

佐渡市地域医療計画

平成 19 年 3 月



はじめに

住み慣れた地域の中で、健やかで生き生きと暮らせる佐渡市

わが国は近年、医学の進歩や生活環境の改善等により、世界有数の長寿国となりました。

このことは大変喜ばしく、誇りとするところでありますが、社会の急激な少子高齢化の進行や世帯構造、疾病構造の変化などにより、市民の医療・保健・福祉に対するニーズは多様・複雑化しています。



佐渡市も、3人に1人が65歳以上の高齢者となっており、離島でへき地という地理的条件の中、深刻な医師不足に直面し、無医地区または、それに準ずる地区が多く点在するなど、医療提供体制には解決すべき多くの課題があります。

このたび答申いただきました、「佐渡市地域医療計画」は全ての市民が、住み慣れた地域の中で、健康で心豊かに自立した生活が送られるよう、市立病院をはじめ、全島的な医療体制を検討し、たとえ病気になっても安心して質の高い適切な医療サービスが受けられるよう、基盤整備することを目的にしています。

今後は、この計画に基づき、市民の皆様のご理解とご協力を得ながら、関係機関と連携し「健やかで思いやりのあふれる島づくり」を目指し、島内の医療体制充実に取り組んでいきたいと思っております。

終わりに、この計画策定にあたりまして、貴重なご意見・ご提言をいただきました佐渡市地域医療計画策定委員会委員の方々をはじめ、関係各位に心からお礼申し上げますとともに、市民の皆様及び関係機関より、なお一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

平成 19 年 3 月

佐渡市長 高野宏一郎

目 次

佐渡市地域医療計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1
第1章 計画の基本的方向	2
1 基本目標	2
2 基本理念	2
第2章 佐渡市の医療の現状	3
1 概況	3
2 人口	3
3 就業状況	4
4 医療施設等の状況	9
(1) 佐渡市の現況	9
(2) 公的病院、私立病院の現況	9
佐渡総合病院	9
真野みずほ病院	10
羽茂病院	10
佐和田病院	10
(3) 市立病院の現況	11
両津病院	11
相川病院	12
市立病院の運営状況	12
(4) 医療従事者の現況	12
第3章 医療施策の方向	20
1 医療提供体制の再構築	20
(1) 公的病院、私立病院の役割	20
佐渡総合病院	20
真野みずほ病院	21
羽茂病院	21
佐和田病院	21
その他医療機関	21

(2) 市立病院の役割	22
市立病院の方向性	22
両津病院	22
相川病院	23
(3) 病院機能の明確化、連携、機能強化	24
病病・病診連携について	24
病院の役割分担と連携機能の強化	24
住民への医療供給情報の提供	25
(4) 医薬分業の推進	25
2 救急医療体制の整備	28
(1) 現 状	28
(2) 課 題	28
(3) 施策の方針	28
3 へき地医療体制の整備	32
(1) 現 状	32
(2) 課 題	32
(3) 施策の方針	33
4 医療従事者の確保・養成対策	36
(1) 現 状	36
(2) 課 題	36
(3) 施策の方針	36
佐渡市医療施設位置図	40
資料編	
用語説明	1
佐渡市地域医療計画策定委員会条例	4
佐渡市地域医療計画策定委員会開催経過	6
佐渡市地域医療計画策定委員会委員名簿	6

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 本文中の病院の記載は、特にことわりがないものは平成 18 年 8 月 1 日現在のものです。 ・ 本文中、 を付した用語は、巻末の資料編で解説しています。 |
|--|

佐渡市地域医療計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成 16 年 3 月 1 日佐渡市が誕生しました。新潟県の「地域保健医療計画」では、合併前の各市町村が一次保健医療圏、島内 10 市町村全体が二次保健医療圏（医療法第 30 条の 3 第 2 項第 1 号に規定する区域）に設定されていましたが、合併により一次保健医療圏と二次保健医療圏が同一となり、今後の医療計画において県とのより緊密な連携が可能となりました。

当市は、少子高齢化が急速に進行し、高齢化率は県内 20 市（平成 18 年 3 月 31 日現在）の中で最も高く、人口は年々減少しています。また、離島という地理的条件等から、医療従事者の確保、へき地医療対策など、容易に解決できない課題を抱えています。

この佐渡市地域医療計画は、これらの課題への対応や医療体制のあり方、並びに二つの市立病院の役割と方向性を明確に示し、合わせて医療環境の整備と効率的な医療サービスの向上を図るための医療施策の基本となるものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、保健・医療・福祉をとりまく環境の変化、国・県の施策の動向を踏まえ、佐渡市の今後の医療政策の基本となるものであり「第 4 次新潟県地域保健医療計画」、「佐渡市総合計画」、「佐渡市高齢者保健福祉計画・第 3 期介護保険事業計画」等との整合性を図りながら施策推進の具体的な目標と方向を示すものです。

3 計画期間

平成 18 年度を初年度とし、平成 22 年度を目標年度とする 5 か年計画です。ただし、国・県の医療計画の見直しの検討状況や、保健医療をめぐる環境の変化などに応じて、必要により、計画期間内でも変更を行うものとします。

第1章 計画の基本的方向

1 基本目標

近年の医療は診療所機能、1次～3次救急、急性期及び慢性期入院(治療)、保健・福祉・介護との連携など、求められる内容が複雑多岐にわたっています。これらの諸課題を解決するためには佐渡島内の各病院、診療所などの役割や位置づけを明確にし、病院と病院及び病院と診療所の連携強化を図るとともに、地域格差を解消し、本土並みのサービスが受けられるよう医療の充実を図りながら島内完結型の医療を目指します。

2 基本理念

この佐渡市地域医療計画においては、体力ともいえる様々な基本的要素の充実を目標に据えるのが適切と考えられます。保健政策、各論的医療の充実については基本的要素の確保後の次期医療計画に盛り込むのが適切と思われます。

基礎的要素の第一には、何よりも人的資源の充実を図る必要があります。施設、設備については各論的医療と合わせて取り組むのが適切と考え、今後の医療計画の課題と言えます。

具体的な理念として、一つには機能的な人員配置や統合、縮小などによる基礎的要素の有効活用です。もう一つは、魅力ある職場作りを介した人材確保であります。

現在の医療体制は、10市町村合併前の状態が継続しており、旧自治体ごとの医療から脱しきれていません。この状態から一市での医療体制に変えることにより、人員の有効活用が可能と思われます。

その際に統合、縮小を行うことになりますが、医療という専門性が強く、求められる提供レベルが高い分野であることや、へき地での受診が不便にならないよう考慮するとともに、市民全体の利益が向上されるような方策を検討すべきと思われます。

第2章 佐渡市の医療の現状

1 概 況

佐渡市は、平成16年3月1日に1市7町2村が合併し、1島1市となり佐渡市が誕生しました。

当市は、日本海の中央に位置し、面積は沖縄本島に次ぐ日本第2の離島です。佐渡海峡を間に、新潟港から両津港まで約67km、直江津港から小木港まで約78km、寺泊港から赤泊港まで約46kmの海上にあり、総面積855.11k㎡で281.7kmの海岸線を有しています。

佐渡は、北に大佐渡山地、南に小佐渡丘陵が縦走し、中央の国仲平野には島内で流域面積最大の国府川が流れ、穀倉地帯を形成しています。

気候は、海洋性の特性を有し、四季の変化に富み、夏は高温多湿、冬は対馬暖流の影響を強く受け、比較的温暖で降雪量も少なく、全国平均や県内都市と比較すると平均降水量も少なくなっています。

2 人 口

佐渡市の人口は、昭和35年の113,296人から平成12年に72,173人、平成17年に67,386人となり、45年間に45,910人(40.5%)も減少しています。5年単位の減少率で見ると、昭和35年から40年の9.2%、昭和40年から45年の10.3%となり、高度成長時代に人口の減少が顕著となっています。その後、3~5%の減少率となっていますが、過疎化は確実に進行しています。

表2-2-1の年齢階層別に見ると0~14歳の階層は昭和35年の34,777人から平成17年には8,069人となり、26,708人(76.8%)の大幅な減少を示し、逆に65歳以上は昭和35年の9,799人から平成17年には23,514人、13,715人(140.0%)の増加となり、少子高齢化傾向が如実に現れています。(表2-2-2)

特に高齢化率においては、平成17年では全国平均の19.0%、新潟県平均の23.0%に対し、佐渡市では34.9%と非常に高くなっており、「超少子高齢化社会」になっています。(表2-2-3)

逆に、世帯数は増加しており、これに伴い平均世帯人員は、平成 2 年の 3.17 人から平成 17 年には 2.74 人と減少し、核家族化が進行しています。(表 2-2-4)

表 2 - 2 - 4

	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年
総人口(人)	78,061	74,949	72,173	67,386
男	36,737	35,460	34,488	32,136
女	41,324	39,489	37,685	35,250
世帯数(世帯)	24,596	24,839	25,418	24,604
平均世帯人員(人)	3.17	3.02	2.84	2.74

3 就業状況

産業別の人口割合は、昭和 35 年に第 1 次産業が 64.2% (38,771 人)、第 2 次産業 10.9% (6,561 人)、第 3 次産業 24.9% (15,031 人)であったものが、40 年経過した平成 12 年には第 1 次産業が 22.3% (8,803 人)、第 2 次産業 25.2% (9,911 人)、第 3 次産業 52.5% (20,696 人)となっています。構成割合では第 1 次産業が 40%以上の減少を示し、第 2 次・第 3 次産業への移行が顕著になっています。(表 2-3-1)

就業人口は、昭和 35 年から平成 12 年の 40 年間に 20,953 人減少していますが、近年の第 2 次・3 次産業の就業人口はほぼ横ばいで、第 1 次産業の減少分だけ就業人口が減少する傾向が続いています。

表2 - 2 - 1

佐渡市の人口推移

(国勢調査)

(単位:人、%)

区分	0歳～14歳	15歳～64歳	65歳以上	計	世帯数	世帯人員	高齢者比率	備考
昭和35年	34,777	68,720	9,799	113,296	24,478	4.63	8.6	
昭和40年	26,938	65,768	10,216	102,922	24,776	4.15	9.9	
昭和45年	21,521	59,633	11,151	92,305	24,739	3.73	12.1	
昭和50年	17,996	56,484	13,021	87,501	24,701	3.54	14.9	
昭和55年	15,988	54,040	14,914	84,942	25,072	3.39	17.6	
昭和60年	14,593	50,753	16,592	81,938	24,723	3.31	20.2	
平成2年	12,619	46,535	18,893	78,047	24,596	3.17	24.2	
平成7年	10,917	42,855	21,177	74,949	24,839	3.02	28.3	
平成12年	9,471	39,553	23,149	72,173	25,418	2.84	32.1	
平成17年	8,069	35,803	23,514	67,386	24,604	2.74	34.9	

5

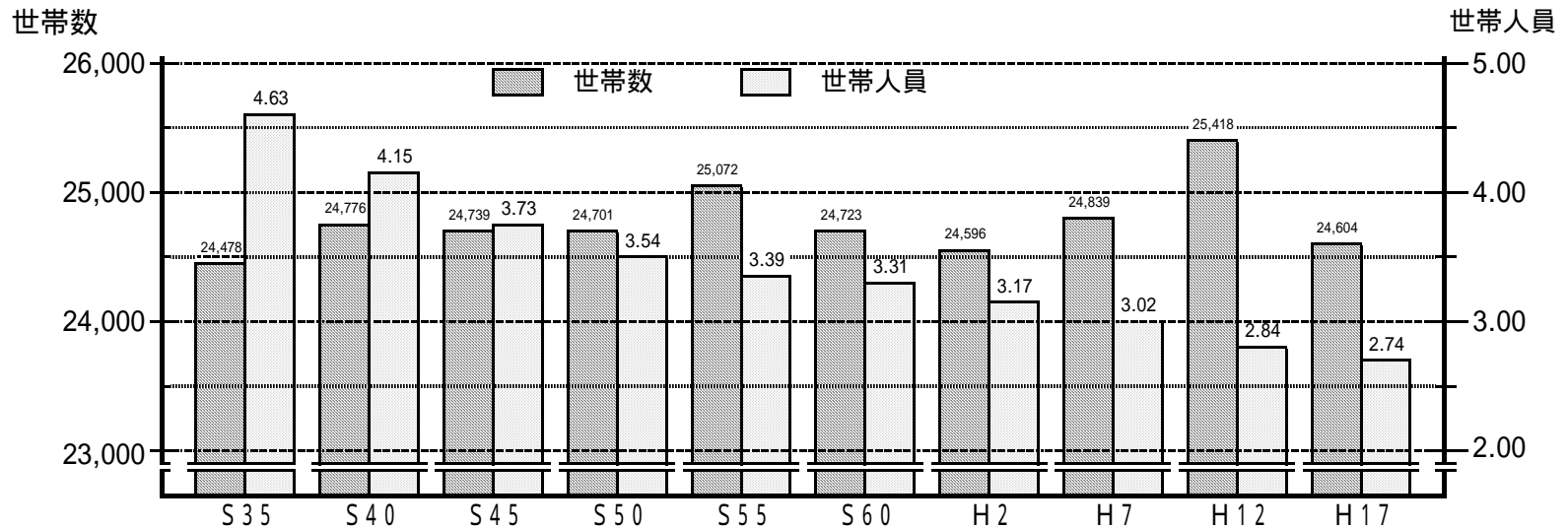


表2 - 2 - 2

階層別人口集計表 (国勢調査)

H17.10.1現在

9

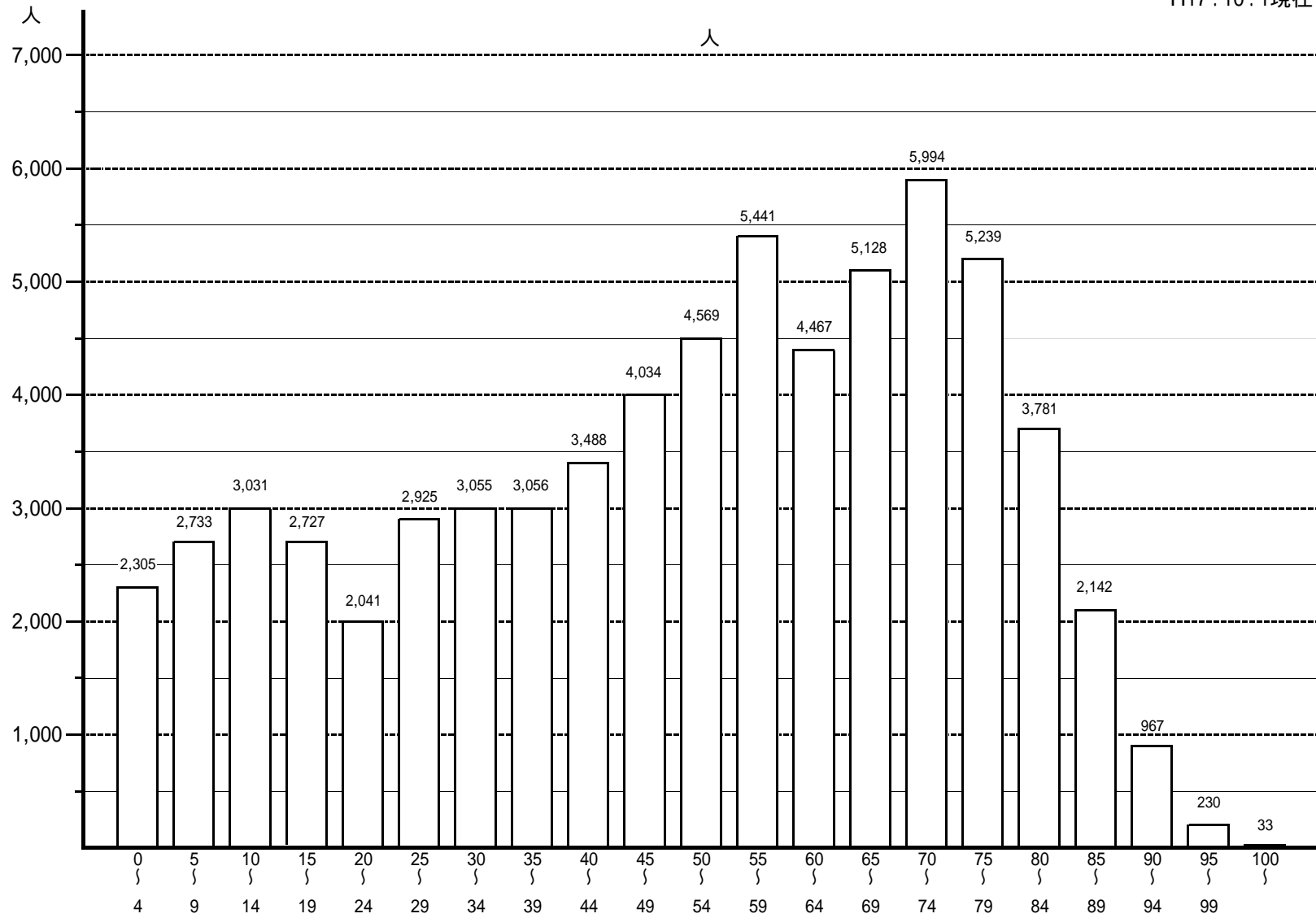


表2 - 2 - 3

(単位:人、%)

区 分	昭和35年		昭和40年		昭和45年		昭和50年		昭和55年		昭和60年		平成 2年	
	実 数	増減率	実 数	増減率	実 数	増減率	実 数	増減率	実 数	増減率	実 数	増減率	実 数	増減率
総 数	113,296	0	102,922	-9.2	92,305	-10.3	87,501	-5.2	84,942	-2.9	81,938	-3.5	78,047	-4.7
0～14歳	34,777	0	26,938	-22.5	21,521	-20.1	17,996	-16.4	15,988	-11.2	14,593	-8.7	12,619	-13.5
15～64歳	68,720	0	65,768	-4.3	59,633	-9.3	56,484	-5.3	54,040	-4.3	50,753	-6.1	46,535	-8.3
うち15～29歳(a)	24,041	0	20,216	-15.9	15,955	-21.1	14,413	-9.7	12,251	-15.0	10,469	-14.5	9,175	-12.4
65歳以上(b)	9,799	0	10,216	4.3	11,151	9.2	13,021	16.8	14,914	14.5	16,592	11.3	18,893	13.9
(a) / 総 数 若者者比率	21.2		19.6	-	17.3	-	16.5	-	14.4	-	12.8	-	11.8	-
(b) / 総 数 高齢者比率	8.6		9.9	-	12.1	-	14.9	-	17.6	-	20.2	-	24.2	-

7

区 分	平成 7年		平成12年		平成17年	
	実 数	増減率	実 数	増減率	実 数	増減率
総 数	74,949	-4.0	72,173	-3.7	67,386	-6.6
0～14歳	10,917	-13.5	9,471	-13.2	8,069	-14.8
15～64歳	42,855	-7.9	39,553	-7.7	35,803	-9.5
うち15～29歳(a)	8,807	-4.0	8,791	-0.2	7,693	-12.5
65歳以上(b)	21,177	12.1	23,149	9.3	23,514	1.6
(a) / 総 数 若者者比率	11.8	-	12.2	-	11.4	-
(b) / 総 数 高齢者比率	28.3	-	32.1	-	34.9	-

表2 - 3 - 1

産業別人口の動向(国勢調査)

(単位:人、%)

区 分	昭和35年	昭和40年		昭和45年		昭和50年		昭和55年	
	実 数	実 数	増減率	実 数	増減率	実 数	増減率	実 数	増減率
総 数	60,363	54,367	-9.9	52,807	-2.9	49,818	-5.9	48,660	-2.3
第1次産業 就業人口比率	64.2	58.6	-	51.8	-	44.0	-	37.7	-
第2次産業 就業人口比率	10.9	11.9	-	14.1	-	16.7	-	19.8	-
第3次産業 就業人口比率	24.9	29.5	-	34.1	-	39.3	-	42.5	-

区 分	昭和60年		平成 2年		平成 7年		平成12年	
	実 数	増減率	実 数	増減率	実 数	増減率	実 数	増減率
総 数	45,803	-6.2	43,740	-4.7	42,546	-2.8	39,410	-7.9
第1次産業 就業人口比率	34.1	-	29.5	-	25.9	-	22.3	-
第2次産業 就業人口比率	21.8	-	23.5	-	23.4	-	25.2	-
第3次産業 就業人口比率	44.1	-	47.0	-	50.7	-	52.5	-

4 医療施設等の状況

(1) 佐渡市の現況

新潟県地域保健医療計画では、住民の受療行動、保健医療資源の状況、地理的条件、人口、交通事情等に基づき県内を7つの二次保健医療圏域に設定して、県、市町村、関係機関等が連携し需要に対応できるサービス提供体制の整備を推進しています。

佐渡市の人口は平成17年10月1日現在で、67,386人となり年々減少し高齢化率は34.9%と全国平均の19.0%、新潟県平均の23.0%に比べて著しく高くなっています。佐渡市は離島という地理的条件により、本土とは海で隔離されており、特に冬期間は荒天により海上交通が遮断されることが度々ありますが、島外医療機関を利用する患者も年々増加しており(表2-4-1)、島内での完結型医療が求められています。

佐渡市内の医療の現況については、表2-4-2のとおりですが市立の両津病院と相川病院がそれぞれの地域医療を担っており、新潟県厚生連が佐渡市の中心部である金井地区に基幹病院として佐渡総合病院を、羽茂地区に療養型として羽茂病院、真野地区に精神科を主とする真野みずほ病院を開設しており、佐和田地区には医療法人の佐和田病院が開設されています。

そのほかに一般診療所が41施設(医師が常駐するのは22施設)、歯科診療所が27施設あり佐渡市民の医療を担っています。しかし、その多くが佐渡の中心部である国仲地区に集中しており偏在しています。

(2) 公的病院、私立病院の現況

佐渡総合病院

佐渡の基幹病院である佐渡総合病院は、昭和10年10月に内科、外科、眼科の3科、病床数38床で開設されました。

昭和28年2月には准看護師養成のための学校も開設し、現在の看護専門学校に引き継がれています。

昭和38年10月に総合病院になり、平成13年4月には新潟県厚生

連と佐渡厚生連が合併し、新潟県厚生連病院として再出発しました。

昭和 41 年 3 月に救急病院 に指定され、昭和 56 年 4 月に病院群輪番制病院事業 を開始しました。昭和 58 年 4 月には、へき地中核病院の指定を受け、赤泊診療所、松ヶ崎診療所、西三川診療所、静平診療所を公設民営の形式で市が建物の管理運営等を行い、佐渡総合病院が医師の常駐または巡回診療を行っています。

平成 17 年度の診療体制は、常勤医師 38 名、常設科 22 科、病床数 422 床（一般病床 358 床、療養病床 60 床〔平成 18 年 6 月から一般病床に変更〕、感染症病床 4 床）で運営されていますし、メディカルコントロール（MC）の基軸として市民の救急医療に貢献しています。

また、病院間の連携の一環として、羽茂病院、真野みずほ病院及び市立両津病院に医師派遣を行っています。（表 2-4-3）

真野みずほ病院

平成 15 年 3 月に国立佐渡療養所を新潟県厚生連が継承し、開設された島内唯一の精神科を有する病院で、島内の精神医療を一手に引き受けており病床数は 158 床です。また、常勤医師は 3 名で、佐渡総合病院及び診療所と連携して精神科を中心に内科、皮膚科、耳鼻咽喉科の診療を行っています。

羽茂病院

合併前の羽茂町、小木町、赤泊村の協力により施設が建設され、公設民営の形で新潟県厚生連が運営しています。病床数は 45 床、常勤医師は 3 名で、佐渡総合病院と連携して内科、外科、小児科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科の診療を行っています。また、特別養護老人ホーム「はもちの里」が設置されており、佐渡の南部地域の医療、福祉の拠点となっています。

佐和田病院

昭和 59 年 12 月に個人病院として開設され、その後平成 4 年 10 月に医療法人おけさ会を設立し運営されている病院です。また、診療科は内科、外科、整形外科、歯科、リハビリテーション科等であり、常勤医師 3 名、非常勤医師 4 名、常勤歯科医師 2 名で診療を行

っており、病床数は 34 床（一般病床 15 床、療養病床 19 床）と小規模ながら急性期から慢性期までの診療を幅広く対応しています。

（ 3 ）市立病院の現況

両津病院

両津病院は、昭和 32 年 6 月に市立両津病院の名称で佐渡東部地域唯一の病院として、両津市が開設者となり運営は佐渡厚生連という、いわゆる公設民営で開設されました。当時の病院規模は一般病床 42 床、結核病床 44 床、合計 86 床で、診療科は内科、外科、産婦人科及び耳鼻咽喉科の 4 診療科でした。

昭和 35 年からは、これまでの佐渡厚生連への経営委託が終了し、運営についても両津市が行う、名実ともに市立病院となりました。

昭和 54 年から 56 年には、全面改築事業を実施し、56 年には両津市民病院に改められ、病院に併設して保健センターが 2 階に開設されたほか、佐渡広域市町村圏組合の運営による特別養護老人ホーム「歌代の里」も棟続きで設置されました。また平成 5 年には介護老人保健施設「すこやか両津」が併設され、保健・医療・福祉の機能が統合された地域となっています。

さらに、昭和 52 年 4 月には新潟県からへき地中核病院として指定を受け、現在は無医地区 の医療確保のため両津地区の黒姫から真更川、小木地区の江積へ巡回診療を行っています。

また、昭和 60 年 3 月に救急病院に指定され 24 時間 365 日の診療体制を取り、市民の日常生活に不可欠な医療を確保するための活動をしています。

平成 17 年度における診療体制は、常勤医師 7 名、常設科 3 科（内科 4 名、小児科 1 名、歯科 2 名）で、非常設科の外科（週 2 回）、整形外科（週 1 回）、婦人科（週 2 回）、耳鼻咽喉科（週 2 回）、矯正歯科（月 4 回）を含めた 8 科・130 床に付帯事業である介護老人保健施設「すこやか両津」（入所 90 床、通所 8 床）を併設した救急指定のへき地医療拠点病院 です。

また、訪問看護事業を実施し、特別養護老人ホーム「歌代の里」（入

所 105 床、通所 7 床) の運営を支援しています。(表 2-4-4)

相川病院

相川病院の歴史は古く、幕末の佐渡奉行所に医学所が設けられたことから始まり、明治 3~17 年頃、相川広間町に郡立病院として存置されました。明治 37 年 2 月に三菱金属鉱業佐渡鉱山付属病院として設立され、昭和 28 年 3 月の佐渡鉱山の事業縮小により相川町に移管され町立相川病院となり、昭和 41 年 4 月には救急病院に指定されました。

平成 17 年度における診療体制は、常勤医師 5 名、常設科 2 科(内科 4 名、外科 1 名)で運営しています。病床数は 58 床(療養病床 33 床、介護病床 25 床)あります。

また、訪問看護事業も実施しています。(表 2-4-4)

市立病院の運営状況

平成 17 年度の経営状況は、事業総収益は 3,005,341 千円(両津病院 1,635,010 千円、すこやか両津 444,717 千円、相川病院 925,614 千円)です。

一方、総費用は 3,134,243 千円(両津病院 1,881,936 千円、すこやか両津 510,149 千円、相川病院 742,158 千円)となっており、純損失額は 128,902 千円(両津病院 246,926 千円、すこやか両津 65,432 千円、相川病院純利益 183,456 千円)となっており、経営状況は非常に厳しい状況下にあります。(表 2-4-5、表 2-4-6)

(4) 医療従事者の現況

当市の医療従事者のうち、医師、歯科医師、薬剤師数の人口 10 万対率は、いずれも全国、新潟県の水準を大きく下回っていますが(表 2-4-7)、離島でへき地のため、確保が非常に困難な状況になっています。一方、看護職員数の人口 10 万対率は、保健師、助産師、看護師で県平均並ですが(表 2-4-8)、介護保険や障害者福祉等における需要も多く、現実には人手不足で在宅の雇い上げも困難な状況になっています。また、寝たきり予防等のための機能訓練等の必要性がありますが、理学療法士、作業療法士等の確保も困難な状況です。

表2 4 1

佐渡（二次保健医療圏）における患者動向

外来 (%)

年度	自足率	流出率	住民利用率	流入率
平成 2 年	97.5	2.5	99.5	0.5
平成 7 年	96.7	3.3	99.5	0.5
平成 11 年	96.2	3.8	99.7	0.3
平成 16 年	95.5	4.5	99.7	0.3

入院（一般病床） (%)

年度	自足率	流出率	住民利用率	流入率
平成 2 年	85.9	14.1	98.5	1.5
平成 7 年	87.7	12.3	99.7	0.3
平成 11 年	86.2	13.8	98.8	1.2
平成 16 年	84.6	15.4	99.1	0.9

注： 自足率：ある圏域の住民が、その圏域にある医療施設を利用する割合
 流出率：ある圏域の住民が、その圏域以外にある医療施設を利用する割合
 住民利用率：ある圏域の医療施設を、その圏域の住民が利用する割合
 流入率：ある圏域の医療施設を、その圏域の住民以外が利用する割合

（「新潟県保健医療需要調査」より）

表2-4-2

病院・診療所数、診療科・病院・地区別：病院の病床数、病床の種類・病院別

平成18年3月31日現在

	内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	小児科	精神科	神経科	神経内科	心臓内科	アレルギー科	リウマチ科	外科	整形外科	形成外科	美容外科	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	気管食道科	皮膚科	泌尿器科	性病科	肛門科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科	病床数			
																																					一般	療養	精神	感染症
総数	41	2	6	4	11	2		1				6	7	1		1		1	1	3		2	4	5		5	3		1	5	4	2	31	6	12	4	503	182	158	4
病院	6	1	2	1	3	2		1				5	4	1		1		1	1	2		1	2	4		3	1			1	1	2	3	2	1	2	503	182	158	4
市立両津病院	1				1							1	1						1	1			1								1	1	1		1	130				
市立相川病院	1											1	1										1									1	1					58		
佐渡総合病院	1	1	1	1	1	1		1				1	1	1		1		1	1	1			1	1		1	1				1	1	1		1	60		4		
羽茂病院	1				1							1	1									1	1	1		1	1					1	1				45			
真野みずほ病院	1					1						1	1										1	1		1	1					1	1					158		
佐和田病院	1		1									1	1																1	1	1	1	1	1	1	15	19			
診療所	35	1	4	3	8							1	3						1	1		2	1		2	2		1	4	3	28	4	11	2						
佐渡市	35	1	4	3	8							1	3						1	1		2	1		2	2		1	4	3	28	4	11	2						
両津	6		1	1								1										1	1		1	1		1	1	1	6	1	3							
相川	3				1																		1	1		1	1		1	2	2	1	2	1						
佐和田	7		1	1	2															1			1	1		1	1		1	6	1	2	1							
金井	1												1												1	1			1	2	2	1	2	1						
穂野	4	1	1	1	1									1												1	1		1	2	2	3	2	1						
真野	5				2									1															1	2	2	2	2	2	1					
真野	3												1																1	2	2	2	2	2	1					
小羽	2		1		1																									2	2	2	2	1						
赤泊	2				1																										1	1	1	1						

参考：「医療施設調査」(佐渡保健所)

注：診療所については、一般診療業務を行っている診療所(一般診療所41施設・歯科診療所27施設)について集計(重複計上)。

介護老人福祉施設等の医療法上、診療所としてみなされるものを含む。

表2 - 4 - 3

患者取扱数

佐渡総合病院

入院患者数

(単位:人)

年 度	総 数	内 訳						
		内 科	精神科	神経内科	小児科	外 科	整形外科	脳外科
平成14年	185,326	56,497	57,079	20,292	4,217	7,282	11,739	12,428
平成15年	134,587	64,297	0	20,877	3,281	6,309	13,625	11,554
平成16年	141,207	68,847	0	22,729	2,870	6,546	13,184	11,592
平成17年	143,256	70,365	0	22,361	2,135	7,704	13,460	12,604

年 度	内 訳					
	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	歯 科
平成14年	1,019	2,332	6,898	2,906	2,138	499
平成15年	766	2,253	6,368	3,353	1,721	183
平成16年	811	3,249	6,378	3,642	1,258	101
平成17年	506	2,237	7,317	3,060	1,458	49

外来患者数

(単位:人)

年 度	総 数	内 訳						
		内 科	精神科	神経内科	小児科	外 科	整形外科	脳外科
平成14年	384,272	120,991	26,717	26,938	21,580	8,542	46,592	12,823
平成15年	348,376	119,635	0	24,773	18,575	8,064	47,601	12,787
平成16年	329,252	122,095	0	23,079	18,419	8,669	45,072	11,733
平成17年	314,710	112,887	0	20,712	19,306	9,800	40,706	10,551

年 度	内 訳					
	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻科	歯 科
平成14年	24,219	17,407	15,222	36,041	17,856	9,344
平成15年	22,494	18,328	15,330	32,335	18,763	9,691
平成16年	18,363	13,693	15,336	27,610	15,974	9,209
平成17年	16,180	14,133	15,629	26,540	18,447	9,819

('佐渡総合病院年報'より)

患者取扱数

1 - 1 両津病院

入院患者数

(単位:人)

年 度	総 数	内 訳					
		内 科	小児科	外 科	整形外科	産婦人科	歯 科
平成14年度	30,179	24,170	1,131	4,759	-	-	119
平成15年度	32,766	27,114	1,107	4,424	-	-	121
平成16年度	29,908	24,614	1,294	3,618	-	-	382
平成17年度	27,067	25,876	994	1	-	-	196

外来患者数

(単位:人)

年 度	総 数	内 訳						
		内 科	小児科	外 科	整形外科	産婦人科	耳鼻科	歯 科
平成14年度	88,831	41,668	13,780	4,598	12,239	2,154	3,401	10,991
平成15年度	85,573	41,645	13,926	4,769	9,401	1,415	3,382	11,035
平成16年度	80,800	38,803	14,450	4,208	6,544	1,102	3,708	11,985
平成17年度	73,130	33,433	14,890	2,509	6,462	1,053	3,733	11,050

1 - 2 すこやか両津

(単位:人)

年 度	入所者数	通所者数
平成14年度	30,531	2,715
平成15年度	30,584	2,736
平成16年度	30,721	2,745
平成17年度	29,383	2,681

2 相川病院

入院患者数

(単位:人)

年 度	総 数	内 訳	
		内 科	外 科
平成14年度	17,174	10,972	6,202
平成15年度	16,824	13,437	3,387
平成16年度	17,057	14,654	2,403
平成17年度	19,293	16,316	2,977

外来患者数

(単位:人)

年 度	総 数	内 訳	
		内 科	外 科
平成14年度	36,678	20,093	16,585
平成15年度	34,562	19,305	15,257
平成16年度	29,931	18,019	11,912
平成17年度	27,814	16,538	11,276

表2 - 4 - 5

両津病院・すこやか両津 決算資料

(単位:人、円)

平成17年度				平成16年度				平成15年度				平成14年度			
	病 院	すこやか		病 院	すこやか		病 院	すこやか		病 院	すこやか		病 院	すこやか	
入院・入所者数	27,067	29,383		29,908	30,721		32,766	30,584		30,179	30,531		88,831	2,715	
外来・通所者数	73,130	2,681		80,800	2,745		85,573	2,736		88,831	2,715				
			前年度比較			前年度比較									
			(合計額)			(合計額)									
収 益	病 院	すこやか	計	病 院	すこやか	計	病 院	すこやか	計	病 院	すこやか	計	病 院	すこやか	計
1、医業収益	1,512,880,678	386,466,472	1,899,347,150	1,528,683,951	397,621,976	1,926,305,927	1,618,757,433	391,943,464	2,010,700,897	1,624,781,695	407,562,803	2,032,344,498	1,624,781,695	407,562,803	2,032,344,498
(1)入院収益	638,258,078	0	638,258,078	689,904,229	0	689,904,229	763,986,752	0	763,986,752	766,823,910	0	766,823,910	766,823,910	0	766,823,910
(2)外来収益	787,765,984	0	787,765,984	790,113,072	0	790,113,072	803,435,504	0	803,435,504	798,508,774	0	798,508,774	798,508,774	0	798,508,774
(3)その他医業収益	86,856,616	386,466,472	473,323,088	48,666,650	397,621,976	446,288,626	51,335,177	391,943,464	443,278,641	59,449,011	407,562,803	467,011,814	59,449,011	407,562,803	467,011,814
2、医業外収益	122,128,883	58,251,088	180,379,971	171,990,852	58,906,356	230,897,208	195,583,316	60,084,647	255,667,963	216,909,414	61,963,452	278,872,866	216,909,414	61,963,452	278,872,866
(1)受取利息及び配当金	781	444	1,225	728	346	1,074	2,736	43	2,779	3,561	101	3,662	3,561	101	3,662
(2)他会計補助金	48,332,373	26,195,094	74,527,467	75,931,400	25,593,350	101,524,750	94,180,082	25,895,837	120,075,919	99,325,971	26,693,019	126,018,990	99,325,971	26,693,019	126,018,990
(3)他会計負担金	40,862,469	31,464,876	72,327,345	63,680,190	32,546,682	96,226,872	69,094,611	33,580,391	102,675,002	74,133,720	34,568,140	108,701,860	74,133,720	34,568,140	108,701,860
(4)補助金	15,256,675	0	15,256,675	14,630,200	0	14,630,200	14,998,050	0	14,998,050	25,105,740	0	25,105,740	25,105,740	0	25,105,740
(5)患者外給食収益	2,423,208	0	2,423,208	2,140,062	0	2,140,062	2,673,574	0	2,673,574	2,526,619	0	2,526,619	2,526,619	0	2,526,619
(6)その他医業収益	15,253,377	590,674	15,844,051	15,608,272	765,978	16,374,250	14,634,263	608,376	15,242,639	15,813,803	702,192	16,515,995	15,813,803	702,192	16,515,995
3、特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	1,635,009,561	444,717,560	2,079,727,121	1,700,674,803	456,528,332	2,157,203,135	1,814,340,749	452,028,111	2,266,368,860	1,841,691,109	469,526,255	2,311,217,364	1,841,691,109	469,526,255	2,311,217,364
費 用	病 院	すこやか	計	病 院	すこやか	計	病 院	すこやか	計	病 院	すこやか	計	病 院	すこやか	計
1、医業費用	1,764,018,707	458,702,713	2,222,721,420	1,763,605,373	439,931,197	2,203,536,570	1,740,110,804	410,291,277	2,150,402,081	1,733,255,982	423,514,734	2,156,770,716	1,733,255,982	423,514,734	2,156,770,716
(1)給与費	1,021,103,944	321,667,586	1,342,771,530	1,032,888,400	304,655,435	1,337,543,835	991,733,669	272,382,014	1,264,115,683	975,885,620	276,027,518	1,251,913,138	975,885,620	276,027,518	1,251,913,138
(2)材料費	552,112,027	31,246,968	583,358,995	534,594,785	31,268,439	565,863,224	560,093,568	32,029,061	592,122,629	576,287,226	35,780,954	612,068,180	576,287,226	35,780,954	612,068,180
(3)経費	138,339,801	57,308,844	195,648,645	141,692,245	54,125,822	195,818,067	129,622,244	54,321,454	183,943,698	119,698,995	58,685,219	178,383,314	119,698,995	58,685,219	178,383,314
(4)減価償却費	49,305,415	48,335,231	97,640,646	50,834,706	49,757,285	100,591,991	52,985,224	51,439,999	104,425,223	57,723,961	52,840,124	110,564,085	57,723,961	52,840,124	110,564,085
(5)資産減耗費	837,561	24,064	861,625	1,425,232	0	1,425,232	3,789,258	0	3,789,258	1,030,008	0	1,030,008	1,030,008	0	1,030,008
(6)研究研修費	2,319,959	120,020	2,439,979	2,170,005	124,216	2,294,221	1,886,841	118,749	2,005,590	2,631,072	180,919	2,811,991	2,631,072	180,919	2,811,991
2、医業外費用	116,697,681	51,446,817	168,144,498	124,174,270	52,900,317	177,074,587	145,427,583	57,073,299	202,500,882	161,071,585	60,014,645	221,086,230	161,071,585	60,014,645	221,086,230
(1)支払利息	61,563,780	47,197,314	108,761,094	70,075,573	48,820,023	118,895,596	78,141,918	50,370,586	128,512,504	85,700,581	51,852,211	137,552,792	85,700,581	51,852,211	137,552,792
(2)患者外給食材料費	1,568,392	0	1,568,392	1,624,720	0	1,624,720	1,921,097	0	1,921,097	1,973,271	0	1,973,271	1,973,271	0	1,973,271
(3)繰延勘定償却	20,549,955	15,424	20,565,379	20,511,667	13,984	20,525,651	32,018,781	2,609,320	34,628,101	39,991,474	3,756,276	43,747,750	39,991,474	3,756,276	43,747,750
(4)その他	33,015,554	4,234,079	37,249,633	31,962,310	4,066,310	36,028,620	33,345,787	4,093,393	37,439,180	33,406,259	4,406,158	37,812,417	33,406,259	4,406,158	37,812,417
3、特別損失	1,219,572	0	1,219,572	2,110,044	0	2,110,044	1,571,661	0	1,571,661	1,792,805	0	1,792,805	1,792,805	0	1,792,805
合 計	1,881,935,960	510,149,530	2,392,085,490	1,889,889,687	492,831,514	2,382,721,201	1,887,110,048	467,364,576	2,354,474,624	1,896,120,372	483,529,379	2,379,649,751	1,896,120,372	483,529,379	2,379,649,751
当年度純利益	-246,926,399	-65,431,970	-312,358,369	-189,214,884	-36,303,182	-225,518,066	-72,769,299	-15,336,465	-88,105,764	-54,429,263	-14,003,124	-68,432,387	-54,429,263	-14,003,124	-68,432,387
備 考	内科4・小児科1・歯科2となり、外科医が1名減でなくなったため、週2回の派遣医師による診療体制となり、入院、外来患者数に大きく影響を与えた。すこやかは1月以降の感染性胃腸炎の流行の影響が大きく、減収につながった。			診療体制に変化はないが、投薬の規制緩和により、患者の通院回数が減少し、外来患者数に影響を与えている。整形外来の診療日数が減り、1日平均180人程度の外来が1日平均130人程度となった。診療科別に見れば、小児科・耳鼻咽喉科・歯科は増となった。			内科4・小児科1・外科1・歯科2となり、内科医が1名減となった。また、整形外科が週1回、産婦人科が週2回午後の診療のみとなった。しかし、入院患者数は昨年を上回り、外来も整形外科・産婦人科の減の影響で3千人の減となったが、診療科別に見れば、常設科は増となった。			内科5・小児科1・外科1・歯科2となり、昨年の整形外科に引き続き産婦人科が非常勤の週2回診療となる。4月の診療報酬改定で-2.7%の引き下げが収益に影響したが、内科の入院増が大きかった。すこやかは1月以降のインフルエンザの流行の影響が大きく、減収につながった。					

表2 - 4 - 6

相川病院 決算資料

(単位:人、円)

	平成17年度			平成16年度			平成15年度			平成14年度		
	病 院			病 院			病 院			病 院		
入院・入所者数	19,293			17,057			16,824			17,174		
外来・通所者数	27,814			29,931			34,562			36,687		
			前年度比較			前年度比較						
			(合計額)			(合計額)						
収 益	病 院	計		病 院	計		病 院	計	病 院	計		
1、医業収益	598,245,436	598,245,436	59,939,533	538,305,903	538,305,903	-26,371,959	564,677,862	564,677,862	547,356,736	547,356,736		
(1)入院収益	305,709,378	305,709,378	63,436,560	242,272,818	242,272,818	5,666,629	236,606,189	236,606,189	236,130,942	236,130,942		
(2)外来収益	244,500,536	244,500,536	-2,085,164	246,585,700	246,585,700	-4,019,552	250,605,252	250,605,252	243,008,665	243,008,665		
(3)その他医業収益	48,035,522	48,035,522	-1,411,863	49,447,385	49,447,385	-28,019,036	77,466,421	77,466,421	68,217,129	68,217,129		
2、医業外収益	327,312,574	327,312,574	148,477,875	178,834,699	178,834,699	25,847,040	152,987,659	152,987,659	166,995,493	166,995,493		
(1)受取利息及び配当金	293	293	114	179	179	61	118	118	298	298		
(2)他会計補助金	23,950,354	23,950,354	-145,683,595	169,633,949	169,633,949	25,785,949	143,848,000	143,848,000	133,471,000	133,471,000		
(3)他会計負担金	293,768,131	293,768,131	293,768,131	0	0	0	0	0	0	0		
(4)補助金	3,480,960	3,480,960	-71,040	3,552,000	3,552,000	-62,180	3,614,180	3,614,180	3,592,680	3,592,680		
(5)患者外給食収益	1,836,343	1,836,343	148,130	1,688,213	1,688,213	-65,505	1,753,718	1,753,718	1,465,861	1,465,861		
(6)その他医業収益	4,276,493	4,276,493	316,135	3,960,358	3,960,358	188,715	3,771,643	3,771,643	28,465,654	28,465,654		
3、特別利益	55,959	55,959	-1,010,376	1,066,335	1,066,335	812,861	253,474	253,474	0	0		
合 計	925,613,969	925,613,969	207,407,032	718,206,937	718,206,937	287,942	717,918,995	717,918,995	714,352,229	714,352,229		
費 用	病 院	計		病 院	計		病 院	計	病 院	計		
1、医業費用	695,840,075	695,840,075	23,486,300	672,353,775	672,353,775	-11,996,580	684,350,355	684,350,355	675,468,192	675,468,192		
(1)給与費	444,085,588	444,085,588	26,688,929	417,396,659	417,396,659	-3,665,562	421,062,221	421,062,221	418,484,252	418,484,252		
(2)材料費	149,959,245	149,959,245	-9,467,223	159,426,468	159,426,468	-5,626,106	165,052,574	165,052,574	158,372,582	158,372,582		
(3)経費	80,131,069	80,131,069	7,362,832	72,768,237	72,768,237	-3,721,787	76,490,024	76,490,024	74,007,336	74,007,336		
(4)減価償却費	20,461,432	20,461,432	564,099	19,897,333	19,897,333	-886,362	20,783,695	20,783,695	23,684,470	23,684,470		
(5)資産減耗費	104,655	104,655	-1,796,319	1,900,974	1,900,974	1,900,974	0	0	57,346	57,346		
(6)研究研修費	1,098,086	1,098,086	133,982	964,104	964,104	2,263	961,841	961,841	862,206	862,206		
2、医業外費用	46,317,810	46,317,810	-3,434,796	49,752,606	49,752,606	7,555,970	42,196,636	42,196,636	68,605,407	68,605,407		
(1)支払利息	33,974,829	33,974,829	-4,055,306	38,030,135	38,030,135	-2,376,291	40,406,426	40,406,426	42,873,631	42,873,631		
(2)患者外給食材料費	849,823	849,823	-29,654	879,477	879,477	-64,640	944,117	944,117	731,776	731,776		
(3)繰延勘定償却	267,000	267,000	267,000	0	0	0	0	0	0	0		
(4)その他	11,226,158	11,226,158	383,164	10,842,994	10,842,994	9,996,901	846,093	846,093	25,000,000	25,000,000		
3、特別損失	0	0	-95,000	95,000	95,000	95,000	0	0	1,915,791	1,915,791		
合 計	742,157,885	742,157,885	19,956,504	722,201,381	722,201,381	-4,345,610	726,546,991	726,546,991	745,989,390	745,989,390		
当年度純利益	183,456,084	183,456,084	187,450,528	-3,994,444	-3,994,444	4,633,552	-8,627,996	-8,627,996	-31,637,161	-31,637,161		
備 考	常勤医師5名(内科4・外科1) 6月から病床数を変更し、療養病棟療養環境加算及び特殊疾患入院施設管理加算を取得し、病床利用率を伸ばすことにより、入院利益の増加を図った。			診療体制に変化はないが、投薬の規制緩和により、通院回数が減少し、外来患者数の減少となった。消費税法の改正により、課税業者となり消費税に伴う費用が発生した。			常勤医師4名(内科3・外科1)			常勤医師3名(内科2・外科1) 県福祉保健部派遣医師3ヶ月の長期療養休暇。診療報酬-2.7%の改定。		

表2 - 4 - 7

佐渡市における医師、歯科医師、薬剤師の状況

	医 師	歯科医師	薬剤師
実 数	94	38	76
人口10万対	136.2	55.1	110.1
県平均人口10万対	179.4	83.2	145.5

(単位:人)

(平成16年12月31日現在 「医師歯科医師薬剤師調査」より)

表2 - 4 - 8

佐渡市における医療関係者の状況

平成16年12月31日現在

	保健師	助産師	看護師	准看護師
実 数	45	20	421	184
人口10万対	65.2	29.0	610.2	266.7
県平均人口10万対	40.4	30.8	606.7	313.6

(単位:人)

「業務従事者届」より(人口は平成16年10月1日現在(推計人口))

第3章 医療施策の方向

1 医療提供体制の再構築

県内の二次保健医療圏は、昭和62年に13圏域に設定されていましたが、市町村合併、人口減、交通事情の変化、医療技術の高度化・専門化等に伴う見直しにより、平成18年に7圏域に再編されました。

「第4次新潟県地域保健医療計画」に示されているように、二次保健医療圏域における療養病床及び一般病床の基準病床数と既存病床数を比較すると、県内他の圏域ではほぼ一致している中で、新潟圏域が基準病床数を3,658床超えている一方、佐渡圏域では251床不足しています。このことは新潟県に限らず、全国的な傾向として、医師をはじめ看護スタッフや医療設備等を含めた医療サービスが、首都圏と過疎地、へき地、離島では明らかに格差が大きいことを表しています。国及び県の施策も、これらの解消が急務と思われ、佐渡市もこの不足分を解消するため、中・長期的対策を設けて検討しなければなりません。

また、高齢化が進展する中、高齢者が医療機関を利用しやすくするため、交通アクセスの整備を進めなければなりません。

(1) 公的病院、私立病院の役割

佐渡総合病院

佐渡総合病院は佐渡市の中心部に位置し病床数422床(一般病床418床、感染症病床4床)、診療科目22科を持ち、佐渡市で唯一大きな手術のできる公的病院です。さらには、災害時の患者受け入れに必要な医薬品や医療備蓄等を配備した災害拠点病院に指定されていますし、災害時の急性期において機動的に活動できるようトレーニングを受けた災害派遣医療チーム(DMAT)が配備されており、今後も引き続き災害時医療を担っていきます。

また、佐渡市における急性期医療の大部分を担っており、救急医療に至っては島内件数の7割を担う、へき地医療拠点病院です。

さらに医療人材確保のため、管理型臨床研修病院及び、新潟大学医歯学総合病院協力型臨床研修病院として研修医の育成に務めているほか、佐渡看護専門学校を設立して、看護師の養成も行っています。

この佐渡総合病院に寄せる市民の期待は大きく、島内完結型医療が望まれている現状を考えると、佐渡総合病院を佐渡市の中核病院と位置づけ、市立病院では行えない医療に係る高度医療機器や施設整備に対して、可能な範囲で支援協力を行う必要があります。

真野みずほ病院

島内唯一の精神科を有し、病床数 158 床（精神病床）を持つ病院で精神科を中心として内科、皮膚科、耳鼻咽喉科の診療を行います。しかし入院患者の中には退院後の受け入れ施設がないため、長期入院を余儀なくされているケースも多く、新しい患者の受け入れが困難になっています。このため、グループホーム等の受け入れ施設の整備が急務となっています。また、高齢化の進行により、今後増加が予想される認知症患者に対応するための検討が必要です。

羽茂病院

医療療養型と介護療養型の病床数 45 床（療養病床 41 床、介護病床 4 床）〔平成 18 年 12 月より一般病床 45 床に変更〕を持ち、内科、外科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科の診療を行います。また、特別養護老人ホーム「はもちの里」の後方病院として、島内南部地域の医療、福祉の拠点病院として位置づけていきます。

佐和田病院

島内の人口密集地の立地条件を生かした多科目（内科、外科、整形外科、歯科、リハビリテーション科等）の診療を行います。病床数は 34 床（一般病床 15 床、療養病床 19 床）〔平成 18 年 10 月より療養病床 34 床に変更〕と小規模ながら急性期から慢性期までの診療を幅広く担っていきます。

その他医療機関

佐渡市には「医療施設等の状況」で述べたとおり、六つの病院のほか、一次医療機能として一般診療所が 41 施設（医師が常駐するのは 22 施設）、歯科診療所が 27 施設ありますが、それぞれ地域のかかりつけ医としての役割を担っていき、患者の病状によっては病院と診療所の連携のもと、後方病院であるこれらの病院への入転院をしていきます。

(2) 市立病院の役割

市立病院の方向性

これまで、両津・相川の両市立病院は旧来の市民病院、町立病院の体制を継続していますが、両病院とも相次ぐ診療報酬の改定や長期入院患者の増加等で経営は非常に厳しい状況にあります。

しかし、両津病院は佐渡東部地域唯一の病院であり、へき地医療と救急医療の充実、地域保健や福祉への影響等を考えると、当面は医師確保や経営改善等に努めながら現状の一般病院としての運営を行わなければならないと考えますし、相川病院は佐渡北部地域の中核病院であり、地域の保健事業や福祉施設への影響、また地域が佐渡観光の中心であることや超高齢化が進んでいること等を考えると療養型病院として存続させなければならないと考えます。しかし、全国的にも医師及び医療スタッフが都市部に集中し、過疎地、離島、へき地では不足しています。佐渡市においても同様に医療の偏在化が生じており、市民が等しく医療を受けられる状況が求められています。

しかし、このような中でも、島内医療施設の効率的な運営を考えると、市立病院といえども改革の波は避けて通れず、当計画 5 か年間の内に、公設民営化、独立行政法人化等、経営移譲も視野に入れた検討を佐渡市立病院運営委員会を中心に行います。

また、個々に管理運営してきた資源、施設についてもお互いに共有し、共通管理することでコストの軽減、在庫物品等の減少による効率的な運用を行うとともに、安全な薬の利用と医療費の適正化を図るため、医薬分業についても総合的に検討を進めます。

両津病院

ア．複合型施設（包括ケアユニット）の構築

両津地区にある市立両津病院、すこやか両津、歌代の里は、それぞれ一般病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホームとして運営していますが、本来は諸先輩の英知と努力によって、より効率的運営を念頭に併設施設の形をとって建設されたものです。

しかし、現在管轄分野が異なるため、これらの施設は十分に連携され

ておらず、その真価が発揮されていないのが現状です。

これら併設施設の効率的な運営を図るには、管理分野の枠組みを取り外し、流動的な人事交流や資源の効率的活用を図り、地域医療・福祉の中心拠点としての機能を発揮し、市民に、より安心・安全な医療・福祉を提供できるようにしなければなりません。そのため、当計画期間内に諸問題の調整を行い完成を目指します。

イ．地域医療教育の充実

平成 16 年度に始まった臨床研修医制度 により、医学部卒業後 2 年目の研修医が地域医療と地域保健研修のために両津病院と佐渡保健所を訪れています。2 年目の医師が、たとえ研修であっても地域医療研修に訪れたことはあまり例がなく、平成 17 年度の実績でも各研修医に好印象を与えることに成功しています。

これらのことは、将来的に医師の地域医療への認識を変革させることができるだけでなく、直接的に市立病院へ勤める医師を確保することにつながる可能性を秘めています。また、これらの事業は各職員の意識改革や活性化も促しました。そのため佐渡市としては、率先して地域医療教育に力を注ぎ、より多くの研修医を受け入れるとともに、充実した研修を提供し、地域医療及び地域医療研修の先進地を目指します。

具体的には、多くの研修医を受け入れる体制の確立、よりよい研修プログラムの策定や、研修医の派遣元である医科総合診療部が研修の拠点となって、中越地震に学ぶ赤ひげチーム医療人の育成を進めている新潟大学医歯学総合病院をはじめ、新潟市民病院、並びに佐渡総合病院との協調、地域医療学教室を有する自治医科大学等との連携により進めていきます。

相川病院

国の医療制度改革は、介護療養型医療施設 を平成 24 年 3 月末までに廃止する措置が盛り込まれています。相川病院には 25 床の介護病床があり、これの転換について検討しなければなりません。

ア．療養型病院の維持

相川病院の現状は、医師、看護師、医療技術者等が充足率を満たして

おり、当該地域の拠点病院として、救急、内科、外科外来患者の診察と58床の入院施設で運営しています。そして、特別養護老人ホーム「大浦の里」、介護老人保健施設「相川愛広苑」等の後方病院としての役割を考慮すると、病院機能を有した医療施設が必要となり、療養型病院を維持します。

イ．介護病床の廃止と療養病床への転換

介護療養病床の全廃措置を受け、相川病院は「第4次新潟県地域保健医療計画」及び「佐渡市高齢者保健福祉計画・第3期介護保険事業計画」等との整合性を図るとともに、関係機関、福祉施設、及び患者家族の理解を求めながら、介護病床を廃止し、それに伴い訪問看護サービスを充実させるとともに、末期症状となっている患者が安らかな余生を送れるような、終末期医療に対応できる医療型療養病院を目指します。

また厚生労働省では、今後毎年診療報酬の見直しを行う方針をたてていますが、平成18年4月1日改定の診療報酬を検証すると、医療必要度に応じた報酬体系となっているため、医療必要度の高い患者をはじめ、利用するすべての患者や家族から信頼される病院を目指します。

(3) 病院機能の明確化、連携、機能強化

佐渡市は離島という地理的条件の中で、他の医療圏域とは海で隔離されており、特に冬期間は船舶の航行が遮断されることも多いことから、佐渡地域保健医療圏域内での完結型医療が求められています。

このため、当圏域では行政と医療機関、また医療機関同士の連携や役割分担が重要な課題となっています。

病病・病診連携について

現在、医師による紹介や診療上の情報交換などの連携は個別に行われています。しかし、高齢化が最も進んでいる地域のため、多科受診が必要な高齢者がますます増加しており、病院と病院、病院と診療所での患者紹介を推進する部署の設置についても検討しなければなりません。

病院の役割分担と連携機能の強化

新潟県の地域保健医療計画で県内は7つの二次保健医療圏に分類され、佐渡市はその中で単独の二次保健医療圏に指定されています。

(図 3-1-1、表 3-1-1)そこで、一次及び二次保健医療圏域である島内の一般診療所、歯科診療所、私立病院、公的病院、市立病院がそれぞれの特性を生かしながら情報交換会や研修会等を行い、島内医療機関のネットワーク、機能強化を推進し、住民が安心して受診できる医療体制を構築しなければなりません。

住民への医療供給情報の提供

医療機関の医療提供体制の現状、課題及び整備方針等を広く住民に情報提供し、受診時の手助けとなるよう務めます。

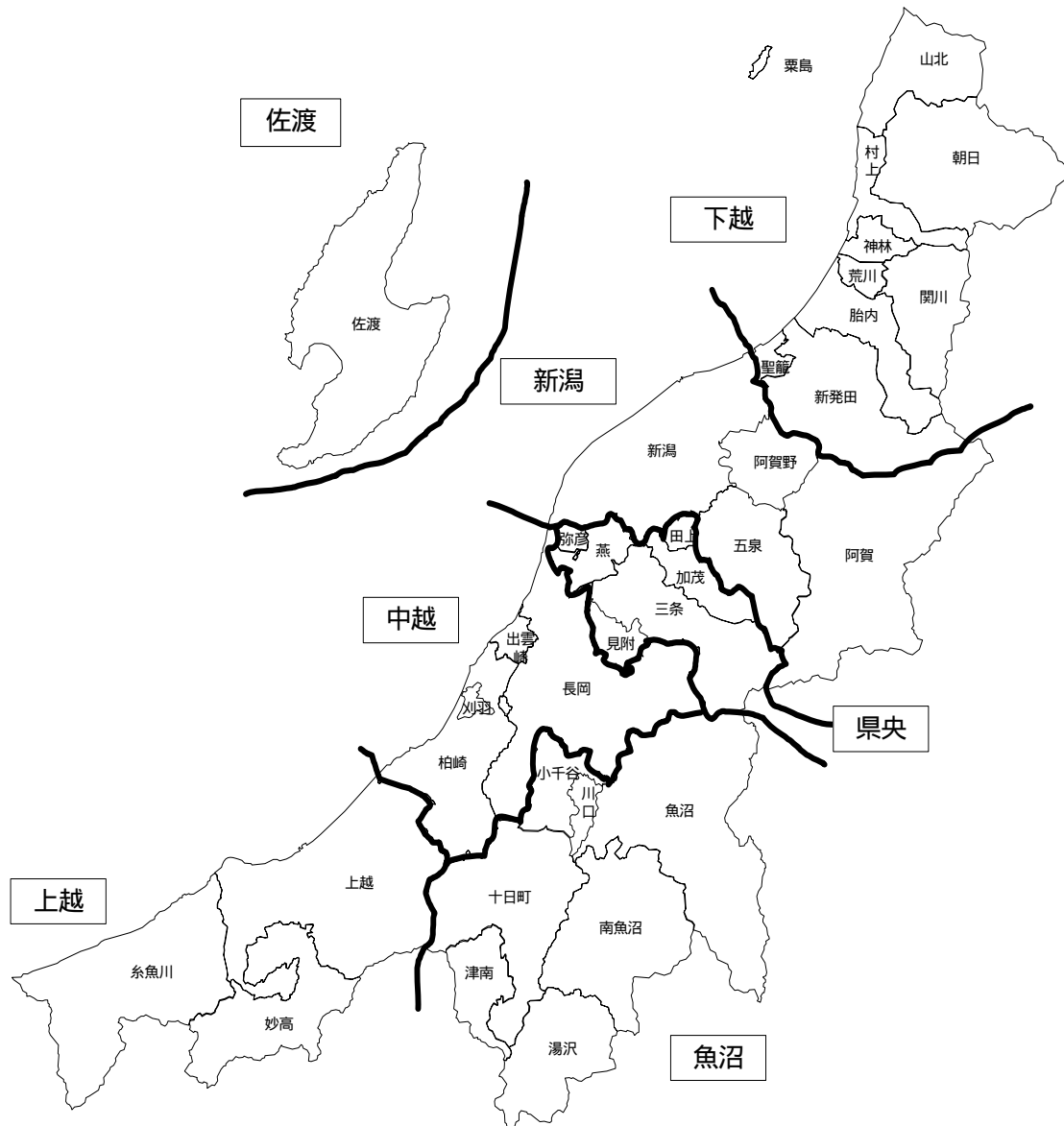
(4) 医薬分業の推進

佐渡市は県内で薬局数の人口 10 万対率が最も低い地域で、一部を除いてかかりつけ薬局が定着しておらず、最も医薬分業が遅れている地域です。

医薬分業のメリットは、かかりつけ薬局で個人ごとの薬に関する記録を保管することによって、薬の過剰投与や薬害を未然に防止し、より安全な薬の利用と医療費の適正化が図れる等がありますが、一方患者の負担増や薬局の設置場所によっては、患者の利便性を欠くことにもなり、これらを総合的に検討しながら普及啓発に努めます。

図3 - 1 - 1

二次保健医療圏



平成 18 年 4 月 1 日現在

表3 - 1 - 1

圏域名	構成市町村数	人口(人)	面積(km ²)	構成市町村名
下越	10 (3市3町4村)	229,106	2,319.70	村上市、新発田市、胎内市、関川村、 荒川町、神林村、朝日村、山北町、 栗島浦村、聖籠町
新潟	4 (3市1町)	932,555	2,223.57	新潟市、阿賀野市、五泉市、阿賀町
県央	6 (4市1町1村)	284,076	811.52	三条市、加茂市、燕市、見附市、弥彦村、 田上町
中越	4 (2市1町1村)	388,016	1,354.24	長岡市、柏崎市、出雲崎町、刈羽村
魚沼	7 (4市3町)	234,563	2,854.10	小千谷市、魚沼市、南魚沼市、十日町市、 川口町、湯沢町、津南町
上越	3 (3市)	295,757	2,165.08	上越市、妙高市、糸魚川市
佐渡	1 (1市)	67,386	855.11	佐渡市
合計	35 (20市9町6村)	2,431,459	12,583.32	

(平成17年10月1日現在 「平成17年国勢調査第1次基本集計結果」より)

2 救急医療体制の整備

(1) 現 状

現在、佐渡市の一次救急医療体制は、佐渡市立佐和田休日急患センターが設置され、休日昼間の診療にあたっています。

二次救急医療体制は、市立両津病院、市立相川病院、県厚生連佐渡総合病院の3病院が輪番制により、終日の救急業務に対応しています。

また、市立の2病院では、内科、小児科を中心に対応していますし、両津病院では常勤医師だけでは対応できないため、新潟大学、新潟市民病院から応援を受けながら救急医療体制を確保しています。

一方、相川病院では観光シーズンの4月から11月まで、月2回新潟大学から応援を受け救急医療体制を確保しており、その期間外は現体制で維持しています。

救急患者の動態は、表 3-2-1 のとおりで、一次救急である休日急患センターは年間200人前後で推移しており、二次救急は10,000人前後で推移しています。さらに、高齢化の進行に伴って急病等による救急車の出場件数は年々増加しています。

また、高度医療機器の整備や専門医師の配置不足が島外医療機関への搬送要因にもなっています。

(2) 課 題

市立病院では、常勤医師が少ない状況の中で救急医療を担当しており、週末には新潟大学、新潟市民病院からの応援により、かろうじて現状を確保しています。

このような状況を改善するには、医師の確保以外にはなく、これが当面の課題となっています。また、看護スタッフの不足も深刻であり、医療現場への影響が大きくなっています。

(3) 施策の方針

まず、へき地医療全体の共通点である医師及び看護スタッフの確保を最重点目標としなければなりませんし、高齢化の進行により、年々増加する救急業務の初期体制を充実するため、ドクターカー と救急ステーションの配備を検討し、救急救命士 の計画的養成を図るとともに、

高規格救急車 を早期に消防署へ適正配備するよう促進します。

さらに、大規模自然災害や特殊災害に対応できる救急医療体制の充実・強化を図るため、資機材の整備と関係機関による定期的な連携訓練を実施します。

また、救急事故発生時において、救急隊到着前にバイスタンダー による適切な人工呼吸や心臓マッサージ及び AED(自動体外式除細動器) 使用方法等、救命効果のさらなる向上を図るため普通救命講習を実施し、救命救急手当の普及啓発を行うとともに、平成 22 年度までに佐渡市人口の約 7% (5,000 人) を目標にバイスタンダーの育成を推進します。

今後、ますます進む少子高齢化社会に対応するため、医療施設の充実と機能分担を図り、遠隔地における医療サービスの格差を解消するとともに、行き届いた医療が受けられるよう、医療ネットワーク(病院と病院、病院と診療所の連携強化)を確立させる必要があります。

また、遠隔地の高齢者や障害者等に対する、通院や福祉施設への輸送バス等の運行サービスも充実させなければなりません。

また、(1) 現状欄で述べましたが、一次救急では佐和田休日急患センターが、二次救急では二つの市立病院と佐渡総合病院が輪番制により対応していますが、佐渡総合病院が救急外来患者の 7 割以上を担っており、救急医療スタッフにかかる負担は過重なものとなっています。

このような救急医療体制の現状を考えると、一次、二次を合わせた四つの医療機関がそれぞれの体制で維持継続することは困難な状況であり、一次救急を担う各診療所の協力を得ながら医療スタッフの配置や施設を 1 か所に機能集約して一次救急にあたるなど、二次救急の医療スタッフにかかる負担を軽減する方法を検討しなければなりません。

しかし、救急外来という緊急時の重要性を考えると、閉鎖あるいは統合という方向はサービス低下という側面もあり、当計画期間の 5 か年間で、いかに効率的かつ効果的に市民のニーズに応えられるか、次の点について検討しなければなりません。

- (ア) 不採算施設の閉鎖や統合により、救急患者等に対しての医療サービスが低下するかどうか。
- (イ) 不採算施設の負担が今後増大するかどうか。
- (ウ) 現在、これらの施設に従事している人員等をより有効に活用する方法があるか。
- (エ) 閉鎖等以外の方法で人員等を有効活用した場合、救急患者の利益が損なわれないか。
- (オ) 経済的改善効果があるか。
- (カ) 救急車の効率的運営により、閉鎖あるいは統合の影響を軽減できるか。

以上の項目で検討し、改革は 5 年後の次期計画に送ることも念頭におきながら、明確な解決方法が見出された場合には、次期計画を待たず改革に着手します。

また、離島である佐渡市全体を考えると、荒天時には海上交通機関が遮断され孤立状態となるので、市民が安心して生活できるよう、島内完結型の医療体制を確立する必要があります。

そのため、島内の基幹病院である佐渡総合病院が、平成 22 年度に新設移転する予定となっているのを機会に、広域救急患者搬送体制として専用ヘリポートを新設し、近隣の救命救急センター までドクターヘリ で搬送できる体制整備を県に要望すると同時に、無医地区等で搬送時間のかかる外海府地区や前浜地区については、交通体系の整備により搬送時間短縮の方策を検討します。

また、救命救急センターのない圏域として、同病院内に三次救急レベルの医療機能を有した島内完結型の医療体制の整備を、併せて県に要望することとし、佐渡市としても国・県と協力しながら必要な支援を行います。

表3 - 2 - 1

病院別診療時間外利用者数

(単位:人、%)

病院 年		市立両津病院	市立相川病院	佐渡総合病院	計	備考
平成 13年	利用者数	3,725	701	12,244	16,670	
	構成比	22.4	4.2	73.4	100.0	
平成 14年	利用者数	3,413	707	10,991	15,111	
	構成比	22.6	4.7	72.7	100.0	
平成 15年	利用者数	3,756	765	12,844	17,365	
	構成比	21.6	4.4	74.0	100.0	
平成 16年	利用者数	3,207	845	11,143	15,195	
	構成比	21.1	5.6	73.3	100.0	
平成 17年	利用者数	3,827	793	12,624	17,244	
	構成比	22.2	4.6	73.2	100.0	

休日急患センター及び輪番制病院年度別利用状況

(輪番制の当番病院を利用した数)

(単位:人)

年 度	休日急患センター 利用者数	病院群輪番制 病院利用者数	計	備考
平成 6 年	185	9,464	9,649	
平成 7 年	224	10,133	10,357	
平成 8 年	239	10,481	10,720	
平成 9 年	198	10,395	10,593	
平成 10 年	229	10,350	10,579	
平成 11 年	193	10,027	10,220	
平成 12 年	195	11,184	11,379	
平成 13 年	210	10,743	10,953	
平成 14 年	160	9,781	9,941	
平成 15 年	111	11,168	11,279	
平成 16 年	161	9,727	9,888	
平成 17 年	177	11,230	11,407	

3 ヘき地医療体制の整備

(1) 現 状

佐渡市は、平成 16 年 12 月 31 日現在、無医地区が 5 地区（1,446 人）と無医地区に準じる地区が 4 地区（2,174 人）合わせて 9 地区（3,620 人）となっています。また、無歯科医地区 が 9 地区（3,777 人）と無歯科医地区に準じる地区が 2 地区（1,216 人）合わせて 11 地区（4,993 人）と多くあり、新潟県内の無医地区等の中で人口の占める割合では、無医地区等で 25.6%、無歯科医地区等で 33.3% と高い数値になっています。（図 3-3-1、表 3-3-1）

市内には、へき地診療所が両津地区に 2 か所、畑野・新穂・赤泊地区にそれぞれ 1 か所の合計 5 か所、過疎地域等特定診療所（歯科）が赤泊地区に設置されています。

当市は、公共交通機関としてはバスしかなく、高齢化が急速に進行している中で、高齢者の受診に対するアクセスが不便な状況になっています。このことから相川地区には、へき地患者輸送車輛が整備されており、地域患者等の通院移送の手段として重要な役割を果たしています。

また、島内では、一次医療機能として必要な小児科、産科を処置できる施設が少ない状況にあり、眼科、耳鼻咽喉科等特定診療科を処置できる診療所は一部地域に偏在しているのが現状です。

(2) 課 題

現在、へき地医療対策として、無医地区に対しへき地医療拠点病院である市立両津病院、佐渡総合病院が、巡回診療やへき地診療所への医師派遣を実施しています。今後も引き続き、へき地医療拠点病院の協力を得ながら、当該病院が実施する無医地区等に対する巡回診療等の実施を促進しなければなりません。

また、へき地医療対策における重要課題は、医師をはじめとした医療従事者の量的確保ですが、当市は離島という地理的ハンディのため、個別機関における対応も困難をきたしていることから、県に対して佐渡市への医師等の派遣要請を今後も強力に続ける必要があ

ります。

(3) 施策の方針

へき地特有の少子高齢化社会の中、病院あるいは診療所への受診は公共交通機関であるバスを利用する以外に方法がないため、高齢者にとっては大きな負担となっています。このような状況の中、へき地診療所及びへき地巡回診療の果たす役割は非常に大きなものとなっています。

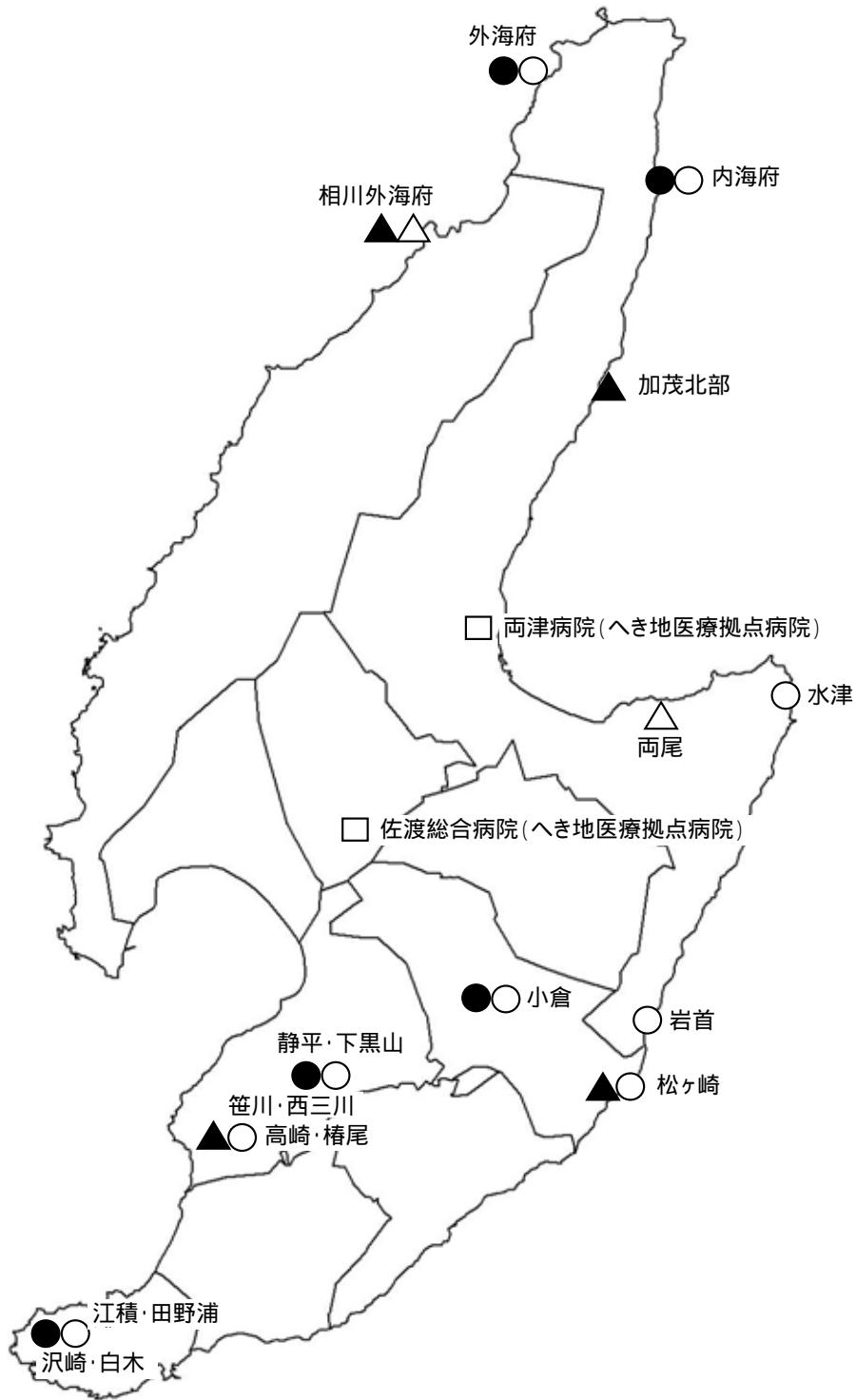
(ア) 一次医療機能の充実

- ・へき地医療に従事する医師及び歯科医師の確保を推進します。
- ・無医地区等の医療を確保するため、へき地診療所、過疎地域等特定診療所の整備を促進します。
- ・現在、へき地医療拠点病院が実施している、無医地区等への巡回診療の促進と充実を図ります。

(イ) 二次医療 機関へのアクセス

- ・公共交通機関が未整備な地域が多い中で、高齢者の受診が困難なため、無医地区等の患者を最寄りの二次医療機関まで搬送する、へき地患者輸送車等の整備を促進します。

図3 - 3 - 1



凡 例	
	無医地区(5地区)
	無医地区に準じる地区(4地区)
	無歯科医地区(9地区)
	無歯科医地区に準じる地区(2地区)
	へき地医療拠点病院

表3 - 3 - 1

無医地区

(単位:人、戸、台)

地区名	人口	世帯数	高齢者世帯	自動車保有台数	最寄の病院	最寄の診療所
外海府	153	63	29	62	市立両津病院	高千診療所
内海府	487	180	66	177	市立両津病院	諸富医院
小倉	315	120	33	86	佐渡総合病院	阿曾医院
静平・下黒山	102	37	18	32	佐渡総合病院	真木山医院
沢崎・白木・ 田野浦・江積	389	87	5	83	羽茂病院	小木出張診療所
5地区	1,446	487	151	440		

無医地区に準じる地区

地区名	人口	世帯数	高齢者世帯	自動車保有台数	最寄の病院	最寄の診療所
加茂北部	625	221	66	210	市立両津病院	諸富医院
相川外海府	359	165	104	105	市立相川病院	高千診療所
松ヶ崎	587	228	27	129	佐渡総合病院	松ヶ崎診療所
笹川・西三川・ 高崎・椿尾	603	173	39	151	羽茂病院	真木山医院
4地区	2,174	787	236	595		

無歯科医地区

地区名	人口	世帯数	高齢者世帯	自動車保有台数	最寄の診療所
外海府	153	63	29	62	市立両津病院
内海府	487	180	66	177	市立両津病院
水津	665	208	63	205	田中歯科医院
岩首	476	209	92	176	田中歯科医院
小倉	315	120	33	86	金子歯科医院
松ヶ崎	587	228	27	129	赤泊診療所
静平・下黒山	102	37	18	32	本田歯科医院
笹川・西三川・ 高崎・椿尾	603	173	39	151	本田歯科医院
沢崎・白木・ 田野浦・江積	389	87	5	83	ふじい歯科
9地区	3,777	1,305	372	1,101	

無歯科医地区に準じる地区

地区名	人口	世帯数	高齢者世帯	自動車保有台数	最寄の診療所
両尾	857	273	83	244	田中歯科医院
相川外海府	359	165	104	105	渡部歯科医院
2地区	1,216	438	187	349	

(平成16年12月31日現在 「無医地区等調査及び無歯科医地区等調査」より)

4 医療従事者の確保・養成対策

(1) 現 状

(ア) 医師、歯科医師

現在、当市管内の医師・歯科医師数は国、県平均を下回っています。離島という地理的ハンディにより、医師の確保が非常に困難となっており、無医地区、無歯科医地区等が多く存在しています。(表 3-4-1、表 3-4-2)

(イ) 薬剤師、保健師、看護師、理学療法士等

薬剤師数は、県平均を下回っており確保が困難な状況となっています。

保健師、看護師等は、人口比においては県平均並みですが、離島で広範囲な地理的条件や高齢化が進んでいること、また、介護保険や障害者福祉等における役割も担っているため、現実的には、人手不足で在宅の雇い上げも困難な状況となっています。

(2) 課 題

(ア) 離島であるために医師等専門職の確保が困難なため、引き続き人材の確保に向けて、新潟県、新潟大学、新潟市民病院に対して、佐渡総合病院、佐渡医師会等の関係機関と連携をとりながら、協力を求める必要があります。

(イ) 薬剤師、保健師、看護師、理学療法士等他の職種についても地理的条件や住民の多様化するニーズに応えられるよう、養成機関、医療機関や福祉施設等との連携を取りながら、人材の確保を図る必要があります。

(3) 施策の方針

(ア) 医師、歯科医師

中・長期的対策

a 新潟県医師養成修学資金貸与制度の活用

中・長期的な施策として、新潟県、市町村、(財)新潟医学振興会の三者が共同で、平成 17 年度から実施している新潟県医師養成修学資金貸与制度に参画し、医師の確保に努めます。

短期的対策

- a 佐渡市独自の医師確保制度の新設
市独自の医師確保対策として、首都圏の医師を対象とし、赴任しやすい条件設定により医師確保を目指します。
 - b 医師確保促進支援事業の活用
医師募集広告等の有償サービスを利用したり、医師紹介業者に登録して、医師の確保ができた場合には、県が広告料、成功報酬等の一部を補助する制度を積極的に活用します。
 - c 島内医師の共有化
医師不足を解消するため、島内の医療機関の一部で、派遣依頼等による方法で医師共有化が進んでいますが、専門医等の確保は困難な状況です。そこで、専門医等を確保するため医療機関が共同で医師を雇い、必要に応じた勤務形態で働いてもらうなどの方法がとれないか検討を始めます。
 - d 開業医の誘致
へき地の医師空白地に開業医を誘致するため、土地、建物等を市が貸与する制度について検討します。
 - e 退職医師の確保
医師確保対策として島外医療機関を退職した医師に住居、生活面等を支援し、医師確保に努めます。
- (イ) 保健師、看護師、理学療法士等
- a 保健師修学資金貸与条例、医療技術者奨学資金貸与条例
当市では、医療技術者育成資金貸与の制度を設けており、この制度を積極的に活用できるよう、高等学校等への啓発を推進します。
 - b 養成機関の誘致
看護師、介護福祉士を確保するため、養成機関としての専門学校を誘致を目指します。

表3 - 4 - 1

病院診療科目別医師数

平成17年10月1日現在

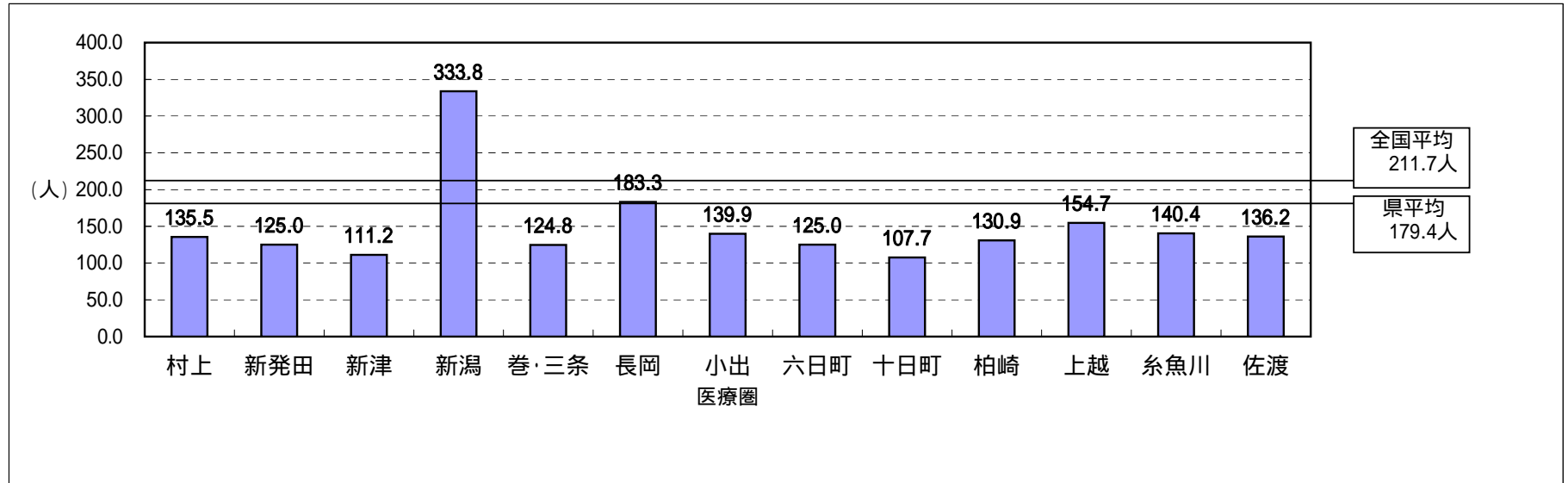
標榜科目	圏域内の合計			各病院の個別状況																	
				市立両津病院			市立相川病院			佐渡総合病院			羽茂病院			真野みずほ病院			佐和田病院		
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
1 内科	23.0	9.1	32.1	2.0	4.2	6.2	3.0	0.4	3.4	14.0	2.8	16.8	2.0	0.1	2.1		0.2	0.2	2.0	1.4	3.4
2 精神科	3.0	0.1	3.1									0.0				3.0	0.1	3.1			
3 神経内科	2.0	0.9	2.9							2.0	0.9	2.9									
4 小児科	3.0	1.3	4.3	1.0	0.3	1.3				2.0	0.9	2.9		0.1	0.1						
5 外科	7.0	0.5	7.5		0.5	0.5	1.0		1.0	4.0		4.0	1.0		1.0				1.0		1.0
6 整形外科	2.0	2.6	4.6		0.2	0.2				2.0	1.2	3.2								1.2	1.2
7 形成外科	0.0	0.1	0.1								0.1	0.1									
8 脳神経外科	2.0	0.4	2.4							2.0	0.4	2.4									
9 心臓血管外科	0.0	0.2	0.2								0.2	0.2									
10 小児外科	0.0	0.1	0.1								0.1	0.1									
11 皮膚科	0.0	1.2	1.2								1.0	1.0		0.1	0.1		0.1	0.1			
12 泌尿器科	2.0	0.0	2.0							2.0		2.0									
13 産婦人科	1.0	1.0	2.0		0.2	0.2				1.0	0.8	1.8									
14 眼科	1.0	1.1	2.1							1.0	1.0	2.0		0.1	0.1						
15 耳鼻咽喉科	0.0	1.6	1.6		0.3	0.3					1.1	1.1		0.1	0.1		0.1	0.1			
16 放射線科	1.0	0.0	1.0							1.0		1.0									
17 麻酔科	0.0	1.2	1.2								0.7	0.7								0.5	0.5
合計	47.0	21.4	68.4	3.0	5.7	8.7	4.0	0.4	4.4	31.0	11.2	42.2	3.0	0.5	3.5	3.0	0.5	3.5	3.0	3.1	6.1
標準数	83.3			11.5			3.8			51.0			4.5			5.5			7.0		
H17充足率	80.7			75.8			100			82.6			74.2			61.3			90.5		
H16充足率	74.5			66.3			84.7			86.2			70.9			62.3			76.5		
H15充足率	79.2			62.1			94.0			83.6			85.3			77.3			73.0		

注：「非常勤」数は、「非常勤医師延べ数」を常勤換算した数である。また、人員数については小数点第2位を四捨五入した。
 (医療法第25条第1項の規定に基づく事前調査資料より)

(単位:人、%)

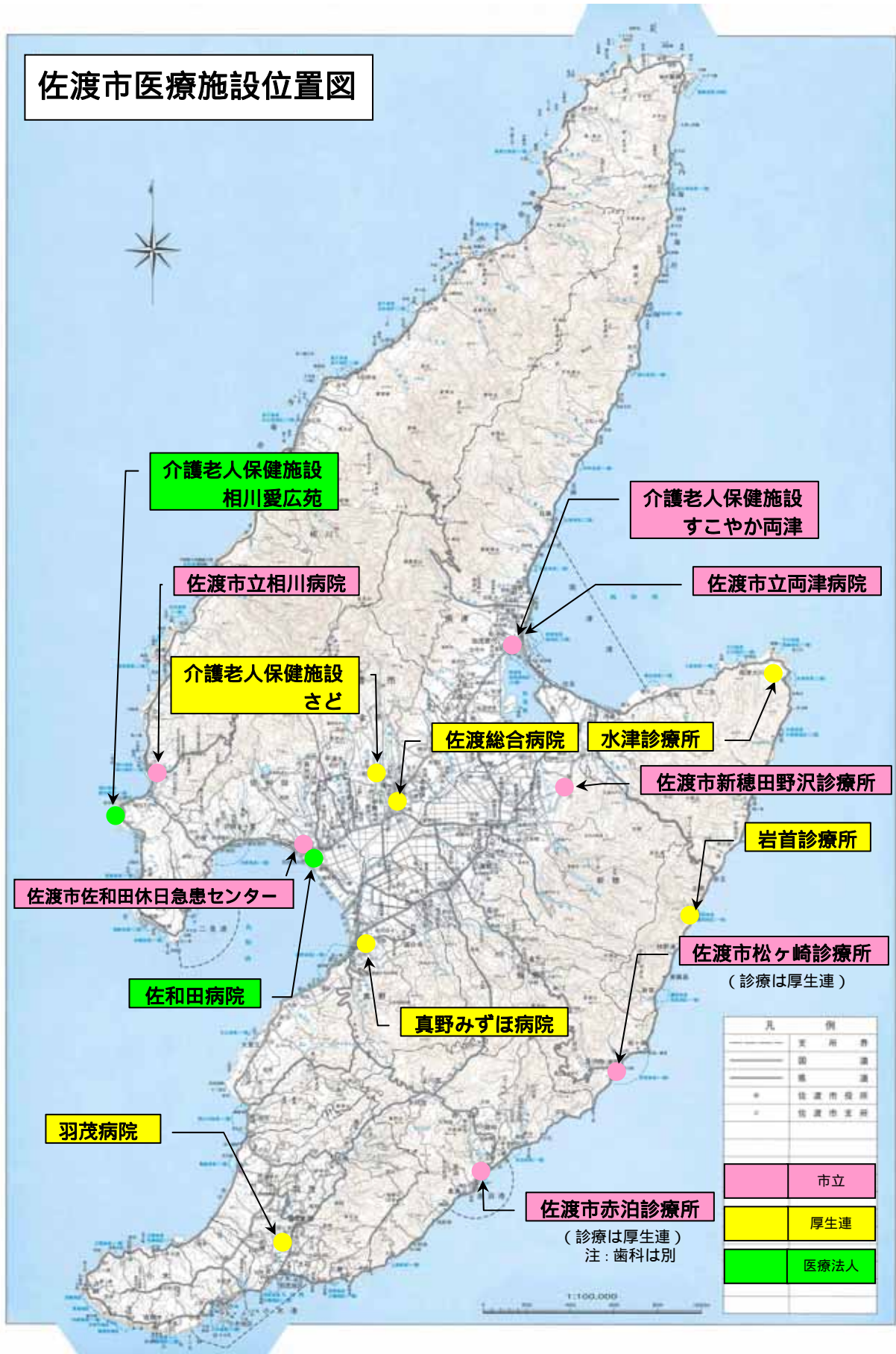
表3 - 4 - 2

旧13保健医療圏別人口10万人当たり医師数



「平成16年 医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)より

佐渡市医療施設位置図



資 料 編

用 語 説 明

い	一次医療	外来治療を中心とした日常的で頻度の高い医療。(主として診療所による。)
い	一次救急	比較的軽症で入院を伴わない救急患者に対応する。
い	一次保健医療圏	市町村を単位とした日常生活に密着した頻度の高い保健医療サービスが提供される区域。
い	一般病床	精神病床、結核病床、感染症病床、療養病床以外の病床。
い	医薬分業	病気になり医師の診断を受けた際に、病院・診療所で薬をもらう代わりに処方せんをもらい、その処方せんに基づいて街の保険薬局で薬を調剤してもらう制度。
え	AED(自動体外式除細動器)	Automated External Defibrillator の略。心臓が停止した患者に簡易な操作により自動的に電気ショックを与えて救命する装置。
か	介護福祉士	国家資格で専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に対して入浴、排せつ、食事、その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う者。
か	介護療養型医療施設	介護保険の給付対象施設の一つ。長期にわたり療養を必要とする患者のための病床を有する病院・診療所で、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の世話、機能訓練等の必要な医療を行う施設。
か	かかりつけ医	病気の治療や健康相談などに応じてくれる身近な診療所等の医師のこと。
か	かかりつけ薬局	特定の個人が、どの医療機関で処方せんをもらっても、その処方せんを必ず持って行って薬の調剤を受けると決めた薬局。
き	救急救命士	厚生労働大臣の免許を受けて、救急救命士の名称を用いて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者。
き	救急病院	救急隊により搬送される傷病者への医療を担当し、県知事が認定した医療機関。
き	救命救急センター	第三次救急医療体制として、重篤な救急患者に24時間体制で対応する施設。
ぐ	グループホーム	障害者が日常生活の援助を受けながら共同生活を行い、地域において自立生活していくための暮らしの場。

こ	高規格救急車	救急現場や搬送途中において、高度な応急処置を行うための資機材等を備えた救急車。
さ	災害拠点病院	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための拠点施設として知事が指定した病院。原則として二次医療圏ごとに指定する「地域災害医療センター」及びその機能をさらに強化し災害時医療についての研修機能を併せ持つ「基幹災害医療センター」の総称。
さ	災害派遣医療チーム (DMAT)	災害の急性期に可及的早期に救出・救助部と合同し、活動できるトレーニングを受け、機動性を持った医療チーム。
さ	三次救急	医療生命危機が切迫している重篤患者に対応する。
ど	ドクターカー	患者監視装置等の医療機器を搭載し、医師、看護師等が同乗して搬送途上へ出動する救急車。
ど	ドクターヘリ	救命医療用の医療機器等を装備し、救急医療の専門医及び看護師等が同乗して救急現場に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間に患者に救命医療を行うことのできる専用のヘリコプター。
に	二次医療	主として入院による治療を必要とする医療。
に	二次救急	主として入院による治療を必要とする急病患者に対応する。
に	二次保健医療圏	特殊な保健医療サービスを除き、比較的専門性の高い保健医療活動が完結できる区域。
ば	バイスタウンダー	救急現場に居合わせた人で、応急手当実施者。
び	病院群輪番制	地域で複数の病院が共同して、輪番制方式により休日及び夜間の診療を実施する制度。
へ	へき地医療拠点病院	へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療やへき地診療所等への医師派遣等のへき地における医療活動を継続的に行う施設として知事が指定した病院。
ほ	包括ケアユニット	介護老人保健施設や介護老人福祉施設を包括して小規模なケアを施す。
む	無医地区・無歯科医地区	医療機関・歯科医療機関のない地域で、その地域の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4km の区域に 50 人以上居住している地区で、かつ容易に医療機関・歯科医療機関を利用できない地区。

め	メディカル コントロール（MC）	救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士等が医療行為を実施する場合、当該行為を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの医療行為の質を保証すること。
り	療養病床	主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。介護保険の指定介護療養型施設となっている場合は、入所するためには要介護認定が必要となる。介護保険の指定を受けていなければ、医療保険の適用を受ける医療型の病床となり、通常の病院と同じ手続きで入院することになる。
り	臨床研修医 制度	平成 16 年 4 月の医師法の改正により導入された制度で、診療に従事しようとする医師について、医学を履修する課程をおく大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、二年以上の臨床研修を受けることを義務化したもの。

佐渡市地域医療計画策定委員会条例

平成18年3月31日

佐渡市条例第22号

(設置)

第1条 本市の医療政策の基本となる地域医療計画を策定するため、佐渡市地域医療計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、本市の地域医療計画の策定に関して調査し、及び審議する。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、医療について優れた見識を有する者のうちから市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員の再任は、妨げない。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、会議のときは、議長となる。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、関係人又は参考人の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成18年4月1日から施行する。

佐渡市地域医療計画策定委員会 開催経過

開催日	内容
平成 18 年 5 月 15 日	第 1 回佐渡市地域医療計画策定委員会 ・委員長・副委員長の選任について ・「佐渡市地域医療計画」策定について
平成 18 年 6 月 29 日	第 2 回佐渡市地域医療計画策定委員会 ・「佐渡市地域医療計画」(案)について
平成 18 年 7 月 20 日	第 3 回佐渡市地域医療計画策定委員会 ・「佐渡市地域医療計画」(案)について
平成 18 年 8 月 31 日	第 4 回佐渡市地域医療計画策定委員会 ・「佐渡市地域医療計画」(案)について
平成 18 年 11 月 9 日	佐渡市地域医療計画の答申

佐渡市地域医療計画策定委員会 委員名簿

(平成 18 年 8 月 31 日現在)

所属団体・職名	氏名	備考
新潟県佐渡地域振興局健康福祉環境部長	五十嵐 良一	
佐渡市社会福祉協議会長	加藤 幹夫	副委員長
新潟県看護協会佐渡地区協会長	川原 恵子	
佐渡市立両津病院運営委員会長	権代 茂樹	
佐渡市立両津病院長	高宮 治生	
佐渡市立相川病院長	寺島 雅範	
真野みずほ病院長	長島 清	
佐渡総合病院長	服部 晃	
佐渡市身体障害者福祉協議会長	服部 光雄	
佐渡市立相川病院運営協議会長	前田 武雄	
佐渡医師会長	真木山 麓	委員長
佐渡市健康推進協議会副会長	三浦 百合子	
佐渡市連合婦人会長	山田 智子	
佐渡歯科医師会長	渡部 尚	
佐渡市消防本部消防長	渡邊 與四夫	

(50 音順、敬称略)

佐渡市地域医療計画

平成 19 年 3 月 発行

発行 新潟県佐渡市

編集 佐渡市福祉保健部保健医療課

〒952-1292

新潟県佐渡市千種 232 番地

TEL 0259 - 63 - 3111 (代表)
