

第7次新潟県地域保健医療計画の 一部改定について

令和4年3月28日
新潟県福祉保健部

第7次新潟県地域保健医療計画の一部改定について

1 計画の位置づけ

医療法に基づき、都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。

2 主な記載事項

- ・保健医療圏の設定及び基準病床数に関する事項
- ・地域医療構想に関する事項
- ・5疾病・5事業（※）及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項
- ・医療人材の確保に関する事項
- ・健康づくりと各種保健医療提供体制の整備
- ・医療の安全の確保等に関する事項 など

※5疾病：がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患

5事業：救急医療、災害医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療

3 計画期間

平成30年度から令和5年度までの6年間

4 計画の改定について

医療計画は6年ごとに改定を行うことが基本であるが、中間年となる3年目においても必要に応じて改定を行うこととされている。

令和2年度が中間年に当たっていたが、新型コロナウイルス感染症の対応等を考慮した国の通知を踏まえ、検討時期を1年間延伸し、令和3年度中に必要な改定を行うこととした。

なお、在宅医療については、第8期介護保険事業（支援）計画との整合を図るため、令和2年度に目標の変更を行った。

5 改定手続き等

令和4年3月7日から令和4年3月16日までパブリックコメント、関係団体等への意見照会等を実施。

6 一部改定（案）の概要

(1) 基本的な考え方

- ・法令改正や他の計画等との整合を図るために必要な変更を行う。
- ・5疾病・5事業ごとに設置したワーキンググループ等における意見等を踏まえながら、必要な変更を行う。
- ・計画の基本的な方向性に影響のない単純な時点修正等は最小限にとどめる。

(2) 主な変更点

<総論第4章「新潟県地域医療構想の概要」> 新旧 P. 4~P. 12
・「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」(令和3年4月)を追加
<各論第1章第1節「1 がん」> 新旧 P. 13~P. 18
・「県がん対策推進計画(第3次)」と整合を図るための文言の整理、目標値の変更 ・小児・AYA世代への妊孕性温存に係る記述を追加 等
<各論第1章第1節「2 脳卒中」「3 心血管疾患」> 新旧 P. 19、21
・「新潟県循環器病対策推進計画」の策定に合わせ、将来を見据えた体制構築に係る記述を追加 等
<各論第1章第1節「4 糖尿病」> 新旧 P. 22~P. 24
・「健康にいがた21(第3次)」と整合を図るための目標値の変更 ・新潟県地域糖尿病協力医の養成、新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定、糖尿病対策と慢性腎臓病(CKD)対策の連動等に係る記述を追加 等
<各論第1章第1節「5 精神疾患」> 新旧 P. 24~P. 27
・「第6期新潟県障害福祉計画」と整合を図るための目標値の変更、目標の追加(退院後1年以内の地域における生活日数) ・身体合併症に対応するための連携推進、災害拠点精神科病院に係る記述を追加 ・「第8期新潟県高齢者保健福祉計画」を踏まえた目標値の変更 等
<各論第1章第2節「3 へき地の医療」> 新旧 P. 28
・国指針の改正を踏まえた目標の追加(へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合)
<各論第1章第2節「4 周産期医療」> 新旧 P. 30
・分娩数の減少や医師の働き方改革への対応等を踏まえ、医療資源の集中・重点化に係る記述を追加
<各論第1章第2節「5 小児医療」> 新旧 P. 32~P. 33
・「新潟県小児医療あり方検討会報告書」(令和3年2月)を踏まえ、入院機能に係る医療資源の集中・重点化、医療機関間のネットワークの強化に係る記述を追加 等
<各論第1章第3節「2 母子保健」> 新旧 P. 33
・子育て世代包括支援センターに係る記述を追加
<各論第1章第3節「3 歯科保健医療対策」> 新旧 P. 34~P. 36
・「新潟県歯科保健医療計画(第5次)」と整合を図るための文言の整理 ・オーラルフレイル、企業等における取組促進に係る記述を追加 等
<各論第1章第4節「2 看護職員」> 新旧 P. 39~P. 42
・「新潟県看護職員需給見通し」を踏まえ、地域偏在、領域(就業場所)別の偏在に係る記述を追加 等
<各論第2章「圏域別重点取組方針」> 新旧 P. 43~P. 53
・健康増進法の一部改正を踏まえた目標や記述の変更 ・精神科病院の統合予定を踏まえた記述の変更 等

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
目次	目次	目次	
I 総論	I 総論	I 総論	
第1章 計画の基本的事項	第1章 計画の基本的事項	第1章 計画の基本的事項	
第1節 新潟県地域保健医療計画の趣旨	第1節 新潟県地域保健医療計画の趣旨	第1節 新潟県地域保健医療計画の趣旨	
第2節 計画の位置づけ	第2節 計画の位置づけ	第2節 計画の位置づけ	
第3節 計画期間	第3節 計画期間	第3節 計画期間	
第4節 基本理念と基本的な考え方	第4節 基本理念と基本的な考え方	第4節 基本理念と基本的な考え方	
第5節 計画の推進及び進行管理	第5節 計画の推進及び進行管理	第5節 計画の推進及び進行管理	
第2章 本県の現状と方向	第2章 本県の現状と方向	第2章 本県の現状と方向	
第1節 保健医療を取り巻く環境	第1節 保健医療を取り巻く環境	第1節 保健医療を取り巻く環境	
第2節 目指すべき姿に向けた取組の方向性	第2節 目指すべき姿に向けた取組の方向性	第2節 目指すべき姿に向けた取組の方向性	
第3章 保健医療圏と基準病床	第3章 保健医療圏と基準病床	第3章 保健医療圏と基準病床	
第1節 保健医療圏の設定	第1節 保健医療圏の設定	第1節 保健医療圏の設定	
第2節 基準病床数	第2節 基準病床数	第2節 基準病床数	
第4章 新潟県地域医療構想の概要	第4章 新潟県地域医療構想の概要	第4章 新潟県地域医療構想の概要	
第1節 位置づけ・目的	第1節 位置づけ・目的	第1節 位置づけ・目的	
第2節 基本方針	第2節 基本方針	第2節 基本方針	
第3節 構想区域	第3節 構想区域	第3節 構想区域	
第4節 構想区域ごとの2025年の推計	第4節 構想区域ごとの2025年の推計	第4節 構想区域ごとの2025年の推計	
第5節 将来の医療・介護提供体制を実現するための施策の方向性	第5節 将来の医療・介護提供体制を実現するための施策の方向性	第5節 将来の医療・介護提供体制を実現するための施策の方向性	
第6節 持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性	第6節 持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性	第5節 将来の医療・介護提供体制を実現するための施策の方向性	

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
第5章 医療費適正化の推進 第1節 県民の健康の保持 第2節 医療の効率的な提供 第3節 医療費の見込み	第5章 医療費適正化の推進 第1節 県民の健康の保持 第2節 医療の効率的な提供 第3節 医療費の見込み	第5章 医療費適正化の推進 第1節 県民の健康の保持 第2節 医療の効率的な提供 第3節 医療費の見込み	
II 各論	II 各論	II 各論	
第1章 保健医療施策の充実	第1章 保健医療施策の充実	第1章 保健医療施策の充実	
第1節 5 疾病に係る医療連携体制の構築等	第1節 5 疾病に係る医療連携体制の構築等	第1節 5 疾病に係る医療連携体制の構築等	
1 がん	1 がん	1 がん	
2 脳卒中	2 脳卒中	2 脳卒中	
3 心血管疾患	3 心血管疾患	3 心血管疾患	
4 糖尿病	4 糖尿病	4 糖尿病	
5 精神疾患	5 精神疾患	5 精神疾患	
第2節 5 事業及び在宅医療等に係る医療連携体制の構築等	第2節 5 事業及び在宅医療等に係る医療連携体制の構築等	第2節 5 事業及び在宅医療等に係る医療連携体制の構築等	
1 救急医療	1 救急医療	1 救急医療	
2 災害医療	2 災害医療	2 災害医療	
3 へき地の医療	3 へき地の医療	3 へき地の医療	
4 周産期医療	4 周産期医療	4 周産期医療	
5 小児医療	5 小児医療	5 小児医療	
6 在宅医療等	6 在宅医療等	6 在宅医療等	
第3節 健康づくりと各種保健医療提供体制の整備	第3節 健康づくりと各種保健医療提供体制の整備	第3節 健康づくりと各種保健医療提供体制の整備	
1 生活習慣病・加齢疾患等の予防の推進	1 生活習慣病・加齢疾患等の予防の推進	1 生活習慣病・加齢疾患等の予防の推進	
2 母子保健	2 母子保健	2 母子保健	
3 歯科保健医療対策	3 歯科保健医療対策	3 歯科保健医療対策	
4 感染症対策	4 感染症対策	4 感染症対策	
5 難病対策	5 難病対策	5 難病対策	

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
	<p>6 移植医療・腎不全対策</p> <p>7 肝炎対策</p> <p>8 介護予防</p> <p>9 障害保健福祉の充実</p> <p>10 プライマリケア機能の充実</p> <p>11 医療機関相互の機能分担と連携推進</p> <p>12 医療の安全確保</p> <p>第4節 人材の確保と資質の向上</p> <p>1 医師</p> <p>2 看護職員</p> <p>3 その他の人材</p> <p>第2章 圏域別重点取組方針</p> <p>1 下越圏域</p> <p>2 新潟圏域</p> <p>3 県央圏域</p> <p>4 中越圏域</p> <p>5 魚沼圏域</p> <p>6 上越圏域</p> <p>7 佐渡圏域</p> <p>[巻末資料] (略)</p>	<p>6 移植医療・腎不全対策</p> <p>7 肝炎対策</p> <p>8 介護予防</p> <p>9 障害保健福祉の充実</p> <p>10 プライマリケア機能の充実</p> <p>11 医療機関相互の機能分担と連携推進</p> <p>12 医療の安全確保</p> <p>第4節 人材の確保と資質の向上</p> <p>1 医師</p> <p>2 看護職員</p> <p>3 その他の人材</p> <p>第2章 圏域別重点取組方針</p> <p>1 下越圏域</p> <p>2 新潟圏域</p> <p>3 県央圏域</p> <p>4 中越圏域</p> <p>5 魚沼圏域</p> <p>6 上越圏域</p> <p>7 佐渡圏域</p> <p>[巻末資料] (略)</p>	

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
追加	<p>I 総論</p> <p>第1章 計画の基本的事項 (略)</p> <p>第2章 本県の現状と方向性 (略)</p> <p>第3章 保健医療圏と基準病床数 (略)</p> <p>第4章 新潟県地域医療構想の概要</p> <p>第1節 ～ 第4節 (略)</p> <p>第5節 将来の医療・介護提供体制を実現するための施策の方向性</p> <p>1 ～ 3 (略)</p> <p>4 推進体制</p> <p>地域医療構想の推進に当たっては、各構想区域に設置した「地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項）」において、区域内の地域特性を踏まえた関係者間での協議・分析・施策の検討を継続していきます。</p> <p>地域医療構想調整会議では、本計画に定めた「病床数の必要量」や「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」を踏まえ、必要に応じて重点支援区域の選定による国の支援なども活用しながら、具体的な役割分担や医療機能の再編に係る議論を進めていきます。</p> <p>第6節 持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性</p> <p>1 背景・趣旨</p> <p>○ 人口構造の変化により医療ニーズが変化し、今後、多くの医療資源の投入を必要とする高度な治療や手術のニーズは減少していきます。一方で、</p>	<p>I 総論</p> <p>第1章 計画の基本的事項 (略)</p> <p>第2章 本県の現状と方向性 (略)</p> <p>第3章 保健医療圏と基準病床数 (略)</p> <p>第4章 新潟県地域医療構想の概要</p> <p>第1節 ～ 第4節 (略)</p> <p>第5節 将来の医療・介護提供体制を実現するための施策の方向性</p> <p>1 ～ 3 (略)</p> <p>4 推進体制</p> <p>地域医療構想の推進に当たっては、各構想区域に設置した「地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項）」において、区域内の地域特性を踏まえた関係者間での協議・分析・施策の検討を継続していきます。</p>	<p>「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」（令和3年4月）の記述を反映。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
	<p>一部の地域を除けば、当面の間は75歳以上の後期高齢者は増加し、誤嚥性肺炎などの疾患の医療のニーズは増加が見込まれます。</p> <p>○ 医療ニーズがこのように変化していく中、多くの病院で従来の急性期機能を中心とした医療を提供し続けようとすることは、減少していく患者を互いに奪い合うことにもなります。それぞれの病院は、「医療の質の担保」と「安定した経営」を持続できるほどの急性期患者を確保できず共倒れになり、結果として、地域に必要な医療提供機能が失われかねません。</p> <p>○ また、元来より本県では医師等が不足し、また、広い県土に分散する中、2024年4月から開始となる医師の働き方改革における時間外労働の上限規制の適用により、一定数以上の医師を配置することができない病院では、休日・夜間の救急患者受入が困難になる可能性があります。そのため、地域で24時間365日の二次・三次救急体制を確保するためには、限られた医療資源（医師等）をいかに効率的に活用していくかが課題となります。</p> <p>○ さらに、将来に渡り新潟県の医療の質を確保していくためには、県全体として次世代を担う若い医師が集まり、育てることのできる環境を整備する必要があります。そのためには、医師や症例数を集約し、都市部の大病院と比較しても遜色のない、住民だけではなく、医療従事者にとっても魅力的な病院を残していくことが重要になります。</p> <p>○ 医療介護総合確保推進法により持続可能な地域医療の確保が求められ、2年に渡り公立・公的病院を対象に、各地域で地域医療構想調整会議を行いましたが、全国的に更なる機能再編等の議論の必要性が指摘されています。今後、各医療機関が自らの医療機能を見直した内容を踏まえ、連携のあり方を具体化していくこととなりますが、その議論を各圏域において具体的に進めていくための羅針盤として、目指すべき役割分担の</p>		

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
	<p>あり方に関する大枠の方向性や、議論に当たって留意すべき論点等を以下に提示します。</p> <p>2 将来的に維持すべき体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、周産期医療や小児医療を含め、必要な医療が地域全体で一体的に提供される体制。</u> ○ <u>入院医療として、各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供され、さらに、より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保されている体制。</u> ○ <u>人口減少や高齢化による医療アクセス力の低下に対し、医療機関の配置やICT利用等で補完する仕組みが構築されている体制。</u> ○ <u>単なる集約化・再編ではなく、これまでの設置主体ごとの検討に止まらず、更なる連携や医師派遣、地域医療連携推進法人などの新しい考え方に基づく集約化や機能分化を補うネットワーク化等がなされた体制。</u> <p>3 今後の方向性</p> <p>将来を見据え、各圏域において、地域に必要な医療を持続的に提供していくため、以下のような役割分担による体制づくりを検討していくことが重要です。</p> <p>(1) <u>地域で高度な医療を支える柱となる病院の役割</u></p> <p>各圏域の最後の砦となる病院として、次のような機能を中心に担う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高度・専門的な手術を提供 ・脳卒中及び急性心筋梗塞の高度・専門的な治療を提供 ・休日・夜間を含めて二次以上の救急患者を受け入れ（救急車を断らない） <p><補足></p>		

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
	<p>・ 働き方改革に対応した上で、なお、将来にわたり上記機能を維持していくためには、「地域で高度な医療を支える柱となる病院」に医療資源（医師）を集約化していく検討も必要。</p> <p>・ 脳卒中、急性心筋梗塞に対応できる体制を確保することが望ましいが、各領域の医師等が不足する場合は、圏域を越えた広域化した配置の検討が必要。</p> <p>② 地域包括ケアシステムを支える医療機関の役割</p> <p>地域の患者の支えとなる医療機関として、今後、需要の増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、必要性が高い場合は小手術等も行う。</p> <p>なお、各医療機関の機能・役割を画的に決めることはできないが、概ね以下のような類型に分けられることを想定。</p> <p>・ 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」とともに、一定の休日・夜間の二次救急患者を受け入れる（いわゆる「救急拠点型」）</p> <p>・ 日中の二次救急患者の受け入れを含むサブアキュート機能や他病院等と連携した退院支援機能を中心に担う（いわゆる「地域密着型」）</p> <p><補足></p> <p>・ 休日・夜間の二次救急患者を受け入れるための役割分担の検討に当たっては、地域の需要量（即した体制（数））の検討が必要。</p> <p>・ その際、病院の立地（アクセス）や人口集積の状況等を勘案するほか、公費による運営への交付金や、税制上の優遇措置のない民間病院の機能や意向も尊重することが必要。</p> <p>・ 医師の働き方改革への対応を踏まえると、休日・夜間の救急患者受け入れ機</p>		

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)							
<p>能を担うためには、一定の医師の確保が必要となるが、それが困難な場合には、時間帯ごとの分担の仕組みや、再編・統合等を検討することも必要。</p> <p>＜各病院の役割の基本的なイメージ＞</p> <table border="1" data-bbox="478 1388 861 2016"> <thead> <tr> <th rowspan="2">地域で高度な医療を支える柱となる病院</th> <th colspan="2">地域包括ケアシステムを支える医療機関</th> </tr> <tr> <th>救急拠点型</th> <th>地域密着型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療、手術機能 重症患者の救急受入れ機能 休日・夜間の救急受入れ機能 サブアキュート機能（軽・中等症患者の救急受入れ機能） 在宅医療の後方支援機能（かかりつけ患者の救急受入れ機能等） ホストアキュート機能（長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能）</td> <td style="text-align: center;">←</td> <td style="text-align: center;">→</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上記以外の機能の役割分担については、別途検討する必要がある。</p> <p>4 留意すべき論点・検討課題</p> <p>(1) 議論の前提</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在の医療提供体制を直ちに変わるという視点だけではなく、10～20年先の状況を見据えて目指すべき体制や役割分担のあり方を検討していくことが必要です。一方、2024年から開始となる医師の働き方改革に対応できる体制の構築は喫緊の課題です。 各医療機関のあり方や役割を見直すべき時期は、地域によって異なることも想定されますが、全ての地域で早急に検討に着手することは必要と考えられます。 医師の働き方改革の影響を関係者間で共有するとともに、一定の集約化を 	地域で高度な医療を支える柱となる病院	地域包括ケアシステムを支える医療機関		救急拠点型	地域密着型	脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療、手術機能 重症患者の救急受入れ機能 休日・夜間の救急受入れ機能 サブアキュート機能（軽・中等症患者の救急受入れ機能） 在宅医療の後方支援機能（かかりつけ患者の救急受入れ機能等） ホストアキュート機能（長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能）	←	→	<p>変更前</p>	<p>変更理由 (国指針・法令該当項目等)</p>
地域で高度な医療を支える柱となる病院		地域包括ケアシステムを支える医療機関								
	救急拠点型	地域密着型								
脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療、手術機能 重症患者の救急受入れ機能 休日・夜間の救急受入れ機能 サブアキュート機能（軽・中等症患者の救急受入れ機能） 在宅医療の後方支援機能（かかりつけ患者の救急受入れ機能等） ホストアキュート機能（長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能）	←	→								

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
	<p>図らないと、医療提供体制を維持できないおそれがある、という危機感の共有が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>短期間で医師を増やすことが難しい中、10年後には現在の勤務医や開業医の年齢も10歳上がっているということを意識しておく必要があります。</u> ・ <u>公立・公的病院と民間病院は、公的な財政支援・税制上の取扱いに違いこそあるものの、地域医療への貢献意欲や現に提供している医療サービスとして、救急・小児・産科等の政策医療の相当程度を担っていることから、双方を分断するのではなく、全ての病院がそれぞれの役割を担い、一体となって体制を構築していくという視点が必要です。</u> ・ <u>若手医師の確保において、他県に後れをとらないという観点から、一定程度の症例数の確保を視野に入れた機能集約のあり方が重要になります。</u> <p>(2) <u>機能分化・連携について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>特に民間病院の多い地域においては、「地域で高度な医療を支える柱となる病院」に集約していく症例の範囲をよく検討する必要があります。</u> ・ <u>今後の医療需要の変化を見据えれば、急性期機能を一定程度集約することに併せて、自らの急性期機能を縮小するとともに、それ以外の機能を担う必要があるりますが、急性期機能を縮小することで一線を退いたとイメージされないように、「地域にとって必要な医療を提供している」という意識の醸成が必要です。</u> ・ <u>機能分化に当たっては、「地域で高度な医療を支える柱となる病院」で受け入れた患者の下り搬送（専門治療等の後の搬送）における連携方法を検討し、周辺の病院と共存できる仕組みを作る必要があります。</u> ・ <u>医療需要が減少することが予測される地域においては、まずは公立・公的病院が規模を見直していくことが必要です。また、公立・公的病院が近接する民間病院と類似の機能を有するような体制は理解が得られず、公立・</u> 		
			<p>法定意見照会結果を踏まえて一部修正。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
	<p>変更に伴って、公的病院は民間病院が担えない分野に重点化していく必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大学病院や「地域で高度な医療を支える柱となる病院」においては、適切な役割分担の観点から、外来機能のあり方の見直しも進めていく必要があります。 <p>(3) 救急医療体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の働き方改革や救急担当医の高齢化により、これまで提供できていた輪番体制が維持できなくなる可能性もあり、休日・夜間の二次救急医療体制をいかに確保していくかが重要となります。 ・ 二次・三次救急のそれぞれについて、ウォークインか救急搬送の別、時間帯、曜日、診療科などそれぞれについて体制の検討が必要になることも想定されます。まずは、検討対象とする救急医療の範囲について、丁寧な認識合わせが必要です。 ・ 現在の救急医療体制をどこまで維持できるかを見極め、二次救急医療機能の集約化も視野に入れる必要があります。その際、患者のアクセスに関する支援や消防との搬送方法の調整等の検討も必要となります。 ・ なお、休日・夜間の二次救急医療体制の確保が難しい病院であっても、日中または準夜帯の二次救急患者受入れについては、分担を検討する必要があるとあります。 <p>(4) 経営面の課題について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院経営の面から、全ての手術や救急患者を「地域で高度な医療を支える柱となる病院」に集約するのではなく、地域の実情に応じた適切な役割分担のあり方を検討していく必要があります。 ・ 救急患者、外来患者、紹介患者のバランスをうまく取れなければ、病院経営は成り立たず、その点も考慮しながら体制を検討していく必要があります。 		

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> 役割分担の見直しによる病棟機能の転換に当たって、例えば緩和ケア病棟も視野に入ってくると考えられますが、医療資源に限られる地域では、施設基準を満たすことが難しいという課題もあるため、そのような地域における基準の緩和等に関する国への働きかけなどが必要になります。 病院のあり方や役割の変化に対応していくためには、経営方針等の見直しに関する支援も必要です。 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」から周辺の病院へ医師を派遣する際に、通常の外来診療だけではなく、手術や救急外来等をサポートするような仕組みも考えていく必要があります。 <p>(5) 医師確保について</p> <ul style="list-style-type: none"> 年間不足養成数109名の確保に向けて、大学医学部における地域枠の新設・拡大が必要であるが、それに伴う体制確保への支援も必要になります。 医師の高齢化が進む中、今後も県内に若手医師が集まり、そこで学びたい、地域医療をがんばりたいと感じることができている体制づくりが一番の課題となります。 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」においては、受け入れる初期研修医・専攻医の数を増やしていくことが必要となります。 総合的な診療能力を有する医師の確保・育成を進めることが必要です。その際、後期高齢者を対象とする診療等の社会的・医学的価値を高めていくこと、地域や医療経営等のマネジメント能力を育成することが重要になります。 医学部の学生や研修医に対し、地域医療の魅力を伝えられるような仕組みを構築していくことが必要です。 		

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
	<p>(6) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>医療提供体制の見直しと同時に、医療相談をはじめとしたオンラインサービスや情報アクセスの充実など、治療に至る前の段階から治療までをサポートするICTを活用した解決策を積極的に検討していく必要がある</u>ます。 ・ <u>新型コロナウイルス感染症への対応の中で明らかになった課題や知見なども踏まえながら、将来の医療提供体制を検討していく必要があります</u>。 ・ <u>医師だけでなく、看護職員の確保も課題であり、地域間や就業場所別の偏在が生じていることから、偏在解消に向けた取組を強化する必要がある</u>ります。 ・ <u>地域によっては、診療所の新規開業が減少するなど、外来医療や在宅医療の将来見直しにも留意が必要で、近い将来、一次救急の当番医や看取りを行う医師等が大幅に減少するおそれがあり、医療提供体制の整備において留意する必要があります</u>。 ・ <u>地域医療構想の実現のためには、救急車の適正利用や不要な受診を避けるといった、医療との上手な関わり方をはじめ、医療を取り巻く環境の変化や理状、医療資源の集約化の必要性、下り搬送等の療養場所の選択の必要性などについて、住民の理解を深め、住民の行動変容を促す取組が必要であることにも留意する必要があります</u>。 		
	<p>第5章 医療費適正化の推進 (略)</p>	<p>第5章 医療費適正化の推進 (略)</p>	

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 17	<p>II 各論</p> <p>第1章 保健医療施策の充実</p> <p>第1節 5 疾病に係る医療連携体制の構築等</p> <p>1 がん</p> <p>現状と課題</p> <p><全体></p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>【予防・検診・教育】</p> <p>(1) がんの罹患には、喫煙、食生活、運動などの生活習慣が大きく関連しており、特に喫煙と肺がん、食塩の過剰摂取と胃がんは密接な関係があります。がんの発症予防には、こうした生活習慣が健康に及ぼす影響等、がんに関する知識の普及啓発及び食生活や運動などの生活習慣の改善に関する取組が重要です。また、ヘリコバクター・ピロリの除菌やヒトパピロウイルスのワクチンによる感染予防といったがんの発症予防の取組も重要です。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p>(4) 国によると、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい知識を深める教育は十分でないとして、全国の小・中・高校の授業において「がん教育」の取組が行われており、教員等ががんについてより一層理解を深めるとともに、教材等を有効に活用できる能力を向上させる必要があります。</p> <p>【治療】</p> <p>(1) 県立がんセンター新潟病院が都道府県がん診療連携拠点病院に、県立新発田病院、新潟大学医学総合病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、県立中央病院及び魚沼基幹病院の7病院が地域がん診療連携拠点病</p>	<p>II 各論</p> <p>第1章 保健医療施策の充実</p> <p>第1節 5 疾病に係る医療連携体制の構築等</p> <p>1 がん</p> <p>現状と課題</p> <p><全体></p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>【予防・検診・教育】</p> <p>(1) がんの罹患には、喫煙、食生活、運動、飲酒などの生活習慣が大きく関連しており、特に喫煙と肺がん、食塩の過剰摂取と胃がんは密接な関係があります。がんの発症予防には、こうした生活習慣が健康に及ぼす影響等、がんに関する知識の普及啓発及び食生活や運動などの生活習慣の改善に関する取組が重要です。また、ヘリコバクター・ピロリやヒトパピロウイルスなどの感染に起因するがんの予防の取組も重要です。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p>(4) 国によると、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい知識を深める教育は十分でないとして、平成29（2017）年度からは全国の小・中・高校の授業において「がん教育」の取組が始まっており、県内においても取組を考える必要があります。</p> <p>【治療】</p> <p>(1) 県立がんセンター新潟病院が都道府県がん診療連携拠点病院に、県立新発田病院、新潟大学医学総合病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、県立中央病院及び新潟労災病院の7病院が地域がん診療連携拠点病</p>	<p>委員意見を踏まえ修正。</p> <p>県がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p> <p>時点更新。</p>
P. 17 P. 18	<p>【治療】</p> <p>(1) 県立がんセンター新潟病院が都道府県がん診療連携拠点病院に、県立新発田病院、新潟大学医学総合病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、県立中央病院及び魚沼基幹病院の7病院が地域がん診療連携拠点病</p>	<p>時点更新。</p>	<p>時点更新。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 18	<p>院に、佐渡総合病院が地域がん診療病院に指定されています。</p> <p>(2) 二次保健医療圏単位で拠点病院等が整備されていない圏域(県央)があり、これらの圏域の患者については複数整備している二次医療圏内の拠点病院等で対応しています。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) がん診療連携拠点病院等のネットワーク化や医療スタッフの育成等による、がん医療の均てん化と質の向上が必要です。</p> <p>(5) 高度専門的な放射線療法及び薬物療法を実施する医療機関については、一定程度の量的な充足は図られてきましたが、引き続き専門的に行う医師の確保とともに治療内容や実施医療機関等の情報を提供する必要があります。</p> <p>(6) 放射線療法や薬物療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されており、こうした医師等への負担を軽減し、診療の質を向上させる必要があります。</p> <p>(7) 放射線療法、手術療法それぞれを専門的に行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができる、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要があります。</p> <p>(8) がん診療連携拠点病院等において、専門的緩和ケアを提供する緩和ケアチームの活動実績や医師配置体制等に病院間の格差がみられるほか、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足しています。また、がん患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供される状況に向けて、緩和ケアの質を向上させる必要があります。</p> <p>(9) ～ (11) (略)</p> <p>(12) がん患者等のうち、将来子どもを産み育てることを望む方に対し、国・県が妊娠性温存に係る治療費を助成しています。</p>	<p>院に、佐渡総合病院が地域がん診療病院に指定されています。</p> <p>(2) 二次保健医療圏単位で拠点病院が整備されていない圏域(県央・魚沼)があり、これらの圏域の患者については複数整備している二次医療圏内の拠点病院で対応しています。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) がん診療連携拠点病院のネットワーク化や医療スタッフの育成等による、がん医療の均てん化と質の向上が必要です。</p> <p>(5) 高度専門的な放射線療法及び化学療法を実施する医療機関については、一定程度の量的な充足は図られてきましたが、引き続き専門的に行う医師の確保とともに治療内容や実施医療機関等の情報を提供する必要があります。</p> <p>(6) 放射線療法や化学療法の専門医の不足とともに外科医の不足が指摘されており、こうした医師等への負担を軽減し、診療の質を向上させる必要があります。</p> <p>(7) 放射線療法、手術療法それぞれを専門的に行う医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師等を更に養成するとともに、こうした医療従事者と協力してがん医療を支えることができる、がん医療に関する基礎的な知識や技能を有した医療従事者を養成していく必要があります。</p> <p>(8) がん診療連携拠点病院において、専門的緩和ケアを提供する緩和ケアチームの活動実績や医師配置体制等に病院間の格差がみられるほか、専門的な緩和ケアを担う医療従事者が不足しています。また、がん患者とその家族が抱える様々な苦痛に対して、迅速かつ適切なケアが十分に提供される状況に向けて、緩和ケアの質を向上させる必要があります。</p> <p>(9) ～ (11) (略)</p>	<p>時点更新、県がん対策推進計画(第3次)の記述を反映。</p> <p>県がん対策推進計画(第3次)の記述を反映。</p> <p>県がん対策推進計画(第3次)の記述を反映。</p> <p>県がん対策推進計画(第3次)の記述を反映。</p> <p>県がん対策推進計画(第3次)の記述を反映。</p> <p>県がん対策推進計画(第3次)の記述を反映。</p> <p>県がん対策推進計画(第3次)の記述を反映。</p> <p>小児・AYA世代への妊娠性温存療法治療費助成事業が開始されたことに伴い、内容を追記。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P.19	<p>【療養支援】</p> <p>(1) ～ (6) (略)</p> <p>目 標 ※ 数値目標は、「新潟県がん対策推進計画」による。</p> <p>【予防・検診・教育】</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p><数値目標></p> <p>(1) 成人喫煙率：<u>13%</u> (令和6 (2024) 年度) [現状数値：<u>15%</u> (令和元 (2019) 年)]</p> <p>(2) がん検診受診率</p> <p>：胃60%、子宮頸50%、肺70%、大腸60% (令和6 (2024) 年度)</p> <p>[現状数値：胃55%、子宮頸47%、肺60%、乳51%、大腸52% (令和元 (2019) 年)]</p> <p>(3) 市町村が行うがん検診における要精密検査対象者の精密検査受診率</p> <p>：100% (令和6 (2024) 年度)</p> <p>[現状数値：胃90%、子宮頸84%、肺90%、乳95%、大腸80% (平成30 (2018) 年)]</p> <p>【治療】</p> <p>(1) がん医療水準の均てん化と質の向上を図るため、拠点病院等が整備されていない空白圏域を減少させます。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p><数値目標></p> <p>(1) 拠点病院等が整備されていない空白圏域：減少させる (令和6 (2024) 年度)</p> <p>[現状数値：空白圏域数1 / 7 圏域 (県央) (令和3 (2021) 年4月)]</p>	<p>【療養支援】</p> <p>(1) ～ (6) (略)</p> <p>目 標 ※ 数値目標は、「新潟県がん対策推進計画」による。</p> <p>【予防・検診・教育】</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p><数値目標></p> <p>(1) 成人喫煙率：<u>15%</u> (平成32 (2020) 年度) [現状数値：<u>20%</u> (平成27 (2015) 年)]</p> <p>(2) がん検診受診率</p> <p>：胃60%、子宮頸50%、肺60%、大腸50% (平成32 (2020) 年度)</p> <p>[現状数値：胃52%、子宮頸47%、肺55%、乳51%、大腸45% (平成25 (2013) 年)]</p> <p>(3) 市町村が行うがん検診における要精密検査対象者の精密検査受診率</p> <p>：100% (平成32 (2020) 年度)</p> <p>[現状数値：胃91%、子宮頸75%、肺91%、乳96%、大腸80% (平成26 (2014) 年)]</p> <p>【治療】</p> <p>(1) がん医療水準の均てん化と質の向上を図るため、拠点病院が整備されていない空白圏域を減少させます。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p><数値目標></p> <p>(1) 拠点病院が整備されていない空白圏域：減少させる (平成32 (2020) 年度)</p> <p>[現状数値：空白圏域数2 / 7 圏域 (県央、魚沼) (平成29 (2017) 年4月)]</p>	<p>県がん対策推進計画 (第3次) の記述を反映。</p> <p>県がん対策推進計画 (第3次) の記述を反映。</p> <p>県がん対策推進計画 (第3次) の記述を反映。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 19	<p>(2) 緩和ケアに関する基本的知識を習得している医師数 ：病院においてがん診療に携わる全ての医師（令和6（2024）年度） [現状数値：1,265人／1,265人（平成31（2019）年4月）]</p> <p>(3) 相談支援センターにおける相談件数 ：3,000件／月（全拠点病院の合計）（令和6（2024）年度） [現状数値：2,766件（平成30（2018）年）]</p> <p>【療養支援】 (略)</p> <p><数値目標> 拠点病院で5大がん全県統一の地域連携クリティカルパスを適用した患者の延べ人数：現状より増加（令和6（2024）年度） [現状数値：71人／月（令和2（2020）年）]</p>	<p>(2) 緩和ケアに関する基本的知識を習得している医師数 ：病院においてがん診療に携わる全ての医師（平成32（2020）年度） [現状数値：900人／1,265人（平成28（2016）年5月）]</p> <p>(3) 相談支援センターにおける相談件数 ：2,200件／月（全拠点病院の合計）（平成32（2020）年度） [現状数値：2,044件（平成27（2015）年）]</p> <p>【療養支援】 (略)</p> <p><数値目標> 拠点病院で5大がん全県統一の地域連携クリティカルパスを適用した患者の延べ人数：現状より増加（平成32（2020）年度） [現状数値：45人／月（平成27（2015）年）]</p>	<p>がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p>
P. 20	<p>【施策の展開】 <目指すべき方向> (略)</p> <p>(1) がん診療連携拠点病院等を中心とした地域連携によるがん診療水準の均てん化と質の向上を図る体制</p> <p>(2) がん診療連携拠点病院等における多職種でのチーム医療を実施する体制</p> <p>(3) ～ (4) (略)</p> <p>【予防・検診・教育】 (1) 「新潟県がん対策推進計画」、「健康にいたた21」、「新潟県食育推進計画」及び「新潟県歯科保健医療計画」に基づき、以下の点を中心として若年層からの生活習慣病予防について総合的に推進します。</p>	<p>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と質の向上を図る体制</p> <p>(2) がん診療連携拠点病院における多職種でのチーム医療を実施する体制</p> <p>(3) ～ (4) (略)</p> <p>【予防・検診・教育】 (1) 「新潟県がん対策推進計画」、「健康にいたた21」、「新潟県食育推進計画」及び「新潟県歯科保健医療計画」に基づき、以下の点を中心として若年層からの生活習慣病予防について総合的に推進します。</p>	<p>がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p> <p>がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p> <p>がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p>
P. 21	<p>【予防・検診・教育】 (1) 「新潟県がん対策推進計画」、「健康にいたた21」、「新潟県食育推進計画」及び「新潟県歯科保健医療計画」に基づき、以下の点を中心として若年層からの生活習慣病予防について総合的に推進します。</p>	<p>がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p>	<p>がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p> <p>委員意見を踏まえ修正。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 21	<p>変更後</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止、喫煙者への啓発、たばこをやめた人への禁煙支援 ・塩分の適正な摂取など望ましい食生活の普及啓発、よく噛んで食べる等の歯科保健指導、運動習慣の定着 ・日常の健康管理としての乳がん自己触診の普及、ヒトパピローマウイルスと子宮頸がんとの関係、HPVワクチン接種の有効性及び安全性、ヘリコバクター・ピロリ菌の感染が胃がんのリスクであること等正しい知識の普及啓発 <p>(2) ～ (4) (略)</p> <p>【治療】</p> <p>(1) がん診療連携拠点病院等が整備されていない圏域については、国の動向を見据えながら、新たな基幹病院の整備により拠点病院の指定を目指します。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 高度専門的な放射線療法及び薬物療法の実施体制の整備・充実を引き続き促進します。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、薬物療法の各種医療チームを設置するなどの体制整備を促進します。</p> <p>(6) がん診療連携拠点病院等が行う研修の質の維持向上を促進するとともに、全県のがん診療に携わる医療従事者への共有化により知識・技術の高度化を図り、地域のがん医療水準の均てん化と質の向上を進めます。</p> <p>(7) ～ (13) (略)</p> <p>(14) 口腔合併症による摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎を予防するため、がん診療連携拠点病院等と歯科医療機関が連携して、周術期における口腔管理の取組を促進します。</p> <p>(15) がん患者等のうち、将来子どもを産み育てることを望み、子どもを産むた</p>	<p>変更前</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止、喫煙者への啓発、たばこをやめた人への禁煙支援 ・塩分の適正な摂取など望ましい食生活の普及啓発、よく噛んで食べる等の歯科保健指導、運動習慣の定着 ・日常の健康管理としての乳がん自己触診の普及、ヒトパピローマウイルスと子宮頸がんとの関係等正しい知識の普及啓発 <p>(2) ～ (4) (略)</p> <p>【治療】</p> <p>(1) がん診療連携拠点病院が整備されていない圏域については、国の動向を見据えながら、新たな基幹病院の整備により拠点病院の指定を目指します。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 高度専門的な放射線療法及び化学療法の実施体制の整備・充実を引き続き促進します。</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 安心かつ安全で質の高いがん医療を提供できるよう、手術療法、放射線療法、化学療法の各種医療チームを設置するなどの体制整備を促進します。</p> <p>(6) がん診療連携拠点病院が行う研修の質の維持向上を促進するとともに、全県のがん診療に携わる医療従事者への共有化により知識・技術の高度化を図り、地域のがん医療水準の均てん化と質の向上を進めます。</p> <p>(7) ～ (13) (略)</p> <p>(14) 口腔合併症による摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎を予防するため、がん診療連携拠点病院と歯科医療機関が連携して、周術期における口腔管理の取組を促進します。</p>	<p>変更理由 (国指針・法令該当項目等)</p> <p>県がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p> <p>県がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p> <p>県がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p> <p>県がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p> <p>小児・AYA 世代への妊孕性温存</p>
P. 22	<p>変更後</p> <p>(15) がん患者等のうち、将来子どもを産み育てることを望み、子どもを産むた</p>	<p>変更前</p> <p>(14) 口腔合併症による摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎を予防するため、がん診療連携拠点病院と歯科医療機関が連携して、周術期における口腔管理の取組を促進</p>	<p>変更理由 (国指針・法令該当項目等)</p> <p>県がん対策推進計画（第3次）の記述を反映。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 22	<p>めに妊孕性温存療法を受けることを希望した方には、適切な医療を受けられるよう体制を整備します。</p> <p>【療養支援】</p> <p>(1) がん診療連携拠点病院等、緩和ケア病棟・緩和ケア外来・緩和ケアチームなどを有する医療機関、在宅療養支援診療所、一般の診療所等の連携による地域連携クリティカルパスの活用等により、切れ目のない医療の提供体制整備を促進します。</p> <p>また、薬物療法や緩和ケア等について病診薬連携を図り、継続して適切な医療を受けられる環境を整備します。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p>2 脳卒中</p> <p>現状と課題 (略)</p> <p>目標 (略)</p> <p><数値目標></p> <p>(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：<u>20.1万人未滿</u>（令和6（2024）年度） [現状数値：<u>26.4万人</u>（平成29（2017）年）]</p> <p>(2) 特定健康診査実施率：70%（令和6（2024）年度） [現状数値：<u>56.5%</u>（平成29（2017）年度）]</p> <p>特定保健指導の実施率：45%（令和6（2024）年度） [現状数値：<u>21.0%</u>（平成29（2017）年度）]</p>	<p>【療養支援】</p> <p>(1) がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟・緩和ケア外来・緩和ケアチームなどを有する医療機関、在宅療養支援診療所、一般の診療所等の連携による地域連携クリティカルパスの活用等により、切れ目のない医療の提供体制整備を促進します。</p> <p>また、化学療法や緩和ケア等について病診薬連携を図り、継続して適切な医療を受けられる環境を整備します。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p>2 脳卒中</p> <p>現状と課題 (略)</p> <p>目標 (略)</p> <p><数値目標></p> <p>(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：<u>21.5万人未滿</u>（平成32（2020）年度） [現状数値：<u>25.3万人</u>（平成25（2013）年）]</p> <p>(2) 特定健康診査実施率：70%（平成32（2020）年度） [現状数値：<u>53.6%</u>（平成27（2015）年度）]</p> <p>特定保健指導の実施率：45%（平成32（2020）年度） [現状数値：<u>17.5%</u>（平成27（2015）年度）]</p>	<p>療法治療費助成事業が開始されたことに伴い、内容を追記。</p> <p>県がんだ政策推進計画（第3次）の記述を反映。</p> <p>「健康こいがた 21（第3次）」策定に伴い、数値目標を更新。</p>
P. 26	<p>現状と課題 (略)</p> <p>目標 (略)</p> <p><数値目標></p> <p>(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：<u>20.1万人未滿</u>（令和6（2024）年度） [現状数値：<u>26.4万人</u>（平成29（2017）年）]</p> <p>(2) 特定健康診査実施率：70%（令和6（2024）年度） [現状数値：<u>56.5%</u>（平成29（2017）年度）]</p> <p>特定保健指導の実施率：45%（令和6（2024）年度） [現状数値：<u>21.0%</u>（平成29（2017）年度）]</p>	<p>療法治療費助成事業が開始されたことに伴い、内容を追記。</p> <p>県がんだ政策推進計画（第3次）の記述を反映。</p> <p>「健康こいがた 21（第3次）」策定に伴い、数値目標を更新。</p>	

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 27	<p>※ (1)、(2)の数値目標は、「健康にいがた21」による。 (3) (略)</p> <p>【施策の展開】 <目指すべき方向> 脳卒中における医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されるよう、新潟県循環器病対策推進計画との整合性を図りながら、以下の体制の構築を目指します。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 将来を見据え、地域に必要な医療を持続的に提供できる体制</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p><全体> (略)</p> <p>【予防】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【救護】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【急性期】 (1) ～ (2) (略)</p>	<p>※ (1)、(2)の数値目標は、「健康にいがた21」による。 (3) (略)</p> <p>【施策の展開】 <目指すべき方向> 脳卒中における医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を目指します。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p><全体> (略)</p> <p>【予防】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【救護】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【急性期】 (1) ～ (2) (略)</p>	<p>新潟県循環器病対策推進計画の策定に合わせて記述を追加。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 28	<p>【回復期】 (略)</p> <p>【維持期】 (1) 地域の実情に応じ、患者情報を共有する地域連絡ノートなど、在宅医療現場での医療・介護従事者間の連携が行われる仕組みの普及を促進します。</p> <p>(2) ～ (5) (略)</p> <p>3 心血管疾患 現状と課題 (略)</p> <p>目 標 (略)</p> <p><数値目標> (1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：20.1万人未満（令和6（2024）年度） [現状数値：26.4万人（平成29（2017）年）]（再掲） (2) 特定健康診査実施率：70%（令和6（2024）年度） [現状数値：56.5%（平成29（2017）年度）]（再掲） 特定保健指導の実施率：45%（令和6（2024）年度） [現状数値：21.0%（平成29（2017）年度）]（再掲） ※ (1)、(2)の数値目標は、「健康にいがた21」による。 (3) (略)</p>	<p>【回復期】 (略)</p> <p>【維持期】 (1) 再発や生活機能低下をきたすおそれのある者を早期に把握し、適切な保健・医療・福祉の在宅サービスを受けられるよう、脳卒中情報システムの活用を促進します。</p> <p>(2) ～ (5) (略)</p> <p>3 心血管疾患 現状と課題 (略)</p> <p>目 標 (略)</p> <p><数値目標> (1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：21.5万人未満（平成32（2020）年度） [現状数値：25.3万人（平成25（2013）年）]（再掲） (2) 特定健康診査実施率：70%（平成32（2020）年度） [現状数値：53.6%（平成27（2015）年度）]（再掲） 特定保健指導の実施率：45%（平成32（2020）年度） [現状数値：17.5%（平成27（2015）年度）]（再掲） ※ (1)、(2)の数値目標は、「健康にいがた21」による。 (3) (略)</p>	<p>「健康にいがた21（第3次）」策定に伴い、数値目標を更新。</p>
P. 32	<p>【回復期】 (略)</p> <p>【維持期】 (1) 地域の実情に応じ、患者情報を共有する地域連絡ノートなど、在宅医療現場での医療・介護従事者間の連携が行われる仕組みの普及を促進します。</p> <p>(2) ～ (5) (略)</p> <p>3 心血管疾患 現状と課題 (略)</p> <p>目 標 (略)</p> <p><数値目標> (1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：20.1万人未満（令和6（2024）年度） [現状数値：26.4万人（平成29（2017）年）]（再掲） (2) 特定健康診査実施率：70%（令和6（2024）年度） [現状数値：56.5%（平成29（2017）年度）]（再掲） 特定保健指導の実施率：45%（令和6（2024）年度） [現状数値：21.0%（平成29（2017）年度）]（再掲） ※ (1)、(2)の数値目標は、「健康にいがた21」による。 (3) (略)</p>	<p>【回復期】 (略)</p> <p>【維持期】 (1) 再発や生活機能低下をきたすおそれのある者を早期に把握し、適切な保健・医療・福祉の在宅サービスを受けられるよう、脳卒中情報システムの活用を促進します。</p> <p>(2) ～ (5) (略)</p> <p>3 心血管疾患 現状と課題 (略)</p> <p>目 標 (略)</p> <p><数値目標> (1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：21.5万人未満（平成32（2020）年度） [現状数値：25.3万人（平成25（2013）年）]（再掲） (2) 特定健康診査実施率：70%（平成32（2020）年度） [現状数値：53.6%（平成27（2015）年度）]（再掲） 特定保健指導の実施率：45%（平成32（2020）年度） [現状数値：17.5%（平成27（2015）年度）]（再掲） ※ (1)、(2)の数値目標は、「健康にいがた21」による。 (3) (略)</p>	<p>「健康にいがた21（第3次）」策定に伴い、数値目標を更新。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 32	<p>施策の展覧</p> <p><目指すべき方向></p> <p>心血管疾患における医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されるよう、新潟県循環器病対策推進計画との整合性を図りながら、以下の体制の構築を旨とします。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 将来を見据え、地域に必要な医療を持続的に提供できる体制</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p><全体></p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【予防】</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【救護】</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【急性期】</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>【回復期】</p> <p>(略)</p>	<p>施策の展覧</p> <p><目指すべき方向></p> <p>心血管疾患における医療連携については、個々の医療機能を満たす医療機関相互の連携により、保健、医療及び介護サービスが継続して実施されるよう以下の体制の構築を旨とします。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p><全体></p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【予防】</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【救護】</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【急性期】</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>【回復期】</p> <p>(略)</p>	<p>新潟県循環器病対策推進計画の策定に合わせて記述を追加。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 36	<p>【再発予防】 (略)</p> <p>4 糖尿病 現状と課題 ＜全体＞</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) 慢性透析患者は年々増加しており、特に、糖尿病性腎症を原疾患とする透析患者が増加しています。</p> <p>【予防・健康診査・保健指導】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【初期・安定期治療】 (略)</p> <p>【専門・急性増悪時治療】 (略)</p> <p>【慢性合併症重症化予防】 糖尿病性腎症を原疾患とする慢性透析患者が増加していることから、市町村及び医療保険者における糖尿病性腎症重症化予防等の取組が重要であり、また、それらの取組の支援体制が必要です。</p> <p>目 標</p>	<p>【再発予防】 (略)</p> <p>4 糖尿病 現状と課題 ＜全体＞</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) 慢性透析患者は年々増加しており、特に、糖尿病腎症を原疾患とする透析患者が増加しています。</p> <p>【予防・健康診査・保健指導】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【初期・安定期治療】 (略)</p> <p>【専門・急性増悪時治療】 (略)</p> <p>【慢性合併症重症化予防】 糖尿病腎症を原疾患とする慢性透析患者が増加していることから、市町村及び医療保険者における糖尿病腎症重症化予防等の取組が重要であり、また、それらの取組の支援体制が必要です。</p> <p>目 標</p>	<p>国指針の文言と整合。</p> <p>国指針の文言と整合。</p>
P. 37	<p>【慢性合併症重症化予防】 糖尿病性腎症を原疾患とする慢性透析患者が増加していることから、市町村及び医療保険者における糖尿病性腎症重症化予防等の取組が重要であり、また、それらの取組の支援体制が必要です。</p> <p>目 標</p>	<p>国指針の文言と整合。</p>	<p>国指針の文言と整合。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 37	<p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>(4) 糖尿病性腎症を原疾患とする慢性透析患者を減少するために、市町村及び医療保険者における糖尿病性腎症重症化予防等の取組の支援を促進します。</p> <p><数値目標></p> <p>(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：20.1万人未満（令和6（2024）年度）</p> <p>[現状数値：26.4万人（平成29（2017）年）]（再掲）</p> <p>(2) 特定健康診査実施率：70%（令和6（2024）年度）</p> <p>[現状数値：56.5%（平成29（2017）年度）]（再掲）</p> <p>特定保健指導の実施率：45%（令和6（2024）年度）</p> <p>[現状数値：21.0%（平成29（2017）年度）]（再掲）</p> <p>※ 数値目標は、「健康にいかた21」による。</p> <p>施策の展開</p> <p><目指すべき方向></p> <p>(略)</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【予防・健康診査・保健指導】</p> <p>(1) ～ (5) (略)</p> <p>【初期・安定期治療】</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) より早い段階からの適切な保健指導の実施及び医療の提供が可能となるよう、地域の糖尿病対策に協力する医師「新潟県地域糖尿病協力医」を養成します。</p>	<p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>(4) 糖尿病腎症を原疾患とする慢性透析患者を減少するために、市町村及び医療保険者における糖尿病腎症重症化予防等の取組の支援を促進します。</p> <p><数値目標></p> <p>(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：21.5万人未満（平成32（2020）年度）</p> <p>[現状数値：25.3万人（平成25（2013）年）]（再掲）</p> <p>(2) 特定健康診査実施率：70%（平成32（2020）年度）</p> <p>[現状数値：53.6%（平成27（2015）年度）]（再掲）</p> <p>特定保健指導の実施率：45%（平成32（2020）年度）</p> <p>[現状数値：17.5%（平成27（2015）年度）]（再掲）</p> <p>※ 数値目標は、「健康にいかた21」による。</p> <p>施策の展開</p> <p><目指すべき方向></p> <p>(略)</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【予防・健康診査・保健指導】</p> <p>(1) ～ (5) (略)</p> <p>【初期・安定期治療】</p> <p>(1) (略)</p>	<p>(国指針・法令該当項目等)</p> <p>国指針の文言と整合。</p> <p>「健康にいかた21（第3次）」策定に伴い、数値目標を更新。</p> <p>施策の追加。</p>
P. 38	<p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>(4) 糖尿病性腎症を原疾患とする慢性透析患者を減少するために、市町村及び医療保険者における糖尿病性腎症重症化予防等の取組の支援を促進します。</p> <p><数値目標></p> <p>(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：20.1万人未満（令和6（2024）年度）</p> <p>[現状数値：26.4万人（平成29（2017）年）]（再掲）</p> <p>(2) 特定健康診査実施率：70%（令和6（2024）年度）</p> <p>[現状数値：56.5%（平成29（2017）年度）]（再掲）</p> <p>特定保健指導の実施率：45%（令和6（2024）年度）</p> <p>[現状数値：21.0%（平成29（2017）年度）]（再掲）</p> <p>※ 数値目標は、「健康にいかた21」による。</p> <p>施策の展開</p> <p><目指すべき方向></p> <p>(略)</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【予防・健康診査・保健指導】</p> <p>(1) ～ (5) (略)</p> <p>【初期・安定期治療】</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) より早い段階からの適切な保健指導の実施及び医療の提供が可能となるよう、地域の糖尿病対策に協力する医師「新潟県地域糖尿病協力医」を養成します。</p>	<p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>(4) 糖尿病腎症を原疾患とする慢性透析患者を減少するために、市町村及び医療保険者における糖尿病腎症重症化予防等の取組の支援を促進します。</p> <p><数値目標></p> <p>(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推定数：21.5万人未満（平成32（2020）年度）</p> <p>[現状数値：25.3万人（平成25（2013）年）]（再掲）</p> <p>(2) 特定健康診査実施率：70%（平成32（2020）年度）</p> <p>[現状数値：53.6%（平成27（2015）年度）]（再掲）</p> <p>特定保健指導の実施率：45%（平成32（2020）年度）</p> <p>[現状数値：17.5%（平成27（2015）年度）]（再掲）</p> <p>※ 数値目標は、「健康にいかた21」による。</p> <p>施策の展開</p> <p><目指すべき方向></p> <p>(略)</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【予防・健康診査・保健指導】</p> <p>(1) ～ (5) (略)</p> <p>【初期・安定期治療】</p> <p>(1) (略)</p>	<p>(国指針・法令該当項目等)</p> <p>国指針の文言と整合。</p> <p>「健康にいかた21（第3次）」策定に伴い、数値目標を更新。</p> <p>施策の追加。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 38	<p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>【専門・急性増悪時治療】 (略)</p> <p>【慢性合併症重症化予防】 (1) (略)</p> <p>(2) 「新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、市町村及び医療保険者による地域の実情に応じた糖尿病性腎症重症化予防等の取組を促進します。</p> <p>(3) 糖尿病対策と慢性腎臓病（CKD）対策を連動させ実施することで、より効果的な糖尿病性腎症重症化予防等の取組を促進します。</p>	<p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>【専門・急性増悪時治療】 (略)</p> <p>【慢性合併症重症化予防】 (1) (略)</p> <p>(2) 市町村及び医療保険者による糖尿病腎症重症化予防等の取組を促進します。</p>	<p>施策の追加、文章の精査、国指針の文言と整合。</p> <p>施策の追加。</p>
P. 45	<p>5 精神疾患</p> <p>精神疾患（認知症を除く）</p> <p>現状と課題 (略)</p> <p>目 標 (1) ～ (3) (略)</p> <p><数値目標></p> <p>(1) 県連携拠点又は地域連携拠点機能を整備する圏域数：精神疾患等ごとに増加させる（令和5（2023）年度）</p> <p>[現状数値：統合失調症7圏域、うつ病・躁うつ病7圏域、児童・思春期精神疾患5圏域、アルコール依存症4圏域、薬物依存症1圏域、ギャンブル等依存</p>	<p>5 精神疾患</p> <p>精神疾患（認知症を除く）</p> <p>現状と課題 (略)</p> <p>目 標 (1) ～ (3) (略)</p> <p><数値目標></p> <p>(1) 県連携拠点又は地域連携拠点機能を整備する圏域数：精神疾患等ごとに増加させる（平成32（2020）年度）</p> <p>[現状数値：統合失調症7圏域、うつ病・躁うつ病7圏域、児童・思春期精神疾患5圏域、アルコール依存症4圏域、薬物依存症1圏域、ギャンブル等依存</p>	

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
<p>P. 45</p> <p>症1圏域、PTSD1圏域、摂食障害2圏域、てんかん1圏域、精神科救急7圏域、身体合併症3圏域（平成29（2017）年）]</p> <p>(2) 退院後1年以内の地域における生活日数 精神病床から退院後1年以内の地域における生活日数316日（令和5（2023）年度）</p> <p>[現状数値：304日（平成28（2016）年）]</p> <p>(3) 早期退院率 精神病床における入院後3か月時点の退院率69%（令和5（2023）年度）</p> <p>[現状数値：60.0%（平成29（2017）年）]</p> <p>精神病床における入院後6か月時点の退院率86%（令和5（2023）年度）</p> <p>[現状数値：80.1%（平成29（2017）年）]</p> <p>精神病床における入院後1年時点の退院率92%（令和5（2023）年度）</p> <p>[現状数値：89.7%（平成29（2017）年）]</p> <p>(4) 精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（65歳以上患者数）1,878人（令和5（2023）年度末）</p> <p>[現状数値：2,220人（令和元（2019）年）]</p> <p>精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（65歳未満患者数）993人（令和5（2023）年度末）</p> <p>[現状数値：1,217人（令和元（2019）年）]</p> <p>施策の展開 ＜目指すべき方向＞ (略)</p> <p>【統合失調症】 (略)</p>	<p>症1圏域、PTSD1圏域、摂食障害2圏域、てんかん1圏域、精神科救急7圏域、身体合併症3圏域（平成29（2017）年）]</p> <p>(2) 早期退院率 精神病床における入院後3か月時点の退院率69%（平成32（2020）年度）</p> <p>[現状数値：51.6%（平成27（2015）年）]</p> <p>精神病床における入院後6か月時点の退院率84%（平成32（2020）年度）</p> <p>[現状数値：77.8%（平成27（2015）年）]</p> <p>精神病床における入院後1年時点の退院率90%（平成32（2020）年度）</p> <p>[現状数値：87.2%（平成27（2015）年）]</p> <p>(3) 精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（65歳以上患者数）2,124人（平成32（2020）年度末）</p> <p>[現状数値：2,370人（平成26（2014）年）]</p> <p>精神病床における慢性期（1年以上）入院需要（65歳未満患者数）1,227人（平成32（2020）年度末）</p> <p>[現状数値：1,728人（平成26（2014）年）]</p> <p>施策の展開 ＜目指すべき方向＞ (略)</p> <p>【統合失調症】 (略)</p>	<p>「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（最終改正 令和2年厚生労働省告示第213号）により、『第6期新潟県障害福祉計画』を令和3年3月31日に策定。同計画との整合性を図るため、数値目標を変更。</p>	

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 46	<p>【うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）】 (略)</p> <p>【児童・思春期精神疾患】 (略)</p> <p>【アルコール依存症】 (略)</p> <p>【薬物・ギャンブル等依存症】 (略)</p> <p>【外傷後ストレス障害（PTSD）、摂食障害】 (略)</p> <p>【てんかん】 (略)</p> <p>【精神科救急】 (1) ～ (2) (略)</p> <p>【身体合併症】 重篤な身体合併症に対処できる県連携拠点機能を担う医療機関が有効に活用されるよう、精神科救急医療システムの円滑な運用を促進します。</p> <p>身体合併症を有する精神疾患患者が、身体合併症について適切な医療を受けら</p>	<p>【うつ病・躁うつ病（双極性感情障害）】 (略)</p> <p>【児童・思春期精神疾患】 (略)</p> <p>【アルコール依存症】 (略)</p> <p>【薬物・ギャンブル等依存症】 (略)</p> <p>【外傷後ストレス障害（PTSD）、摂食障害】 (略)</p> <p>【てんかん】 (略)</p> <p>【精神科救急】 (1) ～ (2) (略)</p> <p>【身体合併症】 重篤な身体合併症に対処できる県連携拠点機能を担う医療機関が有効に活用されるよう、精神科救急医療システムの円滑な運用を促進します。</p>	<p>記載されている現状と課題との整合性をとるため、目指すべき方向に追記。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 46	<p>れるよう、地域ごとに身体科と精神科との連携を推進します。</p> <p>【災害精神医療】 D P A Tや災害拠点精神科病院の整備を図るとともに、多職種・多機関の連携を推進することにより、災害発生時に被災地における精神科医療の支援を行う体制づくりを推進します。</p> <p>精神科救急医療システムブロック体制図（平成29（2017）年4月1日～） (略)</p>	<p>【災害精神医療】 D P A Tの整備等、災害精神医療に対応できる専門職の養成や多職種・機関の連携を推進します。</p> <p>精神科救急医療システムブロック体制図（平成29（2017）年4月1日～） (略)</p>	<p>災害拠点精神科病院は「災害時における医療体制の構築に係る指針（平成29年7月31日付け医政地発0731第1号）」に位置づけられており、少なくとも都道府県内に1カ所以上整備することを方針として国から示された。</p>
P. 51	<p>認知症 現状と課題 (略)</p> <p>目 標 (1) ～ (2) (略) <数値目標></p> <p>(1) かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数：865人（令和5（2023）年度） [現状数値：764人（令和元（2019）年）]</p> <p>(2) 認知症サポート医養成研修修了者数：167人（令和5（2023）年度） [現状数値：130人（令和元（2019）年）]</p> <p>(3) 認知症サポーターの数：30万人（令和5（2023）年度） [現状数値：261,103人（令和元（2019）年9月）]</p> <p>施策の展開</p>	<p>認知症 現状と課題 (略)</p> <p>目 標 (1) ～ (2) (略) <数値目標></p> <p>(1) かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数：750人（平成32（2020）年度） [現状数値：686人（平成28（2016）年）]</p> <p>(2) 認知症サポート医養成研修修了者数：168人（平成32（2020）年度） [現状数値：66人（平成28（2016）年）]</p> <p>(3) 認知症サポーターの数：26万人（平成32（2020）年度） [現状数値：179,464人（平成28（2016）年）]</p> <p>施策の展開</p>	<p>令和2年度から災害拠点精神科病院の指定を進めており、災害拠点精神科病院に関する記載を追加し、表現を修正。</p> <p>令和3年3月に策定した『第8期新潟県高齢者保健福祉計画』との整合性を図るため、数値目標を変更。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 70	<p>(略)</p> <p>第2節 5 事業及びび在宅医療等に係る医療連携体制の構築等</p> <p>1 救急医療 (略)</p> <p>2 災害医療 (略)</p> <p>3 へき地の医療</p> <p>現状と課題 (略)</p> <p>目 標 【全体】 (略)</p> <p><数値目標> (略)</p> <p>【へき地診療の支援医療】 (略)</p> <p><数値目標> (1) へき地医療拠点病院の数：11（令和5（2023）年度） [現状数値：7（平成29（2017）年）]</p> <p>(2) へき地医療拠点病院の中で主要3事業（へき地医療拠点病院におけるへき地への巡回診療、へき地診療所等への医師派遣及び代診医派遣）の年間実績が</p>	<p>(略)</p> <p>第2節 5 事業及びび在宅医療等に係る医療連携体制の構築等</p> <p>1 救急医療 (略)</p> <p>2 災害医療 (略)</p> <p>3 へき地の医療</p> <p>現状と課題 (略)</p> <p>目 標 【全体】 (略)</p> <p><数値目標> (略)</p> <p>【へき地診療の支援医療】 (略)</p> <p><数値目標> へき地医療拠点病院の数：11（平成35（2023）年度） [現状数値：7（平成29（2017）年）]</p>	<p>国の第7次医療計画における中間見直しを受けて追記。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
<p>合算で12回以上の医療機関の割合：100%（令和5（2023）年度） [現状数値：85.7%（平成29（2017）年）]</p> <p>【施策の展開】 (略)</p> <p>4 周産期医療</p> <p>【現状と課題】 <全体> (1) ～ (9) (略)</p> <p>【正常分娩】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【地域周産期母子医療センター】 (1) 新潟県では、新潟県立新発田病院、済生会新潟病院、長岡中央総合病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院の5施設を認定しています。なお、新潟県立新発田病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院は、救命救急センターを併設しています。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p>【総合周産期母子医療センター】 (1) ～ (4) (略)</p> <p>【病床整備状況】 (1) ～ (3) (略)</p>	<p>【施策の展開】 (略)</p> <p>4 周産期医療</p> <p>【現状と課題】 <全体> (1) ～ (9) (略)</p> <p>【正常分娩】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【地域周産期母子医療センター】 (1) 新潟県では、新潟県立新発田病院、済生会新潟第二病院、長岡中央総合病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院の5施設を認定しています。なお、新潟県立新発田病院、魚沼基幹病院、新潟県立中央病院は、救命救急センターを併設しています。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p>【総合周産期母子医療センター】 (1) ～ (4) (略)</p> <p>【病床整備状況】 (1) ～ (3) (略)</p>	<p>時点修正。</p>	
P. 74			

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 77	<p>【療養・療育支援】 (1) ～ (2) (略)</p> <p>【災害時対応】 (略)</p> <p>【メンタルヘルス対策】 (1) ～ (2) (略)</p> <p>目 標 (略)</p> <p>施策の展開 <目指すべき方向> (略)</p> <p><全体> (1) (略)</p> <p>(2) <u>限られた医療資源を有効に活用し、効率的かつ質の高い周産期医療体制を構築するため、医療資源の集中・重点化を図ります。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) (略)</p> <p>(7) (略)</p>	<p>【療養・療育支援】 (1) ～ (2) (略)</p> <p>【災害時対応】 (略)</p> <p>【メンタルヘルス対策】 (1) ～ (2) (略)</p> <p>目 標 (略)</p> <p>施策の展開 <目指すべき方向> (略)</p> <p><全体> (1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>(6) (略)</p>	<p>分娩数の減少や医師の働き方改革への対応等を踏まえ、持続可能な周産期医療体制の確保に関する記述を追加。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
	<p>【正常分娩】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【総合周産期母子医療センター】【地域周産期母子医療センター】 (1) ～ (6) (略)</p> <p>【療養・療育支援】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【災害時対応】 (略)</p> <p>【メンタルヘルス対策】 (1) ～ (2) (略)</p> <p>5 小児医療 現状と課題 (略)</p> <p>目 標 (略)</p> <p>施策の展開 ＜目指すべき方向＞ (略)</p>	<p>【正常分娩】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【総合周産期母子医療センター】【地域周産期母子医療センター】 (1) ～ (6) (略)</p> <p>【療養・療育支援】 (1) ～ (3) (略)</p> <p>【災害時対応】 (略)</p> <p>【メンタルヘルス対策】 (1) ～ (2) (略)</p> <p>5 小児医療 現状と課題 (略)</p> <p>目 標 (略)</p> <p>施策の展開 ＜目指すべき方向＞ (略)</p>	

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 83	<p><全体></p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) 限られた医療資源を有効に活用し、効率的かつ質の高い小児医療体制を構築するため、<u>周産期医療提供体制との関連にも留意しながら、小児専門医療等における医療資源の集中・重点化を図ります。</u></p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>【相談支援等】</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>【初期小児医療】 (小児医療過疎地域を含む一般小児医療) (初期小児救急)</p> <p>(1) ～ (6) (略)</p> <p>【第二次小児医療】 (小児専門医療) (入院小児救急)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>入院機能における中核的病院等への集中・重点化及び中核的病院(入院機能)と周辺病院・診療所(外来機能)とのネットワークの強化を図ります。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) (略)</p> <p>【第三次小児医療】 (高度小児専門医療) (小児救命救急医療)</p> <p>(1) 全県を対象とした高度小児専門医療の提供体制を強化するため、小児に関わる全ての診療科が連携した総合的な医療体制の構築について関係者等と取</p>	<p><全体></p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>【相談支援等】</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>【初期小児医療】 (小児医療過疎地域を含む一般小児医療) (初期小児救急)</p> <p>(1) ～ (6) (略)</p> <p>【第二次小児医療】 (小児専門医療) (入院小児救急)</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>【第三次小児医療】 (高度小児専門医療) (小児救命救急医療)</p> <p>(1) 全県を対象とした高度小児専門医療の提供体制を強化するため、小児に関わる全ての診療科が連携した総合的な医療体制の構築について関係者等と取</p>	<p>新潟県小児医療あり方検討会報告書(令和3年2月)の内容を反映。</p> <p>新潟県小児医療あり方検討会報告書(令和3年2月)の内容を反映。</p> <p>新潟県小児医療あり方検討会報告書(令和3年2月)の内容を反映。</p>
P. 84	<p>【第三次小児医療】 (高度小児専門医療) (小児救命救急医療)</p> <p>(1) 全県を対象とした高度小児専門医療の提供体制を強化するため、小児に関わる全ての診療科が連携した総合的な医療体制の構築について関係者等と取</p>	<p>【第三次小児医療】 (高度小児専門医療) (小児救命救急医療)</p> <p>(1) 全県を対象とした高度小児専門医療の提供体制を強化するため、小児に関わる全ての診療科が連携した総合的な医療体制の構築について関係者等と取</p>	<p>新潟県小児医療あり方検討会報告書(令和3年2月)の内容を反映。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 84	<p>組を進めるとともに、<u>長期的な人材の育成と確保を視野に入れ、需要規模等にも留意しながら、小児集中治療室（P I C U）の整備について検討を進めます。</u></p> <p>(2) ～ (4) (略)</p> <p>【療養・療育】</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>6 在宅医療等 (略)</p> <p>第3節 健康づくりと各種保健医療提供体制の整備</p> <p>1 生活習慣病・加齢疾患等の予防の推進 (略)</p> <p>2 母子保健 現状と課題</p> <p>(1) ～ (7) (略)</p> <p>施策の展開</p> <p>(1) 母子保健事業の充実</p> <p>ア ～ イ (略)</p> <p>ウ <u>妊娠期から子育て期にわたるまでの総合的相談支援を提供するため、子育て世代包括支援センターの整備を支援します。</u></p> <p>エ (略)</p> <p>オ (略)</p> <p>カ (略)</p>	<p>組を進めるとともに、<u>小児集中治療室（P I C U）の整備について、人材の確保も視野に入れ、検討を進めます。</u></p> <p>(2) ～ (4) (略)</p> <p>【療養・療育】</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>6 在宅医療等 (略)</p> <p>第3節 健康づくりと各種保健医療提供体制の整備</p> <p>1 生活習慣病・加齢疾患等の予防の推進現状と課題 (略)</p> <p>2 母子保健 現状と課題</p> <p>(1) ～ (7) (略)</p> <p>施策の展開</p> <p>(1) 母子保健事業の充実</p> <p>ア ～ イ (略)</p> <p>ウ</p> <p>エ (略)</p> <p>オ (略)</p> <p>カ (略)</p>	<p>反映。</p>
P. 102	<p>ウ</p> <p>エ (略)</p> <p>オ (略)</p> <p>カ (略)</p>	<p>子育て世代包括支援センターに関する記述を追加。</p>	<p>子育て世代包括支援センターに関する記述を追加。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
<p>(2) 小児の事故防止等 (略)</p> <p>(3) 適切な療育体制の確立 ア ～ イ (略)</p> <p>(4) 思春期保健 ア ～ イ (略)</p> <p>☒ (略)</p> <p>3 歯科保健医療対策 現状と課題</p> <p>(1) 乳幼児期～青少年期 ア ～ ウ (略)</p> <p>(2) 成人期～高齢期 ア 「定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合」は25.8%。(R1)県民健康・栄養実態調査」であり、特に若い世代で低い傾向にあります。かかりつけ歯科医を持ち、自分の意志で歯科健診や歯石除去・歯面清掃、歯科保健指導を受けるなどの望ましい保健行動を啓発することが必要です。</p> <p>イ 歯・口腔の健康は口だけの問題ではなく、糖尿病の重症化や誤嚥性肺炎の発症等に関連することや、ささいな口の機能の衰え（オーラルフレイル）を見逃してしまうことが心身機能低下にまで繋がることなど、全身の問題であることを県民一人一人に意識づけるための取組が必要とあります。</p>	<p>(2) 小児の事故防止等 (略)</p> <p>(3) 適切な療育体制の確立 ア ～ イ (略)</p> <p>(4) 思春期保健 ア ～ イ (略)</p> <p>☒ (略)</p> <p>3 歯科保健医療対策 現状と課題</p> <p>(1) 乳幼児期～青少年期 ア ～ ウ (略)</p> <p>(2) 成人期～高齢期 ア かかりつけ歯科医院で定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合は19.5%であり、治療だけではなく、歯・口腔のケアのための受診を促進することが必要です。</p> <p>イ 歯・口腔の健康は口だけの問題ではなく、糖尿病の重症化や誤嚥性肺炎の発症等、全身の健康の問題であることを県民一人一人に意識づけるための取組が必要とあります。</p>	<p>新潟県歯科保健医療計画（第5次）策定に伴う記載の修正・追加。</p>	

P.104

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P.104	<p>ウ (略)</p> <p>エ 市町村における成人歯科健診等の実施は増加してきていますが、取組状況に差がみられます。また、事業所等における歯科保健の取組の実施状況は約2割と少ない状況であることから、市町村・企業等における歯・口腔の健康づくりの普及啓発や歯科健診・保健指導の取組促進が必要です。</p> <p>(3) 要介護者、障害者等</p> <p>ア ～ エ (略)</p> <p>施策の展開 (略)</p> <p>(1) 身近な地域の歯科保健医療サービスの整備</p> <p>ア ～ イ (略)</p> <p>ウ 要介護状態になることを防止するため、オーラルフレイルに関する知識の普及啓発や、市町村等の口腔機能向上の取組を促進します。</p> <p>エ (略)</p> <p>オ (略)</p> <p>(2) 県民の意識・行動の定着を支援</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 歯や口の健康づくりを県民が自ら考え行動できるよう、市町村や企業、地域組織等の関係者と連携・協働し、住民主体の啓発活動を促進します。</p> <p>ウ (略)</p> <p>(3) リスクの高い人への支援による格差縮小</p>	<p>ウ (略)</p> <p>エ 市町村における成人歯科健診等の実施は増加してきているが、取組状況に差がみられます。また、企業等の職域における歯科健診等の実態を把握するとともに、効果的な取組方法の検討が必要です。</p> <p>(3) 要介護者、障害者等</p> <p>ア ～ エ (略)</p> <p>施策の展開 (略)</p> <p>(1) 身近な地域の歯科保健医療サービスの整備</p> <p>ア ～ イ (略)</p> <p>ウ (略)</p> <p>エ (略)</p> <p>(2) 県民の意識・行動の定着を支援</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 歯や口の健康づくりを県民が自ら考え行動できるよう、市町村等が行う住民主体の啓発活動を促進します。</p> <p>ウ (略)</p> <p>(3) リスクの高い人への支援による格差縮小</p>	
P.105	<p>(3) 要介護者、障害者等</p> <p>ア ～ エ (略)</p> <p>施策の展開 (略)</p> <p>(1) 身近な地域の歯科保健医療サービスの整備</p> <p>ア ～ イ (略)</p> <p>ウ 要介護状態になることを防止するため、オーラルフレイルに関する知識の普及啓発や、市町村等の口腔機能向上の取組を促進します。</p> <p>エ (略)</p> <p>オ (略)</p> <p>(2) 県民の意識・行動の定着を支援</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 歯や口の健康づくりを県民が自ら考え行動できるよう、市町村や企業、地域組織等の関係者と連携・協働し、住民主体の啓発活動を促進します。</p> <p>ウ (略)</p> <p>(3) リスクの高い人への支援による格差縮小</p>	<p>(3) 要介護者、障害者等</p> <p>ア ～ エ (略)</p> <p>施策の展開 (略)</p> <p>(1) 身近な地域の歯科保健医療サービスの整備</p> <p>ア ～ イ (略)</p> <p>ウ (略)</p> <p>エ (略)</p> <p>(2) 県民の意識・行動の定着を支援</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 歯や口の健康づくりを県民が自ら考え行動できるよう、市町村等が行う住民主体の啓発活動を促進します。</p> <p>ウ (略)</p> <p>(3) リスクの高い人への支援による格差縮小</p>	
P.105	<p>(3) 要介護者、障害者等</p> <p>ア ～ エ (略)</p> <p>施策の展開 (略)</p> <p>(1) 身近な地域の歯科保健医療サービスの整備</p> <p>ア ～ イ (略)</p> <p>ウ 要介護状態になることを防止するため、オーラルフレイルに関する知識の普及啓発や、市町村等の口腔機能向上の取組を促進します。</p> <p>エ (略)</p> <p>オ (略)</p> <p>(2) 県民の意識・行動の定着を支援</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 歯や口の健康づくりを県民が自ら考え行動できるよう、市町村や企業、地域組織等の関係者と連携・協働し、住民主体の啓発活動を促進します。</p> <p>ウ (略)</p> <p>(3) リスクの高い人への支援による格差縮小</p>	<p>(3) 要介護者、障害者等</p> <p>ア ～ エ (略)</p> <p>施策の展開 (略)</p> <p>(1) 身近な地域の歯科保健医療サービスの整備</p> <p>ア ～ イ (略)</p> <p>ウ (略)</p> <p>エ (略)</p> <p>(2) 県民の意識・行動の定着を支援</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 歯や口の健康づくりを県民が自ら考え行動できるよう、市町村等が行う住民主体の啓発活動を促進します。</p> <p>ウ (略)</p> <p>(3) リスクの高い人への支援による格差縮小</p>	

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)																										
P.106	<p>ア～エ（略）</p> <p style="text-align: center;">在宅歯科医療サービスに取り組み歯科診療所の割合</p> <table border="1"> <caption>在宅歯科医療サービスに取り組み歯科診療所の割合 (平成28年)</caption> <thead> <tr> <th>実施形態</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問歯科診療 (在宅)</td> <td>21.6</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>20.1</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>10.0</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>8.2</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>8.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：「平成28年新潟県歯科医療機能連携実態調査」(新潟県健康対策課・新潟県歯科医師会) (平成28 (2016) 年7月の1か月の状況)</p>	実施形態	割合 (%)	訪問歯科診療 (在宅)	21.6	訪問歯科診療 (歯科)	20.1	訪問歯科診療 (歯科)	10.0	訪問歯科診療 (歯科)	10.0	訪問歯科診療 (歯科)	8.2	訪問歯科診療 (歯科)	8.2	<p>ア～エ（略）</p> <p style="text-align: center;">在宅歯科医療サービスの実施件数(延べ件数)</p> <table border="1"> <caption>在宅歯科医療サービスの実施件数(延べ件数) (平成28年)</caption> <thead> <tr> <th>実施形態</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問歯科診療 (在宅)</td> <td>2,227</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>1,287</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>1,240</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>905</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>809</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：「平成28年新潟県歯科医療機能連携実態調査」(新潟県健康対策課・新潟県歯科医師会) (平成28 (2016) 年7月の1か月の状況)</p>	実施形態	件数	訪問歯科診療 (在宅)	2,227	訪問歯科診療 (歯科)	1,287	訪問歯科診療 (歯科)	1,240	訪問歯科診療 (歯科)	905	訪問歯科診療 (歯科)	809	
実施形態	割合 (%)																												
訪問歯科診療 (在宅)	21.6																												
訪問歯科診療 (歯科)	20.1																												
訪問歯科診療 (歯科)	10.0																												
訪問歯科診療 (歯科)	10.0																												
訪問歯科診療 (歯科)	8.2																												
訪問歯科診療 (歯科)	8.2																												
実施形態	件数																												
訪問歯科診療 (在宅)	2,227																												
訪問歯科診療 (歯科)	1,287																												
訪問歯科診療 (歯科)	1,240																												
訪問歯科診療 (歯科)	905																												
訪問歯科診療 (歯科)	809																												
	<p>ア～エ（略）</p> <p style="text-align: center;">在宅歯科医療サービスに取り組み歯科診療所の割合</p> <table border="1"> <caption>在宅歯科医療サービスに取り組み歯科診療所の割合 (令和元年)</caption> <thead> <tr> <th>実施形態</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問歯科診療 (在宅)</td> <td>23.8</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>22.6</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>10.8</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>12.0</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>9.6</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：「令和元年新潟県歯科医療機能連携実態調査」(新潟県健康対策課・新潟県歯科医師会) (令和元 (2019) 年7月の1か月の状況)</p>	実施形態	割合 (%)	訪問歯科診療 (在宅)	23.8	訪問歯科診療 (歯科)	22.6	訪問歯科診療 (歯科)	10.8	訪問歯科診療 (歯科)	12.0	訪問歯科診療 (歯科)	9.6	<p>ア～エ（略）</p> <p style="text-align: center;">在宅歯科医療サービスの実施件数(延べ件数)</p> <table border="1"> <caption>在宅歯科医療サービスの実施件数(延べ件数) (令和元年)</caption> <thead> <tr> <th>実施形態</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問歯科診療 (在宅)</td> <td>3,432</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>1,497</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>1,924</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>1,324</td> </tr> <tr> <td>訪問歯科診療 (歯科)</td> <td>1,484</td> </tr> </tbody> </table> <p>資料：「令和元年新潟県歯科医療機能連携実態調査」(新潟県健康対策課・新潟県歯科医師会) (令和元 (2019) 年7月の1か月の状況)</p>	実施形態	件数	訪問歯科診療 (在宅)	3,432	訪問歯科診療 (歯科)	1,497	訪問歯科診療 (歯科)	1,924	訪問歯科診療 (歯科)	1,324	訪問歯科診療 (歯科)	1,484			
実施形態	割合 (%)																												
訪問歯科診療 (在宅)	23.8																												
訪問歯科診療 (歯科)	22.6																												
訪問歯科診療 (歯科)	10.8																												
訪問歯科診療 (歯科)	12.0																												
訪問歯科診療 (歯科)	9.6																												
実施形態	件数																												
訪問歯科診療 (在宅)	3,432																												
訪問歯科診療 (歯科)	1,497																												
訪問歯科診療 (歯科)	1,924																												
訪問歯科診療 (歯科)	1,324																												
訪問歯科診療 (歯科)	1,484																												

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P.118	<p>4 感染症対策 (略)</p> <p>5 難病対策 (略)</p> <p>6 移植医療・腎不全対策 (略)</p> <p>7 肝炎対策 (略)</p> <p>8 介護予防 現状と課題 (1) ～ (3) (略)</p> <p>施策の展開 (1) 総合的な介護予防 (略)</p> <p>(2) 地域リハビリテーション支援体制の整備 ア <u>地域の実情に応じ、患者情報を共有する地域連携ノートなど、在宅医療現場での医療・介護従事者間の連携が行われる仕組みの普及を促進します。</u></p> <p>イ ～ ウ (略)</p> <p>9 障害保健福祉の充実</p>	<p>4 感染症対策 (略)</p> <p>5 難病対策 (略)</p> <p>6 移植医療・腎不全対策 (略)</p> <p>7 肝炎対策 (略)</p> <p>8 介護予防 現状と課題 (1) ～ (3) (略)</p> <p>施策の展開 (1) 総合的な介護予防 (略)</p> <p>(2) 地域リハビリテーション支援体制の整備 ア <u>脳卒中発症者を早期に把握することにより、地域において適切な保健・医療・福祉の諸サービスを受けられるよう、脳卒中情報システムの活用を促進します。</u></p> <p>イ ～ ウ (略)</p> <p>9 障害保健福祉の充実</p>	

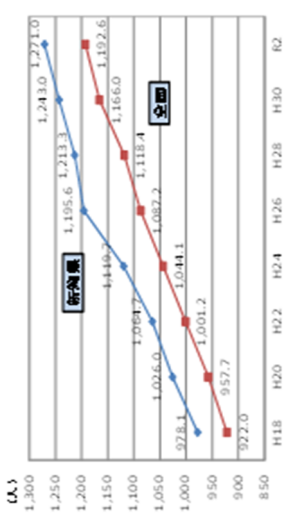
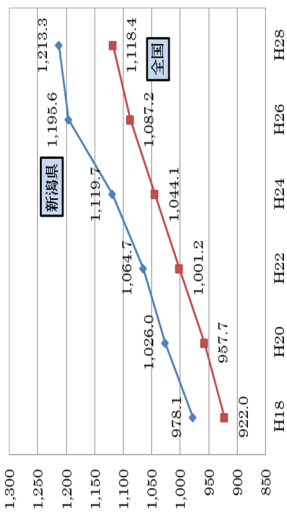
「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P.126	<p>(略)</p> <p>10 プライマリケア機能の充実 (略)</p> <p>11 医療機関相互の機能分担と連携推進 (略)</p> <p>12 医療の安全確保 (略)</p> <p>第4節 人材の確保と資質の向上</p> <p>1 医師</p> <p>平成30（2018）年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が施行され、都道府県は「医師確保計画」を策定することが義務づけられています。このため、医療法第30条の4に基づき、医療計画（新潟県地域保健医療計画）の一部として、令和2（2020）年3月に「新潟県医師確保計画」を策定し、医師確保に取り組むこととしています。</p> <p>※令和2（2020）年3月に策定した「新潟県医師確保計画」は別冊のとおり</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>(参考)</p> <p><u>医師確保計画の位置づけ等（新潟県医師確保計画から抜粋）</u></p> <p><u>〇計画の趣旨</u></p> <p>本県の医療を取り巻く環境は変化を続けており、特に医師不足が極めて深刻な状況となっております。</p> </div>	<p>(略)</p> <p>10 プライマリケア機能の充実 (略)</p> <p>11 医療機関相互の機能分担と連携推進 (略)</p> <p>12 医療の安全確保 (略)</p> <p>第4節 人材の確保と資質の向上</p> <p>1 医師</p> <p>現状と課題</p> <p>(1) ～ (6) (略)</p> <p>目標</p> <p>(略)</p> <p>施策の展覧</p> <p>(1) ～ (8) (略)</p>	<p>「医師確保」関連については、令和2年3月に「新潟県医師確保計画」を策定することにより改定済。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
<p>平成30（2018）年7月に、医療法及び医師法の一部を改正する法律が施行されたことを受け、「新潟県医師確保計画」（以下「医師確保計画」という。）を策定するものです。</p> <p>「医師確保計画」は、医師不足や地域偏在などの諸課題に対応し、本県における良質かつ適切な医療サービスの実現を図るために策定するものであり、今後の医師確保施策の目標と方向を示すものです。</p> <p>○計画の法的位置付け</p> <p>この計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づき、医療計画（新潟県地域保健医療計画）の一部として策定するものです。</p> <p>○計画の期間</p> <p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p> <p>※3年ごと（最初の計画は4年）に計画を見直します。</p> <p>医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、令和18（2036）年度までに医師の地域偏在の是正を達成することを長期的な目標とします。</p>	<p>平成30（2018）年7月に、医療法及び医師法の一部を改正する法律が施行されたことを受け、「新潟県医師確保計画」（以下「医師確保計画」という。）を策定するものです。</p> <p>「医師確保計画」は、医師不足や地域偏在などの諸課題に対応し、本県における良質かつ適切な医療サービスの実現を図るために策定するものであり、今後の医師確保施策の目標と方向を示すものです。</p> <p>○計画の法的位置付け</p> <p>この計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づき、医療計画（新潟県地域保健医療計画）の一部として策定するものです。</p> <p>○計画の期間</p> <p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p> <p>※3年ごと（最初の計画は4年）に計画を見直します。</p> <p>医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、令和18（2036）年度までに医師の地域偏在の是正を達成することを長期的な目標とします。</p>	<p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p> <p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p> <p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p> <p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p>	<p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p> <p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p> <p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p> <p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p>
<p>P. 132</p>	<p>2 看護職員 現状と課題</p> <p>(1) 本県の令和2（2020）年末現在における人口10万人当たりの看護職員数は1,271.0人で全国順位は30位となっています。看護職員数は年々増加しており</p>	<p>2 看護職員 現状と課題</p> <p>(1) 本県の平成28（2016）年末現在における人口10万人当たりの看護職員数は1,213.3人で全国順位は30位となっています。看護職員数は年々増加しており</p>	<p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p> <p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p> <p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p> <p>令和2（2020）年度から令和5（2023）年度までの4年間とします。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)																																												
P. 132	<p>(下記「図」参照)、全国平均 (1,192.6人) を上回ってはいるものの、新潟県看護職員需給見通しにおける需要数に対して不足している状況にあり、看護職員を確保できないことによる病棟の休止・閉鎖も生じています。また、二次保健医療圏域別にみると県内の地域間でも偏在が見られる状況です。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p>(4) 看護ニーズの高度化・多様化に伴い、認定看護師や専門看護師、特定行為研修を修了した看護師など、専門性の高い知識と技術を備えた看護職員が必要とされていますが、県内看護職員の資格取得率は、いずれも全国平均を下回っています。</p> <p>(5) 高齢化の進展や病床の機能分化・連携等により一層増加するとみられる在宅医療の需要に対応するために、不足が見込まれる訪問看護に従事する職員の確保が必要となっています。</p>	<p>(下記「図」参照)、全国平均 (1,118.4人) を上回ってはいるものの、新潟県看護職員需給見通しにおける需要数に対して不足している状況にあり、看護職員を確保できないことによる病棟の休止・閉鎖も生じています。</p> <p>(2) ～ (3) (略)</p> <p>(4) 看護ニーズの高度化・多様化に伴い、認定看護師や専門看護師など、専門性の高い知識と技術を備えた看護職員が必要とされていますが、県内看護職員の資格取得率は認定看護師・専門看護師ともに全国平均を下回っています。</p> <p>(5) 高齢化の進展や病床の機能分化・連携等により一層増加するとみられる在宅医療の需要に対応するために、手順書に基づき特定行為（診療の補助）を行うことのできる看護師を養成・確保していくことが求められており、特定行為に関する制度の周知とともに、研修を受講しやすい環境づくりが課題となっています。</p>	<p>地域偏在について追記。</p> <p>特定行為研修について(5)から移動。</p> <p>領域（就業場所）別の偏在（訪問看護従事者の確保）について記載。</p> <p>特定行為研修については(4)と統合。</p>																																												
<p>人口10万人当たり看護職員数の推移</p>  <table border="1"> <caption>人口10万人当たり看護職員数の推移</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>新潟県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H18</td> <td>1,241.0</td> <td>978.1</td> </tr> <tr> <td>H20</td> <td>1,195.6</td> <td>1,026.0</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td>1,213.3</td> <td>1,064.7</td> </tr> <tr> <td>H24</td> <td>1,192.6</td> <td>1,119.7</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>1,192.6</td> <td>1,087.2</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>1,271.0</td> <td>1,118.4</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>1,271.0</td> <td>1,044.1</td> </tr> </tbody> </table>		年	新潟県	全国	H18	1,241.0	978.1	H20	1,195.6	1,026.0	H22	1,213.3	1,064.7	H24	1,192.6	1,119.7	H26	1,192.6	1,087.2	H28	1,271.0	1,118.4	R2	1,271.0	1,044.1	<p>人口10万人当たり看護職員数の推移</p>  <table border="1"> <caption>人口10万人当たり看護職員数の推移</caption> <thead> <tr> <th>年</th> <th>新潟県</th> <th>全国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H18</td> <td>1,195.6</td> <td>978.1</td> </tr> <tr> <td>H20</td> <td>1,195.6</td> <td>1,001.2</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td>1,195.6</td> <td>1,044.1</td> </tr> <tr> <td>H24</td> <td>1,195.6</td> <td>1,087.2</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>1,195.6</td> <td>1,118.4</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>1,213.3</td> <td>1,118.4</td> </tr> </tbody> </table>	年	新潟県	全国	H18	1,195.6	978.1	H20	1,195.6	1,001.2	H22	1,195.6	1,044.1	H24	1,195.6	1,087.2	H26	1,195.6	1,118.4	H28	1,213.3	1,118.4
年	新潟県	全国																																													
H18	1,241.0	978.1																																													
H20	1,195.6	1,026.0																																													
H22	1,213.3	1,064.7																																													
H24	1,192.6	1,119.7																																													
H26	1,192.6	1,087.2																																													
H28	1,271.0	1,118.4																																													
R2	1,271.0	1,044.1																																													
年	新潟県	全国																																													
H18	1,195.6	978.1																																													
H20	1,195.6	1,001.2																																													
H22	1,195.6	1,044.1																																													
H24	1,195.6	1,087.2																																													
H26	1,195.6	1,118.4																																													
H28	1,213.3	1,118.4																																													
資料：衛生行政報告例（厚生労働省）		資料：衛生行政報告例（厚生労働省）																																													

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)																	
<p>P. 133</p> <p>県内看護職員数の推移（実人員）</p> <table border="1" data-bbox="347 1240 443 2029"> <thead> <tr> <th></th> <th>H18</th> <th>H20</th> <th>H22</th> <th>H24</th> <th>H26</th> <th>H28</th> <th>H30</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実人員数</td> <td>24,739</td> <td>25,955</td> <td>27,721</td> <td>28,460</td> <td>29,788</td> <td>29,999</td> <td>30,294</td> <td>30,429</td> </tr> </tbody> </table> <p>目標 (略)</p> <p><数値目標> (略)</p> <p>(参考)</p> <p>就業看護職員数（実人員）：33,433人（令和7（2025）年末）</p> <p>※新潟県看護職員需給見通しにおいて、国の定めた推計方法により需要数を算定したもの。</p> <p>施策の展開</p> <p>(1) 看護職員の養成・県内就業の促進</p> <p>ア～イ（略）</p> <p>ウ 県内の特定医療施設等（200床未満の病院等）に一定期間就業した場合に返還を免除する修学資金の貸付制度等について、看護職員が不足している県内の医療機関・施設等への就業の促進に加え、不足地域の市町村と連携を図り、偏在解消に取り組みます。</p> <p>エ～オ（略）</p> <p>(2) 看護職員の養成・県内就業の促進 (略)</p>		H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	実人員数	24,739	25,955	27,721	28,460	29,788	29,999	30,294	30,429	<p>目標 (略)</p> <p><数値目標> (略)</p> <p>施策の展開</p> <p>(1) 看護職員の養成・県内就業の促進</p> <p>ア～イ（略）</p> <p>ウ 県内の特定医療施設等（200床未満の病院等）に一定期間就業した場合に返還を免除する修学資金の貸付制度等により、看護職員が不足している県内の医療機関・施設等への就業を促進します。</p> <p>エ～オ（略）</p> <p>(2) 看護職員の養成・県内就業の促進 (略)</p>	<p>需給見通しで算定した実人員数を参考値として追加。</p> <p>不足地域の市町村と連携した修学資金貸与による偏在解消の取組について追記。</p>
	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2												
実人員数	24,739	25,955	27,721	28,460	29,788	29,999	30,294	30,429												

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P.134	<p>(3) 看護職員の資質向上・ニーズに応じた育成 ア (略) イ 今後の在宅医療等のニーズを見据え、訪問看護への就業意欲を高める取組やキャリアアに対応じた人材育成の体制を整備することで、訪問看護従事者の確保・定着を図ります。 ウ (略)</p> <p>3 その他の人材 (略)</p> <p>第2章 圏域別重点取組方針</p> <p>[趣 旨] (略)</p> <p>[策 定] (略)</p> <p>[評価・公表] (略)</p> <p>[圏域別の重点課題] (略)</p> <p>1 下越圏域 (略)</p> <p>2 新潟圏域 (略)</p> <p>3 県央圏域 (略)</p>	<p>(3) 看護職員の資質向上・ニーズに応じた育成 ア (略) イ 今後の在宅医療等のニーズを見据え、訪問看護従事者の資質向上のための研修等の実施により、在宅医療等を支える看護職員の養成を推進します。 ウ (略)</p> <p>3 その他の人材 (略)</p> <p>第2章 圏域別重点取組方針</p> <p>[趣 旨] (略)</p> <p>[策 定] (略)</p> <p>[評価・公表] (略)</p> <p>[圏域別の重点課題] (略)</p> <p>1 下越圏域 (略)</p> <p>2 新潟圏域 (略)</p> <p>3 県央圏域 (略)</p>	<p>需給見通しに合わせ文言を修正。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 164	<p>重点課題1：脳卒中 データ</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) 脳卒中の危険因子の状況 (表の一部削除)</p> <p>現状分析</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) 高血圧性疾患、糖尿病及び高脂血症(脂質異常症)に関して、平成25(2013)年における当圏域の人口10万人当たりの受療率は、県平均を上回っています。また、平成26(2014)年度における特定健康診査受診者のうち血圧高値の者の割合は県平均を下回りますが、HbA1cメタボ基準該当者、LDLコレステロール120mg/dl以上の者及び喫煙者の割合は県平均を上回っています。</p>	<p>重点課題1：脳卒中 データ</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) 脳卒中の危険因子の状況</p> <p>現状分析</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) 高血圧性疾患、糖尿病及び高脂血症(脂質異常症)に関して、平成25(2013)年における当圏域の人口10万人当たりの受療率は、県平均を上回っています。また、平成26(2014)年度における特定健康診査受診者のうち血圧高値の者の割合は県平均を下回りますが、HbA1cメタボ基準該当者、LDLコレステロール120mg/dl以上の者及び喫煙者の割合は県平均を上回っています。</p> <p>平成28(2016)年度における敷地内禁煙を実施している病院は6病院、健康づくり支援店(禁煙・分煙対策部門)指定数は45となっております。また、「禁煙分煙宣言施設」に登録している県立施設の割合は62.5%、受動喫煙防止対策の実施をしている市町村立施設の割合は99.5%となっております。</p>	
P. 165	<p>施策の展覧 【課題】</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) たばこ対策</p> <p>特定健康診査受診者のうち喫煙者の割合は県平均を上回っており、対策を講じる必要があります。また、健康増進法の一部改正に伴い、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙防止について周知啓発を行う必要があります。</p>	<p>施策の展覧 【課題】</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) たばこ対策</p> <p>特定健康診査受診者のうち喫煙者の割合は県平均を上回っており、対策を講じる必要があります。また、県立施設、市町村立施設、医療機関、飲食店等多数の者が利用する施設における禁煙・分煙を推進する必要があります。</p>	

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 165	<p>【目標】</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) たばこ対策</p> <p>特定健康診査受診者のうち喫煙者の割合（40～74歳男女計）を減少させます。</p>	<p>【目標】</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) たばこ対策</p> <p>ア 敷地内禁煙を実施している病院数を平成35（2023）年度までに10病院に増やします。</p> <p>イ 平成28（2016）年病院数=6(病院)</p> <p>イ 健康づくり支援店（禁煙・分煙部門）の数を平成35（2023）年度までに60店に増やします。</p> <p>ウ 平成28（2016）年指定数=45(店)</p> <p>ウ 「禁煙分煙宣言施設」に登録している県立施設の割合を平成35（2023）年度までに100%にします。</p> <p>エ 平成28（2016）年割合=62.5%</p> <p>エ 受動喫煙防止対策の実施をしている市町村立施設の割合を平成35（2023）年度までに100%にします。</p> <p>（平成28（2016）年割合=99.5%）</p>	
P. 166	<p>【施策】</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) たばこ対策</p> <p>市町村や職域と連携し、禁煙の重要性及び受動喫煙の有害性について、普及啓発を図ります。</p>	<p>【施策】</p> <p>(1) ～ (2) (略)</p> <p>(3) たばこ対策</p> <p>市町村と協力し、県立及び市町村立施設の禁煙・分煙の実施を図るとともに、医療機関、飲食店等に禁煙・分煙の実施を働きかけます。</p> <p>また、職域とも連携し、禁煙の重要性及び受動喫煙の有害性について、普及啓発を図ります。</p>	重点課題2：救急医療

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)																																																																																																														
P.170	<p>(略)</p> <p>4 中越圏域 (略)</p> <p>重点課題1：がん対策</p> <p>データ</p> <p>がん標準化死亡率（全国=100） 平成25年から平成29年</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">男性</th> <th colspan="3">女性</th> </tr> <tr> <th>長岡管内</th> <th>新潟県</th> <th>柏崎管内</th> <th>長岡管内</th> <th>新潟県</th> <th>柏崎管内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全死亡</td> <td>99.5</td> <td>101.5</td> <td>100.9</td> <td>101.8</td> <td>104.4</td> <td>98.2</td> </tr> <tr> <td>悪性新生物</td> <td>99.1</td> <td>101.3</td> <td>102.4</td> <td>101.4</td> <td>99.2</td> <td>98.0</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>128.0</td> <td>118.1</td> <td>117.7</td> <td>140.6</td> <td>108.4</td> <td>115.3</td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>92.5</td> <td>100.6</td> <td>101.5</td> <td>109.6</td> <td>111.9</td> <td>103.9</td> </tr> <tr> <td>肝及び胆管内胆管</td> <td>61.5</td> <td>68.4</td> <td>65.0</td> <td>63.9</td> <td>70.1</td> <td>64.8</td> </tr> <tr> <td>気管、気管支及び肺</td> <td>100.9</td> <td>99.2</td> <td>103.1</td> <td>84.4</td> <td>85.1</td> <td>85.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：「平成25年～29年 人口動態保健所・市町村別統計（ベース推定版）」（厚生労働省） 注：長岡保健所管内を「長岡管内」、柏崎保健所管内を「柏崎管内」という。</p>		男性			女性			長岡管内	新潟県	柏崎管内	長岡管内	新潟県	柏崎管内	全死亡	99.5	101.5	100.9	101.8	104.4	98.2	悪性新生物	99.1	101.3	102.4	101.4	99.2	98.0	胃	128.0	118.1	117.7	140.6	108.4	115.3	大腸	92.5	100.6	101.5	109.6	111.9	103.9	肝及び胆管内胆管	61.5	68.4	65.0	63.9	70.1	64.8	気管、気管支及び肺	100.9	99.2	103.1	84.4	85.1	85.3	<p>(略)</p> <p>4 中越圏域 (略)</p> <p>重点課題1：がん対策</p> <p>データ</p> <p>がん標準化死亡率（全国=100） 平成25年から平成24年</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">男性</th> <th colspan="3">女性</th> </tr> <tr> <th>長岡管内</th> <th>新潟県</th> <th>柏崎管内</th> <th>長岡管内</th> <th>新潟県</th> <th>柏崎管内</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全死亡</td> <td>95.7</td> <td>99.4</td> <td>98.8</td> <td>97.2</td> <td>97.7</td> <td>94.6</td> </tr> <tr> <td>悪性新生物</td> <td>92.2</td> <td>97.4</td> <td>101.9</td> <td>101.1</td> <td>97.2</td> <td>96.2</td> </tr> <tr> <td>胃</td> <td>124.2</td> <td>101.5</td> <td>116.9</td> <td>135.4</td> <td>132.0</td> <td>119.1</td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>103.8</td> <td>101.4</td> <td>99.8</td> <td>126.3</td> <td>118.9</td> <td>106.8</td> </tr> <tr> <td>肝及び胆管内胆管</td> <td>31.2</td> <td>73.7</td> <td>63.2</td> <td>63.7</td> <td>61.7</td> <td>63.7</td> </tr> <tr> <td>気管、気管支及び肺</td> <td>98.9</td> <td>94.7</td> <td>99.9</td> <td>70.9</td> <td>68.9</td> <td>81.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：「平成25年～24年 人口動態保健所・市町村別統計（厚生労働省）」</p>		男性			女性			長岡管内	新潟県	柏崎管内	長岡管内	新潟県	柏崎管内	全死亡	95.7	99.4	98.8	97.2	97.7	94.6	悪性新生物	92.2	97.4	101.9	101.1	97.2	96.2	胃	124.2	101.5	116.9	135.4	132.0	119.1	大腸	103.8	101.4	99.8	126.3	118.9	106.8	肝及び胆管内胆管	31.2	73.7	63.2	63.7	61.7	63.7	気管、気管支及び肺	98.9	94.7	99.9	70.9	68.9	81.4	<p>現状の数値に更新。</p>
	男性			女性																																																																																																													
	長岡管内	新潟県	柏崎管内	長岡管内	新潟県	柏崎管内																																																																																																											
全死亡	99.5	101.5	100.9	101.8	104.4	98.2																																																																																																											
悪性新生物	99.1	101.3	102.4	101.4	99.2	98.0																																																																																																											
胃	128.0	118.1	117.7	140.6	108.4	115.3																																																																																																											
大腸	92.5	100.6	101.5	109.6	111.9	103.9																																																																																																											
肝及び胆管内胆管	61.5	68.4	65.0	63.9	70.1	64.8																																																																																																											
気管、気管支及び肺	100.9	99.2	103.1	84.4	85.1	85.3																																																																																																											
	男性			女性																																																																																																													
	長岡管内	新潟県	柏崎管内	長岡管内	新潟県	柏崎管内																																																																																																											
全死亡	95.7	99.4	98.8	97.2	97.7	94.6																																																																																																											
悪性新生物	92.2	97.4	101.9	101.1	97.2	96.2																																																																																																											
胃	124.2	101.5	116.9	135.4	132.0	119.1																																																																																																											
大腸	103.8	101.4	99.8	126.3	118.9	106.8																																																																																																											
肝及び胆管内胆管	31.2	73.7	63.2	63.7	61.7	63.7																																																																																																											
気管、気管支及び肺	98.9	94.7	99.9	70.9	68.9	81.4																																																																																																											
P.170	<p>(略)</p> <p>現状分析</p> <p>(1) 標準化死亡率については、男性では長岡管内及び柏崎管内の胃がん(118.1)、柏崎管内の肝及び胆管内胆管がん(68.4)が県平均(117.7、65.0)より高く、女性は長岡管内の胃がん(140.6)、長岡管内及び柏崎管内の大腸がん(109.6、111.9)、柏崎管内の肝及び胆管内胆管がん(70.1)が県平均(115.3、103.9、64.8)より高くなっています。</p>	<p>平成27年度がん検診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">受診率</th> <th colspan="3">精検受診率</th> </tr> <tr> <th>中越圏域</th> <th>新潟県</th> <th>全国</th> <th>中越圏域</th> <th>新潟県</th> <th>全国(H26)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>7.0%</td> <td>6.8%</td> <td>8.4%</td> <td>91.2%</td> <td>90.9%</td> <td>83.1%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>12.8%</td> <td>14.3%</td> <td>8.5%</td> <td>83.5%</td> <td>78.6%</td> <td>69.7%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>17.4%</td> <td>14.9%</td> <td>7.4%</td> <td>91.4%</td> <td>90.3%</td> <td>80.3%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>11.6%</td> <td>13.4%</td> <td>16.3%</td> <td>91.9%</td> <td>83.7%</td> <td>75.1%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>16.5%</td> <td>17.1%</td> <td>17.4%</td> <td>93.7%</td> <td>95.9%</td> <td>88.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：「健康保険・健康推進事業報告」（厚生労働省）、「がん検診等結果報告」（健康づくり支援課編） (注)「がん対策推進基本計画」に基づき、全国の受診率及び精検受診率の算定対象年齢は40歳から60歳 (胃がんは50から60歳、子宮頸がんは20歳から60歳)となっている。</p>		受診率			精検受診率			中越圏域	新潟県	全国	中越圏域	新潟県	全国(H26)	胃がん	7.0%	6.8%	8.4%	91.2%	90.9%	83.1%	大腸がん	12.8%	14.3%	8.5%	83.5%	78.6%	69.7%	肺がん	17.4%	14.9%	7.4%	91.4%	90.3%	80.3%	子宮頸がん	11.6%	13.4%	16.3%	91.9%	83.7%	75.1%	乳がん	16.5%	17.1%	17.4%	93.7%	95.9%	88.5%	<p>現状のデータに更新。</p>																																																														
	受診率			精検受診率																																																																																																													
	中越圏域	新潟県	全国	中越圏域	新潟県	全国(H26)																																																																																																											
胃がん	7.0%	6.8%	8.4%	91.2%	90.9%	83.1%																																																																																																											
大腸がん	12.8%	14.3%	8.5%	83.5%	78.6%	69.7%																																																																																																											
肺がん	17.4%	14.9%	7.4%	91.4%	90.3%	80.3%																																																																																																											
子宮頸がん	11.6%	13.4%	16.3%	91.9%	83.7%	75.1%																																																																																																											
乳がん	16.5%	17.1%	17.4%	93.7%	95.9%	88.5%																																																																																																											
	<p>(略)</p> <p>現状分析</p> <p>(1) がんの標準化死亡率は、男性では胃がん(長岡保健所管内124.2)が県平均(116.9)より高く、女性は胃がん(長岡保健所管内135.4、柏崎保健所管内132.0)及び大腸がん(長岡保健所管内126.3)について、県平均(119.1、106.8)より高く、全国より有意に高くなっています。(P<0.05) また、肝がんは男女ともに、全国より有意に低くなっています。(P<0.05)</p>	<p>平成27年度がん検診受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">受診率</th> <th colspan="3">精検受診率</th> </tr> <tr> <th>中越圏域</th> <th>新潟県</th> <th>全国</th> <th>中越圏域</th> <th>新潟県</th> <th>全国(H26)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>8.0%</td> <td>12.4%</td> <td>6.3%</td> <td>92.8%</td> <td>90.3%</td> <td>79.5%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>13.7%</td> <td>17.3%</td> <td>13.8%</td> <td>85.1%</td> <td>80.7%</td> <td>66.9%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>19.2%</td> <td>18.2%</td> <td>11.2%</td> <td>92.1%</td> <td>91.7%</td> <td>79.8%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>12.6%</td> <td>15.0%</td> <td>23.3%</td> <td>78.1%</td> <td>85.5%</td> <td>72.4%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>11.5%</td> <td>20.2%</td> <td>20.0%</td> <td>91.8%</td> <td>95.2%</td> <td>85.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：「健康保険・健康推進事業報告」（厚生労働省）、「がん検診等結果報告」（健康対策課編） (注)「がん対策推進基本計画」に基づき、全国の受診率及び精検受診率の算定対象年齢は40歳から60歳 (子宮頸がんは20歳から60歳)となっている。 また、全国の精検受診率は平成27年度数値が公表されていないため、参考値として平成26年度数値を掲載。</p>		受診率			精検受診率			中越圏域	新潟県	全国	中越圏域	新潟県	全国(H26)	胃がん	8.0%	12.4%	6.3%	92.8%	90.3%	79.5%	大腸がん	13.7%	17.3%	13.8%	85.1%	80.7%	66.9%	肺がん	19.2%	18.2%	11.2%	92.1%	91.7%	79.8%	子宮頸がん	12.6%	15.0%	23.3%	78.1%	85.5%	72.4%	乳がん	11.5%	20.2%	20.0%	91.8%	95.2%	85.1%	<p>現状の数値に更新。</p>																																																														
	受診率			精検受診率																																																																																																													
	中越圏域	新潟県	全国	中越圏域	新潟県	全国(H26)																																																																																																											
胃がん	8.0%	12.4%	6.3%	92.8%	90.3%	79.5%																																																																																																											
大腸がん	13.7%	17.3%	13.8%	85.1%	80.7%	66.9%																																																																																																											
肺がん	19.2%	18.2%	11.2%	92.1%	91.7%	79.8%																																																																																																											
子宮頸がん	12.6%	15.0%	23.3%	78.1%	85.5%	72.4%																																																																																																											
乳がん	11.5%	20.2%	20.0%	91.8%	95.2%	85.1%																																																																																																											

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)																																																																				
P. 170	<p>(2) がん検診受診率は、大腸がん(14.2%)、子宮頸がん(11.6%)、乳がん(16.5%)が、<u>県平均</u> (14.3%、13.4%、17.1%) より低くなっています。</p> <p>(3) 精検受診率は、乳がん (93.7%) のみ、<u>県平均</u> (95.9%) より低くなっています。</p> <p>【施策の展開】 【課題】 (略)</p> <p>【目標】 (1) ～ (2) (略)</p> <p><数値目標></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">がん検診受診率</th> <th colspan="2">精検受診率</th> </tr> <tr> <th>平成 29(2017)年度</th> <th>目標値 令和5(2023)年度</th> <th>平成 29(2017)年度</th> <th>令和5(2023)年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>7.0%</td> <td>2ポイント向上</td> <td>91.2%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>12.8%</td> <td>2ポイント向上</td> <td>83.5%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>17.4%</td> <td>2ポイント向上</td> <td>91.4%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>11.6%</td> <td>2ポイント向上</td> <td>91.9%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>16.5%</td> <td>2ポイント向上</td> <td>93.7%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 (略)</p> <p>※2 目標値については、「新潟県がん対策推進計画(第3次)」(令和3年3月策定)において示された「市町村における受診率の指標」を参考として当圏域の目標値を改めたが、今後、同計画の見直しを踏まえ見直しを行う。</p> <p>【施策】 (1) ～ (4) (略)</p>		がん検診受診率		精検受診率		平成 29(2017)年度	目標値 令和5(2023)年度	平成 29(2017)年度	令和5(2023)年度	胃がん	7.0%	2ポイント向上	91.2%	100%	大腸がん	12.8%	2ポイント向上	83.5%	100%	肺がん	17.4%	2ポイント向上	91.4%	100%	子宮頸がん	11.6%	2ポイント向上	91.9%	100%	乳がん	16.5%	2ポイント向上	93.7%	100%	<p>(2) がん検診受診率は、<u>肺がん</u>を除く全ての項目について、<u>県平均</u>より低くなっています。</p> <p>(3) 精検受診率は、<u>子宮がん</u> (78.1%) について、<u>県平均</u> (85.5%) より低くなっています。</p> <p>【施策の展開】 【課題】 (略)</p> <p>【目標】 (1) ～ (2) (略)</p> <p><数値目標></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">がん検診受診率</th> <th colspan="2">精検受診率</th> </tr> <tr> <th>平成 27年度</th> <th>目標値 (平成35年度)</th> <th>平成 27年度</th> <th>目標値 (平成35年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>8.0%</td> <td>2ポイント向上</td> <td>92.8%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>13.7%</td> <td>2ポイント向上</td> <td>85.1%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>19.2%</td> <td>2ポイント向上</td> <td>92.1%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>12.6%</td> <td>2ポイント向上</td> <td>78.1%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>17.5%</td> <td>2ポイント向上</td> <td>91.8%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※1 (略)</p> <p>※2 目標値については、「新潟県がん対策推進計画(第2次)」(平成26年3月策定・平成29年3月改訂)において示された「市町村における受診率の指標」を参考として当圏域の目標値を改めたが、今後、同計画の見直しを踏まえ見直しを行う。</p> <p>【施策】 (1) ～ (4) (略)</p>		がん検診受診率		精検受診率		平成 27年度	目標値 (平成35年度)	平成 27年度	目標値 (平成35年度)	胃がん	8.0%	2ポイント向上	92.8%	100%	大腸がん	13.7%	2ポイント向上	85.1%	100%	肺がん	19.2%	2ポイント向上	92.1%	100%	子宮がん	12.6%	2ポイント向上	78.1%	100%	乳がん	17.5%	2ポイント向上	91.8%	100%	<p>基準年度を平成29(2017)年度に変更。</p> <p>平成29(2017)年度から、がん検診受診率の算定対象者が、中越圏域において統一されたため。</p>
	がん検診受診率		精検受診率																																																																				
	平成 29(2017)年度	目標値 令和5(2023)年度	平成 29(2017)年度	令和5(2023)年度																																																																			
胃がん	7.0%	2ポイント向上	91.2%	100%																																																																			
大腸がん	12.8%	2ポイント向上	83.5%	100%																																																																			
肺がん	17.4%	2ポイント向上	91.4%	100%																																																																			
子宮頸がん	11.6%	2ポイント向上	91.9%	100%																																																																			
乳がん	16.5%	2ポイント向上	93.7%	100%																																																																			
	がん検診受診率		精検受診率																																																																				
	平成 27年度	目標値 (平成35年度)	平成 27年度	目標値 (平成35年度)																																																																			
胃がん	8.0%	2ポイント向上	92.8%	100%																																																																			
大腸がん	13.7%	2ポイント向上	85.1%	100%																																																																			
肺がん	19.2%	2ポイント向上	92.1%	100%																																																																			
子宮がん	12.6%	2ポイント向上	78.1%	100%																																																																			
乳がん	17.5%	2ポイント向上	91.8%	100%																																																																			
P. 171	<p><数値目標></p>	<p><数値目標></p>	<p>基準年度を平成29(2017)年度に変更。</p>																																																																				

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表 (案)

現計画ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
P. 171	<p>(5) 学校保健と連携し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識をもつことができるよう、がん教育を促進します。</p>	<p>がん教育の促進を新たに追加。</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
P. 172	<p>重点課題2：たばこ対策</p> <p>データ</p> <p>喫煙率 (%) の推移 (市町村国保被保険者 (40歳～74歳))</p> <table border="1" data-bbox="480 562 719 1010"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">総計</th> <th colspan="5">男性</th> <th colspan="5">女性</th> </tr> <tr> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国</td> <td>13.5</td> <td>13.3</td> <td>13.1</td> <td>13.0</td> <td>23.9</td> <td>23.5</td> <td>23.1</td> <td>22.7</td> <td>5.9</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>13.3</td> <td>13.2</td> <td>13.2</td> <td>12.9</td> <td>24.1</td> <td>23.8</td> <td>23.5</td> <td>22.9</td> <td>4.6</td> <td>4.6</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> </tr> <tr> <td>中越圏域</td> <td>12.2</td> <td>12.0</td> <td>12.0</td> <td>11.6</td> <td>23.4</td> <td>22.7</td> <td>22.8</td> <td>21.8</td> <td>3.8</td> <td>3.9</td> <td>3.8</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> </tr> <tr> <td>長岡圏域内管内</td> <td>12.5</td> <td>12.3</td> <td>12.2</td> <td>11.9</td> <td>23.8</td> <td>23.2</td> <td>23.2</td> <td>22.2</td> <td>3.8</td> <td>4.0</td> <td>3.9</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td>柏崎保健所管内</td> <td>11.5</td> <td>11.1</td> <td>11.4</td> <td>10.7</td> <td>22.4</td> <td>21.3</td> <td>21.7</td> <td>20.6</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.8</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：新潟県国民健康保険団体連合会「国保データベース (KDB) システム」</p> <p>※特定健康診査の質問票において、現在、たばこを習慣的に吸っているの項目で「はい」と回答した割合</p>		総計					男性					女性					H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	全国	13.5	13.3	13.1	13.0	23.9	23.5	23.1	22.7	5.9	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	県	13.3	13.2	13.2	12.9	24.1	23.8	23.5	22.9	4.6	4.6	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	中越圏域	12.2	12.0	12.0	11.6	23.4	22.7	22.8	21.8	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.7	長岡圏域内管内	12.5	12.3	12.2	11.9	23.8	23.2	23.2	22.2	3.8	4.0	3.9	3.8	3.8	3.8	3.8	柏崎保健所管内	11.5	11.1	11.4	10.7	22.4	21.3	21.7	20.6	3.7	3.7	3.8	3.5	3.5	3.5	3.5	<p>重点課題2：たばこ対策</p> <p>データ</p> <p>中越圏域における市町村立施設、県立施設及び国出先機関の「禁煙・分煙宣言施設」登録施設数(平成28年3月末現在)</p> <table border="1" data-bbox="480 562 719 1010"> <thead> <tr> <th></th> <th>市町村立施設</th> <th>県立施設</th> <th>国出先機関</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設数</td> <td>798</td> <td>52</td> <td>26</td> <td>876</td> </tr> <tr> <td>禁煙・分煙登録数</td> <td>692</td> <td>49</td> <td>6</td> <td>747</td> </tr> <tr> <td>登録率 (%)</td> <td>86.7</td> <td>94.2</td> <td>23.1</td> <td>85.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：長岡・柏崎保健所調べ</p> <p>新規県庁舎づくり支援店数(禁煙・分煙対策部門)施設数の年次推移(各年度末現在)</p> <table border="1" data-bbox="719 562 879 1010"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">中越圏域</th> <th colspan="5">新潟県</th> </tr> <tr> <th>H29年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> <th>H27年度</th> <th>H29年度</th> <th>H24年度</th> <th>H25年度</th> <th>H26年度</th> <th>H27年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>禁煙</td> <td>46</td> <td>37</td> <td>61</td> <td>75</td> <td>93</td> <td>246</td> <td>306</td> <td>391</td> <td>396</td> <td>422</td> </tr> <tr> <td>完全分煙</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>空間分煙</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>25</td> <td>31</td> <td>38</td> <td>42</td> <td>41</td> </tr> <tr> <td>禁煙タイム</td> <td>13</td> <td>14</td> <td>23</td> <td>28</td> <td>29</td> <td>51</td> <td>73</td> <td>95</td> <td>106</td> <td>112</td> </tr> <tr> <td>禁煙フロア</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>61</td> <td>54</td> <td>89</td> <td>108</td> <td>130</td> <td>328</td> <td>418</td> <td>537</td> <td>557</td> <td>589</td> </tr> <tr> <td>施設数</td> <td>4,506</td> <td>4,511</td> <td>4,522</td> <td>4,517</td> <td>4,484</td> <td colspan="5">* 新潟県保健所のデータが一部未把握のため掲載せず。</td> </tr> <tr> <td>指定率 (%)</td> <td>1.4</td> <td>1.2</td> <td>2.0</td> <td>2.4</td> <td>2.9</td> <td colspan="5">* 中越圏域禁煙づくり支援店数(長岡及び柏崎保健所調べ)、新潟県禁煙づくり支援店数(県庁舎等)調べ</td> </tr> <tr> <td>出典</td> <td colspan="10">* 飲食店営業は、福祉保健年度の飲食店営業、その他は、喫煙業、弁当類又はその他基礎産業の会社。</td> </tr> </tbody> </table> <p>現状分析</p> <p>(1) 公共施設における禁煙分煙施設登録率は、市町村立施設が86.7%、県立施設が94.2%であり、国出先機関が23.1%です。</p> <p>(2) 健康づくり支援店「禁煙・分煙対策部門」の指定率は、平成23(2011)年度1.4%から平成27(2015)年度2.9%になりました。</p>		市町村立施設	県立施設	国出先機関	計	施設数	798	52	26	876	禁煙・分煙登録数	692	49	6	747	登録率 (%)	86.7	94.2	23.1	85.3		中越圏域					新潟県					H29年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H29年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	禁煙	46	37	61	75	93	246	306	391	396	422	完全分煙	0	1	1	0	0	1	2	5	3	3	空間分煙	2	2	3	4	5	25	31	38	42	41	禁煙タイム	13	14	23	28	29	51	73	95	106	112	禁煙フロア	0	0	1	1	3	5	6	8	10	11	計	61	54	89	108	130	328	418	537	557	589	施設数	4,506	4,511	4,522	4,517	4,484	* 新潟県保健所のデータが一部未把握のため掲載せず。					指定率 (%)	1.4	1.2	2.0	2.4	2.9	* 中越圏域禁煙づくり支援店数(長岡及び柏崎保健所調べ)、新潟県禁煙づくり支援店数(県庁舎等)調べ					出典	* 飲食店営業は、福祉保健年度の飲食店営業、その他は、喫煙業、弁当類又はその他基礎産業の会社。										<p>目標変更に伴い喫煙率のデータに変更。</p> <p>目標変更に伴い喫煙率のデータに変更。</p>																																																																																			
	総計					男性					女性																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
全国	13.5	13.3	13.1	13.0	23.9	23.5	23.1	22.7	5.9	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
県	13.3	13.2	13.2	12.9	24.1	23.8	23.5	22.9	4.6	4.6	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
中越圏域	12.2	12.0	12.0	11.6	23.4	22.7	22.8	21.8	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
長岡圏域内管内	12.5	12.3	12.2	11.9	23.8	23.2	23.2	22.2	3.8	4.0	3.9	3.8	3.8	3.8	3.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
柏崎保健所管内	11.5	11.1	11.4	10.7	22.4	21.3	21.7	20.6	3.7	3.7	3.8	3.5	3.5	3.5	3.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	市町村立施設	県立施設	国出先機関	計																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
施設数	798	52	26	876																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
禁煙・分煙登録数	692	49	6	747																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
登録率 (%)	86.7	94.2	23.1	85.3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	中越圏域					新潟県																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
	H29年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H29年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
禁煙	46	37	61	75	93	246	306	391	396	422																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
完全分煙	0	1	1	0	0	1	2	5	3	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
空間分煙	2	2	3	4	5	25	31	38	42	41																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
禁煙タイム	13	14	23	28	29	51	73	95	106	112																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
禁煙フロア	0	0	1	1	3	5	6	8	10	11																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
計	61	54	89	108	130	328	418	537	557	589																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
施設数	4,506	4,511	4,522	4,517	4,484	* 新潟県保健所のデータが一部未把握のため掲載せず。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
指定率 (%)	1.4	1.2	2.0	2.4	2.9	* 中越圏域禁煙づくり支援店数(長岡及び柏崎保健所調べ)、新潟県禁煙づくり支援店数(県庁舎等)調べ																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
出典	* 飲食店営業は、福祉保健年度の飲食店営業、その他は、喫煙業、弁当類又はその他基礎産業の会社。																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
P. 172	<p>重点課題2：たばこ対策</p> <p>データ</p> <p>喫煙率 (%) の推移 (市町村国保被保険者 (40歳～74歳))</p> <table border="1" data-bbox="560 674 719 1010"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">総計</th> <th colspan="5">男性</th> <th colspan="5">女性</th> </tr> <tr> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国</td> <td>13.5</td> <td>13.3</td> <td>13.1</td> <td>13.0</td> <td>23.9</td> <td>23.5</td> <td>23.1</td> <td>22.7</td> <td>5.9</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>13.3</td> <td>13.2</td> <td>13.2</td> <td>12.9</td> <td>24.1</td> <td>23.8</td> <td>23.5</td> <td>22.9</td> <td>4.6</td> <td>4.6</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> </tr> <tr> <td>中越圏域</td> <td>12.2</td> <td>12.0</td> <td>12.0</td> <td>11.6</td> <td>23.4</td> <td>22.7</td> <td>22.8</td> <td>21.8</td> <td>3.8</td> <td>3.9</td> <td>3.8</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> </tr> <tr> <td>長岡圏域内管内</td> <td>12.5</td> <td>12.3</td> <td>12.2</td> <td>11.9</td> <td>23.8</td> <td>23.2</td> <td>23.2</td> <td>22.2</td> <td>3.8</td> <td>4.0</td> <td>3.9</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td>柏崎保健所管内</td> <td>11.5</td> <td>11.1</td> <td>11.4</td> <td>10.7</td> <td>22.4</td> <td>21.3</td> <td>21.7</td> <td>20.6</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.8</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：新潟県国民健康保険団体連合会「国保データベース (KDB) システム」</p> <p>※特定健康診査の質問票において、現在、たばこを習慣的に吸っているの項目で「はい」と回答した割合</p>		総計					男性					女性					H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	全国	13.5	13.3	13.1	13.0	23.9	23.5	23.1	22.7	5.9	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	県	13.3	13.2	13.2	12.9	24.1	23.8	23.5	22.9	4.6	4.6	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	中越圏域	12.2	12.0	12.0	11.6	23.4	22.7	22.8	21.8	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.7	長岡圏域内管内	12.5	12.3	12.2	11.9	23.8	23.2	23.2	22.2	3.8	4.0	3.9	3.8	3.8	3.8	3.8	柏崎保健所管内	11.5	11.1	11.4	10.7	22.4	21.3	21.7	20.6	3.7	3.7	3.8	3.5	3.5	3.5	3.5	<p>喫煙率 (%) の推移 (市町村国保被保険者 (40歳～74歳))</p> <table border="1" data-bbox="560 674 719 1010"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">総計</th> <th colspan="5">男性</th> <th colspan="5">女性</th> </tr> <tr> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国</td> <td>13.5</td> <td>13.3</td> <td>13.1</td> <td>13.0</td> <td>23.9</td> <td>23.5</td> <td>23.1</td> <td>22.7</td> <td>5.9</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>13.3</td> <td>13.2</td> <td>13.2</td> <td>12.9</td> <td>24.1</td> <td>23.8</td> <td>23.5</td> <td>22.9</td> <td>4.6</td> <td>4.6</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> </tr> <tr> <td>中越圏域</td> <td>12.2</td> <td>12.0</td> <td>12.0</td> <td>11.6</td> <td>23.4</td> <td>22.7</td> <td>22.8</td> <td>21.8</td> <td>3.8</td> <td>3.9</td> <td>3.8</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> </tr> <tr> <td>長岡圏域内管内</td> <td>12.5</td> <td>12.3</td> <td>12.2</td> <td>11.9</td> <td>23.8</td> <td>23.2</td> <td>23.2</td> <td>22.2</td> <td>3.8</td> <td>4.0</td> <td>3.9</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td>柏崎保健所管内</td> <td>11.5</td> <td>11.1</td> <td>11.4</td> <td>10.7</td> <td>22.4</td> <td>21.3</td> <td>21.7</td> <td>20.6</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.8</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：新潟県国民健康保険団体連合会「国保データベース (KDB) システム」</p> <p>※特定健康診査の質問票において、現在、たばこを習慣的に吸っているの項目で「はい」と回答した割合</p>		総計					男性					女性					H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	全国	13.5	13.3	13.1	13.0	23.9	23.5	23.1	22.7	5.9	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	県	13.3	13.2	13.2	12.9	24.1	23.8	23.5	22.9	4.6	4.6	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	中越圏域	12.2	12.0	12.0	11.6	23.4	22.7	22.8	21.8	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.7	長岡圏域内管内	12.5	12.3	12.2	11.9	23.8	23.2	23.2	22.2	3.8	4.0	3.9	3.8	3.8	3.8	3.8	柏崎保健所管内	11.5	11.1	11.4	10.7	22.4	21.3	21.7	20.6	3.7	3.7	3.8	3.5	3.5	3.5	3.5	<p>現状分析</p> <p>(1) 市町村国保被保険者における喫煙率は、国、県、中越圏域(長岡、柏崎保健所管内)ともに減少傾向です。性別で見ると、男性の喫煙率は減少傾向ですが、女性では横ばい傾向となっています。</p> <p>(2) 令和元(2019)年度は、中越圏域の男女ともに、国、県よりも低くなっています。</p>	<p>喫煙率 (%) の推移 (市町村国保被保険者 (40歳～74歳))</p> <table border="1" data-bbox="560 674 719 1010"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="5">総計</th> <th colspan="5">男性</th> <th colspan="5">女性</th> </tr> <tr> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>H28年度</th> <th>H29年度</th> <th>H30年度</th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全国</td> <td>13.5</td> <td>13.3</td> <td>13.1</td> <td>13.0</td> <td>23.9</td> <td>23.5</td> <td>23.1</td> <td>22.7</td> <td>5.9</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> <td>5.8</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>13.3</td> <td>13.2</td> <td>13.2</td> <td>12.9</td> <td>24.1</td> <td>23.8</td> <td>23.5</td> <td>22.9</td> <td>4.6</td> <td>4.6</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> <td>4.7</td> </tr> <tr> <td>中越圏域</td> <td>12.2</td> <td>12.0</td> <td>12.0</td> <td>11.6</td> <td>23.4</td> <td>22.7</td> <td>22.8</td> <td>21.8</td> <td>3.8</td> <td>3.9</td> <td>3.8</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> </tr> <tr> <td>長岡圏域内管内</td> <td>12.5</td> <td>12.3</td> <td>12.2</td> <td>11.9</td> <td>23.8</td> <td>23.2</td> <td>23.2</td> <td>22.2</td> <td>3.8</td> <td>4.0</td> <td>3.9</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> <td>3.8</td> </tr> <tr> <td>柏崎保健所管内</td> <td>11.5</td> <td>11.1</td> <td>11.4</td> <td>10.7</td> <td>22.4</td> <td>21.3</td> <td>21.7</td> <td>20.6</td> <td>3.7</td> <td>3.7</td> <td>3.8</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> <td>3.5</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：新潟県国民健康保険団体連合会「国保データベース (KDB) システム」</p> <p>※特定健康診査の質問票において、現在、たばこを習慣的に吸っているの項目で「はい」と回答した割合</p>		総計					男性					女性					H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	全国	13.5	13.3	13.1	13.0	23.9	23.5	23.1	22.7	5.9	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	県	13.3	13.2	13.2	12.9	24.1	23.8	23.5	22.9	4.6	4.6	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7	中越圏域	12.2	12.0	12.0	11.6	23.4	22.7	22.8	21.8	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.7	長岡圏域内管内	12.5	12.3	12.2	11.9	23.8	23.2	23.2	22.2	3.8	4.0	3.9	3.8	3.8	3.8	3.8	柏崎保健所管内	11.5	11.1	11.4	10.7	22.4	21.3	21.7	20.6	3.7	3.7	3.8	3.5	3.5	3.5	3.5
	総計					男性					女性																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
全国	13.5	13.3	13.1	13.0	23.9	23.5	23.1	22.7	5.9	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
県	13.3	13.2	13.2	12.9	24.1	23.8	23.5	22.9	4.6	4.6	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
中越圏域	12.2	12.0	12.0	11.6	23.4	22.7	22.8	21.8	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
長岡圏域内管内	12.5	12.3	12.2	11.9	23.8	23.2	23.2	22.2	3.8	4.0	3.9	3.8	3.8	3.8	3.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
柏崎保健所管内	11.5	11.1	11.4	10.7	22.4	21.3	21.7	20.6	3.7	3.7	3.8	3.5	3.5	3.5	3.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	総計					男性					女性																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
全国	13.5	13.3	13.1	13.0	23.9	23.5	23.1	22.7	5.9	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
県	13.3	13.2	13.2	12.9	24.1	23.8	23.5	22.9	4.6	4.6	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
中越圏域	12.2	12.0	12.0	11.6	23.4	22.7	22.8	21.8	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
長岡圏域内管内	12.5	12.3	12.2	11.9	23.8	23.2	23.2	22.2	3.8	4.0	3.9	3.8	3.8	3.8	3.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
柏崎保健所管内	11.5	11.1	11.4	10.7	22.4	21.3	21.7	20.6	3.7	3.7	3.8	3.5	3.5	3.5	3.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	総計					男性					女性																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
全国	13.5	13.3	13.1	13.0	23.9	23.5	23.1	22.7	5.9	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
県	13.3	13.2	13.2	12.9	24.1	23.8	23.5	22.9	4.6	4.6	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
中越圏域	12.2	12.0	12.0	11.6	23.4	22.7	22.8	21.8	3.8	3.9	3.8	3.7	3.7	3.7	3.7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
長岡圏域内管内	12.5	12.3	12.2	11.9	23.8	23.2	23.2	22.2	3.8	4.0	3.9	3.8	3.8	3.8	3.8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
柏崎保健所管内	11.5	11.1	11.4	10.7	22.4	21.3	21.7	20.6	3.7	3.7	3.8	3.5	3.5	3.5	3.5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 173	<p>【施策の展開】 【課題】 (略)</p> <p>【目標】 たばこによる健康被害を低減させるため、多数の者が利用する施設等での受動喫煙防止対策や禁煙したい人がスムーズに禁煙できるような体制整備を進め、喫煙率の低下を目指します。 <数値目標> 喫煙率を現状より低下させることを目指します。</p>	<p>【施策の展開】 【課題】 (略)</p> <p>【目標】 たばこによる健康被害を低減させるため、禁煙・分煙宣言登録施設数や健康づくり支援店「禁煙・分煙対策部門」施設数を拡大させるとともに、禁煙したい人がスムーズに禁煙できるような体制整備を進めます。 <数値目標> (1) 市町村立施設、県立施設及び国出先機関における禁煙・分煙宣言登録施設の登録率を平成35(2023)年度末までに100%とすることを目指します。 (現状数値：平成27(2015)年) 85.3%</p> <p>(2) 「禁煙・分煙対策部門」における健康づくり支援店の施設数を平成35(2023)年度末までに270施設以上とすることを目指します。 (現状数値：平成27(2015)年) 130施設</p>	<p>「禁煙・分煙宣言登録施設制度及び健康づくり支援店『禁煙分煙対策部門』事業」は廃止されたため、「喫煙率の低下」を新たな数値目標とする修正。</p>
P. 173	<p>【施策】 (1) 望まない受動喫煙の防止を図るため、平成30年7月に健康増進法が改正され、令和2年4月から多数の者が利用する全ての施設は、原則屋内禁煙となつていきます。これらの法の周知や受動喫煙防止措置に対する相談対応、指導等を適切に行います。 (2) ～ (4) (略)</p>	<p>【施策】 (1) 禁煙・分煙宣言施設登録制度や健康づくり支援店「禁煙・分煙対策部門」事業の周知を図るとともに、公共施設や飲食店組合等の関係団体に働きかけ、登録及び指定施設数を増やします。 (2) ～ (4) (略)</p>	<p>健康増進法の施行に伴い、施策の一部見直し。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P.185	<p>5 魚沼圏域 (略)</p> <p>6 上越圏域 (略)</p> <p>重点課題1：がん対策の推進</p> <p>データ</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>現状分析</p> <p>(1) ～ (9) (略)</p> <p>施策の展開</p> <p>【課題】</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【目標】</p> <p>がん検診の受診率を向上させるとともに、がん予防の知識を普及啓発するため、下記のとおり目標を設定し、施策を展開します。</p> <p>(1) 圏域内各市におけるがん検診受診率を、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度の間で、胃、肺、大腸、子宮頸、乳それぞれ3ポイント向上を目指します。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(削除)</p>	<p>5 魚沼圏域 (略)</p> <p>6 上越圏域 (略)</p> <p>重点課題1：がん対策の推進</p> <p>データ</p> <p>(1) ～ (4) (略)</p> <p>現状分析</p> <p>(1) ～ (9) (略)</p> <p>施策の展開</p> <p>【課題】</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>【目標】</p> <p>がん検診の受診率を向上させるとともに、がん予防の知識を普及啓発するため、下記のとおり目標を設定し、施策を展開します。</p> <p>(1) 圏域内各市におけるがん検診受診率を平成24(2012)年度を基準年として、平成32(2020)年度までに胃、肺、大腸、子宮、乳それぞれ4ポイント向上を目指します。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 禁煙・分煙部門での健康づくり支援店を、平成35(2023)年度までに170店舗以上に増加させます。</p>	<p>「新潟県がん対策推進計画（第3次）」（令和3年3月策定、R3～6）に合わせ、目標値等を設定。</p> <p>健康増進法の一部改正（令和2(2020)年4月1日施行）により、2人以上が利用する施設は原則屋内禁煙となったことに伴い、健康づくり支援店（禁煙・</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 185	<p>【施策】</p> <p>(1) ～ (5) (略)</p> <p>(6) <u>望まない受動喫煙の防止のため、施設内での原則禁煙を推進します(健康増進法の一部改正(令和2(2020)年4月1日施行)により義務化)。</u></p> <p>(7) (略)</p> <p>重点課題2：働き盛り世代(40歳から65歳まで)の脳卒中発症予防(略)</p> <p>重点課題3：在宅医療の推進(略)</p> <p>7 佐渡圏域(略)</p> <p>重点課題1：精神疾患 データ(略)</p> <p>現状分析 ～精神保健医療対策(こころの健康)～</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>圏域内で唯一の精神科病院である真野みずほ病院が令和4年12月に佐渡総合病院に統合することとなり、入院病床数が大きく減少します。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) (略)</p> <p>(5) 精神障害者のグループホームが平成29(2017)年4月に開設されましたが、</p>	<p>【施策】</p> <p>(1) ～ (5) (略)</p> <p>(6) <u>事業所をはじめとする民間施設における禁煙・分煙を促進するとともに、健康づくり支援店の増加を図ります。</u></p> <p>(7) (略)</p> <p>重点課題2：働き盛り世代(40歳から65歳まで)の脳卒中発症予防(略)</p> <p>重点課題3：在宅医療の推進(略)</p> <p>7 佐渡圏域(略)</p> <p>重点課題1：精神疾患 データ(略)</p> <p>現状分析 ～精神保健医療対策(こころの健康)～</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 精神障害者のグループホームが平成29(2017)年4月に開設されましたが、</p>	<p>変更理由 (国指針・法令該当項目等)</p> <p>分煙部門) 事業が令和元年度をもって終了したことによる。</p> <p>令和4年12月に真野みずほ病院が佐渡総合病院に統合予定のため(統合後は精神科病床を60床とし、認知症疾患医療センターを佐渡総合病院に移管予定)</p>
P. 195			

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 195	<p>病院と地域生活をつなぐ中間施設が十分とはいえない状況です。</p> <p>(6) (略)</p> <p>～認知症対策～</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>(4) 認知症疾患医療センターに真野みずほ病院が指定されていますが、佐渡総合病院への統合により認知症疾患医療センターは同病院に移管予定となっております。また、かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数は14人、佐渡医師会全体の31.1%（認知症サポート医含む。）となっております。</p> <p>(5) ～ (7) (略)</p> <p>施策の展開 【課題】</p> <p>～精神保健医療対策（こころの健康）～</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 精神科病院の統合により、よりいっそう精神障害者の地域移行を進める必要がありますが、人的資源を含め、地域生活を支えるための社会資源が不足しています。</p> <p>(3) (略)</p> <p>～認知症対策～</p> <p>精神科病院の統合により、これまで以上に認知症患者の早期発見・早期対応や、入院に頼らず地域において安心して生活できるよう、医療・介護・介護・地域が連携した支援体制の構築や人材育成が必要です。</p>	<p>女性用のグループホームはまだまだなく、病院と地域生活をつなぐ中間施設が十分とはいえない状況です。</p> <p>(5) (略)</p> <p>～認知症対策～</p> <p>(1) ～ (3) (略)</p> <p>(4) 認知症疾患医療センターに真野みずほ病院が指定されています。また、かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者数は14人、佐渡医師会全体の31.1%（認知症サポート医含む。）となっております。</p> <p>(5) ～ (7) (略)</p> <p>施策の展開 【課題】</p> <p>～精神保健医療対策（こころの健康）～</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>～認知症対策～</p> <p>認知症が早期発見からスムーズに診断を受け、地域において安心して生活できるよう、医療・介護・介護・地域が連携した支援体制の構築が必要です。</p>	<p>整備状況を反映。</p> <p>令和4年12月に真野みずほ病院が佐渡総合病院に統合予定のため。（統合後は精神科病棟を60床とし、認知症疾患医療センターを佐渡総合病院に移管予定。）</p> <p>令和4年12月における真野みずほ病院の佐渡総合病院への統合に向けて、精神障害者の地域移行の検討を進め促進を図る必要があるため。</p> <p>令和4年12月における真野みずほ病院の佐渡総合病院への統合に向けて、認知症患者の早期発見・早期対応や支援体制の整</p>
P. 196	<p>(2) 精神科病院の統合により、よりいっそう精神障害者の地域移行を進める必要がありますが、人的資源を含め、地域生活を支えるための社会資源が不足しています。</p> <p>(3) (略)</p> <p>～認知症対策～</p> <p>精神科病院の統合により、これまで以上に認知症患者の早期発見・早期対応や、入院に頼らず地域において安心して生活できるよう、医療・介護・介護・地域が連携した支援体制の構築や人材育成が必要です。</p>	<p>令和4年12月における真野みずほ病院の佐渡総合病院への統合に向けて、精神障害者の地域移行の検討を進め促進を図る必要があるため。</p>	<p>令和4年12月における真野みずほ病院の佐渡総合病院への統合に向けて、認知症患者の早期発見・早期対応や支援体制の整</p>
P. 196	<p>～認知症対策～</p> <p>精神科病院の統合により、これまで以上に認知症患者の早期発見・早期対応や、入院に頼らず地域において安心して生活できるよう、医療・介護・介護・地域が連携した支援体制の構築や人材育成が必要です。</p>	<p>令和4年12月における真野みずほ病院の佐渡総合病院への統合に向けて、認知症患者の早期発見・早期対応や支援体制の整</p>	<p>令和4年12月における真野みずほ病院の佐渡総合病院への統合に向けて、認知症患者の早期発見・早期対応や支援体制の整</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 196	<p>【目標】 ～精神保健医療対策（こころの健康）～ <u>(1) 保健・医療・福祉関係者による協働により、新たな精神科医療提供体制を</u> <u>検討し、誰もが住みやすい地域づくりを</u>目指して精神障害にも対応した地域包 <u>括ケアシステムの構築を進めます。</u></p> <p>(2) (略) (3) (略) (4) (略)</p> <p><数値目標> (略)</p> <p>～認知症対策～ (1) ～ (4) (略)</p> <p>【施策】 ～精神保健医療対策（こころの健康）～ (1) 保健・医療・福祉関係者による協議の場（左渡市地域自立支援協議会等） で、社会資源の充実や普及啓発、人材育成、精神障害者の地域移行に向けた取 組等について協議します。</p> <p>(2) (略) <u>(削除)</u></p> <p>(3) ～ (6) (略)</p> <p>～認知症対策～</p>	<p>【目標】 ～精神保健医療対策（こころの健康）～</p> <p>(1) (略) (2) (略) (3) (略)</p> <p><数値目標> (略)</p> <p>～認知症対策～ (1) ～ (4) (略)</p> <p>【施策】 ～精神保健医療対策（こころの健康）～</p> <p>(1) (略) (2) 社会資源の充実に<u>向け、左渡市地域自立支援協議会において市や社会福祉</u> <u>法人等と協議を行います。</u></p> <p>(3) ～ (6) (略)</p> <p>～認知症対策～</p>	<p>備等を図る必要があるため。</p> <p>令和4年12月における真野み ずほ病院の佐渡総合病院への統 合に向けて、精神障害者の地域 移行の検討を進め促進を図る必 要があるため。</p> <p>令和4年12月における真野み ずほ病院の佐渡総合病院への統 合に向けて、精神障害者の地域 移行の検討を進め促進を図る必 要があるため。</p>
P. 196	<p>【目標】 ～精神保健医療対策（こころの健康）～ (1) 保健・医療・福祉関係者による協働により、新たな精神科医療提供体制を 検討し、誰もが住みやすい地域づくりを目指して精神障害にも対応した地域包 <u>括ケアシステムの構築を進めます。</u></p> <p>(2) (略) (3) (略) (4) (略)</p> <p><数値目標> (略)</p> <p>～認知症対策～ (1) ～ (4) (略)</p> <p>【施策】 ～精神保健医療対策（こころの健康）～ (1) 保健・医療・福祉関係者による協議の場（左渡市地域自立支援協議会等） で、社会資源の充実や普及啓発、人材育成、精神障害者の地域移行に向けた取 組等について協議します。</p> <p>(2) (略) <u>(削除)</u></p> <p>(3) ～ (6) (略)</p> <p>～認知症対策～</p>	<p>【目標】 ～精神保健医療対策（こころの健康）～</p> <p>(1) (略) (2) (略) (3) (略)</p> <p><数値目標> (略)</p> <p>～認知症対策～ (1) ～ (4) (略)</p> <p>【施策】 ～精神保健医療対策（こころの健康）～</p> <p>(1) (略) (2) 社会資源の充実に<u>向け、左渡市地域自立支援協議会において市や社会福祉</u> <u>法人等と協議を行います。</u></p> <p>(3) ～ (6) (略)</p> <p>～認知症対策～</p>	<p>備等を図る必要があるため。</p> <p>令和4年12月における真野み ずほ病院の佐渡総合病院への統 合に向けて、精神障害者の地域 移行の検討を進め促進を図る必 要があるため。</p> <p>令和4年12月における真野み ずほ病院の佐渡総合病院への統 合に向けて、精神障害者の地域 移行の検討を進め促進を図る必 要があるため。</p>

「第7次新潟県地域保健医療計画」新旧対照表（案）

現計画 ページ	変更後	変更前	変更理由 (国指針・法令該当項目等)
P. 197	<p>(1) 佐渡地域認知症対策推進委員会等において、佐渡市及び認知症疾患医療センターと連携し、<u>認知症初期集中支援チームの効果的な活用や、かかりつけ医との連携推進</u>に向け協議を行います。また、佐渡地域医療連携ネットワークシステムの「さどひまわりネット」及び入退院時の連携ツールの更なる活用を促進します。</p> <p>(2) ～ (4) (略)</p> <p>重点課題2：在宅医療 (略)</p>	<p>(1) 佐渡地域認知症対策推進委員会等において、佐渡市及び認知症疾患医療センターと連携し、<u>病院、施設、地域間のケアパスの実施利用の増加</u>に向け協議を行います。また、佐渡地域医療連携ネットワーク「さどひまわりネット」及び入退院時の連携ツールの更なる活用を促進します。</p> <p>(2) ～ (4) (略)</p> <p>重点課題2：在宅医療 (略)</p>	<p>令和4年12月における真野みずほ病院の佐渡総合病院への統合に向けて、認知症患者の早期発見・早期対応や支援体制の整備等を図る必要があるため。</p>

※上記のほか、元号の修正、圏域別病院一覧の更新を行う。

【参考】「第7次新潟県地域保健医療計画」一部改定（素案）の

意見照会結果について

1 意見照会期間

令和4年3月7日（月）～令和4年3月16日（水）

2 意見照会結果

パブリックコメント 0件
法定意見照会（関係団体等） 14件
委員意見照会 2件

3 意見の概要

(1) 一部改定箇所に係る事項（別紙 No. 1～8）

「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」に関するもの、看護職員に関するもの

(2) 上記以外に係る事項（別紙 No. 9～16）

医師の働き方改革に関するもの、原子力災害医療に関するもの、新興感染症対策に関するもの、外来医療に関するもの、手続きに関するものなど

4 意見の反映状況

I	反映するもの	2件
II	一部反映するもの	0件
III	既に記述済みのもの	3件
IV	今後の検討課題とするもの	3件
V	その他（要望意見等、記述を変更しなかったもの）	8件
	計	16件

別紙 第7次新潟県地域保健医療計画 一部改定(素案) 意見と対応

I: 反映したもの II: 一部反映したもの III: 既に記載済みのもの
 IV: 今後の検討課題とするもの V: その他(要望意見等、記述を変更しなかったもの)

No.	新旧頁		項目	関係団体等	委員	意見	理由等	反映状況	対応
	(旧)素案	(新)素案							
1	P.4~	P.4~	I 総論 第4章 第6節 全体	○		第4章新潟県地域医療構想 第6節 目標概要を記載するに留まっていると 思います。今後、誰が、何を、いつま でに、どうすべきかを提示することは できないのでしょうか？	今まで、誰が何をどう議論してきたのか、何 が決まって、何が決められなかったのか、決 められなかった理由は何か、が明確にされて いません。	V	令和3年4月に策定した「地域医療構想 のドラゴンドesign」の考え方を踏ま え、圏域ごとに少人数のグループにより、 意見交換等を重ねているところであり、 今後も引き続き、持続可能な医療提供体 制の構築に向けた具体的な議論を深掘り してまいります。
2	P.6	P.6	I 総論 第4章 第6節 将来的に 維持す べき体 制			改定事項を含め素案のとおりでよいと 思います。【総論】の【第4章新潟県 追加された【総論】の第6節の追加 地域医療構想の概要】の「2 将来的に維持 は重要」と思います。「2 将来的に維持 すべき体制」は実現に向けて、計画に 記載されたことは意義があると思いま す。4 項目の「単なる集約化・再編 ではなく、これまでの設置主体ごとの 検討にとどまらず…」については、 以前から訪問看護ステーションにおい て地域単位の集約化・機能分化が必要 と感じていました。しかし設置主体が 各種法人や株式会社と様々であり、設 置主体だけの検討では集約化等は容易 ではありませぬ。行政等がサポート・ 調整を図りながら実現していただきた いと思えます。		IV	持続可能な医療提供体制を構築していく ためには設置主体の枠組みを超えた取組 が必要となり、そのためには 必要なサポートや調整のあり方につ いても地域医療構想調整会議等の場 で議論してまいります。
3	P.7	P.7	I 総論 第4章 第6節 今 後の方 向性	○		第4章新潟県地域医療構想 第6節 3. 今後の方向性 (2) 地域の需要量 ア システム<補足> …地域の需要量 … 「地域の需要量」を誰がどうやって試 算するか、が問題だと思えます。具体 的に示してほしいです。	今まで、誰が何をどう議論してきたのか、何 が決まって、何が決められなかったのか、決 められなかった理由は何か、が明確にされて いません。	V	ご指摘の点については、各圏域の地域医 療構想調整会議等において具体的な医療 機関の役割分担や医療機能の再編のあり 方と合わせて議論してまいります。

別紙 第7次新潟県地域保健医療計画 一部改定(素案) 意見と対応

I: 反映したもの II: 一部反映したもの III: 既に記載済みなもの
 IV: 今後の検討課題とするもの V: その他(要望意見等、記述を変更しなかったもの)

No.	新旧頁		項目	関係団体等	委員	意見	理由等	反映状況	対応
	(旧)素案	(新)素案							
4	P. 8	P. 8	I 総論第4章第6節 3 今後の方向性			地域密着型でも休日・夜間の救急受入れ機能を含んでいただきたい。(P8/53 <各病院の役割の基本的なイメージ>) ※この計画自体を否定するものではありません。	救急出動の際、傷病者が重篤な状況(心肺停止など)に置かれている場合、早期に医療介入(処置)が必要であるため、町外への搬送は現実的ではないと考えます。	V	ご指摘の点については、今後の医療機関の役割分担の大枠の方向性を整理したものであり、各医療機関の機能を画一的に再編していくことを意図したものではありません。一方で、働き方改革にも対応できる体制を構築していく必要があることから、各圏域において具体的な役割分担のあり方等についての議論を深掘りしてまいります。
5	P. 9	P. 9	I 総論第4章第6節 4 留意すべき点・検討課題			「下り搬送」(資料2、9ページ下段)の表現を、「下り搬送(専門治療後の搬送)」に修正。	県民に対して「下り搬送」の表現は浸透していないことから、その意味合いをより具体化するため。	I	以下のとおり記述を修正します。 「下り搬送(専門治療等の後の搬送)」
6	P. 10	P. 10	I 総論第4章第6節 4 留意すべき点・検討課題			救急医療の機能集約化により患者搬送時間が増え、救える命が救えないことにならないよう基本的な考えとして盛り込むことを要望します。	スキームだけでなく、今後の検討や見直しに向けた、基本的な考え方として明確にしていただく必要があると思われれます。	III	ご指摘の点については、II各論第1章第2節「1 救急医療」に「医療機関までの搬送時間」の短縮や「県内に住む人の多くが、冬季でも30分以内に救命救急センターへ搬送できるように体制整備を推進」していく旨、記載してまいります。
7	P. 10	P. 11	I 総論第4章第6節 4 留意すべき点・検討課題			緩和ケア病棟に関する施設基準の緩和を国へ働きかけを・・・	地域の基幹病院として、緩和ケア病棟の需要は高いと思われ、ぜひ実現していただきたい。	V	各圏域の地域医療構想調整会議において、具体的な課題に関する議論を深掘りし、基準の緩和等に関する国への働きかけも含め、必要な対応を検討してまいります。
8	P. 39	P. 39	II 各論第1章第4節 4 全体			タスクシフト/シェアの推進に関して認定看護師や専門看護師を増やして医療の底上げをはかる必要があると考えます。		III	ご指摘の点については、II各論第1章第4節「2 看護職員」に「専門性の高い看護職員の養成を図る旨、記載してまいります。

別紙 第7次新潟県地域保健医療計画 一部改定(素案) 意見と対応

I: 反映したもの II: 一部反映したもの III: 既に記載済みのもの
 IV: 今後の検討課題とするもの V: その他(要望意見等、記述を変更しなかったもの)

No.	新旧頁		項目	関係団体等	委員	意見	理由等	反映状況	対応
	(旧)素案	(新)素案							
9	-	-	-	○		<p>県民がどこに暮らしていても、等しく医療が受けられる体制づくりに努めることを盛り込むよう要望します。</p>	<p>スキームだけでなく、今後の検討や見直しに向けた、基本的な考え方として明確にしておく必要があると思われれます。</p>	III	<p>ご指摘の点については、I 総論第1章第4節「基本理念と基本的な考え方」に「県内のどこに住んでいても安心して保健・医療・福祉サービスを受けられることができる環境の整備が必要」である旨、記載しています。</p>
10	-	P.4	-	○		<p>地域医療構想の議論や重点支援区域の指定と、県地域保健医療計画との関係性について、具体的に明記されるよう要望します。</p>	<p>調整会議で決まったことを第7次または第8次の計画に反映するのか？逆に計画に掲げた方針をベースに調整会議で病院機能の見直し議論を進めていくのか？どちらも並行して進められていくが、きちんと整理される必要があると思われる。</p>	I	<p>I 総論第4章第5節「4 推進体制」に以下の記載を追加します。</p> <p>「地域医療構想調整会議では、本計画に定めた「病床数の必要量」や「持続可能で質の高い医療を提供し続けるための新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性」を踏まえ、必要に応じて重点支援区域の選定による国の支援なども活用しながら、具体的な役割分担や医療機能の再編に係る議論を進めていきます。」</p>
11	-	-	-	○		<p>計画にある文言等についての意見はありません。</p> <p>但し、今後この計画をすすめていく中で、医療の集約化や機能分화가検討される当町としては、へき地の休日・夜間の二次救急患者の受け入れ体制や、へき地の医療需要の減少が予測される中でも必要な医療を残せるよう十分な協議、検討をお願いしたい。</p> <p>また、新潟県の医師数が絶対的に不足していることが医療環境の様々な課題を生み出している中で、県医師確保計画に基づき医師確保にすすめてほしい。</p>		V	<p>持続可能な医療提供体制を構築していくためには、多角的な視点を持ちながら、地域の実情に応じた適切な役割分担のあり方を検討していく必要があると考えており、各圏域において具体的かつ丁寧な議論を重ねてまいります。</p> <p>また、医師確保計画の目標の実現に向けては、さらなる地域枠の拡大や臨床研修医等の確保を図るとともに、実効性のある偏在対策につながる抜本的な制度改革の実現について国に働きかけるとともに、医師確保に全力で取り組んでまいります。</p>

別紙 第7次新潟県地域保健医療計画 一部改定(素案) 意見と対応

I:反映したもの II:一部反映したもの III:既に記載済みのもの
 IV:今後の検討課題とするもの V:その他(要望意見等、記述を変更しなかったもの)

No.	新旧頁		項目	関係団体等	委員	意見	理由等	反映状況	対応
	(旧)素案	(新)素案							
12	-	-	-	-	-	産科・小児科医療について：働き方改革で産科拘束の時間外の問題があるが、周産期センター以外の一般病院での拘束は宿日直許可に準じる扱いとしていたため、国へ働きかけをいただきたい。	学会が厚労省と協議している事項を遵守することになれば、特定の病院に産科医が集中することになり、大きな弊害が起きる。 ①分娩取扱施設が都市部でのみ維持されることから、それ以外の地方での分娩が減少。 ②不妊治療への助成より影響は大きい。 ③集約化された施設では、産科医一人当たりの業務が大幅に減少し、収入が減る。そのことが次世代の産科医の減少を招く。	V	今後、県内の医療機関や大学、医師会等の関係者による、医師の働き方改革への対応をテーマとした検討の場を新たに設け、国への働きかけも含め、必要な対応を検討してまいりたいと考えております。
13	-	-	-	-	-	災害医療について：原発立地自治体にある基幹病院として、各種災害とは別に原子力災害に特化した対策を具体的な事案として検討していただきたい。	福島原発事故のように自然災害に伴う原子力災害を考えると、震災直後の傷病者の手当から、原子力災害発生時以降の傷病者全員の域外に搬出するまでの過程で、放射線からの防御態勢を確保するための設備の強化等が必要と考える。	V	原子力災害に特化した災害医療については、新潟県地域防災計画（原子力災害対策編）に基づき、新潟県原子力災害医療マニュアルで定めているところですが、より高い実効性の確保に向け、同マニュアルの見直しを含め、原子力災害医療体制の充実を図ってまいりたいと考えております。
14	-	-	-	-	-	新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより新興感染症の対策の重要性が高まっています。非常時の体制構築、保健所機能の拡大、専門家の育成、県民への広報などについての計画が必要かと思いませんがいかがでしょうか？	新興感染症等の対策については、医療法の改正により、第8次医療計画（2024年度から2029年度まで）の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することとされ、現在、厚生労働省において具体的な検討が進められているところです。 今後、国の検討結果やご指摘の点を踏まえながら、次期計画の策定を進めるとともに、今後の新型コロナウイルス感染症対応の中で早期に取り組みむべき事項については随時実施してまいりたいと考えています。	IV	新興感染症等の対策については、医療法の改正により、第8次医療計画（2024年度から2029年度まで）の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加することとされ、現在、厚生労働省において具体的な検討が進められているところです。 今後、国の検討結果やご指摘の点を踏まえながら、次期計画の策定を進めるとともに、今後の新型コロナウイルス感染症対応の中で早期に取り組みむべき事項については随時実施してまいりたいと考えています。

別紙 第7次新潟県地域保健医療計画 一部改定(素案) 意見と対応

I:反映したもの II:一部反映したもの III:既に記載済みのもの
 IV:今後の検討課題とするもの V:その他(要望意見等、記述を変更しなかったもの)

No.	新旧頁		項目	関係団体等	委員	意見	理由等	反映状況	対応
	(旧)素案	(新)素案							
15	-	-	-	-	-	外来医療の明確化・連携に関して地域差や病院の設立母体のみでなく、診療科ごとの問題があるため、計画の検討にあたっては、診療科の需要も入れた方がよいと考えます。		IV	外来医療の明確化・連携については、令和4年度から新たに外来機能報告制度が開始され、地域で必要な協議を行うこととされています。また、外来機能報告制度のデータなどを見ながら、必要な対応を検討してまいります。
16	-	-	-	-	-	個々の病院へ対しても本照会を実施すべきと考えます。	最も影響を受ける機関と思われるため。	V	計画の策定・改定に当たっては、法令に基づき病院関係団体への意見照会を実施するほか、分野ごとの会議の場等において様々な病院関係者からご意見をいただきながら進めてまいります。