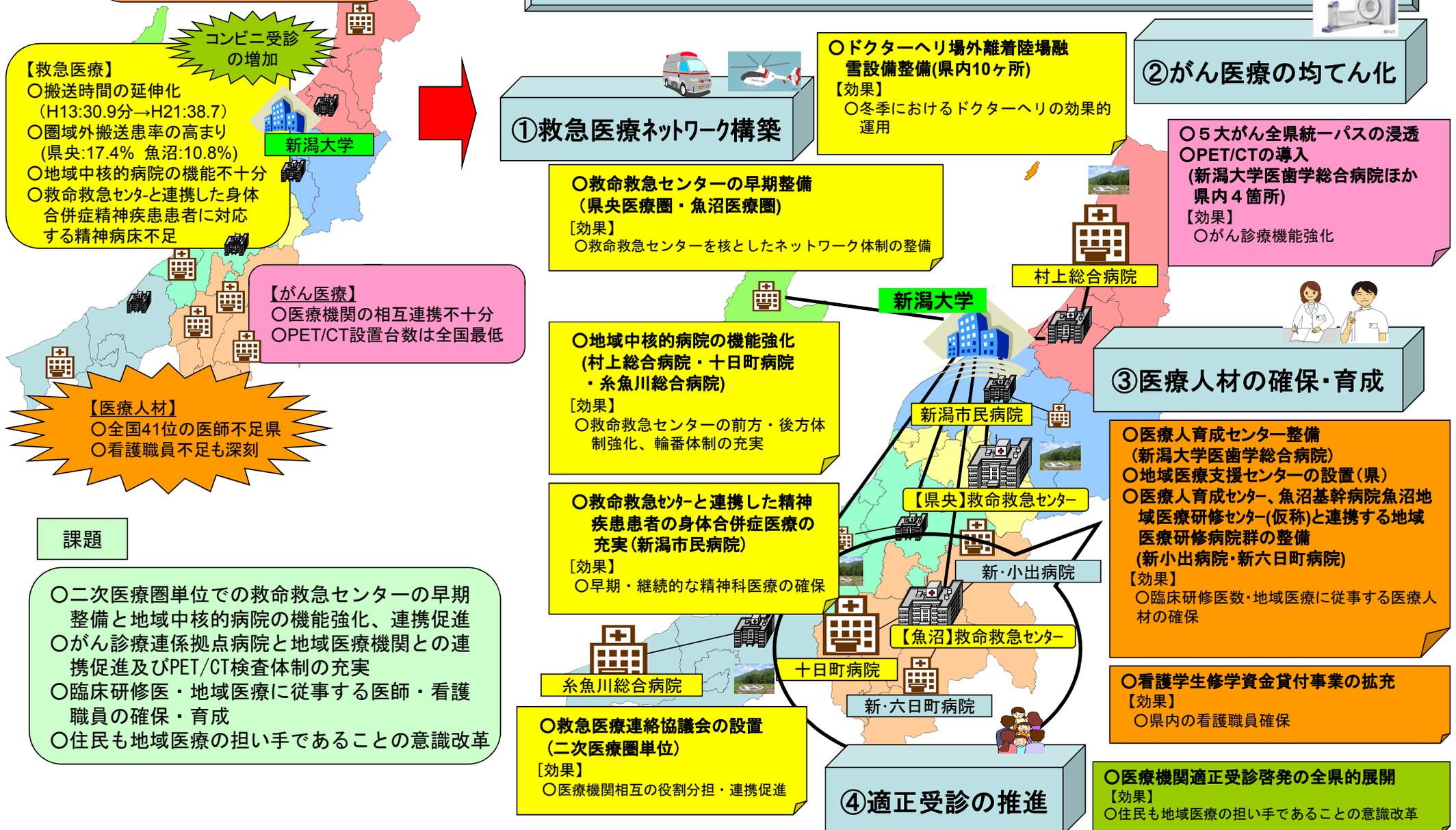
- 看護学生修学資金貸付事業の拡充

- 【効果】
- 県内の看護職員確保

④適正受診の推進

- 医療機関適正受診啓発の全県的展開

- 【効果】
- 住民も地域医療の担い手であることの意識改革



新潟県における課題を解決する方策

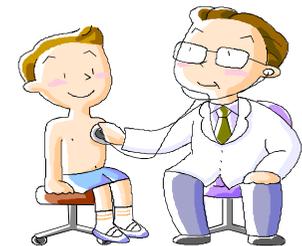
1 課題を解決する方策

(1) 救急医療ネットワークの構築（基金充当額：12.6億円）

- 課題：・救命救急センター未整備の地域において、救急患者の圏域外医療機関への搬送割合が高く、救命救急センターの早期整備が必要。
- ・二次医療圏の広域化に伴い、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べき地域の中核的な病院が、施設の老朽化や狭隘化などにより、救急患者受入機能等が十分果たせず、機能強化が必要。
 - ・救急搬送に要する時間が延伸化傾向にあり、対策が必要。
 - ・身体合併症を伴う重症な精神疾患患者に対する病床が不足し、救命救急センターと連携して早期・継続的な治療を行う体制が必要。
- 目標：①二次医療圏単位での一次から三次救急まで有機的に連携した医療提供体制づくり
- ②より高度・専門的な救急医療を必要とする患者を早期に搬送する仕組みづくり
- 対策：①二次医療圏単位での救命救急センターの早期整備
- ・魚沼基幹病院(仮称)整備
 - ・県央医療圏救命救急センター整備
- ②地域中核的病院の機能強化
- ・村上総合病院移転新築
 - ・十日町病院新築(10億円)
 - ・糸魚川総合病院救急外来棟整備
- ③救急医療機関相互の役割分担・連携促進
- ・医療圏単位での「救急医療連絡協議会」の設置・運営(0.1億円)
- ④冬季に常時運用可能な場外離着陸場の整備
- ・ドクターヘリ場外離着陸場融雪設備整備事業(0.9億円)
- ⑤精神疾患患者の身体合併症に対する医療体制の強化
- ・新潟市民病院精神科病棟整備(1.6億円)

(2) がん医療の均てん化（基金充当額：5.3億円）

- 課題：・がんに関するクリティカルパス導入病院は、がん診療を行っている病院の12.3%に留り、一層の連携が必要。
- ・緩和ケア研修会の受講者は、がん診療に従事する医師の約20%に留まり、人材育成に向けた一層の取り組みが必要。
 - ・PET/CT検査装置が県内に1台しかなく、人口100万人当たりの設置台数は全国最下位であり、検査体制の整備促進が必要。
- 目標：①がん診療連携拠点病院とがん医療を担う医療機関の連携促進及び人材の育成
- ②PET/CT検査機器の導入による診療機能の強化
- 対策：①がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携促進
- ・地元医師会等との連携による5大がん(肺・胃・肝・大腸・乳)全県統一クリティカルパスの着実な浸透
 - ・がん診療連携拠点病院と連携した緩和ケア研修会の受講促進による緩和ケア従事者の人材育成
- ②県内主要がん診療連携拠点病院へのPET/CT検査機器の導入
- ・全県におけるPET/CT検査体制の構築(4ヶ所)(5.3億円)



新潟県における課題を解決する方策

(3) 医療人材の確保・育成（基金充当額：20.1億円）

課題：・人口10万人当たりの医師数は全国41位、医療施設従事医師数は全国43位と医師不足が深刻化し、地域偏在も著しい状況にあり、地域医療に従事する医師の確保が必要。

- ・臨床研修医にとって魅力的な研修プログラムの提供、研修・指導体制の充実に取り組んでいくことが必要。
- ・人口10万人当たりの看護職員数は全国31位と低迷し、募集人数に対する採用人数も7割弱と、看護職員の確保が必要。

目標：○医療人材の確保・資質向上、地域偏在の解消

対策：①医師の確保・育成

- ・新潟大学医歯学総合病院医療人育成センター整備(5.1億円)
(医学生・臨床研修医・看護職員等人材育成に資する拠点施設)
- ・地域医療支援センター設置(0.6億円)
(拠点施設等と連携し、医師のキャリア形成支援を行いつつ医師不足病院等へ派遣)
- ・新潟大学等と連携する地域医療研修病院群の整備(11.3億円)
(医療人育成センター等と連携した、地域医療を実践する研修フィールドの整備)
- ・臨床研修医受入の支援
(医療機関が臨床研修医受入のための研修環境の充実を図る経費に対して支援)

②看護職員の確保

- ・看護学生修学資金貸付事業の拡充(3.1億円)

(4) 医療機関の適正受診の推進（基金充当額：0.1億円）

課題：・救急搬送において、入院を必要としない軽傷患者の割合が多く、いわゆる「コンビニ受診」の傾向が見られ、特定の医療機関への救急患者の集中化傾向が見られる。

- ・地域住民が地域の医療資源の状況を理解し、適正な行動をとれるような啓発が必要がある。

目標：○地域住民も地域医療の担い手であることの意識改革

対策：○医療機関の適正受診の推進

- ・医療機関適正受診啓発事業(0.1億円)

(本県先駆的な取り組みである「地域医療魚沼学校」の全県展開)

※「地域医療魚沼学校」とは・・・

行政、医療機関、消防、NPO等が協働し、地域住民と関係者が地域医療の仕組みなどを議論する取り組み

- ・車座集会、医療現場の住民体験、小中学校での保健講義等

2 地域医療再生計画終了時の姿

- ①救命救急センターを中核に、一次から三次救急まで有機的な連携した医療提供体制とより早期の搬送体制が確立される。
- ②医療機関相互の連携とPET/CT検査機器導入による診療機能の強化により、がん医療の均てん化が図られる。
- ③医療の高度化・専門化にも対応できる地域医療に従事する医療人材の確保・育成が図られ、医師不足・地域偏在の解消に資する。
- ④医療機関の適正受診の啓発により、救急医療現場の疲弊を軽減し、適切な救急医療体制の確保に資する。