

新潟県地域医療再生計画



(復興フェニックス花火)

平成23年11月

新潟県

(平成26年3月変更)

目次

○ はじめに	1
I 地域医療再生計画の基本的考え方	2
1 地域医療再生計画の期間	2
2 施策の展開	2
(1) 救急医療ネットワークの構築	2
(2) がん医療の均てん化とPET/CT検査体制の整備	2
(3) 医療人材の確保・育成	3
(4) 医療機関の適正受診の推進	3
3 地域医療再生計画の推進体制	4
II 現状分析	5
1 救急医療の現状	5
(1) 救急医療提供体制の現状	5
① 三次救急を担う救命救急センターの整備状況	5
② 二次救急医療機関の中心を担う地域の中核的な病院の整備状況	5
③ 初期救急医療機関の中心を担う休日夜間急患診療所の整備状況	6
(2) 救急搬送の動向	7
(3) 救急搬送先の動向	8
(4) 救命救急センターの動向	8
① 搬送受入状況	8
② 救命救急センターへの搬送時間	9
(5) 救急医療提供体制の強化が必要である医療圏の動向	9
① 下越医療圏	9
② 県央医療圏	10
③ 魚沼医療圏	12
④ 上越医療圏	13
(6) ドクターヘリの導入に向けた検討状況	14
(7) 身体合併症を有する精神疾患患者に対する医療の動向	14
① 身体合併症対応可能病床等	14
② 身体合併症を有する精神疾患患者の対応状況	15
③ 自殺未遂者等の状況	15
2 がん医療提供体制の現状	16
(1) がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携に向けた取組状況	16
① がん診療連携拠点病院の指定状況	16
② がん診療連携拠点病院と地域の医療機関の連携状況	17
(2) PET/CT検査体制の現状	17
3 医療人材の確保・育成	19

(1) 医師確保の現状	19
① 新潟県における医師数の状況	19
② 必要医師数	21
③ これまでの医師確保策と今後の方向性	22
(2) 看護職員確保の現状	23
① 新潟県における看護職員数の現状	23
② 新卒者の県外就業割合	24
③ これまでの看護職員確保策と今後の方向性	25
4 患者の医療機関の受診傾向	25
III 課題	26
1 救急医療ネットワークの構築	26
(1) 二次医療圏単位での救命救急センターの早期整備	26
(2) 地域の中核的な病院の機能強化	26
(3) 救急医療機関の役割分担・連携の促進	26
(4) ドクターヘリの効果的運用	26
(5) 身体合併症を有する精神疾患患者に対する医療の充実	26
2 がん医療の均てん化に向けた医療機関相互の連携促進とPET/CT検査体制 の充実による診療機能の強化	27
(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	27
① 5大がん全県統一地域連携クリティカルパスの着実な浸透	27
② がん診療に携わる人材の育成	27
(2) PET/CTの導入によるがん診療機能の強化	27
3 医療人材の確保・育成	27
(1) 医師確保・育成	27
(2) 看護職員確保	28
(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	28
4 地域住民も地域医療の担い手であることの意識改革	28
IV 目標	29
1 救急医療ネットワークの構築	29
(1) 二次医療圏単位での救命救急センターの早期整備	29
(2) 地域の中核的な病院の機能強化	29
① 下越医療圏	29
② 魚沼医療圏	29
③ 上越医療圏	30
(3) 二次医療圏単位での救急医療連絡協議会の設置	30
(4) 冬季に常時運用可能な場外離着陸場の整備	30
(5) 身体合併症を有する精神疾患患者に対する医療	31
2 がん医療の均てん化とPET/CT検査体制の整備	31

(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	31
① 5大がん全県統一地域連携クリティカルパスの着実な浸透	31
② 緩和ケアに従事する医師の研修受講促進	31
(2) PET/CT検査機器の導入	32
3 医療人材の確保・育成	32
(1) 臨床研修医の確保・育成	32
(2) 看護職員の確保	33
(3) 新潟県医療人材育成運営協議会の設置	33
4 医療機関適正受診啓発の全県的展開	34
V 具体的な施策	35
1 救急医療ネットワークの構築	35
(1) 救命救急センターの整備	35
① 魚沼医療圏	35
② 県央医療圏	37
(2) 地域の中核的な病院の機能強化	37
① 村上総合病院移転新築	37
② 十日町病院新築	38
③ 糸魚川総合病院救急外来棟増築	38
(3) 救急医療連絡協議会運営事業	39
(4) ドクターヘリ場外離着陸場融雪設備整備事業	39
(5) 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 (新潟市民病院精神科病棟整備事業)	39
2 がん医療の均てん化とPET/CT検査体制の整備	40
(1) 5大がん全県統一地域連携クリティカルパスの着実な浸透	40
(2) 緩和ケア従事者の人材育成	41
(3) 全県におけるPET/CT検査体制の構築	41
3 医療人材の確保・育成	42
(1) 医師確保	42
① 新潟大学医歯学総合病院医療人育成センター整備	42
② 地域医療支援センター設置	43
③ 新潟大学・魚沼地域医療研修センターと連携する地域医療研修病院群の整備	44
④ 臨床研修医受入支援モデル事業	46
(2) 看護学生修学資金貸付人数の拡大	46
4 医療機関適正受診啓発事業	48
VI 地域医療再生計画終了後に実施する事業	49
VII 地域再生計画(案)作成経過	50

○ はじめに

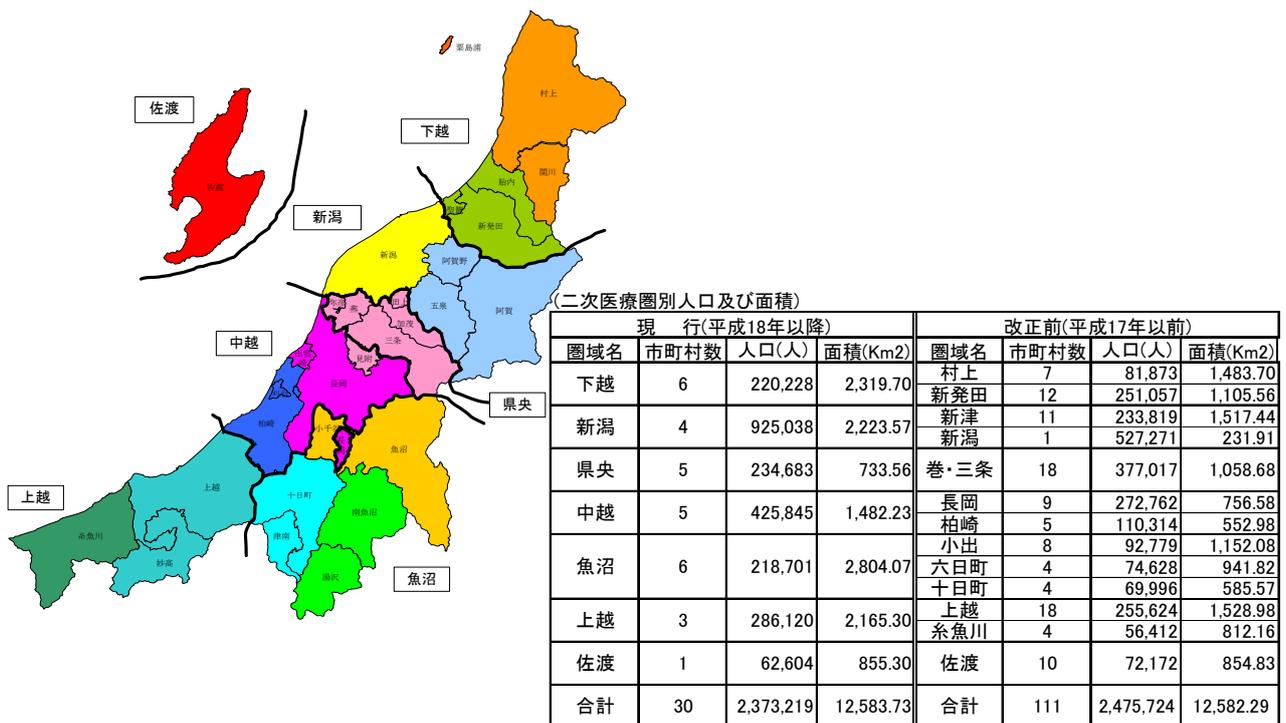
新潟県は北を鼠ヶ関、西は親不知、東は越後山脈などの高山天険に囲まれ、西には日本海が広がり、佐渡はそこに位置する。面積は12,583.7km²で、北陸3県(富山県4,247.6km²、石川県4,185.7km²、福井県4,189.6km²)の合計(12,622.9km²)に匹敵し、我が国5番目の広さを有している。20市6町4村(平成23年3月31日)の自治体に区分され、2,373,219人(平成22年7月1日現在・県統計課)の人口を有している。

離島・中山間地を多く抱え、本県総人口は平成9年以降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。

本県においては、医療資源の適正な配置と医療提供体制のシステム化を図るため、昭和62年に13の二次医療圏を設定したが、市町村合併や人口動態の変化、さらには医師不足や医療技術の高度化・専門化などに伴い、13圏域のほとんどで医療の完結度が低く、患者の需要に十分応えられていないなどの課題が生じた。

このため、地域全体の医療機能の向上に向け、平成18年に二次医療圏を7つに広域化した上で、医療提供体制をより効果的・効率的に整備し、二次医療圏で担うべき機能が果たせるよう、政策医療の充実と医療機関の役割分担と連携の促進により、地域完結型の医療提供体制の構築を進めているところである(図1参照)。

図1：二次医療圏(色分けは旧二次医療圏)



(注)現行と改正前の市町村数、人口、面積は、市町村合併等の事情により一致しない

I 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23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。

なお、本計画は、地域医療再生臨時特例交付金による事業を主体としているが、既存補助金等による事業や、平成26年度以降の実施を検討中の事業も含めて策定した。

2 施策の展開(図2参照)

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、喫緊の課題である、救急医療体制の充実に向けた救命救急センターやこれらと連携する地域の中核的病院の機能強化と、がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療提供体制の更なる充実強化を図り、併せてそれを支える医師等医療人材の確保・育成を主眼として、次の4つの事業を柱に施策の方向を示すこととする。

(1) 救急医療ネットワークの構築

本県においては、30分以内に救命救急センターへ搬送できる体制の整備を目標に、各二次医療圏ごとに救命救急センターの整備を進めるとともに、平成21年10月に新潟大学医歯学総合病院を高度救命救急センターに指定した。これら救命救急センターを中核とし、地域の病院等も含めた有機的な連携と役割分担に立った救急医療体制の構築を進めている。

この取組と併せ、より迅速、効果的な救急搬送を実現するため、圏域内の中核的な病院の整備、冬季も含むドクターヘリの運用体制の確立、救命救急センターへ搬送される重症な身体合併症を有する精神疾患患者に対する早期・継続的な精神科医療体制の整備など、より緊密な救急医療ネットワークの実現に向けた施策を展開する。

(2) がん医療の均てん化とPET/CT検査体制の整備

本県においては、がんによる死亡者数の減少を図るため、民間企業等と連携した食生活の改善や禁煙対策などのがん予防対策を進めるとともに、がん医療の中心的役割を担うがん診療連携拠点病院を二次医療圏と同数程度整備し、5大がん(肺・胃・肝・大腸・乳)の全県統一クリティカルパスの導入や、緩和ケア研修会等を通じた医療従事者の専門的知識の普及に努め、地域の医療機関との連携により、患者の療養場所を問わず等しくがん医療が受けられる体制の整備を進めている。

一方、本県ではPET/CT検査体制の整備が他県と比較して極度に遅れている状況にある。

このような現状を踏まえ、医療機関相互の一層の連携とPET/CT検査体制の整備促進による、がん医療の更なる均てん化に向けた施策を展開する。

(3) 医療人材の確保・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、県内研修病院で組織する「良医育成新潟県コンソーシアム」を通じて、臨床研修医の確保と良好な臨床研修環境の整備を進めているところであるが、臨床研修環境の充実のほか、地域医療研修体制の強化や専門医育成を含めた研修の高度化を図るため、臨床研修の中核拠点施設の整備と、当該中核拠点施設と連携する地域医療研修フィールドの構築が求められており、併せて、地域医療に従事する医師のキャリア形成支援が必要とされている。

また、看護職員の確保も重要な課題であり、医師・看護職員等医療従事者にとって魅力ある臨床研修環境を整備し、地域医療に従事する医療人材の確保・育成に向けた施策を展開する。

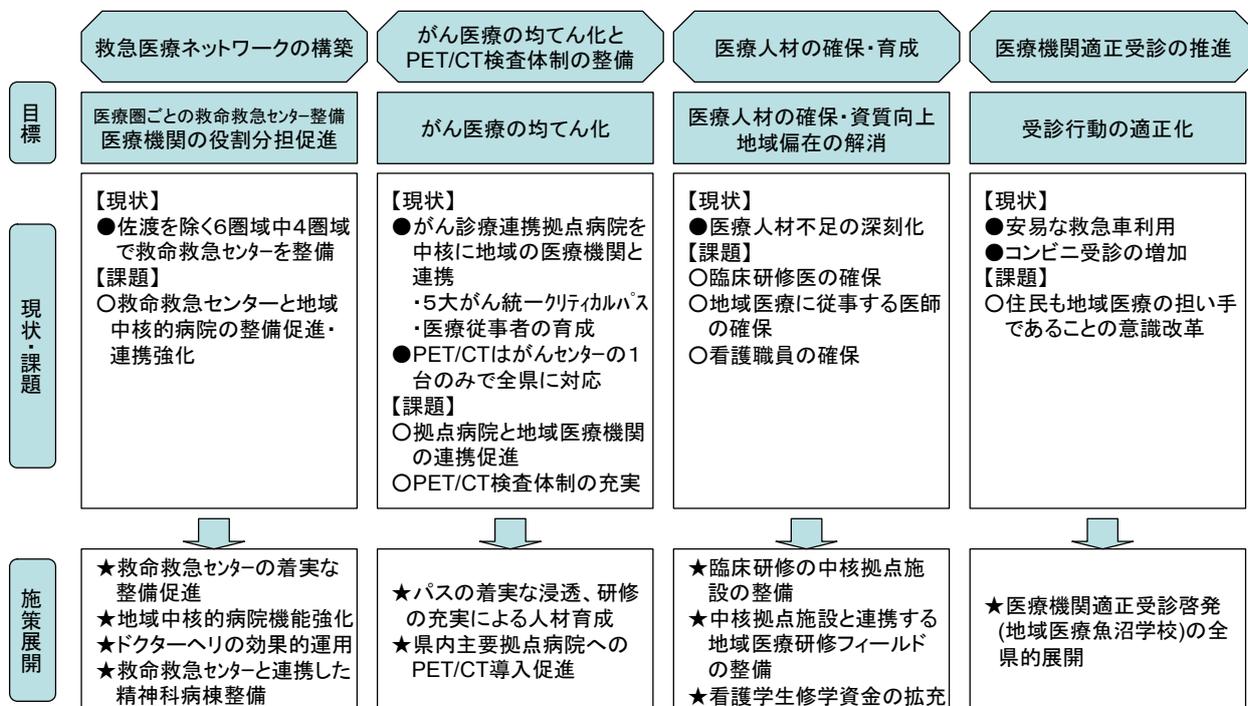
(4) 医療機関の適正受診の推進

地域全体の医療水準の底上げを図っていくためには、医療の受け手である地域住民の一人一人が適切な受診行動をとると同時に、地域の医療資源を支え、育てていく自覚を持つ必要がある。

本県においては、魚沼医療圏において「地域医療魚沼学校」が平成23年4月に開校され、先導的、先進的な取り組みが実行されつつある。

このことから、当該取り組みを模範とし、全県的に波及する施策を展開する。

図2：新潟県地域医療再生計画施策体系



3 地域医療再生計画の推進体制

本地域医療再生計画の推進にあたっては、県福祉保健部に福祉保健部長をトップとする「新潟県地域医療再生計画推進チーム」を設置し、各事業の実施計画や進行管理、事業者間調整等を行うとともに、必要に応じて関係機関や医療審議会での意見交換を行うなど、計画の着実な推進に努めることとする。

II 現状分析

1 救急医療の現状

本県においては、軽症患者から重症患者の救急医療を円滑に推進するため、傷病の程度に応じた適切な医療が提供できるよう、二次医療圏単位で初期救急を担う医療機関から三次救急を担う医療機関までが有機的に連携できる体制の構築を進めている。

県内救急医療の最後の砦となる高度救命救急センターを有する新潟大学医歯学総合病院を核として、各二次医療圏単位で救急医療提供体制の整備が進んでいる状況にあるが、次に示すとおり、未だ体制が十分でない地域も存在する。

(1) 救急医療提供体制の現状

① 三次救急を担う救命救急センターの整備状況

本県では、健康福祉部門の最上位計画である「健康福祉ビジョン(平成18年3月)」において、「30分以内の救命救急センターへの搬送」を実現すべき指標として掲げ、佐渡医療圏を除く各二次医療圏ごとの救命救急センターの整備を基本に取り組みを進めている。

こうした中、平成23年5月末現在、佐渡医療圏を除く6医療圏中4医療圏(下越、新潟、中越、上越)で救命救急センターが整備されているが、県央及び魚沼の2つの医療圏は未整備であり、現在、整備に向けた事業の着手や検討が進められている状況にある(表1参照)。

表1：救命救急センターの整備状況

二次医療圏名	病院名	開設(予定)年月	センター病床数	備考
全県	新潟大学医歯学総合病院	H21.10	20	高度救命救急センター
下越	新発田病院	H18.11.1	20	
新潟	新潟市民病院	H19.11	50	
県央	救命救急センター併設病院	未定	-	整備検討中
中越	長岡赤十字病院	H9.9.1	42	
魚沼	魚沼基幹病院(仮称)	H27.6(予定)	14	平成23年度着工予定
上越	中央病院	H9.8.1	20	

② 二次救急医療機関の中心を担う地域の中核的な病院の整備状況

広大な県土を擁する本県においては、7つに区分された医療圏も広域にわたり、特に、下越医療圏(2,319.7km²)、魚沼医療圏(2,804.1km²)、上越医療圏(2,165.3km²)は、いずれも香川県1県(1,876.5km²)の面積を優に超える広大な面積を有している。

このような医療圏においては、救命救急センターへの搬送までに相当の時間を要する地域もあり、地域の中核的な病院の役割が非常に重要となっている。

こうした中、救命救急センターが設置されている病院や地域の中核的な病院が中心となって、県内130病院のうち68病院が参加する中で、12の地区において病院群輪番制を敷いているが、医療圏別では、下越、県央の2つの医療圏で平日夜間の二次輪番体制が取れていないなどの課題も生じており、体制の充実が求められている(表2参照)。

③ 初期救急医療機関の中心を担う休日夜間急患診療所の整備状況

本県においては、二次及び三次救急医療機関への軽症患者の集中により、本来病院で治療を受けなくてはならない重症患者への対応の遅れを避けるため、概ね旧二次医療圏単位ごとに、最低平日準夜帯までの診療を可能とする休日夜間急患診療所の設置を促進しているところである。

13の旧二次医療圏のうち、8つの地域で設置済みとなっており、順調な整備が進んでいる状況にあるが、医師不足の状況などからその設置が困難な地域もあり、地域の実情にあった体制の整備が求められている(表2参照)。

表2：県内救急医療体制表(平成23年6月1日現在)

二次医療圏	旧二次医療圏	初期救急医療体制 休日夜間急患診療所	病院群輪番制参加病院数	二次救急医療体制			救命救急センター	後方体制	二次医療圏	旧二次医療圏	休日夜間急患診療所	病院群輪番制参加病院名	二次救急医療体制			救命救急センター	後方体制		
				実施時間帯	実施日								実施時間帯	実施日					
					平日	土曜								休日	平日			土曜	休日
下越	村上	村上市急患診療所	2	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	県立新発田病院救命救急センター(20床)	新潟大学医歯学総合病院	魚沼	魚沼	魚沼市休日救急診療所(休日のみ)	8	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■	なし	新潟大学医歯学総合病院			
	新発田	新発田地区救急診療所 中条地区休日診療所(休日のみ)	3	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■					魚沼		南魚沼	南魚沼市休日救急診療所(休日のみ)			5	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■
新潟	新潟市	新潟市急患診療センター 西蒲原地区休日診療所(休日のみ)	18	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	新潟市民病院救命救急センター(50床)	上越		上越		上越休日夜間診療所	7	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■			県立中央病院救命救急センター(20床)	-
	新津	五泉市東蒲原郡医師会夜間診療所	7	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	新潟大学医歯学総合病院高度救命救急センター(20床)		糸魚川	なし	2	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■						
県央	三条	県立医師会応急診療所	7	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	なし	中越	長岡	長岡休日夜間急患診療所 長岡市中越こども急患センター	3	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■	長岡赤十字病院救命救急センター(42床)	-				
中越	柏崎	柏崎休日夜間急患センター	3	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	-		佐渡	佐渡市休日急患センター(休日のみ)	3	午前 午後 準夜 深夜	■ ■ ■ ■						

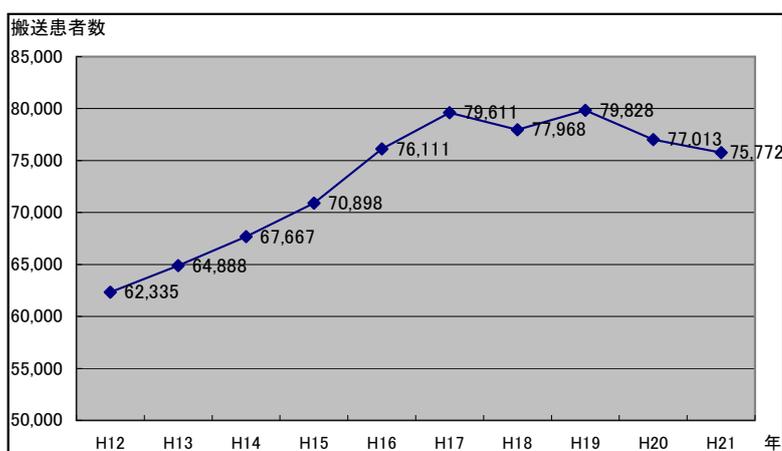
出典：県医務薬事課調べ

(2) 救急搬送の動向

本県の救急患者搬送件数は、平成21年が75,772件と、右肩上がりの増加傾向を示していた平成17年の79,611件以降、横ばい又は若干の減少傾向にある(図3参照)。

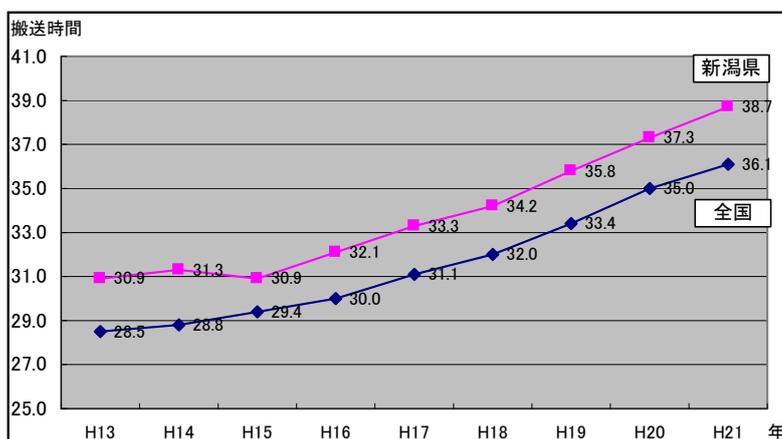
一方、覚知から医療機関までの搬送に要した時間は、県平均で平成21年が38.7分となっており、ここ10年間程度の状況を見ても右肩上がりの延伸化傾向にあり、全国平均の36.1分も上回っている状況で、その差の縮小傾向は見られていない(図4参照)。また、医療圏別では、救命救急センターが設置されていない県央及び魚沼医療圏での搬送時間が長くなっている(表3参照)。

図3：救急搬送件数



出典：県消防課調べ

図4：医療機関までの搬送時間の推移(県平均)



出典：県消防課調べ

表3：医療機関までの搬送時間の推移(県平均)

単位：分

医療圏	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	全県平均	全国平均
平均搬送時間(H21)	37.0	40.3	44.4	35.3	38.5	34.9	41.3	38.7	36.1

出典：平成22年消防防災年報(新潟県)

(3) 救急搬送先の動向

二次医療圏単位で初期から三次救急まで完結できる体制の構築を目指している中、救急医療の核となる救命救急センターがない魚沼及び県央の両医療圏においては、救命救急センターが設置されている他の医療圏に比較して、圏域外医療機関への搬送割合が高くなっている。特に県央医療圏においては、平日夜間の二次輪番体制がとれないという事情も相まって、その割合が格段に高い状況にある(表4参照)。

表4：救急患者圏域別域外搬送率

単位：%

	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
全日	4.3	7.8	17.4	1.7	10.8	1.7	0
休日・夜間	3.2	5.8	17.2	1.2	9.7	1.1	0
平日昼間	5.5	10.2	17.5	2.3	12.1	2.3	0

出典：平成21年救急患者搬送先医療機関調査(県医務課)

(4) 救命救急センターの動向

① 搬送受入状況

各救命救急センターの圏域内消防本部からの直近3年の搬送受入件数は、ほぼ同数程度で推移しており、いずれのセンターでも入院を必要としない軽症患者の搬送受入が最も多く、いわゆる「コンビニ受診」の傾向が見られる。

また、特定の医療圏においては、患者の集中化傾向が見られ、救命救急センター併設病院の慢性的な満床状態が続いている中で、救急患者の受入率も他の病院と比較して突出している状況も見られる(表5参照)。

このことから、「コンビニ受診」の抑制や圏域内における救命救急センターと地域の中核的病院を始めとした二次救急医療機関、更には初期救急医療機関の一層の連携と役割分担を明確にしていくことが求められている。

表5：救命救急センター併設病院への救急搬送状況等

圏域名	病院名	H19				H20				H21										
		圏域内消防本部全搬送件数	受入件数	割合(%)	受入率(%)	病床利用率(%)	圏域内消防本部全搬送件数	受入件数	割合(%)	受入率(%)	病床利用率(%)	圏域内消防本部全搬送件数	受入件数	割合(%)	受入率(%)	病床利用率(%)				
下越	県立新発田病院	7,623	4,384	重	649	14.8	57.5	98.2	7,319	4,204	重	435	10.3	57.4	97.0	7,095	4,046	重	371	9.2
				中	1,181	26.9					中	1,316	31.3					中	1,403	34.7
				軽	2,554	58.3					軽	2,453	58.3					軽	2,272	56.2
新潟	新潟大学医学総合病院	29,736	2,359	重	286	12.1	7.9	93.1	28,889	2,356	重	263	11.2	8.2	90.3	29,598	2,380	重	271	11.4
				中	863	36.6					中	935	39.7					中	1,062	44.6
				軽	1,210	51.3					軽	1,158	49.2					軽	1,047	44.0
	新潟市民病院	29,736	4,686	重	669	14.3	15.8	72.2 (新病院移転後)	28,889	5,439	重	263	4.8	18.8	92.4	29,598	5,136	重	799	15.6
				中	2,048	43.7					中	935	17.2					中	2,494	48.6
				軽	1,969	42.0					軽	1,158	21.3					軽	1,894	36.9
中越	長岡赤十字病院	13,084	3,205	重	618	19.3	24.5	84.1	12,598	2,827	重	556	19.7	22.4	81.1	12,138	2,750	重	562	20.4
				中	861	26.9					中	702	24.8					中	691	25.1
				軽	1,726	53.9					軽	1,569	55.5					軽	1,497	54.4
上越	県立中央病院	9,732	4,631	重	626	13.5	47.6	89.3	9,702	3,412	重	531	15.6	35.2	85.0	9,654	3,747	重	545	14.5
				中	1,717	37.1					中	1,354	39.7					中	1,511	40.3
				軽	2,288	49.4					軽	1,527	44.8					軽	1,691	45.1

(注)死亡患者は重症患者に含む。

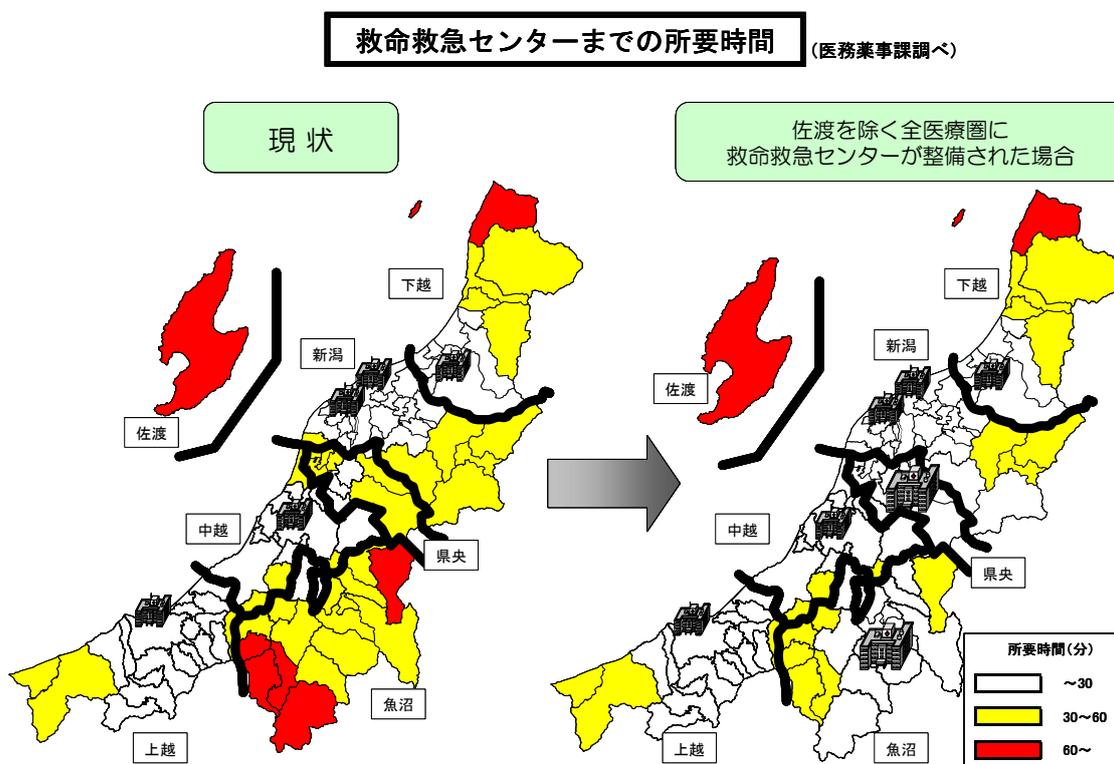
出典：県医務課課調べ

② 救命救急センターへの搬送時間

二次医療圏が広域化された本県においては、医療圏ごとに救命救急センターの整備がなされたとしても、下越医療圏北部(村上地域)、魚沼医療圏南西部(十日町地域)、上越医療圏西部(糸魚川地域)などにおいて、なお「30分以内の救命救急センターへの搬送」が困難な地域がある(図5参照)。

こうした事情を抱える医療圏においては、救命救急センターと連携する中で、一定の高度・専門的な救急医療を担える地域の中核的な病院の役割が重要であるが、その役割を担う病院が、施設の老朽化や狭隘化などによりその機能を十分に発揮できず、機能強化が求められている。

図5：救命救急センターへの搬送時間(現場滞在時間を考慮しない理論値)



(5) 救急医療提供体制の強化が必要である医療圏の動向

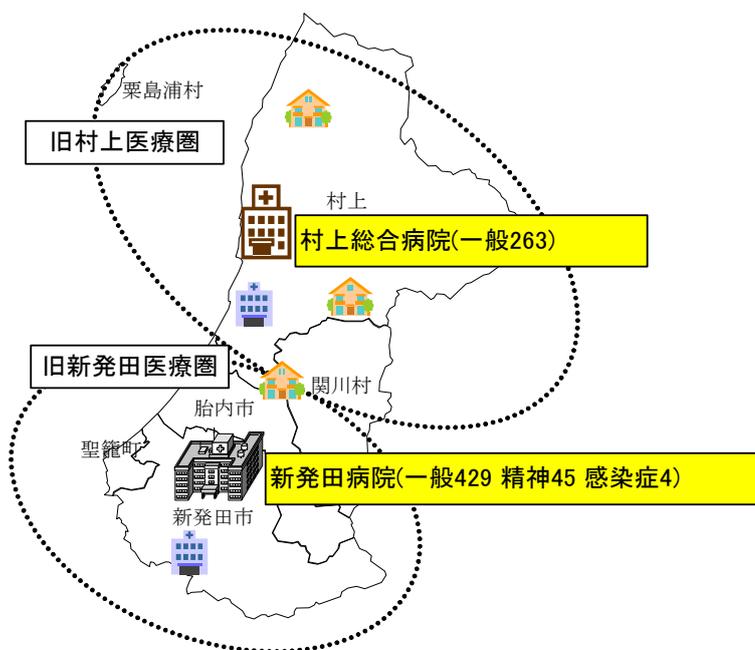
① 下越医療圏(図6参照)

当該医療圏は、県の最北端に位置し、東部は山間地が多く離島も有している。新発田病院が救命救急センターを併設する基幹的な病院として、圏域全体の救急医療の中核を担っているが、当該病院への救急搬送患者の集中と慢性的な満床状態が課題となっている。一方、当該医療圏の旧村上医療圏の中核的な病院であり、新発田病院と連携して一定の高度・専門的な医療を担うべき村上総合病院は、昭和42年の建築以降幾多の増改築を進めているものの、施設の老朽化や狭隘化などにより、地元消防からの救急搬送率が50%程度に留まり(表6参照)、最新の耐震基準にも適合せず耐震工事が必要な病棟も有するなど、病院の移転新築による機

能強化が喫緊の課題となっている。

また、同病院は旧村上医療圏の災害拠点病院としての機能を有しているが、災害時の活動に不安があることも事実であり、こうした点においても速やかな移転新築による診療機能の強化が課題となっている。

図6：下越医療圏の基幹的病院と中核的な病院の配置状況



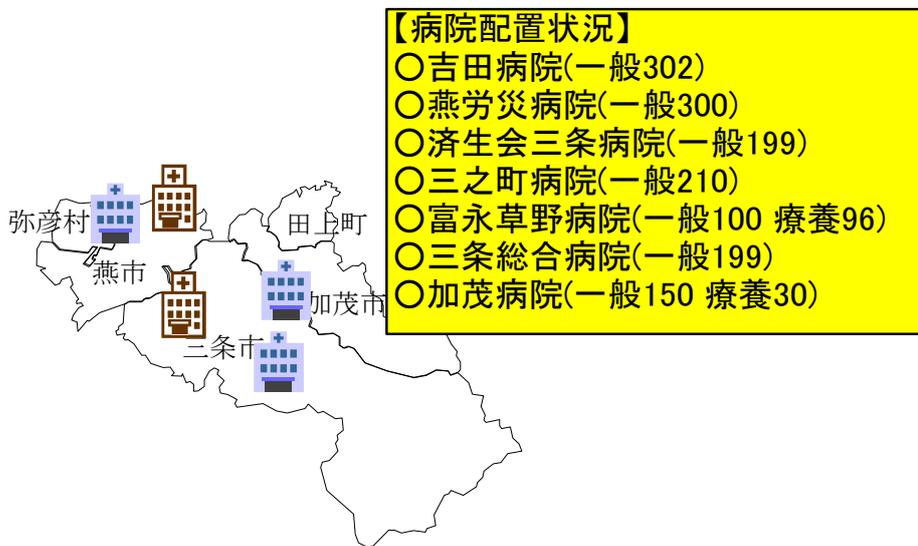
② 県央医療圏(図7参照)

当該医療圏は、新潟市と長岡市のほぼ中央に位置し、病床数200～300床を有する中小規模の病院が7つ林立している。救急医療の核となる救命救急センターが設置されておらず、また、夜間の二次輪番体制も取れない状況であるなど、救急医療提供体制に大きな課題を抱えている。

このことから、平成21年7月に地元市町村長、医師会長、救急告示病院長を構成員とする「救命救急センター及び併設病院等のあり方検討会議」を設置して検討を重ね、現在関係者の間で次のとおり合意形成が図られたところである。

今後とも、有識者や地元医療関係者等の間で、具体的な医療提供体制について検討を進め、早期に地域住民、行政、医療関係者などの幅広いコンセンサスを形成していく必要がある。

図7：県央医療圏の病院の配置状況



【救命救急センター及び併設病院等のあり方検討会議 検討結果】

◎ **共通認識(概要)**

(1) 総論

- 県央医療圏には、救命救急センターが必要であること。
- 設置すべき救命救急センターは、「地域救命救急センター」であること。
- 地域救命救急センターは、「病院併設型」とすること。

(2) 救命救急センターの規模等

- 19床を基本

(3) 併設病院の規模等(議論の経過)

- 大方の意見

医師確保等の観点から500床規模(医師数80名程度)の病院が必要

- 加茂市長の意見

- ・300床程度でも、しっかり運営している病院はある。500床ありきはおかしい
- ・500床規模の病院の設置は再編が伴い、現実性はない。

◎ **合意事項(今後の進め方)**

- 併設病院の規模等の判断は県に一任
- 県は、専門的医療の提供や医師確保などの観点も踏まえ、500床規模の実現に向けて努力
- 県は、加茂市長の提案も含め、柔軟かつ現実的に対応

③ 魚沼医療圏(図8)

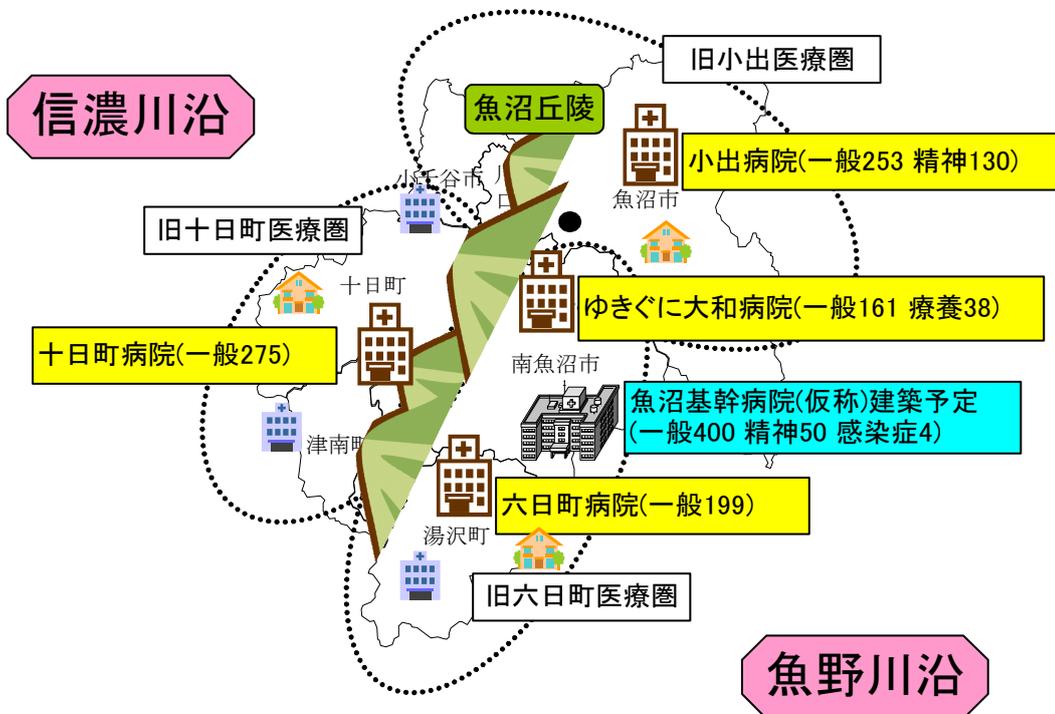
当該医療圏は、県下7医療圏の中で最大の面積を有し、県土の約21%を占めており、その地勢は起伏の激しい魚沼丘陵によって「信濃川沿」の地域と「魚野川沿」の地域に分かれている。県内で最も医師数の少ない医療圏である。

救命救急センターがなく、現在、魚野川沿にある医療機関を地域の拠点的な機能を担う「基幹病院」と「周辺病院」に再編し、医療提供体制の再構築を進めているところであるが、旧十日町医療圏の中核的な病院である十日町病院については、地形的な要因も重なり、引き続き当該地域の中核的な病院としてその役割を維持・拡充していくことが求められている。

現在の十日町病院は、県内300床未満の中核的な病院の中でも、トップクラスの救急搬送患者を受け入れている状況にあるが(表6参照)、昭和46年の建築以降幾多の増改築を繰り返し施設の老朽化が著しく、平成16年の新潟県中越地震、さらには平成19年の新潟県中越沖地震による病院被害も甚大で、依然として最新の耐震基準に適合せず耐震工事が必要な病棟も存在するなど、病院の新築による機能強化が喫緊の課題となっている。

また、同病院は旧十日町医療圏の災害拠点病院としての機能を有しているが、施設の老朽化に加え駐車スペースの狭隘化などの課題も有し、当地域に頻発する災害時の活動にも不安があることも事実で、こうした点においても速やかな新築による診療機能の強化が求められている。

図8：魚沼医療圏の基幹的病院と中核的な病院の配置状況



④ 上越医療圏(図9)

当該医療圏は、旧上越医療圏と旧糸魚川医療圏で構成され、旧上越医療圏に位置する中央病院が救命救急センターを併設する基幹的な病院として、圏域全体の救急医療の中核を担っている。

旧糸魚川医療圏においては、中央病院との連携のもとで、糸魚川総合病院が地域の中核的な病院として一定の高度救急・専門的医療を担っているが、近隣医療機関の閉院の影響もあり、地元消防からの搬送が約90%に及ぶなど、救急搬送患者の増加が顕著である(表6参照)。

しかしながら、施設の狭隘化などにより患者の診療や検査に支障をきたす状況が生じており、救急外来棟の増築による機能強化が喫緊の課題となっている。

また当該地域では、地元医師会の協力のもと、開業医が平日の夜間に糸魚川総合病院に出務して初期救急への対応にあたっており、休日夜間急患診療所の設置されていない当該地域における初期救急医療体制を強化する観点からも、糸魚川総合病院の機能強化が求められている。

図9：上越医療圏の基幹的な病院と中核的な病院の配置状況

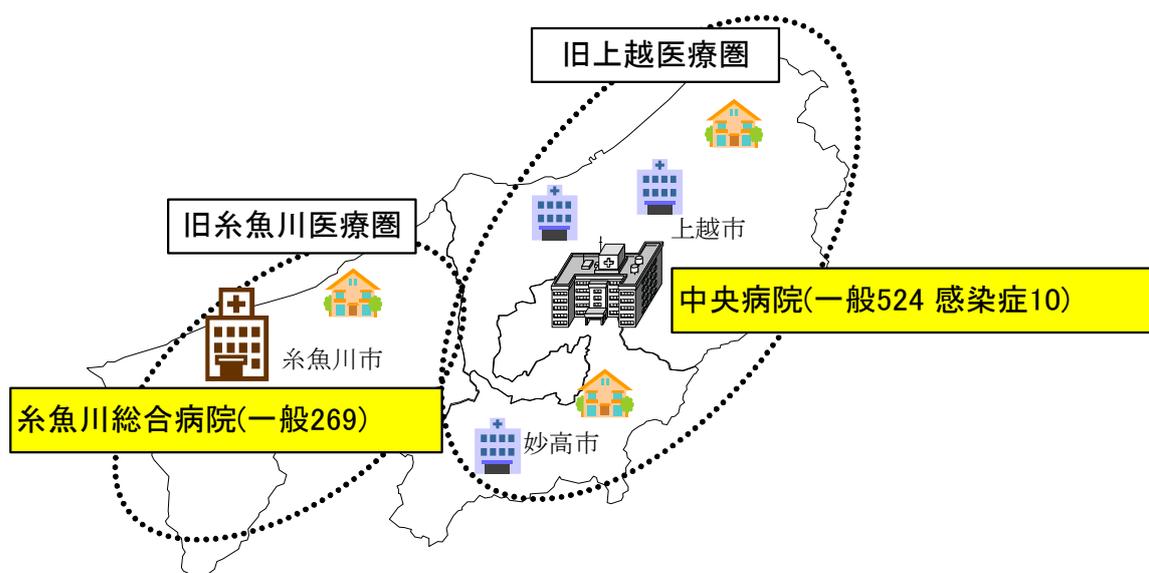


表6：地域の中核的な病院の救急搬送患者受入状況

医療圏名	病 院 名	病床数	地元消防本部	H19			H20			H21		
				地元消防本部全搬送件数	受入件数	受入率(%)	地元消防本部全搬送件数	受入件数	受入率(%)	地元消防本部全搬送件数	受入件数	受入率(%)
下越	村上総合病院	263	村上	2,551	1,400	54.9	2,301	1,197	52.0	2,348	1,263	53.8
中越	刈羽郡総合病院	420	柏崎	3,307	2,361	71.4	3,366	2,155	64.0	3,202	2,092	65.3
魚沼	小出病院	383	魚沼	1,497	1,270	84.8	1,316	1,017	77.3	1,274	1,055	82.8
	六日町病院	199	南魚沼	2,802	941	33.6	2,717	813	29.9	2,734	894	32.7
	十日町病院	275	十日町	2,333	1,628	69.8	2,325	1,757	75.6	2,322	1,743	75.1
上越	糸魚川総合病院	269	糸魚川	1,794	1,431	79.8	1,858	1,594	85.8	1,768	1,564	88.5

出典：県医務薬事課調べ

(6) ドクターヘリの導入に向けた検討状況

離島・中山間地を多く抱える本県においては、速やかな救命救急センター等への搬送が困難な地域もあり、現在、消防防災ヘリ等を活用する中で、近隣の救命救急センター等への搬送が行われているケースがある(平成21年搬送実績:12件)。

こうした中、救命治療が必要な患者により早く必要な医療を提供するため、新潟大学医歯学総合病院を基地病院として、平成24年度中の運航開始を目標に、周辺住民への説明会など、ドクターヘリの導入に向けた準備を進めているところである。

今後は、運航マニュアルの策定や医療機関と消防とのネットワークづくり、さらには場外離着陸場の確保など、運航に向けた具体の検討を行うこととしているが、豪雪地域が多い本県においては、冬季の場外離着陸場の確保が課題となっている。

なお、本県において消防防災ヘリ等の運航は既に行われているが、冬季の融雪整備等を備えた場外離着陸場は確保されていない現状にあり、ドクターヘリの冬季における効果的な運航に懸念が生じている。

(7) 身体合併症を有する精神疾患患者に対する医療の動向

① 身体合併症対応可能病床等

平成20年度の本県における身体合併症を有する重症の精神疾患患者数は、1日あたり52名と推計されている(平成20年度厚生労働省「患者調査」)。こうした中、

本県でそうした患者に対応できる病院(総合病院)及び病床数は3病院29床にとどまっており、救命救急センターを併設する病院では、県立新発田病院と新潟大学医歯学総合病院の2病院15床のみである(表7参照)。

表7：身体合併症精神疾患患者対応病床数

二次医療圏名	総合病院精神科病棟設置状況	精神科病床数	精神科病床利用率(%)	身体合併症精神患者対応病床数(A)	身体合併症精神疾患患者数(H20)(B)	不足病床数(C)=(A)-(B)
下越	県立新発田病院	45	81.4	8	6	2
新潟	新潟大学医歯学総合病院	64	96.4	7	20	▲13
県央	—	—	—	—	4	▲4
中越	—	—	—	—	10	▲10
魚沼	県立小出病院	130	68.0	14	5	9
上越	—	—	—	—	6	▲6
佐渡	—	—	—	—	1	▲1
合計	3病院	239		29	52	▲23

(注)身体合併症を有する精神疾患患者数は、平成20年度厚生労働省「患者調査」による。

② 身体合併症を有する精神疾患患者の対応状況

新潟医療圏は県人口の約4割を占めているが、身体合併症を有する重症の精神疾患患者に対応可能な精神病床を有する病院は新潟大学医歯学総合病院のみであり、同病院が県内全域の三次救急医療を担い、精神疾患を伴う救急患者を多数受け入れていることを考慮しても、新潟医療圏を中心とした地域において身体合併症に対応できる精神病床は不足している状況にあり、その充実が課題となっている。

また、平成22年度の精神科病院入院患者の平均年齢は65.3歳で、加齢に伴い身体合併症を発症する患者の増加が見込まれている。

③ 自殺未遂者等の状況

自殺未遂等による救急病院への搬送件数は、平成21年度で977件と平成19年以降増加傾向にあり、日本海側唯一の政令指定都市である新潟市の平成21年度人口10万人あたり自殺率は、全国19の政令指定都市の中で最も高くなっている(表8参照)。

また、新潟県の自殺の状況についても、全国の自殺率を上回っている状況(平成21年人口対10万自殺率：全国24.4 新潟県30.0で全国ワースト6位)から、自殺未遂者等による救急病院への搬送件数は今後も増加が見込まれ、新潟医療圏を中心とした地域に、早期・連続的に精神科医療を提供できる体制の構築が求められている。

なお、政府の自殺対策大綱には、『救命救急センターにおいても精神科医による診療が可能となるよう救急医療体制の整備を図る』旨が盛り込まれているところである。

表 8 : 全国政令指定都市自殺率

順位	政令指定都市	自殺率	備考
1	新潟市	28.7	平成21年の人口10万あたりの自殺者数 (資料:内閣府自殺対策推進室)
...	
19	千葉市	16.9	

2 がん医療提供体制の現状

本県においては、平成19年に「新潟県がん対策推進条例」を制定し、がん対策を進めている。当該条例においては、がん予防について、『①がん予防の正しい知識の普及、②施設の分煙の促進などに努める』と規定しており、飲食店やスーパー等と連携・協働し、食塩摂取を控え野菜の摂取を増加させる食生活を普及する「にいがた減塩ルネサンス運動」や、民間企業、行政、関係団体の参画による運動習慣定着の普及活動と「歩こうNIIGATA大作戦」と称する各地域での健康ウォーキングの開催、さらには、受動喫煙防止に向けた「禁煙・分煙宣言施設登録事業」などの取組を進めているところであり、今後ともこうした取組の全県的な展開を一層推進していくこととしている。

また、がん医療については、『県民に質の高いがん医療を提供するため、①がん診療連携拠点病院の整備の促進、②がん診療連携拠点病院及び他の医療機関の相互連携及び協力の促進、③医療機関におけるがん医療の体制強化を支援するための必要な取組などの推進に努める』と規定され、さらには、第5次新潟県地域保健医療計画においても、がん医療体制を充実させるため、『①集学的治療が実施可能な体制、②治療の初期段階から緩和ケアを実施する体制、③がん診療連携拠点病院を中心とした地域連携によるがん診療水準の均てん化』を目指していくこととしており、がん診療連携拠点病院がない医療圏もある中、均てん化に向けた取組を一層進めていく必要がある。

なお、平成21年の人口10万人当たりのがん死亡率は322.8となっており、全国平均の273.5を大きく上回り、全国10位の状況にある。

(1) がん診療連携拠点病院と地域の医療機関との連携に向けた取組状況

① がん診療連携拠点病院の指定状況

本県においては、都道府県がん診療連携拠点病院として県立がんセンター新潟病院が、地域がん診療連携拠点病院として新潟大学医歯学総合病院ほか7病院が指定されているところであり、概ね二次医療圏数と同数程度のがん診療連携拠点病院が整備されている。

こうした中、県央、魚沼、佐渡の各医療圏においては、がん診療連携拠点病院としての機能を担える病院がなく、高度専門的ながん医療を必要とする患者は、隣接する二次医療圏の拠点病院等に入院する割合が高くなっている(表9参照)。

表9：二次医療圏別「悪性新生物」入院患者の受療動向

患者住所		下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡
下越	患者数	214	63	-	-	1	-	-
	自足率	77.0	22.7	-	-	0.4	-	-
新潟	患者数	19	1,022	14	3	2	-	-
	自足率	1.8	96.4	1.3	0.3	0.2	-	-
県央	患者数	-	90	160	34	-	-	-
	自足率	-	31.7	56.3	12.0	-	-	-
中越	患者数	-	27	5	414	17	1	-
	自足率	-	5.8	1.1	89.2	3.7	0.2	-
魚沼	患者数	-	12	1	85	167	1	-
	自足率	-	4.5	0.4	32.0	62.8	0.4	-
上越	患者数	-	16	-	2	1	287	-
	自足率	-	5.2	-	0.7	0.3	93.8	-
佐渡	患者数	-	31	-	-	-	-	66
	自足率	-	32.0	-	-	-	-	68.0

出典：平成21年新潟県保健医療需要調査(特定の1日の入院患者数)

② がん診療連携拠点病院と地域の医療機関の連携状況

がん医療の均てん化については、がん診療連携拠点病院の活動により進められているところであり、特に、がん診療を担う地域の医療機関との連携構築を進めるため、新潟県医師会の協力のもと、平成23年度から「5大がんの全県統一クリティカルパス」の運用を図っているところである。しかしながら、平成22年3月末現在で、がんに関する何らかのクリティカルパスを導入している病院は、がん診療を行っている89病院のうち11病院(12.3%)にすぎず、今後の着実な浸透を進めていく必要がある。

また、県と各がん診療連携拠点病院が協働して、医療従事者の研修・育成を行っているところであり、特に、治療の初期の段階から緩和ケアを実施していくため、病院においてがん医療に携わる医師等を対象とした緩和ケア研修会を順次開催している。しかしながら、平成23年3月末現在で、がん診療に従事する病院医師の受講は全体の約20%にあたる250名程度、看護師、薬剤師等のコメディカルにあっても約200名の受講に留まっている状況にある。

引き続きこうした取り組みを行い、がん患者が住み慣れた地域で、患者の療養場所を問わずがん医療が提供できる体制の整備に努め、がん医療の均てん化を重点的かつ継続的に進めていく必要がある。

(2) PET/CT検査体制の現状

本県においては、がん診療連携拠点病院の診療機能の高度化を進めてきているが、近年有用性が取り上げられてきたPET/CT（ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影）検査については、現在、新潟県立がんセンター新潟病院に検査装置が1台整備されているのみで、人口100万人あたりPET/CT設置台数は全国最下位となっており、全県にわたる診療体制の強化が課題となっている(表10参照)。

PET/CT検査については、平成22年4月の診療報酬改定において、早期胃がんを除く悪性腫瘍が対象となり、がん診断・治療への適用が拡大されたところであるが、

県内に1台のPET/CTでは十分対応できない状況にある。

新潟県のがん登録では、新規がん患者が年間13,000人程度発生しており、そのうちPET/CT検査の対象となり得る早期胃がんを除く手術を要するがん患者は約7,000人程度と推計される。早期胃がんを除く手術を要するがん患者全てにPET/CT検査が必要ではないが、現在県立がんセンター新潟病院に設置されているPEC/CTが、年間で1,700名程度しか対応できないことを考えると、明らかに不足している状況と言える。

また、日本核医学会PET核医学委員会がPET/CTを導入している206施設に対して行った調査では、回答を得た137病院の平成21年6月のPET/CT検査実施件数は28,478件(保険診療22,052件、自由診療・研究6,426件)となっており、全国206施設の年間検査実施件数は513,889件(保険診療397,031件、自由診療・研究115,958件)と推計される。全国の人口を1億2千万人、本県における人口を240万人と想定すると、本県では10,278人が検査を必要としている計算となり、保険診療該当患者でも7,959人が該当することとなる。PET/CTの稼働を1日8人、年間250日と仮定した場合でも、実施件数にして5.1台、保険診療該当患者のみとしても4.0台の設置が必要となり、全国的なPET/CT台数の増加とそれに伴う検査実施件数の増加の推移を見ても、現在の本県PET/CT検査体制は不足していると言える(表11参照)。

なお、肺がんや悪性リンパ腫の診療ガイドラインについては、既にPET/CT検査も位置付けられているところである。

表10：都道府県別PET/CT導入状況

県名	人口	施設数	PET数	装置数/百万人	1台あたりの人口	県名	人口	施設数	PET数	装置数/百万人	2台あたりの人口
全国	128,056,026	157	376	2.9	340,575	三重県	1,854,742	5	7	3.8	264,963
北海道	5,507,456	14	18	3.3	305,970	滋賀県	1,410,272	3	5	3.5	282,054
青森県	1,373,164	2	2	1.5	686,582	京都府	2,636,704	8	12	4.6	219,725
岩手県	1,330,530	3	4	3.0	332,633	大阪府	8,862,896	31	44	5.0	201,429
宮城県	2,347,975	5	9	3.8	260,886	兵庫県	5,589,177	13	18	3.2	310,510
秋田県	1,085,878	2	3	2.8	361,959	奈良県	1,399,978	4	6	4.3	233,330
山形県	1,168,789	1	2	1.7	584,395	和歌山県	1,001,261	2	2	2.0	500,631
福島県	2,028,752	4	5	2.5	405,750	鳥取県	588,418	2	2	3.4	294,209
茨城県	2,968,865	2	2	0.7	1,484,433	島根県	716,354	1	1	1.4	716,354
栃木県	2,007,014	4	4	2.0	501,754	岡山県	1,944,986	6	9	4.6	216,110
群馬県	2,008,170	6	11	5.5	182,561	広島県	2,860,769	2	6	2.1	476,795
埼玉県	7,194,957	6	8	1.1	899,370	山口県	1,451,372	3	3	2.1	483,791
千葉県	6,217,119	11	15	2.4	414,475	徳島県	785,873	1	2	2.5	392,937
東京都	13,161,751	30	44	3.3	299,131	香川県	995,779	2	3	3.0	331,926
神奈川県	9,049,500	10	16	1.8	565,594	愛媛県	1,430,957	3	5	3.5	286,191
新潟県	2,374,922	1	1	0.4	2,374,922	高知県	764,596	1	2	2.6	382,298
富山県	1,093,365	4	5	4.6	218,673	福岡県	5,072,804	10	12	2.4	422,734
石川県	1,170,040	9	10	8.5	117,004	佐賀県	849,709	1	1	1.2	849,709
福井県	806,470	5	5	6.2	161,294	長崎県	1,426,594	2	2	1.4	713,297
山梨県	862,772	2	2	2.3	431,386	熊本県	1,817,410	4	6	3.3	302,902
長野県	2,152,736	4	8	3.7	269,092	大分県	1,196,409	1	1	0.8	1,196,409
岐阜県	2,081,147	7	7	3.4	297,307	宮崎県	1,135,120	3	4	3.5	283,780
静岡県	3,765,044	10	15	4.0	251,003	鹿児島県	1,706,428	2	5	2.9	341,286
愛知県	7,408,499	15	19	2.6	389,921	沖縄県	1,392,503	3	3	2.2	464,168

表11：PET/CT検査件数動向

対象月日		H16年9月	H17年9月	H18年6月	H19年6月	H20年6月	H21年6月
施設数		62	98	134	167	201	206
回答数		45	68	86	115	134	137
回収率(%)		72.60%	69.40%	64.20%	68.90%	66.70%	66.50%
実施件数 (137病院)	保険診療	4,289	8,380	10,851	15,645	18,522	22,052
	自由診療	4,647	6,293	4,641	6,764	5,845	5,941
	研究等	194	650	367	492	506	485
	計	9,130	15,323	15,859	22,901	24,873	28,478
実施推計件数 (206病院)	保険診療	5,908	12,075	16,902	22,707	27,769	33,161
	自由診療	6,401	9,068	7,229	9,817	8,763	8,934
	研究等	267	937	572	714	759	729
	計	12,576	22,079	24,702	33,238	37,291	42,824

出典：PET検査件数に関するアンケート調査報告(日本核医学会PET核医学委員会)より抜粋

年間513,888件と推計
(保険診療397,932件)
(自由診療・研究115,956件)

3 医療人材の確保・育成

(1) 医師確保の現状

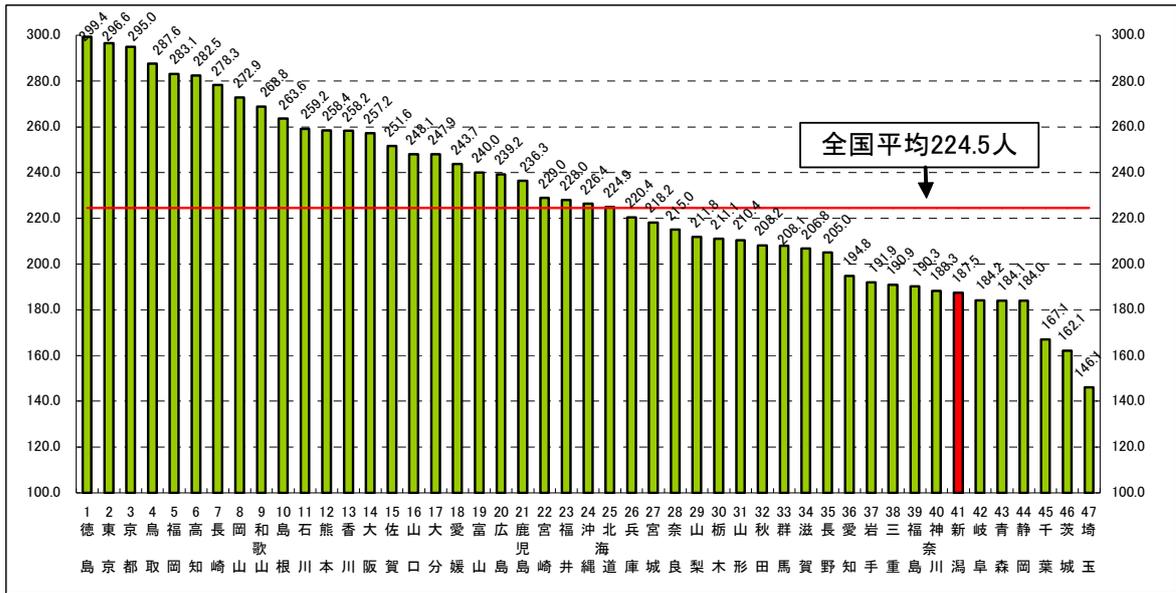
① 新潟県における医師数の状況

本県の人口10万人当たり医師数は、平成20年12月末現在で187.5人と全国41番目であり、医療施設従事医師数では174.4人と全国43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10参照)。

また、医師数については年々微増している状況であるが、年齢階級別に医師数の推移を見ると40歳以下では減少傾向にあり、比較的若い世代の医師不足も深刻化している(図11参照)。

更に、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、医師の地域偏在も著しい状況にある(図12参照)。

図10：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20年12月末現在

図11：年齢階層別医療従事医師数の推移

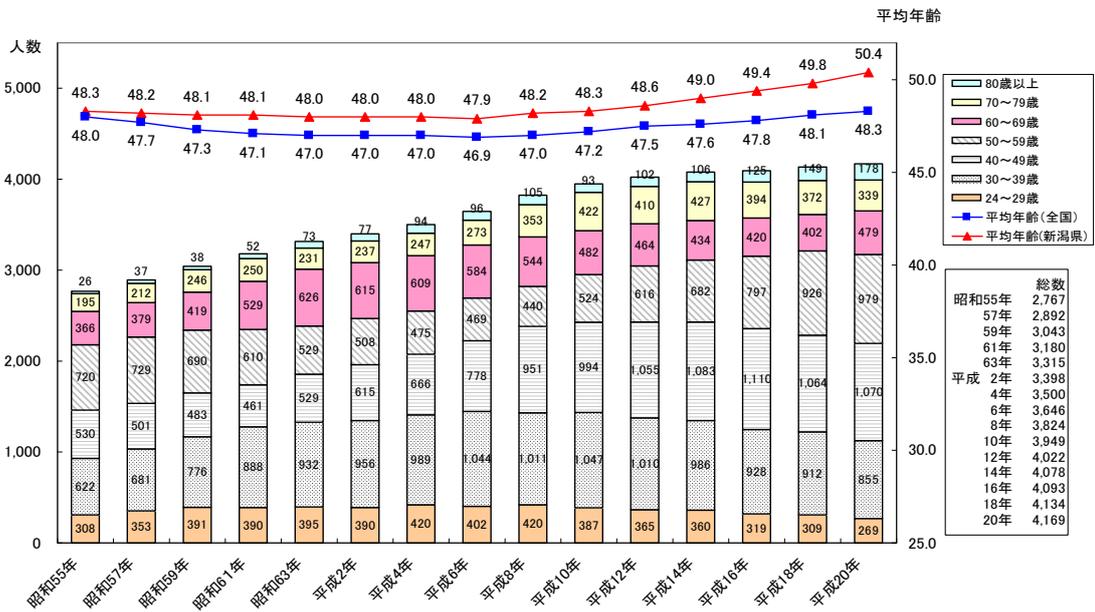
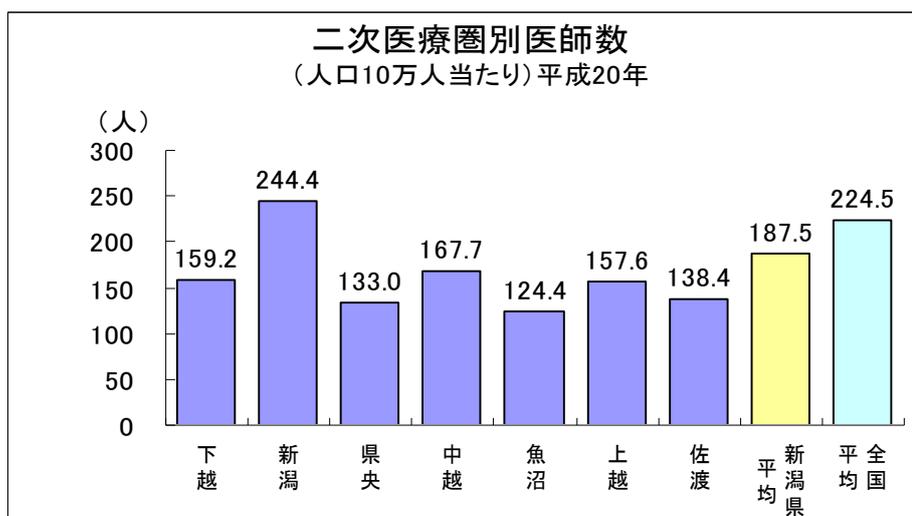


図12：二次医療圏別医師数



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」平成20年12月末現在

② 必要医師数

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人となっているが、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(人口10万人当たり医師数の41位と同じ。)(表12参照)。

また、同調査における二次医療圏ごとの状況では、それぞれの地域の実情はあるものの、医師の地域偏在を示している(表13参照)。

表12：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	1.18倍	7位	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13：二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、医師養成修学資金の貸与や、平成19年に県と県内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、研修医招致活動を拡充したところであり、平成21年から研修医数は平成16年の新臨床研修制度導入前の水準に回復傾向にある(図13参照)。

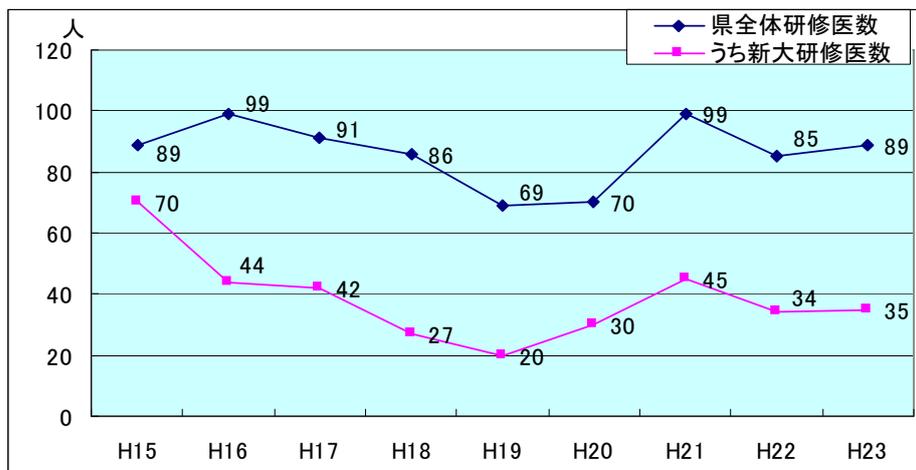
しかしながら、県内の臨床研修医や医学生の意識について、「良医育成新潟県コンソーシアム」でアンケート調査を行ったところ、研修プログラムや研修・指導体制の充実など研修環境の整備が重要であることが再認識された。

これまでも、研修環境の整備については、県と臨床研修病院が協力して「臨床研修医受入支援モデル事業」に取り組んでいるところであるが、これに加え、医療の高度化・専門化に対応できる中核的な研修拠点を設置することが求められている。

特に、今後の地域医療の充実のためには、特定の診療科に偏らない総合診療医の育成・確保とともに、若手医師や地域医療に従事する医師のキャリア形成支援が重要である。このため、魚沼基幹病院(仮称)に平成27年度開院予定の地域医療研修センター(仮称)を設置することとしているが、前述の研修拠点とも連携し、地域医療全体を包括的に実務研修できるフィールドの構築が求められている。

なお、新潟大学大学院医歯学総合研究科に県の寄附講座として総合地域医療学講座を先行的に開設し、地域医療を担う医師の育成の基盤づくりに着手したところである。

図13：新潟県の臨床研修医数の推移



出典：県医務薬事課調べ

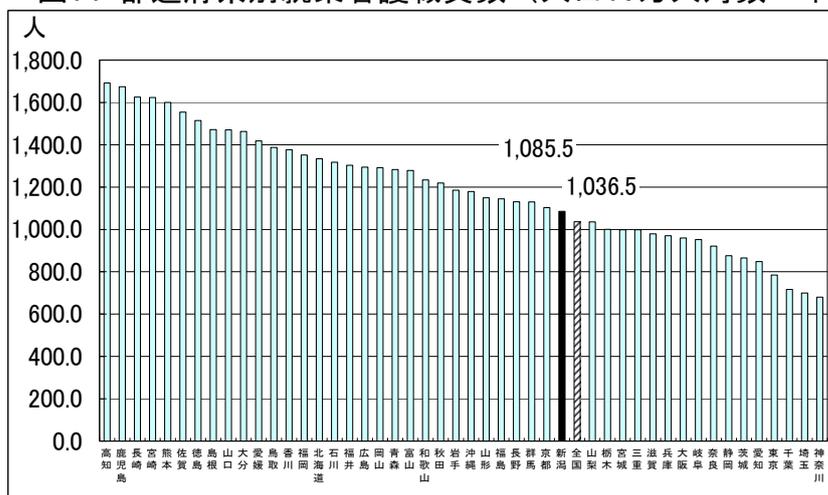
(2) 看護職員確保の現状

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数は、平成20年12月末現在で1,085.5人と全国平均(1,036.5人)並みであるものの、全国順位は31位と低迷している(図14参照)。

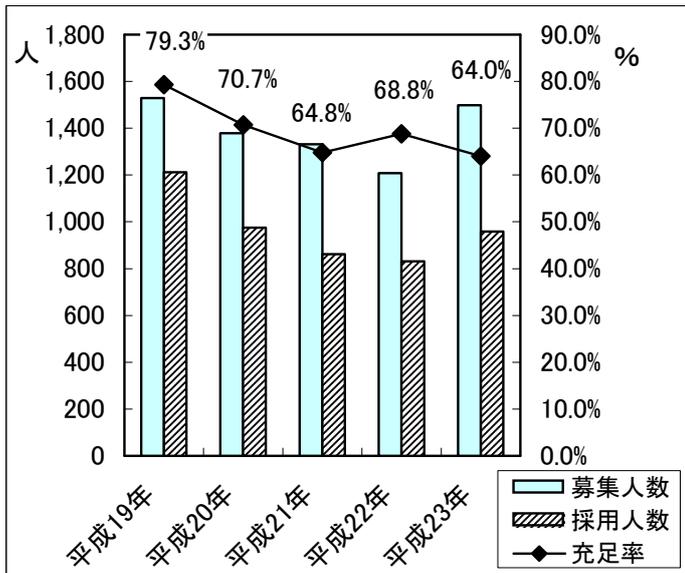
また、県内病院における毎年4月時点の募集人員に対する採用者調査では、募集人数に対する採用人数の割合が、ここ数年7割を下回っており、改善の兆しが見られない状況にある(図15参照)。

図14：都道府県別就業看護職員数（人口10万人対数－平成20年12月末時点）



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」平成20年12月末現在

図15:看護職員を募集した県内病院の採用状況（毎年4月時点）



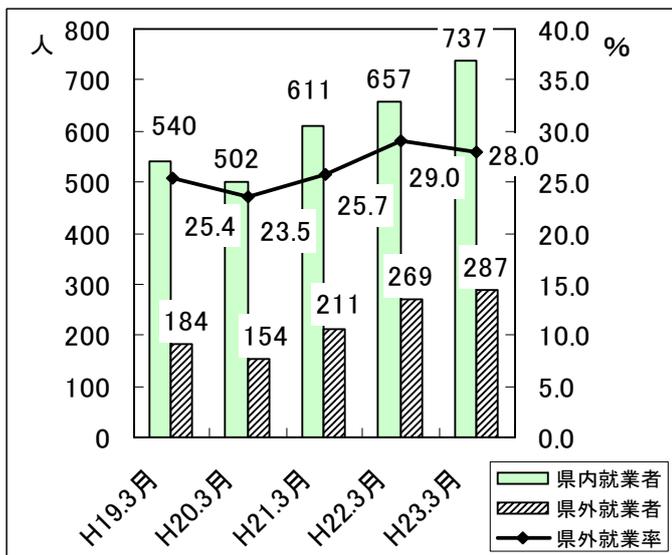
出典：県福祉保健課調べ

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23年3月には287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も、平成19年3月の25.4%から平成23年3月の28.0%と増加傾向にある(図16参照)。

図16:県内の看護師等学校養成所新卒者の就業状況（毎年3月時点）



出典：県福祉保健課調べ

③ これまでの看護職員確保策と今後の方向性

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り、平成23年度以降の修学資金の貸付希望者が大幅に増えることが見込まれる。

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。

こうした中、依然として看護職員数は不足しており、修学資金貸付枠の更なる拡大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。

4 患者の医療機関の受診傾向

前述のとおり、本県における救急搬送の状況は、近年、入院を必要としない軽症患者の搬送が多く、いわゆる「コンビニ受診」の傾向が見られる(表14参照)。

また、本県のような医師不足の状況下において、軽症患者が安易に救急車を利用することは、重症患者の受入に支障が出たり、救急医療を行う医療機関に過大な負担が生じたりすることが言われており、県内においても、特定の医療機関に救急患者が集中して患者受入に支障を来した事例がある。

こうした中、魚沼医療圏においては、行政、医療機関、消防、NPO等が協働し、地域住民と関係者が車座で地域医療の仕組みなどを議論する「地域医療魚沼学校」が開校し一定の成果を上げている。このことから、こうした取組を全県的に展開し、地域住民が医療資源の状況を理解し、適切な受診行動をとるよう啓発していくことが課題となっている。

表14：傷病程度別救急搬送状況(コンビニ受診の傾向)

	平成18年		平成19年		平成20年		平成21年	
	搬送人数	割合	搬送人数	割合	搬送人数	割合	搬送人数	割合
軽症	36,211	46.7%	37,449	47.7%	34,679	45.5%	35,995	47.5%
中等症	26,940	34.8%	27,578	35.1%	27,472	36.0%	28,242	37.3%
重症	10,186	13.1%	9,700	12.4%	9,563	12.5%	9,162	12.1%
死亡・その他	4,152	5.3%	3,760	4.8%	4,561	6.0%	2,373	3.1%
計	77,489	100%	78,487	100%	76,275	100%	75,772	100%

出典：県医務薬事課調べ

Ⅲ 課題

1 救急医療ネットワークの構築

本県救急医療の現状を踏まえると、二次医療圏単位で初期救急を担う医療機関から三次救急を担う医療機関までが有機的に連携できる体制づくりと、高度・専門的な救急医療を必要とする患者をより早期に搬送する体制づくりが課題となっている。

(1) 二次医療圏単位での救命救急センターの早期整備

二次医療圏単位で救急医療機関が有機的に連携した医療提供体制を構築するため、救命救急センターが設置されていない医療圏(佐渡医療圏を除く)においては、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。

(2) 地域の中核的な病院の機能強化

県土が広大で、二次医療圏が広域になった本県では、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、併せて病院群輪番体制の充実を図る必要がある。

(3) 救急医療機関の役割分担・連携の促進

救命救急センターが設置されていても、センターへの救急搬送の集中化や、併設病院の満床化傾向などの課題を抱えている医療圏もあり、圏域内医療機関がどのような役割分担と連携のもとで救急患者の受入を行うのか、消防等の関係機関も含め議論していく中で、地域の医療提供体制や連携のあり方を構築していく必要がある。

また、高齢化や高齢世帯の増加が進む中で、救命救急センター、地域の中核的な病院、輪番制に参加する救急告示病院等が、それぞれどのような役割を担い、どのように連携していくべきか、新潟県全体の視点からも検証していく必要がある。

(4) ドクターヘリの効果的運用

全国でも有数の豪雪地帯を抱える本県では、特に冬季における運航に課題が多く、場外離着陸場の除雪・融雪対策など、可能な限りドクターヘリが効果的に運航できる体制の整備を進める必要がある。

(5) 身体合併症を有する精神疾患患者に対する医療の充実

身体合併症を有する精神疾患患者に対し、早期・継続的な精神科医療を提供できる体制の充実が課題であり、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 がん医療の均てん化に向けた医療機関相互の連携促進とPET/CT検査体制の充実による診療機能の強化

本県がん医療提供体制の現状を踏まえると、がん診療連携拠点病院を中心とした地域の医療機関との一層の連携の仕組みづくりと、PET/CT検査体制の充実による診療機能の強化が課題となっている。

(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

① 5大がん全県統一地域連携クリティカルパスの着実な浸透

県内どこでも等しくがん治療を受けられる体制を確保するため、平成23年4月から「5大がんの全県統一クリティカルパス」の運用を開始したところであり、当該パスの今後の着実な浸透が課題となっているほか、これらを活用したがんの地域医療ネットワークの構築や医療連携室の在り方を模索することも重要な課題である。

② がん診療に携わる人材の育成

患者がどこに住んでいても、より質の高いがん医療を受けるためには、がん診療に従事する医師、看護師、薬剤師等の資質向上が重要であり、そのため、緩和ケアを中心とした研修の受講機会の促進に積極的に取り組んでいるところであるが、今後とも、がん診療連携拠点病院等と連携し、一層の受講促進に努めていく必要がある。

(2) PET/CTの導入によるがんの診療機能の強化

現在、本県においては人口100万人あたりPET/CT設置台数は全国最下位であり、対象となり得るがん患者の状況から推測しても、PET/CTの導入によるがん診療機能の強化が必要である。

また、PET/CT検査が診療ガイドラインに盛り込まれつつあることを鑑みれば、標準的ながん診療を行う体制が十分確保できず、標準的ながん診療を医学教育していくことにも支障が出るなどの課題もある。

3 医療人材の確保・育成

本県医療人材の確保の現状を踏まえると、全国的な医師不足状況下において、いかに本県地域医療に従事する医師・看護職員を確保するかと、資質向上のための研修環境を整備していくか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や研修医招致活動などの取り組みに加え、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ことが課題となっている。

このため、医療の高度化・専門化に対応できる研修が臨床研修医にも提供できる

よう、中核的な医療研修拠点の設置が求められている。この研修拠点は、新潟大学の指導のもと、臨床研修病院と連携し、県内全ての臨床研修医の活用が可能な体制とするとともに、医師だけでなく看護師など幅広い医療人材の育成にも活用できる体制としていく必要がある。

また、総合診療医、地域医療に従事する医師の確保・養成のため、在宅医療の現場や行政とも提携し、地域医療全体を包括的に研修できるモデル的な地域医療研修フィールドを構築していく必要がある。この研修フィールドは、前述の中核的な研修拠点、魚沼基幹病院地域医療研修センター(仮称)と連携し、高度・専門的な医療研修も可能な体制としていく必要がある。

(2) 看護職員確保

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「新潟県良医育成コンソーシアム(臨床研修17病院が参加)」、「新潟県医師確保・へき地医療支援会議」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。

4 地域住民も医療の担い手であることの意識改革

本県の患者動向を踏まえると、救命救急センター搬送患者の約半数近くが入院を必要としない軽症患者である中、地域住民が地域の医療資源の状況について理解し、適正な受診行動をとれるよう啓発していくことが重要である。

そのためには、地域住民自らが医療について学び共感する場を、行政、医療関係者、住民が一体となった取組として進めていくことが必要である。

IV 目標

1 救急医療ネットワークの構築

- 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
- 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

(1) 二次医療圏単位での救命救急センターの早期整備

救命救急センターが整備されていない魚沼及び県央の両医療圏において、救命救急センターを備えた病院をそれぞれ1ヶ所整備し、高度救命救急センターを併設する新潟大学医歯学総合病院や、地域の中核的な病院等と有機的に連携した救急医療提供体制を構築する。

〈数値指標等〉

- 魚沼医療圏…平成27年6月開院(平成23年度着工)
- 県央医療圏…整備時期未定(早期実現に向け検討中)
- 域外搬送率…両医療圏とも現在の10%以上から4%程度(現行下越医療圏並)まで減少
- 機能の充実…国「救命救急センターの充実段階評価」に基づくAランク

(2) 地域の中核的な病院の機能強化

① 下越医療圏

村上総合病院を一定の高度・専門的医療が担える病院として移転新築し、新発田病院や他の救急告示病院、村上市急患診療所等と有機的に連携した救急医療提供体制を構築する。

〈数値指標等〉

- 開院時期…未定
- 搬送件数等…地元消防本部からの搬送割合を現在の50%程度から70%程度まで上昇
- 地域連携…新発田病院の救急患者集中及び病床満床化傾向の緩和、圏域内医療機関との連携、地域の中核的な病院としての輪番体制の充実、村上市急患診療所への支援強化 等

② 魚沼医療圏

十日町病院を一定の高度・専門的医療が担える病院として新築し、魚沼医療圏に建築予定の魚沼基幹病院(仮称)や他の救急告示病院等と有機的に連携した救急医療提供体制を構築する。

<数値指標等>

- 開院時期…平成27年度中(平成25年度着工)
- 搬送件数等…地元消防本部からの搬送割合は現行の75%程度を維持
- 地域連携…魚沼基幹病院(仮称)を始めとした圏域内医療機関との連携、地域の中核的な病院としての輪番体制の充実、地元医師会との協議による休日夜間急患診療(初期救急)の実施検討

③ 上越医療圏

糸魚川総合病院に救急外来棟を増築し、増加する救急患者に対する診療機能の強化及び受入体制の拡充を図る。

<数値指標等>

- 開始時期…平成24年度(平成23年度着工)
- 搬送件数等…地元消防本部からの搬送割合は現行の90%程度を維持
- 地域連携…中央病院を始めとした圏域内医療機関との連携、地域の中核的な病院としての輪番体制の充実、地元医師会協力による初期救急患者への対応強化

(3) 二次医療圏単位での救急医療連絡協議会の設置

救急医療を担う医療機関相互の役割分担や連携方策について検討を行うため、「救急医療連絡協議会」を各二次医療圏単位で設置し、円滑な救急医療体制を確保する。

また、高齢社会の進展等を踏まえ、救命救急センター、地域の中核的な病院、輪番制に参加する救急告示病院等が、それぞれどのような役割を担い、どのように連携していくべきか、新潟県全体の視点からも検証していくため、「新潟県救急医療協議会」の設置を検討する。

<数値指標等>

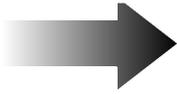
- 設置時期…平成24年度までに組織化
- 設置数…7ヶ所
- 協議事項…救急医療の現状分析・課題・解決策、医療機関相互の役割分担・連携、消防との連携等

(4) 冬季に常時運用可能な場外離着陸場の整備

救命救急センターや周産期母子医療センター等へ円滑な搬送体制を確保するため、冬季でも常時運用可能な場外離着陸場(融雪設備等の設置)を整備し、ドクターヘリの効果的な運用を図る。

<数値指標等>

- 救命率…ドクターヘリの導入による国研究班が推計する27%程度向上
- 設置箇所数…県内10ヶ所程度(平成24年度から)



(1)～(4)を通じ、救命救急センターへの搬送時間を平成21年の38.7分から全国平均並みの36.1分まで短縮させる。

(5) 身体合併症を有する精神疾患患者に対する医療

新潟医療圏に所在する新潟市民病院(救命救急センター併設)に精神病床を整備し、身体合併症を有する精神疾患患者に対し、早期・継続的な精神科医療を提供できる体制の充実を図る。

<数値指標等>

- 設置時期…平成25年度(平成24年度着工)
- 設置病床数…16床
- 自殺率低減…新潟市全国政令指定都市最下位からの脱却、新潟県ワースト10位からの脱却

2 がん医療の均てん化とPET/CT検査体制の整備

- 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
- PET/CT検査機器の導入による診療機能の強化

(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

① 5大がん全県統一地域連携クリティカルパスの着実な浸透

地元医師会協力のもと、5大がんの全県統一クリティカルパスの着実な浸透を進め、がん診療連携拠点病院とがん診療を担う医療機関相互の一層の連携を図る。

<数値指標等>

- 導入時期…平成23年度から
- 導入病院…がん診療に携わる病院の70%(平成23年度中に導入率50%程度)

② 緩和ケアに従事する医師等の研修受講促進

がん診療連携拠点病院との連携のもと、がん診療に携わる病院医師や、看護師、薬剤師等のコメディカルの緩和ケア研修受講者を増加させ、緩和ケア提供体制の一層の充実を図る。

<数値指標等>

- 実施時期…平成23年度～平成25年度
- 研修受講者…がん診療に携わる病院医師の緩和ケア研修受講者を、現在の約20%(約250名)から約50%(640人)に上昇(毎年10%程度上昇)させるとともに、コメディカルの受講者も、当面医師と同数の600名程

度に増加させる

(2) PET/CT検査機器の導入

新潟大学医歯学総合病院等、上・中・下越単位で県内がん診療連携拠点病院にPET/CT検査機器を導入し、がん診療連携拠点病院の診療機能の強化を図るとともに、県内の適切ながん診療を推進する。

〈数値指標等〉

- 導入病院…4病院
- 導入時期…平成25年度
- 利用目標…1病院1日10名程度

3 医療人材の確保・育成

●医療人材の確保・資質向上、地域偏在の解消

(1) 臨床研修医の確保・育成

本県医師確保・養成の拠点となる「医療人育成センター」を新潟大学医歯学総合病院に整備するとともに、本センター及び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(県及び県内全臨床研修指定病院で組織)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〉

- 臨床研修医数…年間125人以上確保(本県医師の伸び率が全国平均以上)
- 医療人育成センター…平成25年度開設(平成25年度着工)
- 臨床研修病院群…平成27年6月の魚沼基幹病院(仮称)の開院に併せて運用(平成25年度着工)
- 地域医療支援センター…平成23年度開設

〈魚沼地域において地域医療研修病院群を整備する理由〉

- 魚沼地域には、医師会が中心となってプライマリ・ケアを進めてきた伝統があり、地域医療を学ぶ場として優れた研修環境を有していること。
- 新潟大学は、県の寄附講座である「総合地域医療学講座」において、平成22年度から小出病院を中心に「地域医療実習」(医学部医学科5年次生必修)を実施

しており、平成23年度からは、医学部医学科6年次生の選択科目とするなど、魚沼地域が実習の場として果たす役割が一層高まっていること。

- 平成23年4月には、深刻な医師不足に直面している魚沼地域の地元医療関係者が「地域医療魚沼学校」を開校し、いわゆる「コンビニ受診」の解消など住民の理解不足による医療現場の疲弊抑制に向け、住民が医療資源を正しく利用できるよう啓発に力を入れていく全国初の試みを始めていること。さらに、同学校では、新潟大学総合地域医療学講座のプログラム策定への協力や、他大学地域医療学実習プログラムの策定を通じ、地域医療実習・研修システムを構築することも事業に掲げていること。
- 地域医療魚沼学校の開校と合わせて、地域医療研修コーディネーターを地元医師会に配置し、全国からの研修医受け入れの体制づくりを進めていること。
- これらの取組の成果は、今後、県内他の医療圏をはじめ、全国へモデル的な取組として発信していくことが期待されていること。

(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することにより、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…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、「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 医療機関適正受診啓発の全県的展開

●地域住民も地域医療の担い手であることの意識改革

本県における先駆的な取組である「地域医療魚沼学校」の取組を全県的に展開し、地域住民も地域医療の担い手であることの意識改革を図る。

〈数値指標等〉

○設置時期…平成24年度から

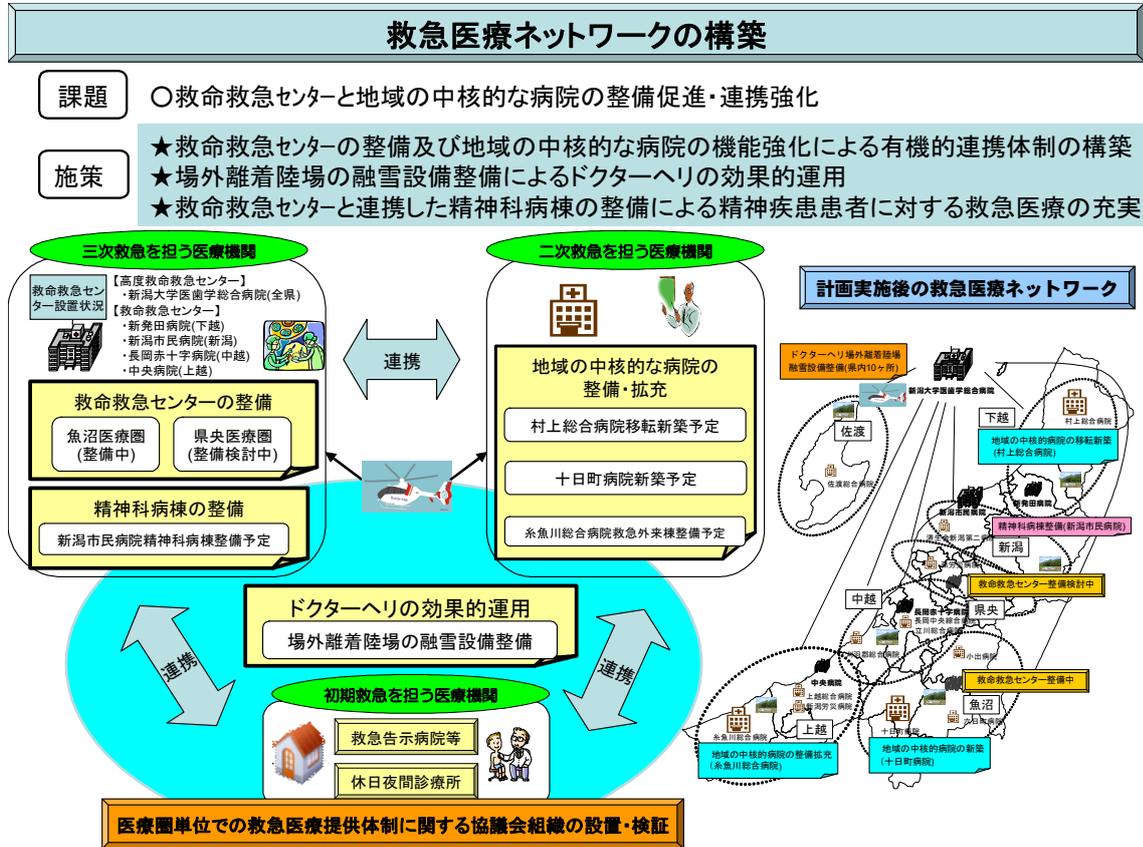
○設置数…7ヶ所

○成果目標…救命救急センター等への軽症患者搬送割合の減少、休日・夜間急患診療所(初期救急医療機関)等の受診患者数の増加

V 具体的な施策

1 救急医療ネットワークの構築

図17：施策体制図



(1) 救命救急センターの整備

① 魚沼医療圏

【魚沼基幹病院(仮称)(救命救急センター含む)の整備(事業主体:県医務薬事課)】

総事業費 22,799,479千円(国庫補助負担分なし、地域医療再生基金(平成21年度国補正予算)負担分1,351,064千円(救命救急センター427,064千円・魚沼地域医療研修センター(仮称)554,000千円・魚沼臨床研究センター(仮称)370,000千円)、本地域医療再生基金負担分なし、県負担分21,448,415千円)
 事業開始年度 平成23年度

(目的)

圏域内医療機関の再編による三次救急や周産期・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(仮称)を設置する。

(事業内容)

- ・救命救急センター機能を始めとした拠点医療機能の整備
- ・魚沼地域医療研修センター(仮称)及び魚沼臨床研究センター(仮称)の整備

図18：魚沼基幹病院(仮称)の設置による地域医療の機能分担ネットワーク化

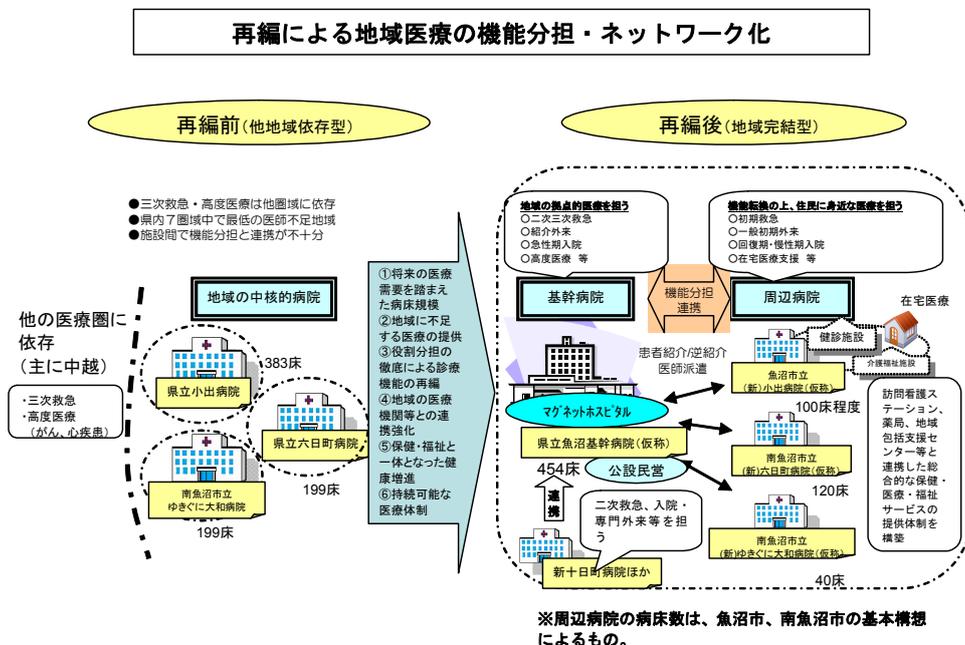
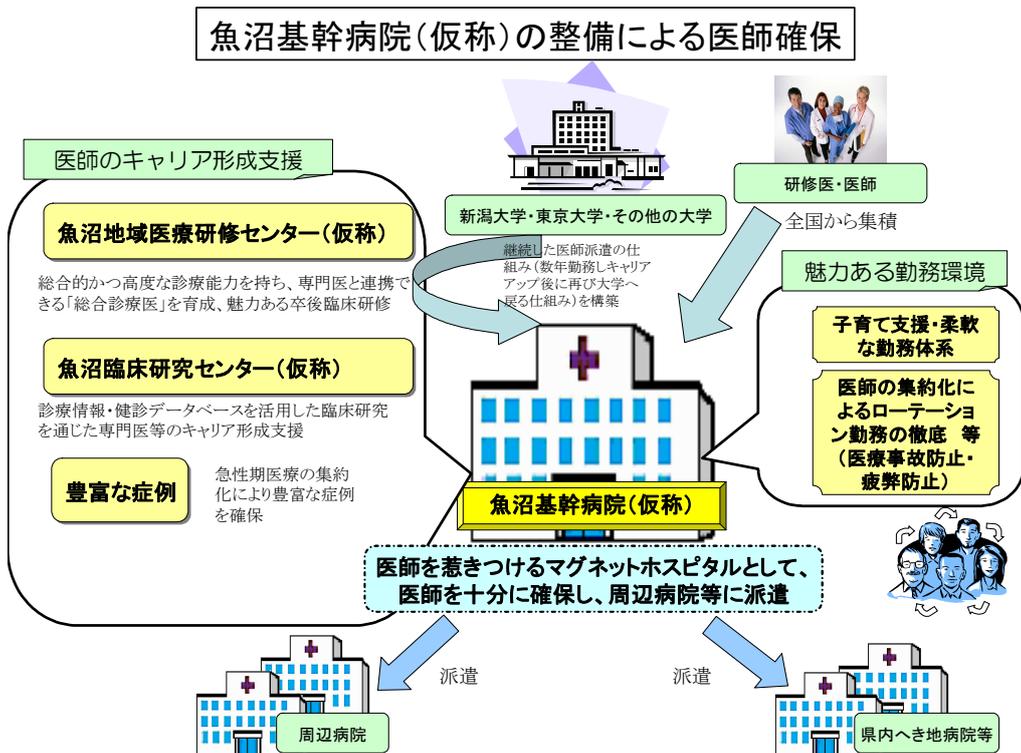


図19：魚沼基幹病院(仮称)の設置による医師確保



② 県央医療圏(事業主体：未定)

【救命救急センターを併設した病院の整備】

総事業費 未定

事業開始年度 未定

(目的)

県央医療圏に不足する救急医療の核となる救命救急センターを整備し、地域全体の救急医療提供体制の再構築を進める。

(事業内容)

- ・救命救急センターの整備
- ・救命救急センター併設病院と既存病院との役割分担の再構築

(2) 地域の中核的な病院の機能強化

① 村上総合病院移転新築(事業主体：新潟県厚生連)

総事業費 9,953,000千円(災害拠点病院としての機能整備分を除く。)

(国庫補助負担分未定、本地域医療再生基金負担分なし、県負担分未定、事業者負担分未定)

事業開始年度 未定

(目的)

新潟大学医歯学総合病院や新発田病院、更には地域の医療機関との有機的な連携のもと、村上地域の救急医療の拠点として圏域内救急医療体制の充実を図り、もって全県の救急医療ネットワークの向上を図る。

(事業内容)

- ・規模等
 - 病床数：300床程度
 - 診療科：18科程度(内科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科)
- ・主な診療機能
 - 救急を含む急性期疾患の診療を基本とし、大型・高度医療機器整備の整備等による各種検査診断
 - 救急ワークステーション(地元消防との連携による救急隊の機能向上)の院内設置
 - 重症救急患者等に対応する集中治療室の整備
 - 緩和ケアチームの育成などによるがん診療連携拠点病院と連携したがん

医療の提供(福祉施設と連携した慢性期医療の取り組み)

- 放射線治療の導入
- リハビリテーションの機能強化
- 臨床研修病院としての充実・強化 等

② 十日町病院新築(事業主体：県病院局)

総事業費 10,685,599千円

**(国庫補助負担分1,191,630千円、本地域医療再生基金負担分1,000,000千円、
県負担分 8,493,969千円)**

事業開始年度 平成25年度

(目的)

新潟大学医歯学総合病院や魚沼基幹病院(仮称)、更には地域の医療機関との有機的な連携のもと、十日町地域の救急医療の拠点として圏域内救急医療体制の充実を図り、もって全県の救急医療ネットワークの向上を図る。

(事業内容)

- ・規模等
 - 病床数：275床程度
 - 診療科：17科程度(内科、神経内科、消化器科、心療内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科)
- ・主な診療機能
 - 救急を含む急性期疾患及び専門外来機能を基本
 - 院内に地域医療連携センターを設置
 - 地域内の慢性期人工透析実施医療機関と連携した急性期人工透析機能の整備
 - リハビリテーションの機能強化
 - 地域のがん治療・緩和センター的機能の整備
 - 周産期母子医療センターと連携した地域周産期医療機能の整備 等

③ 糸魚川総合病院救急外来棟増築(事業主体：新潟県厚生連)

総事業費 1,050,000千円(国庫補助負担分67,957千円、本地域医療再生基金負担分なし、県負担分67,958千円、事業者負担分914,085千円)

事業開始年度 平成23年度

(目的)

糸魚川地域の救急患者の増加に対応するとともに、圏域内救急医療の役割分担を促進し、以て全県の救急医療ネットワークの向上を図る。

(事業内容)

糸魚川総合病院の救急外来棟の増築

- (3) 救急医療連絡協議会運営事業(事業主体：県医務薬事課、保健所、県・郡市医師会)

総事業費 14,000千円(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分14,000千円、県負担分なし、事業者負担分なし)

事業開始年度 平成24年度

(目的)

救急医療を担う医療機関相互の役割分担や連携方策について検討を行うため、「救急医療連絡協議会」を各二次医療圏単位で設置し、円滑な救急医療体制を確保する。

(事業内容)

協議会の運営に必要な経費等

- (4) ドクターヘリ場外離着陸場融雪設備整備事業(事業主体：市町村、医療機関)

総事業費 117,532千円(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分88,395千円、県負担分なし、事業者負担分29,137千円)

事業開始年度 平成24年度

(目的)

冬季間において確実に利用可能な場外離着陸場を県内10箇所程度確保し、ドクターヘリの効果的運用を図る。

(事業内容)

冬季間の融雪に必要な融雪設備等の設置に必要な経費及び除雪を可能とするための舗装工事に必要な経費等

- (5) 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

【新潟市民病院精神科病棟整備事業(事業主体：新潟市)】

総事業費1,831,633千円(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分158,797千円、県負担分なし、事業者負担分1,672,836千円)

事業開始年度 平成24年度

(目的)

新潟市民病院に精神科病棟を設置し、増加傾向にある重症な身体合併症を伴う精神疾患患者及び救命救急センターに搬送される自殺未遂・自傷行為者に対する精神科医療の充実を図る。

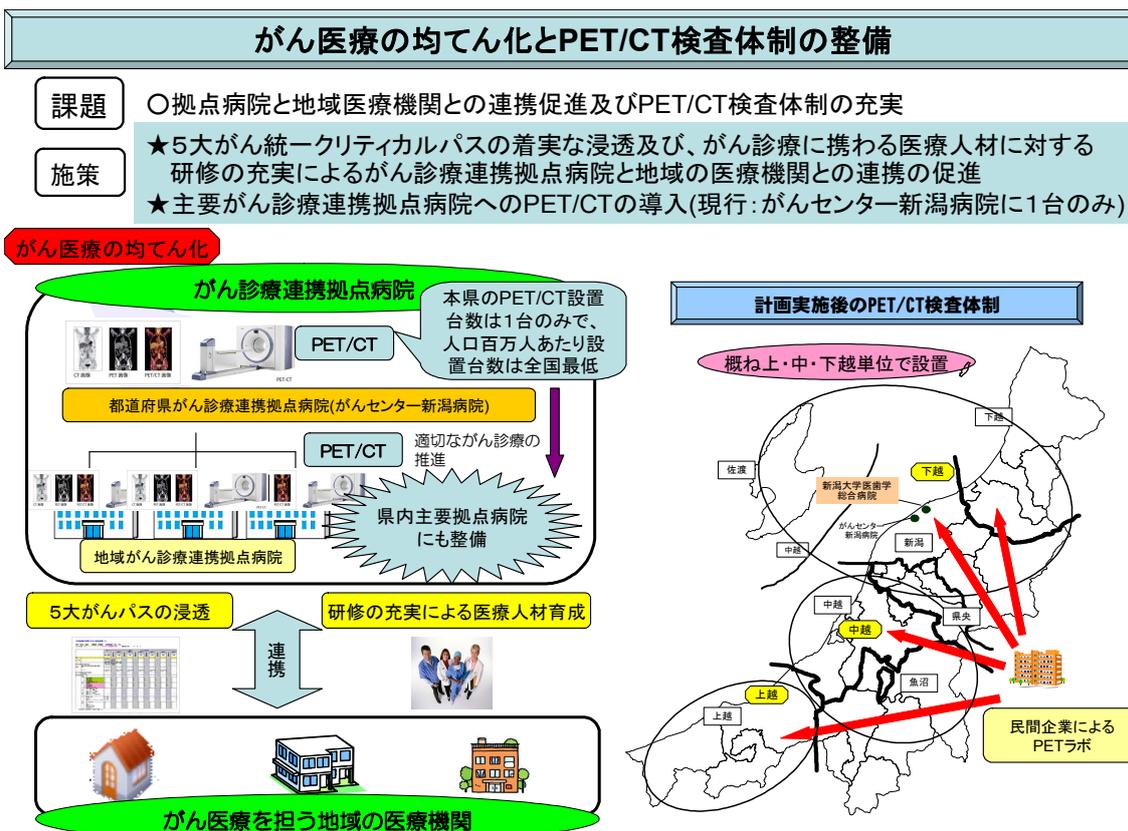
(事業内容)

新潟市民病院に精神科病棟(16床)を設置

※整備予定の精神病床については、医療法第30条の4第7項に規定する厚生労働省令で定める病床とする予定であり、新潟県医療審議会では適当と判断されたもの(今後、厚生労働省と所定の協議を経て開設許可する予定)。

2 がん医療の均てん化とPET/CT検査体制の整備

図20：施策体制図



(1) 5大がん全県統一地域連携クリティカルパスの着実な浸透(事業主体：県医務薬事課)

総事業費 0千円(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分なし、県負担分なし)

事業開始年度 平成23年度

(目的)

地元医師会等の連携のもと5大がんの全県統一クリティカルパスを全県に浸透させ、がん医療の均てん化を図る。

(事業内容)

地元における説明会の実施 等

- (2) 緩和ケア従事者の人材育成(事業主体：県医務薬事課、がん診療連携拠点病院)

総事業費 4,857千円(国庫補助負担分2,427千円、本地域医療再生基金負担分なし、県負担分2,430千円)

事業開始年度 平成20年度

(目的)

がん診療に携わる医師の約半数及び、その数と同数程度のコメディカルに緩和ケアについての基本的な知識を習得させる。

(事業内容)

県主催の緩和ケア研修会の実施 等

- (3) 全県におけるPET/CT検査体制の構築(事業主体：がん診療連携拠点病院)

総事業費 1,401,200千円(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分528,698千円、県負担分なし、事業者負担分872,502千円)

事業開始年度 平成25年度

(目的)

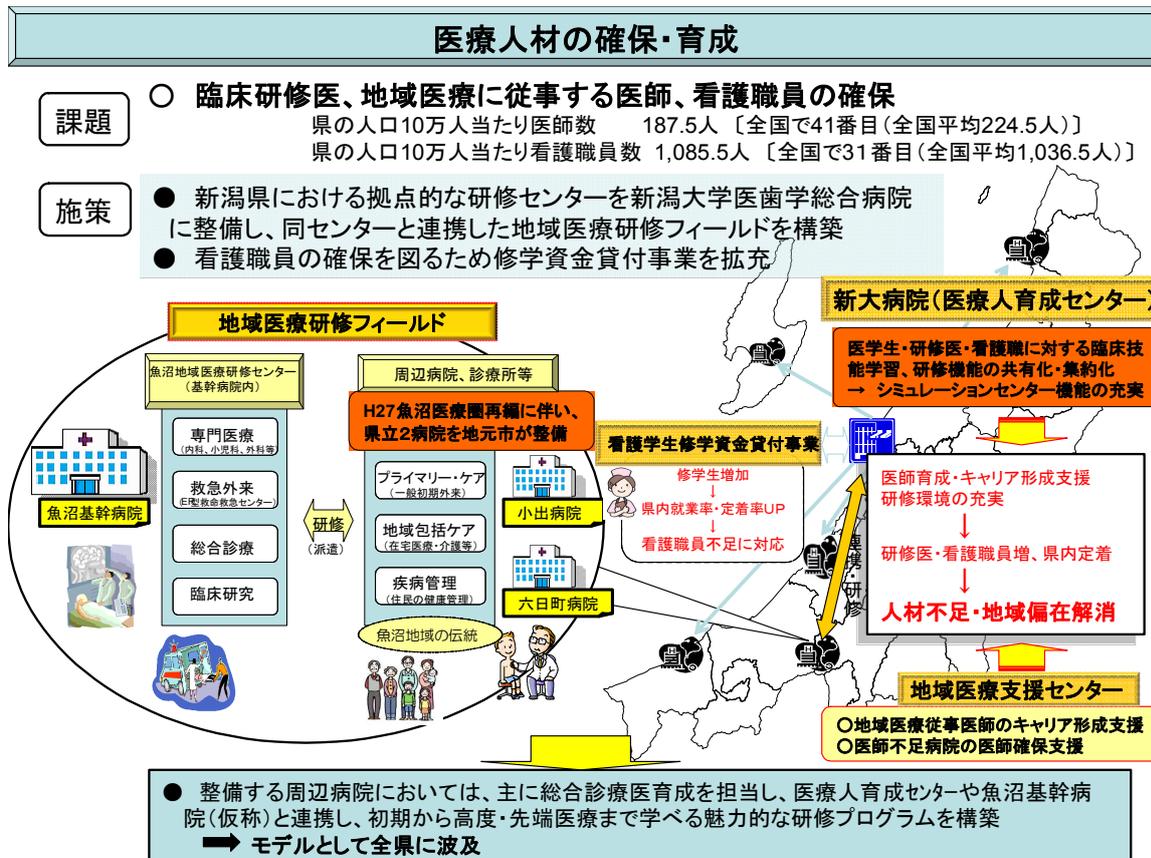
県内の主要がん診療連携拠点病院にPET/CTを導入し、高度ながん診療体制の整備を進める。

(事業内容)

PET/CTの機器導入に必要な経費 等

3 医療人材の確保・育成

図21：施策体制図



(1) 医師確保

① 新潟大学医歯学総合病院医療人育成センター整備

(事業主体：新潟大学医歯学総合病院)

総事業費 560,000千円 (国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分510,000千円、県負担分なし、事業者負担分50,000千円)
事業開始年度 平成25年度

(目的)

医療の高度化・専門化に対応できる医療人材を育成するとともに、県内の初期臨床研修医を確保し、医師不足の解消を図るため、研修環境の充実・高度化を図る。

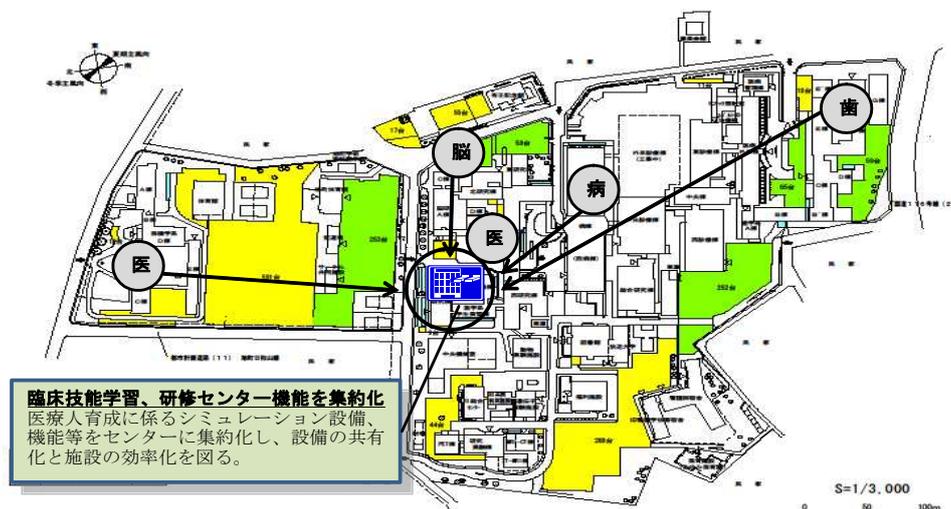
(事業内容)

新潟大学医歯学総合病院、医学部、脳研究所等が持つ臨床技能学習・研修センター機能を拡充・集約化し、医学生、臨床研修医、指導医、看護職等、医療人材の育成に資する研修拠点施設として、新潟大学旭町地区に医療人育成センターを整備する。

図22：医療人育成センター施設概要

面積	施設	事業費
地上3階建て 1,875㎡	1階：大講堂、準備室 2階：講義室、研修医室、管理室 3階：シミュレーションセンター	510,000千円 建築費：467,000千円 設備費：43,000千円

旭町地区 駐車場・駐輪場配置図



シミュレーションセンター



- 仮想気管支鏡ソフトウェア
- 大腸内視鏡トレーニングモデル
- 胸腔鏡手術トレーニングシステム
- 人工関節手術シミュレーター
- 顕微鏡下血管吻合練習セット
- ネオナブルー、新生児気道管理トレーナー
- 腹腔鏡手術トレーニング
- ボクセルマン・シミュレーター
- 内視鏡手術トレーニングシミュレーター



- ② 地域医療支援センター設置（事業主体：県医師・看護職員確保対策課）
 総事業費 111,684千円（国庫補助負担分55,842千円、本地域医療再生基金負担分55,842千円、県負担分なし）
 事業開始年度 平成23年度

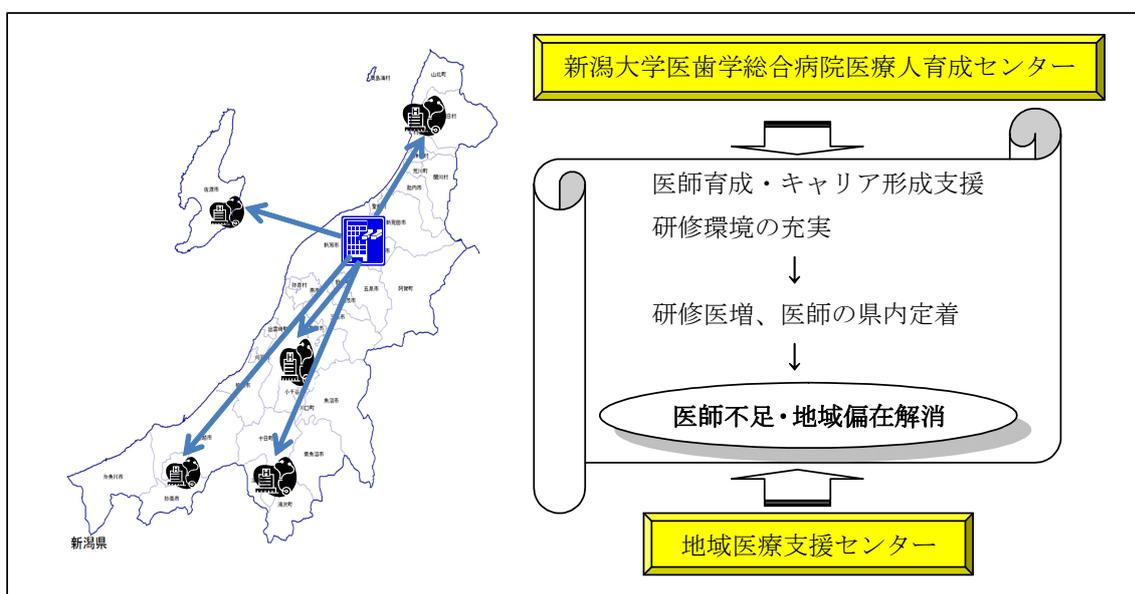
(目的)

県内の医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の支援等を行うことにより、医師の地域偏在を解消する。

(事業内容)

- ・ 医師不足状況等の把握・分析
- ・ 医師不足病院の支援
- ・ 医師のキャリア形成支援
- ・ 情報発信と相談への対応
- ・ 地域医療関係者との協力関係の構築 等

図23：地域医療支援センター概要



③ 新潟大学・魚沼地域医療研修センターと連携する地域医療研修病院群の整備
(事業主体：魚沼市、南魚沼市)

総事業費 4,970,000千円（国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分1,130,000千円、県負担分なし、事業者負担分3,840,000千円）

事業開始年度 平成25年度

(内訳)

- ・ 新小出病院（仮称）整備費 2,620,000千円
- ・ 新六日町病院（仮称）整備費 2,350,000千円

(目的)

地域の医師不足の緩和のため、県内の医師確保・派遣の中核を担う新潟大学、及び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により地域医療を担う医師を育成する体制を確保する。

(事業内容)

ア 地域医療を実践する研修環境の整備

魚沼市及び南魚沼市は、魚沼基幹病院(仮称)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こととしている。

両病院については、新潟大学及び基幹病院に設置される地域医療研修センターと連携する地域医療研修病院群として、初期医療や慢性期医療等の研修を行える機能を十分に備えた病院として整備する。

なお、整備後の両病院が担う主な研修環境として、次のものが挙げられる。

(7) 新小出病院における研修環境

a 外来診療棟等の整備

初期医療や一次救急を担う外来診療棟等を整備し、地域医療を研修する医師が学ぶ機会を確保する。

b 在宅医療部門の整備

24時間対応の訪問看護ステーション(事務室、スタッフ控え室等)を設置し、訪問看護や訪問リハビリテーションなどの在宅ケアを提供する機能を整備し、地域医療を研修する医師が在宅医療を学ぶ機会を確保する。

c 地域医療魚沼学校魚沼塾の拠点整備

市民や児童生徒の保健能力や医療知識向上のための教室などを企画運営する魚沼塾の拠点(事務室、多目的室等)を設置し、地域医療を研修する医師が説明力を養う機会を確保する。

(イ) 新六日町病院における研修環境

a 療養病床の整備

人口の高齢化に伴い長期入院を要する患者が増えており、療養病床の需要が高まる傾向にあることを考慮し、新たに療養病床を整備する。また、急性期病院から転院してくる慢性期患者の緩和ケアに対応する一般病床を整備し、地域医療を研修する医師が慢性期医療及び終末期医療を包括した地域医療を学ぶ機会を確保する。

b 在宅医療部門の整備

在宅医療(デイサービス、訪問診療など)を支援するセンター(事務室、スタッフ控え室等)を院内に整備することにより、地域医療を研修する医師が地域包括ケアを学ぶ機会を確保する。

イ 新潟大学と連携した研修環境の整備

新潟大学医歯学総合病院で整備を予定している「医療人育成センター」とも連携を図り、新潟大学と基幹病院に設置される研修センターを有機的に結びつける魅力ある研修プログラムを構築することにより、県内医療人材の育成機能を強化する。

研修プログラムについては、県の寄付講座である「総合地域医療学講座」において、魚沼地域を始めとする中山間地域をモデルとし、卒前研修、卒業後臨床研修及び専門研修における一貫した総合地域医療医養成のためのプログラムの研究を行うこととしている。

また、魚沼基幹病院(仮称)における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、小千谷市魚沼市医師会の首都圏病院からの研修生受入の取組など、地域でこれまで培ってきた地域医療への取組と新潟大学の協力による高度医療を有機的に結びつける総合診療医育成プログラムを検討していく。

ウ 研修指導医の確保

平成19年3月に締結した「魚沼基幹病院(仮称)の設置に向けた新潟県と新潟大学の連携に関する覚書」に基づき、基幹病院の医師確保及び基幹病院における地域医療を実践する医師の育成などについて連携・協力して取り組むなどにより、指導医の確保に努めていく。

④ 臨床研修医受入支援モデル事業(事業主体：臨床研修病院等)

総事業費120,000千円(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60,000千円、事業者負担分60,000千円)

事業開始年度 平成22年度

(目的)

臨床研修医受入のための研修環境等の充実を図る。

(事業内容)

研修環境の整備や受入活動に必要な経費等

(2) 看護学生修学資金貸付人数の拡大(事業主体：県医師・看護職員確保対策課)

総事業費309,191千円(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分309,191千円(※)、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。

事業開始年度 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、既の実施している「看護学生修学資金貸付事業」の貸付人数の拡大を行う。

【参考】

ア 従来から実施している事業

事業開始年度：昭和39年度

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、「看護学生修学資金貸付事業」を実施(200床未満の病院など特定医療機関に一定期間就業した場合には返還を免除)

イ 地域医療再生基金(平成21年度国補正予算)対象の事業

事業開始年度：平成22年度

「看護学生修学資金貸付事業」の新規貸付枠を拡充して実施

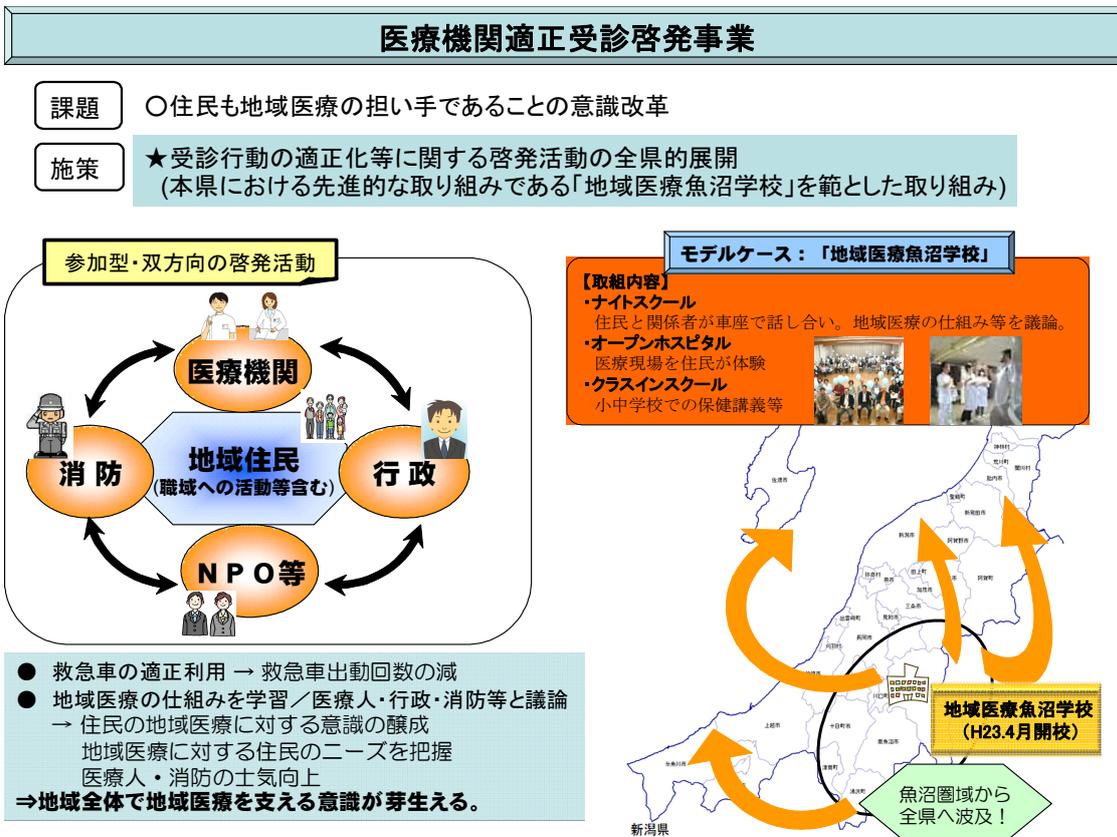
ウ 平成23年度から拡大する事業(地域医療再生基金(平成22年度国補正予算))

事業開始年度：平成23年度

既の実施している「看護学生修学資金貸付事業」の貸付人数を拡大

4 医療機関適正受診啓発事業

図24：施策体制図



○ 医療機関適正受診啓発事業(県医務薬事課、保健所、郡市医師会)

総事業費14,000千円(国庫補助負担分なし、本地域医療再生基金負担分14,000千円、県負担分なし、事業者負担分なし)

事業開始年度 平成24年度

(目的)

いわゆる「コンビニ受診」等を低減させるため、住民に対し救急車の適正利用、医療機関の適正受診についての啓発を通じ、救急医療現場の疲弊を軽減するなど、適切な救急医療体制の確保を進める。

(事業内容)

平成23年4月に魚沼地域の地元医療関係者が開校した「地域医療魚沼学校」をモデルケースとし、他の医療圏においても、住民参加型の啓発活動を行う。

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(仮称)救命救急センター整備(平成27年度まで)
病院整備を含む総額 11,671,008千円(県負担11,671,008千円)
- ② 県央医療圏における救命救急センターの整備(実施時期未定)
事業費未定
- ③ 村上総合病院移転新築整備(実施時期未定)
9,953,000千円
- ④ 十日町病院新築整備(平成33年度まで)
6,640,652千円(県負担6,640,652千円)
- ⑤ 緩和ケア従事者の人材育成(県実施)
年額1,619千円(国庫補助負担810千円、県負担809千円)
- ⑥ 医療人育成センター運営費
年額20,828千円(事業者負担20,828千円)
- ⑦ 地域医療支援センター運営費
年額33,300千円(国庫補助負担16,650千円、県負担16,650千円)
- ⑧ 地域医療研修病院群整備(平成27年度まで)
3,840,000千円(事業者負担3,840,000千円)
- ⑨ 臨床研修医受入支援モデル事業
26年度以降の事業実施については、25年度までの実績を踏まえ検討
- ⑩ 看護学生修学資金貸付事業
26年度以降の事業実施については、25年度までの実績を踏まえ検討
- ⑪ 救急医療連絡協議会運営事業/医療機関適正受診啓発事業
28年度以降の事業実施については、27年度までの実績を踏まえ検討

VII 地域医療再生計画作成経過

次のとおり、県民や医療関係者から幅広く意見を聴き、「新潟県地域医療再生計画(以下「再生計画」という。)」を策定した。

○1月12日 県内の医療関係団体(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、郡市医師会等)、全131病院、全市町村等に対し意見照会・提案事業を照会
(～2月14日)

○1月13日 本県の地域医療の課題とその解決策等について県民意見募集
(～1月24日)

※ 2月中旬～5月上旬

- ・ 提案事業照会結果を踏まえ、本県の解決すべき喫緊の医療課題を整理するとともに、国の事業採択要件等を満たす事業を再生計画事業として位置づけ、再生計画(案)として整理

○3月1日 新潟県医療審議会での制度説明、意見聴取

【新潟県医療審議会構成員】

- 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、新潟日報社等)

○4月22日 県医師会との意見交換会での審議

○5月18日 郡市医師会長協議会での審議

○6月3日 再生計画(案)に関するパブリックコメントの募集
(～6月10日)

○6月8日 新潟県医療審議会での再生計画(案)の意見聴取

(以上のほか、新潟大学や新潟県医師会等の関係機関と随時意見交換を実施)

○6月16日 再生計画(案)を国に提出

- 10月14日 再生計画(案)に対する国内示
- 10月17日 県医師会、新潟大学、事業実施団体等との再生計画(案)の見直し協議
～31日
- 11月1日 新潟県医療審議会委員に再生計画(案)の修正を報告
- 11月4日 再生計画を国に提出