

第2次
佐渡市地域医療計画

平成24年3月
佐 渡 市

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

近年の少子化の進展、高齢人口の増加等により、市民の医療・保健・福祉に対するニーズは多様化・複雑化しており、深刻な医師不足など地域医療の確保に向けて解決すべき課題が多くあります。

市では、平成18年度に「佐渡市地域医療計画」を策定し、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、安全で安心な医療提供体制の確保などの推進に努めてきたところです。

今回の「第2次佐渡市地域医療計画」は、佐渡地域を取り巻く環境や社会情勢の変化、当初計画の進捗状況などを踏まえ、当初計画を見直し、新たな計画の下で、市民に対し、より良質な医療サービスの提供を目指すものです。

この計画に基づき「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」を目指し、課題の解決に取り組んでまいりますので、市民の皆様、なお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、この計画見直しにあたりまして、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。

平成24年3月

佐渡市長 高野 宏一郎

目 次

- 第1章 はじめに
 - 第1節 計画見直しの「背景」、「趣旨」 1
 - 第2節 計画の位置付け 2
 - 第3節 計画期間 2

- 第2章 計画の基本的方向
 - 第1節 基本理念 3
 - 第2節 基本的な考え方 3

- 第3章 医療を取り巻く環境
 - 第1節 人口構造の変化 3
 - 第2節 医療施設等の現状 6
 - 1 市立病院 8
 - 2 公的病院 9
 - 3 私立病院 10
 - 4 診療所 10
 - 第3節 医療提供体制の現状
 - 1 病病連携・病診連携 12
 - 2 在宅医療体制 12
 - 3 医薬分業 12
 - 4 救急医療体制 12
 - 5 へき地医療体制 14
 - 第4節 医療従事者の現状 14

- 第4章 医療施策の方向
 - 第1節 医療提供体制の整備 18
 - 1 市立病院 19
 - 2 公的病院 20
 - 3 私立病院 21
 - 4 診療所 21
 - 5 病病連携・病診連携 21
 - 6 在宅医療体制 22
 - 7 医薬分業 22
 - 第2節 救急医療体制の整備
 - 1 救護体制 23
 - 2 一次救急医療体制 23
 - 3 二次救急医療体制 23
 - 4 三次救急医療体制 24
 - 第3節 へき地医療体制の整備 24
 - 第4節 医療従事者の確保 24

- 資料編
 - 計画策定経過・佐渡市地域医療計画策定委員会委員名簿 1
 - 用語説明 / 2

・本文中特にことわりがないものは平成23年10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「用語説明」で解説しています。

第1章 はじめに

第1節 計画見直しの「背景」、「趣旨」

佐渡市では、平成18年度から平成22年度を計画期間とした「佐渡市地域医療計画」を策定し、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、各種施策の推進に努めてきました。

このたび、佐渡地域医療を取り巻く環境や社会情勢の変化、当初計画の進捗状況などを踏まえ、当初計画を見直し、新たな計画の下で、市民に対するより良質な医療サービスの提供を目指すこととしました。

当初計画の見直しに当たり、当該計画期間における主な取り組みや環境・情勢の変化を検証します。

【公立病院改革プラン】

公立病院改革プランを策定し、平成21年度から各種取り組みにより市立病院の経営の効率化を図っています。

【第5次新潟県地域保健医療計画策定】

医療法の改正により地域において切れ目のない医療の提供を実現するため、医療の機能の分化・連携が求められたことから、平成18年6月、県では「第4次新潟県地域保健医療計画」の一部を改定し、4疾病5事業を中心に、患者本位の、かつ、安全で質が高く、効率的な医療提供体制の確保の推進に努めてきました。

その後の少子高齢化の著しい進行や疾病構造の変化などにより、ますます多様化・複雑化する県民の保健・医療・福祉に対するニーズや深刻化している医師不足と医師の地域的な偏在などの状況を受け、県では、限られた医療資源を有効に活用しながら、県民がどの地域においても安心して医療サービスが受けられる医療提供体制を整備するため、平成23年3月、「第5次新潟県地域保健医療計画」を策定しました。その中で二次保健医療圏として佐渡医療圏を設定しています。

【佐渡総合病院】

佐渡市では、新潟県厚生連佐渡総合病院を中核病院と位置付け、高度医療機器や施設整備に対し財政支援を行ってきましたが、平成23年11月、

同病院は移転新築を完了し、放射線治療機器など最先端の機器やヘリポートを備えた新たな病院として再スタートを切りました。また、併設の佐渡看護専門学校も移転新設され、看護職員の拡充を目指し、定員も一学年 40 名に増員されました。

【佐渡医療圏地域医療再生計画】

平成 21 年 10 月、県・市・島内医療機関等により国の地域医療再生基金を活用する「佐渡医療圏地域医療再生計画」が策定されました。この計画では、ICT 技術※等により「地域医療連携ネットワークシステム」、「在宅診療支援システム」、「遠隔診療支援システム」を構築・運用することで、島内の限られた医療資源を最大限有効活用し、効率的で切れ目のない医療サービスの提供を目指しています。

現在、行政・医療・福祉関係機関等により構成された「佐渡地域医療連携推進協議会」において計画実現に向けた取り組みが推進されています。

第 2 節 計画の位置付け

この計画は、佐渡市の今後の医療政策の基本となるものであり、第 1 節で述べた当初計画の進捗状況や環境の変化等を踏まえるとともに、国・県の施策の動向や「佐渡市総合計画」、「第 5 期佐渡市高齢者保健福祉計画・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目標と方向を示すものです。

第 3 節 計画期間

計画期間は、平成 23 年度から平成 27 年度までの 5 年間としますが、国や県の医療計画の見直しの検討状況や、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見直しを行うものとします。

第2章 計画の基本的方向

第1節 基本理念

近年の医療は、診療所機能、急性期及び慢性期入院（治療）、一次～三次救急、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や診療所などの役割や位置づけを明確にし、病院と病院、病院と診療所の連携強化を図るとともに、一部の高度な医療を除き島内完結型の医療を目指します。

第2節 基本的な考え方

基本理念の達成のためには、安心して適切なサービスが受けられる医療施設や設備の基盤整備が必要です。

基盤整備とともに人的資源の充実を図る必要があります。新たな人材確保の取り組みとともに、現在ある人的資源の有効活用が必要です。

また、救急医療体制の取り組みとしては、搬送体制の強化が必要です。

第3章 医療を取り巻く環境

第1節 人口構造の変化

本市の人口は、昭和35年の113,296人から平成22年に62,727人となり、50年間に50,569人（45%）も減少しています。また、世帯においては、65歳以上親族のいる世帯が全世帯の6割となり、高齢者の単身世帯も増加しています（表3-1-1）

5年単位の減少率で見えていくと、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、3～7%の減少率となっており、過疎化は確実に進行しています。

また、少子高齢化傾向も如実に現れており、特に65歳以上の高齢化率は、平成22年では全国平均の22.8%、新潟県平均の26.2%に対し、佐渡市では36.8%と非常に高くなっています。（表3-1-2）

表3 - 1 - 1

佐渡市 人口・世帯の推移(国勢調査)

(単位:人、%)

区分	0歳～14歳	15歳～64歳	65歳以上	総数	世帯数	世帯人員					
昭和35年	34,777	68,720	9,799	113,296	24,478	4.63					
昭和40年	26,938	65,768	10,216	102,922	24,776	4.15					
昭和45年	21,521	59,633	11,151	92,305	24,739	3.73					
昭和50年	17,996	56,484	13,021	87,501	24,701	3.54					
昭和55年	15,988	54,040	14,914	84,942	25,072	3.39					
昭和60年	14,593	50,753	16,592	81,938	24,723	3.31					
平成 2年	12,619	46,535	18,893	78,047	24,596	3.17	一般世帯数	高齢者のいる世帯 比率	高齢者単身世帯 比率	高齢者夫婦世帯 比率	
平成 7年	10,917	42,855	21,177	74,949	24,893	3.01	24,839	14,181 57.1	2,439 9.8	3,058 12.3	
平成12年	9,471	39,553	23,149	72,173	25,418	2.84	25,285	15,141 59.9	2,991 11.8	3,579 14.2	
平成17年	8,069	35,803	23,514	67,386	24,604	2.74	24,559	15,249 62.1	3,209 13.1	3,722 15.2	
平成22年	7,041	32,515	23,081	62,727	23,755	2.64	23,709	14,849 62.6	3,440 14.5	3,674 15.5	

平成22年の総数には、年齢「不詳」90人を含む

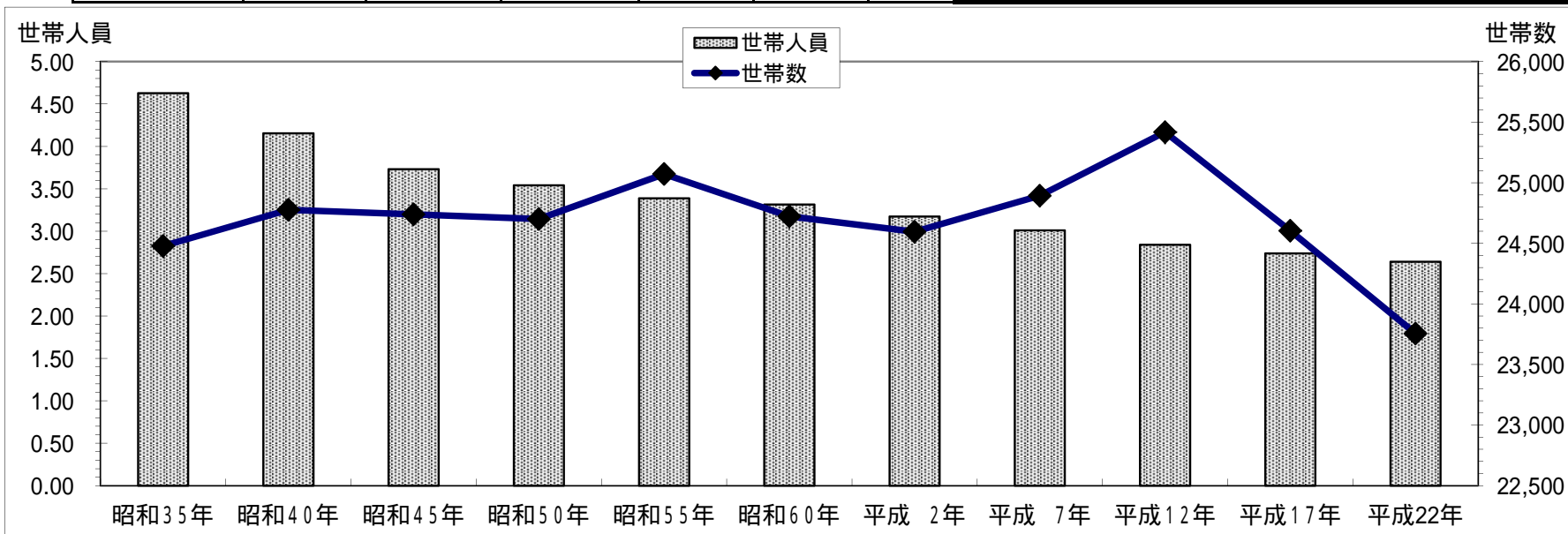


表3-1-2

(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	-

2

区 分	平成 7年		平成12年		平成17年		平成22年	
	実 数	増減率	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	62,727	-6.9
0～14歳	10,917	-13.5	9,471	-13.2	8,069	-14.8	7,041	-12.7
15～64歳	42,855	-7.9	39,553	-7.7	35,803	-9.5	32,515	-9.2
うち15～29歳(a)	8,807	-4.0	8,791	-0.2	7,693	-12.5	6,263	-18.6
65歳以上(b)	21,177	12.1	23,149	9.3	23,514	1.6	23,081	-1.8
(a)／総 数 若者者比率	11.8	-	12.2	-	11.4	-	10.0	-
(b)／総 数 高齢者比率	28.3	-	32.1	-	34.9	-	36.8	-

※平成22年の総数には、年齢「不詳」90人を含む。

第2節 医療施設等の現状

本市は、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、肺がんや女性特有のがん治療等、島外の医療機関に頼らざるを得ない状況もあり、島外医療機関を利用する患者も年々増加しています。(表3-2-1)

医療の受療状況については、表3-2-1、表3-2-2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います。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、羽茂地区に南部地区の医療を担う羽茂病院、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。

また、一般診療所や歯科診療所もかかりつけ医として市民の医療を担っていますが、その多くが佐渡の中心部である国仲地区に集中しています。

表3 - 2 - 1

佐渡（二次保健医療圏）における患者動向

(単位：%)

年	外 来				入 院			
	自足率	流出率	住民利用率	流入率	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	85.9	14.1	98.5	1.5
平成7年	96.7	3.3	99.5	0.5	87.7	12.3	99.7	0.3
平成11年	96.2	3.8	99.7	0.3	86.2	13.8	98.8	1.2
平成16年	95.5	4.5	99.7	0.3	84.6	15.4	99.1	0.9
平成21年	94.8	5.2	99.6	0.4	83.2	16.8	99.2	0.8

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3 - 2 - 2

二次保健医療圏別の人口10万人当り受療率(総数) (単位:人)

区分		佐渡	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	県計
入院	受療率	1,315	1,167	985	1,035	1,048	1,178	986	1,045
	標準化受療率	636	622	561	575	571	578	554	570
外来	受療率	3,398	4,173	4,071	4,123	3,856	3,492	3,841	3,948
	標準化受療率	2,473	3,224	3,300	3,251	3,116	2,595	2,881	3,113

二次保健医療圏別の人口10万人当り受療率(病院) (単位:人)

区分		佐渡	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	県計
入院	受療率	1,309	1,145	968	1,013	1,037	1,156	962	1,027
	標準化受療率	631	592	541	543	560	560	530	550
外来	受療率	2,378	1,275	1,249	1,240	1,343	1,818	1,507	1,381
	標準化受療率	1,809	923	968	910	1,067	1,295	1,086	1,040

二次保健医療圏別の人口10万人当り受療率(一般診療所) (単位:人)

区分		佐渡	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	県計
入院	受療率	6	23	17	22	11	23	24	18
	標準化受療率	4	29	19	31	11	18	24	20
外来	受療率	1,020	2,898	2,822	2,883	2,514	1,674	2,334	2,567
	標準化受療率	664	2,300	2,332	2,341	2,048	1,299	1,795	2,073

注 受療率:ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率

標準化受療率:医療圏によって年齢階級別人口構成が異なるため、医療圏別の人口構成を一定と仮定して標準化した受療率

(「平成21年新潟県保健医療需要調査」より)

1 市立病院

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。

昭和 35 年からは、そ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施設となっています。

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 21 年度からは、地方公営企業法の全部を適用 し、公立病院改革プラン に取り組んでいます。

平成 22 年度の診療体制は、常勤医師 6 名で、内科、小児科、歯科の 3 科が常設科となっており、病床数は一般病床 99 床となっています。

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。

訪問看護ステーション を設置していましたが、現在は廃止し、訪問看護事業を実施しています。

また、両津病院と同様に平成 21 年度から地方公営企業法の全部を適用し、公立病院改革プランに取り組んでいます。

平成 22 年度の診療体制は、常勤医師 2 名で、内科が常設科となっており、病床数は療養病床 52 床となっています。

2 公的病院

佐渡総合病院

佐渡の中核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、現在の佐渡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。

現在、災害拠点病院、救急告示病院、病院群輪番制病院、へき地医療拠点病院、新潟大学医歯学総合病院群臨床研修指定病院（協力型）臨床研修指定病院（管理型）などに指定されています。また、災害時の急性期に活動する DMAT チーム も編成するなど、佐渡医療圏の中核病院として位置づけられており、平成 23 年 11 月に一般病床 350 床、感染症病床 4 床を有する病院として、現在地に移転新築されました。

また、病院間の連携の一環として、両津病院、真野みずほ病院及び羽茂病院に医師の派遣を行っています。

平成 22 年度の診療体制は常勤医師 28 名、常設科 22 科となっています。

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病床 158 床を有する病院です。

佐渡総合病院及び診療所と連携して、常勤医師 3 名で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。

一般病床 45 床、常勤医師は 3 名で佐渡総合病院と連携して内科、神経内科、小児科、外科、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」が併設されており、南部地域の医療、福祉の拠点となっています。

3 私立病院

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。

診療科は、内科、外科、整形外科、歯科等があり、療養病床 34 床を備え、常勤医師 4 名で小規模ながら急性期から慢性期まで幅広く対応しています。

4 診療所

市内には、医師が常駐する一般診療所が 22 施設、歯科診療所が 25 施設あり、市民の医療を担っています。

しかし、産科を標榜する診療所はなく、眼科や耳鼻咽喉科、皮膚科、心療内科、整形外科を標榜する診療所はありますが、診療所の多くが島の中心部の人口が多い国仲地区に集中しています。

全体的には診療所数は極めて少なく、地区によっては、医療のみならず保健や福祉等の対応などにも支障を来しています。

表3-2-3

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23年10月1日現在

	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	胃腸内科	神経内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	小児科	精神科	心療内科	神経科	心臓内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻咽喉科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	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	37	2	2	4	2	1	5	0	0	9	3	1	1	0	4	0	1	1	6	1	0	5	5	1	2	0	1	3	1	2	28	8	15	5	494	86	158	4	
病院	6	1	1	2	0	1	3			3	2	0		4		1	1	1	3	1		2	4	1	2	0	1	1	2	3	2	1	2	494	86	158	4		
市立両津病院	1									1				1					1				1								1	1		99					
市立相川病院	1									1	1				1		1	1	1	1	1		1	1	1									52					
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	1	1	350			4		
																																				(H23.11.1より新病院開院)			
羽茂病院	1						1			1				1									1	1											45				
真野みずほ病院	1						1				1												1														158		
佐和田病院	1			1										1					1									1	1	1	1	1	1		34				
診療所 (地区別)	31	1	1	2	2		2			6	1	1	1		0		0		3			3	1		0	1	2	0	25	6	14	3							
両津	5				1																	1								5	1	4	1						
相川	2									1																			2		1								
佐和田	5		1		1					1	1	1	1									2	1						5	1	3	1							
金井	1						1													1										2		1							
新穂	5			1						1																				2	1	2							
畑野	4	1		1						1										1										3		1							
貴野	3																									1			2										
小木	2									1										1										1	1	1							
羽茂	2									1																				2	1	1	1						
赤泊	2						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24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。

第3節 医療提供体制の現状

1 病病連携・病診連携

医師による患者紹介や診療上の情報交換等の連携は個々に行われています。しかし、重複受診がみられることや、高齢化の進行により多科受診が必要な高齢者が増加していることから、少ない医療資源のもとで、病院と病院、病院と診療所での連携や機能分担は、これまで以上に重要になっています。

2 在宅医療体制

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対応が必要となってきています。

医師や看護師等の不足とともに、在宅医療は長距離・長時間の移動が求められるため、在宅医療を担う医療従事者の負担が増加しています。

また、佐渡歯科医師会では、「佐渡在宅歯科医療連携室」を設置し、在宅介護者等を対象にした無料訪問歯科健診や訪問歯科診療、病院からの入院後の在宅医療を必要とする患者さんへの口腔ケア促進の取組みを図っています。

3 医薬分業

佐渡市は、一部を除いてかかりつけ薬局が定着しておらず、県内において医薬分業が遅れている地域です。

4 救急医療体制

一次救急医療体制は、これまで佐渡市立佐和田休日急患センター（昭和57年3月開設）が対応していましたが、病院の救急外来の軽症患者利用が多く、二次救急本来の診療への影響が大きくなっていったことから見直しを行い、平成22年11月に佐渡総合病院内へ移転するとともに、佐渡市休日急患センターと改称し、島内における一次救急医療の中心的役割を担っています。センターは現在、日曜・祝日の日中の一次救急患者に対応してい

ますが、夜間帯の救急については、まだ整備されていません。

また、南部地区や過疎地の救急、市立病院との連携等も大きな課題として残っています。

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

また、救急患者の搬送体制については、メディカルコントロール（MC）協議会において、医療機関と消防機関の連携が図られています。

三次救急医療体制は、整備されていませんので、解離性大動脈瘤や広範囲な熱傷等には対応できません。このため一部の重症患者については、ヘリコプターや高速船等により島外医療機関へ搬送されています。

病院別の診療時間外利用者数は、表 3-3-1 のとおり、14,000 人前後で推移していますが、安易なコンビニ受診 も多く見受けられることから、利用者の意識改革も必要です。

一次救急・二次救急を問わず、医師・看護師不足は深刻な問題となっており、市立病院では、常勤医師だけでは対応できないため、島外の病院から医師の応援を受けながら、救急医療体制を確保しています。

表 3 - 3 - 1

病院別診療時間外利用者数

（単位：人）

	両津病院	相川病院	佐渡総合病院	計
平成 16 年	3,207	845	11,143	15,195
平成 17 年	3,827	793	12,624	17,244
平成 18 年	3,137	766	11,166	15,069
平成 19 年	3,137	817	10,949	14,903
平成 20 年	2,669	773	9,276	12,718
平成 21 年	3,988	904	9,332	14,224
平成 22 年	3,197	653	9,364	13,214

5 ヘキ地医療体制

本市には、無医地区及びそれに準じる地区は9地区（対象人口3,240人）あり、無歯科医地区及びそれに準じる地区は7地区（対象人口2,222人）あります。（図3-3-1、表3-3-2）

無医地区等の医療を確保するため、ヘキ地診療所が両津地区に2か所、新穂・畑野・赤泊地区にそれぞれ1か所の計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。

また、ヘキ地医療拠点病院である両津病院と佐渡総合病院が、巡回診療やヘキ地診療所への医師派遣等を行っています。

また、相川地区では、ヘキ地患者輸送車両が運行されています。

第4節 医療従事者の現状

本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、いずれも新潟県の平均を大きく下回っています。（表3-4-1）

特に医師は減少しており、離島でヘキ地のため確保が困難な状況になっています。（表3-4-2）

一方、看護師の人口10万対率は、県平均をやや上回っているものの、介護施設や福祉施設での需要も多く、病院では看護師不足が顕著で診療面への影響も出てきています。

また、住み慣れた地域や家庭で生活することができるよう、訪問看護の充実も求められていますが、看護師不足の影響もあり訪問看護ステーションは佐渡総合病院内に設置されているのみのため、対応可能な地域が限られています。

表3 - 4 - 1

佐渡市における医療従事者の状況

(単位：人)

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師
実数	89	42	79	462	173
人口10万対	138.4	65.3	122.8	720.4	269.7
県平均人口10万対	187.5	88.3	164.5	708.4	303.5

(「第5次新潟県地域保健医療計画」より)

表3 - 4 - 2

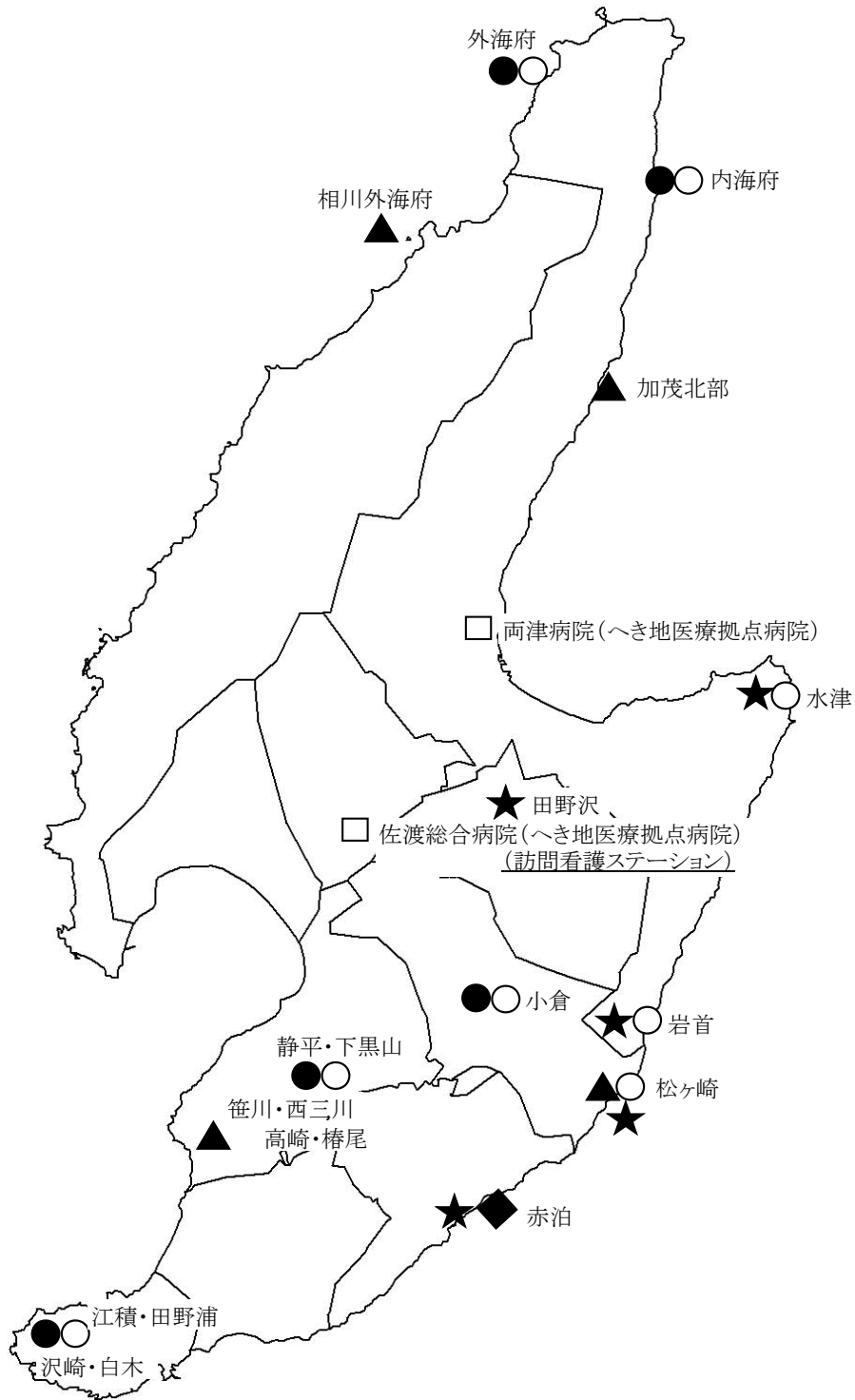
佐渡市における医療従事者数の推移

(単位：人)

	調査年	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
実数	平成22年	90	41	75	41	13	490	161
	平成20年	89	42	79	43	16	462	173
	平成18年	95	39	77	44	14	437	176
	平成16年	94	38	76	45	20	421	184

(「第4次及び第5次新潟県地域保健医療計画」より)

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(7地区)
□	へき地医療拠点病院
★	へき地診療所
◆	過疎地域等特定診療所(歯科)

表3-3-2

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	139	57	33	55	市立両津病院	高千診療所
内海府	410	167	65	160	市立両津病院	諸富医院
小倉	268	103	47	75	佐渡総合病院	大崎医院
静平・下黒山	95	36	17	29	佐渡総合病院	真木山医院
沢崎・白木・ 田野浦・江積	359	167	65	158	羽茂病院	小木出張診療所
5地区	1,271	530	227	477		

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	562	214	74	203	市立両津病院	諸富医院
相川外海府	324	156	87	101	市立相川病院	高千診療所
松ヶ崎	523	213	98	120	佐渡総合病院	松ヶ崎診療所
笹川・西三川・ 高崎・椿尾	560	174	39	151	羽茂病院	真木山医院
4地区	1,969	757	298	575		

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	最寄の歯科医療機関
外海府	139	57	33	55	渡部歯科医院
内海府	410	167	65	160	市立両津病院
岩首	428	204	97	173	田中歯科医院
小倉	268	103	47	75	金子歯科医院
松ヶ崎	523	213	98	120	赤泊診療所
静平・下黒山	95	36	17	29	本田歯科医院
沢崎・白木・ 田野浦・江積	359	167	65	158	ふじい歯科
7地区	2,222	947	422	770	

(平成21年10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)

第4章 医療施策の方向

第1節 医療提供体制の整備

県内の二次保健医療圏は、昭和62年に13圏域に設定されましたが、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5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、新潟圏域が基準病床数を大きく超えている一方、他の圏域では基準病床数を下回っています。

表4-1-1

療養病床及び一般病床の基準病床数と既存病床数

二次圏域名	基準病床数	既存病床数
下越	2,216	1,860
新潟	7,029	9,342
県央	2,134	2,056
中越	4,294	3,549
魚沼	2,351	2,257
上越	2,344	2,306
佐渡	683	648
合計	21,051	22,018

(「第5次新潟県地域保健医療計画」より)

佐渡圏域では、683の基準病床数に対し既存病床は648病床と不足しています。一方、市立病院の病床利用率は、平成22年度で両津病院76.4%、相川病院84.1%となっています。このことは医師をはじめとする医療スタッフ不足もその一因となっています。

全国的にも医師が都市部に集中し、へき地や離島では慢性的に不足しており、

佐渡圏域でも深刻な医師不足となっています。

医療提供体制を担う医師の都市部への集中など、医療の偏在化を解消するためには、国・県レベルでの施策の展開が求められますが、いずれも中・長期的な取り組みが必要であり、短期間での解消は望めない状況です。

短期的な取り組みとして、現在ある限られた医療資源を有効に活用するため、島内の医療機関はもちろんのこと、薬局や福祉施設も視野に入れた医療連携体制の構築が必要です。

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も進めなければなりません。

1 市立病院

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、また、相川病院は、佐渡北部地域唯一の病院であり、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高齢化が進んでいること等を考えると、両病院とも現状の機能を維持する必要があります。しかし、経営面的には、診療報酬の改定や医師・看護師不足等で非常に厳しい状況にありました。

このような中、両病院の経営改善を図ることを目的に、平成 20 年度に公立病院改革プランを策定し、地方公営企業法の全部を適用して市長部局から独立しました。3 年間で黒字化を目指し、様々な取り組みにより経営の効率化を図っています。

両津病院

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同一敷地内に設置されおり、より効率的な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。

これらの施設を効率的に運営するため、人的交流や資源の効率的な活用を図り、地域医療・福祉の中心拠点としての機能を発揮し、市民に、より安全・安心な医療・福祉を提供できるようにしなければなりません。

また、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

総合病院や新潟県等との連携により、医師確保に取り組む必要があります。

相川病院

内科外来、救急外来と 52 床の医療型療養病床で運営されている相川病院の周辺地域には医科診療所がなく、当該地域唯一の医療機関として、医療の中核を担っています。

また、特別養護老人ホーム「大浦の里」や介護老人保健施設「相川愛広苑」等の後方病院としての役割も果たしています。

経営の効率化を図りながら、病院として存続を目指します。

2 公的病院

佐渡総合病院

平成 23 年 11 月の移転新築にあわせて新たに導入された放射線治療器等により、島内でのがん治療が可能となり、市民の経済的・身体的な負担が大幅に軽減されました。

施設・設備面での整備が一区切りしたことから、今後は、人材確保や島内医療機関との連携など地域の中核病院として、ソフト面の整備を促進します。

真野みずほ病院

島内唯一の精神科を有する病院ですが、退院後の受け入れ施設がなく、長期入院を余儀なくされているケースもあります。新しい患者の受け入れが困難になっているため、グループホーム等の受け入れ施設の整備が求められています。

また、高齢化により増加する認知症患者に対応するための検討も必要です。

羽茂病院

南部地区唯一の病院であり、隣接する特別養護老人ホーム「はもちの

里」の後方病院としての機能もあり、南部地区の医療・福祉の拠点病院として位置づけられています。運営に対しての財政支援をこれまでどおり行います。

3 私立病院

佐和田病院は、急性期から慢性期まで対応しており、全島に患者送迎専用バスを運行し交通手段が少ない地域への対応を行っています。現体制の維持が求められます。

4 診療所

一次医療 機能としての一般診療所及び歯科診療所が、地域のかかりつけ医としての役割を果たしています。診療所がそれぞれの専門性を発揮し、病院や他診療所との連携がより強化されるよう促進します。診療所医師が極めて不足しているため、地域によっては、医療のみならず保健や福祉等のサービス低下を来さないよう十分な配慮も必要です。

5 病病連携・病診連携

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、高度救命救急などの一部の医療を除いて、島内完結型の医療が求められています。

不足している医師等の医療スタッフの確保は、短期的な取り組みでは対応が困難であることから、現在ある人的・物的な医療資源を有効に活用し、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、医療連携体制を構築していくことが必要です。

このため、第1章で述べたように、現在、「佐渡医療圏地域医療再生計画」に基づき、行政・医療・福祉等関係機関により組織された「佐渡地域医療連携推進協議会」が平成25年度からの運用開始を目指し、地域医療連携ネットワークシステム、在宅診療支援システム、遠隔診療支援システムの構築に取り組んでいます。

このシステムは、ICT 技術等を用いて診療や健診などの患者情報を一元的に管理し、システムに参画する病院、医科・歯科診療所、薬局、介護福祉施設等各関係機関がその情報を共有し、診療や看護等に利用することで、島内完結型の切れ目のない効率的な医療サービスの提供を目指すものです。

このシステムの構築・運用により、住民の受診に係る負担はもとより、不足している医療従事者側の負担の軽減、更には一人の患者を医療関係者みんなで見守る体制の整備が期待されます。

佐渡市では、引き続き関係機関と連携・協力し、このシステムの構築を推進します。また、システムが安定的・効果的に運用されるよう支援します。

6 在宅医療体制

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、在宅医療を担う医療従事者の負担を軽減するため、医療連携ネットワークシステムの構築に併せて、ICT 技術を用いた在宅医療支援システムの構築を推進します。

また、訪問歯科診療による口腔ケアを促進し、誤嚥性肺炎の予防等、在宅での療養環境の向上を目指します。

7 医薬分業

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等がはかれる点にあります。一方患者の経済的な負担が増えること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ます。

これらを総合的に検討しながら、地域医療連携ネットワークシステムとの連携や市民に対しての普及啓発に努めます。

第2節 救急医療体制の整備

1 救護体制

救急ワークステーションを活用し救急救命士を含めた救急隊員の再教育を行うとともに、消防署への高規格救急車の適正配置を推進し、救急救命士の計画的養成も進めていきます。併せて、医師や看護師等の確保が前提となりますが、ドクターカーの配備を検討します。

また、医療機関と消防機関との緊密な連携体制やメディカルコントロールによる搬送体制の強化とともに、交通体系の整備により搬送時間の短縮を目指します。

さらに、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胸骨圧迫、AEDの使用などの救急蘇生法が実施されるよう、市民に対して普通救命講習の受講を呼びかけます。

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・強化をはかるため、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。

2 一次救急医療体制

休日急患センターの診療時間帯の拡大や夜間の診療体制の整備については、医師会等との連携のもと医師と看護師の確保対策とともに検討を行います。

また、時間外の安易なコンビニ受診を減らすため、市民に対して、救急医療機関の適切な利用方法についての普及啓発を図ります。

3 二次救急医療体制

医師や看護師が不足する中、現在の三つの医療機関がそれぞれの体制を維持継続することが困難となってきましたが、広大な面積を有する当市では、現在の体制を維持する必要があります。

二次救急医療が入院を要する救急医療であることを市民に周知し、一次救急とあわせ適切な利用方法についての普及啓発を図ります。

4 三次救急医療体制

島内には高度救急医療機能を担う救命救急センターがないため、重篤な患者が発生した場合には、島外の救命救急センターへ搬送する必要があります。

新潟県では、平成 24 年度中のドクターヘリの導入を目指しています。佐渡総合病院に専用ヘリポートが設置されていますが、事故等の現場付近から直接搬送することで時間の短縮が図られるように、新潟県に対し冬季間においても確実に利用可能な場外離着陸場の整備を求めています。

第 3 節 へき地医療体制の整備

へき地特有の少子高齢化及び過疎化社会の中、医療機関への受診は公共交通機関が主な移動手段となります。しかし、高齢者にとってその利用は容易ではありません。

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ることから、へき地医療に従事する医師や歯科医師の確保とともに、へき地医療拠点病院などが実施するへき地巡回診療への支援を行います。更に、「佐渡医療圏地域医療再生計画」に基づいて構築がすすめられている地域医療連携ネットワークシステム、在宅診療支援システム等の運用を支援し、へき地医療体制の充実に努めます。

第 4 節 医療従事者の確保

地方の慢性的な医師不足の中、自治体単独での取組みで医師を確保することは非常に困難となっています。

新潟県では、新潟大学医歯学総合病院に拠点的な研修センターを整備し、同センターと連携した地域医療研修フィールドを構築することで、研修医や看護職員の県内定着をはかることとしています。さらに、地域医療支援センターを設置し医師不足病院への支援により、医師の地域偏在の解消も目指し

ています。

佐渡市では、地域医療連携ネットワークシステムの構築により、魅力的な医療体制を構築し、先進的な取り組みを全国に発信し、地域医療を志す医師の確保と定着を図ります。

また、新潟県医師の派遣が今後も継続的に行われるよう要請していきます。

看護師確保対策としては、住宅補助等の就業定着支援を行い、U・Iターンの看護職員を確保することで、島内の絶対数の増加に努めます。

看護職員の離職防止対策としては、院内保育所等、就業し易い環境の整備を促進します。

資 料 編

計 画 策 定 経 過

開催時期	会 議 名 等
平成 24 年 1 月 23 日	第 1 回佐渡市地域医療計画見直し検討委員会
平成 24 年 2 月 27 日	第 2 回佐渡市地域医療計画見直し検討委員会
平成 24 年 3 月末	最終調整案確定

佐渡市地域医療計画策定委員会 委員名簿

所 属	氏 名	備 考
佐渡地域振興局健康福祉環境部部長	あだちゆうじ 安達祐司	
佐渡医師会長	たじりまさき 田尻正記	委員長
佐渡歯科医師会長	わたなべひさし 渡部 尚	
佐渡総合病院 院長	ももつ たけし 百都 健	
新潟県看護協会佐渡地区協会長	お がたけいこ 尾瀉恵子	
佐渡市立両津病院 院長	いしづかおさむ 石塚 修	副委員長
佐渡市消防本部消防長	かねここうぞう 金子浩三	

（任期 平成 24 年 1 月 1 日～平成 25 年 12 月 31 日）

用 語 説 明

あ	I C T	情報通信技術 (Information and Communication Technology)
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	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	基準病床数	その地域にどれだけの医療従事者が必要であるか等の指標としても使われ、病床過剰地域には新規の病院の開設や増床を制限したりする勧告権限が都道府県に与えられている。
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。

こ	公立病院改革プラン	平成 19 年 12 月に国（総務省）が策定した「公立病院改革ガイドライン」に沿って、病院事業を設置している地方公共団体が病院事業の経営改革に総合的に取り組んでいくために策定する計画。
こ	コンビニ受診	ごく軽い症状で緊急性のない患者が、仕事など自分の都合を優先させて、日中の一般診療と同じような感覚で、夜間や休日にコンビニのように気軽に病院の救急外来を利用すること。
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	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。
じ	重複受診	同一の疾病で複数の医療機関に受診すること。
ち	地方公営企業法の全部適用	予算や人事の決定の迅速化により、柔軟な経営を行い、病院の自律性の推進と経営責任の明確化を図ることを目的に、地方公営企業法の財務規定のみでなく、組織・人事などすべての規定を適用すること。
で	DMAT チーム	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。
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	二次保健医療圏域	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	バイスタンダー	救急現場に居合わせた人で、応急手当を実施する者。
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	訪問看護ステーション	在宅療養している患者宅を看護師らが訪れ、医師の指示に基づいた処置やリハビリテーションなどを行う。主治医がどの地区の医師であっても、その医師からの指示書があれば訪問し看護を提供できる。
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。

第2次
佐渡市地域医療計画

発行 新潟県佐渡市

編集 市民生活課健康推進室

〒952-1292

新潟県佐渡市千種232番地

0259-63-3111(代表)