

# 新潟市医療計画 第2回中間評価報告書

令和3年3月

新 潟 市



# — 目 次 —

1	新潟市医療計画の第2回中間評価	
(1)	計画の基本的な考え	3
(2)	計画の期間	3
(3)	計画の進行管理	3
(4)	計画の評価方法	4
2	新潟市医療に関する意識調査	
(1)	調査の概要	7
(2)	調査結果の概要	11
3	新潟市医療計画の第2回中間評価結果	
(1)	救急医療	
◆	施策の体系	21
◆	目標ごとの中間評価シート	23
◆	中間評価一覧	39
(2)	精神疾患	
◆	施策の体系	43
◆	目標ごとの中間評価シート	45
◆	中間評価一覧	63
(3)	在宅医療	
◆	施策の体系	67
◆	目標ごとの中間評価シート	69
◆	中間評価一覧	91
(4)	災害時における医療	
◆	施策の体系	95
◆	目標ごとの中間評価シート	97
◆	中間評価一覧	103
(5)	計画中期の方策	
◆	各分野の計画中期の方策に係る評価シート	107
◆	四分野の共通課題に対する計画中期の方策に係る評価シート	111
4	新潟市医療計画の計画後期における取組みの指標	115



# 1 新潟市医療計画の第2回中間評価



## (1) 計画の基本的な考え

全体の考えと各部門の基本的な考え

《全体》助け合い政令市にいがたの構築

- 《救急医療》 必要な救急医療が提供される体制づくり
- 《精神疾患》 必要な精神科医療が提供される体制づくり
- 《在宅医療》 生き生きと住み慣れた地域で暮らせる新潟市づくり
- 《災害時における医療》 必要な災害医療が提供される体制づくり

## (2) 計画の期間

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、医療提供体制の在り方が変化していること、また、新潟県が策定している「第7次新潟県地域保健医療計画」の計画期間（平成30年度から令和5年度まで）などを考慮し、計画期間を下記のとおり変更する。

当初：平成26年度から令和2年度まで（7年間）

変更後：平成26年度から令和5年度まで（10年間）

## (3) 計画の進行管理

施策の実施状況を適宜確認するとともに、下記のとおり「中間評価」と「最終評価」を行う。また、評価の結果を踏まえて、事業内容の見直しや重点化、新たな課題への対応など、PDCAサイクルによる進行管理を行う。

第1回中間評価 (平成29年度)	<ul style="list-style-type: none"><li>・計画期間の4年度目に、施策の実施状況や成果・課題、各部門の協議体（※1）における検討事項などを踏まえて、中間評価を行った。</li><li>・中間評価の結果を踏まえて、必要に応じて計画期間後半（平成30年度から令和2年度）における事業内容の見直しや重点化、新たな課題への対応などを行った。</li><li>・中間評価にあたっては、市民参加型の評価手法「新潟市医療に関する意識調査（※2）」を取り入れた。</li><li>・有識者・専門家等が参加する「新潟市医療計画三分野合同会議」および「新潟市地域医療推進会議」において、中間評価を行うとともに、その結果を公表した。</li></ul> <p>※1…救急医療対策会議，在宅医療・介護連携推進協議会など ※2…平成29年9月実施</p>
進行管理 (平成30・31年度)	<ul style="list-style-type: none"><li>・施策の実施状況や成果・課題、各部門の協議体における検討事項などを踏まえて、進行管理を行った。</li></ul>

<p>第2回中間評価 (令和2年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画期間の7年度目に、第1回同様の中間評価を行う。</li> <li>・中間評価の結果を踏まえて、必要に応じて計画期間後期（令和3年度から5年度）における事業内容の見直しや重点化、新たな課題への対応などを行う。</li> <li>・第1回同様、市民参加型の評価手法「新潟市医療に関する意識調査（※）」を取り入れる。</li> <li>・有識者・専門家等が参加する「新潟市医療計画三分野合同会議」および「新潟市地域医療推進会議」において、中間評価を行うとともに、その結果を公表する。</li> </ul> <p>※令和2年7月実施</p>
<p>最終評価 (令和5年度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画期間の最終年度に、有識者・専門家等が参加する「新潟市医療計画三分野合同会議」および「新潟市地域医療推進会議」において、施策の実施状況や成果・課題、各部門の協議体における検討事項などを踏まえて最終評価を行うとともに、その結果を公表する。</li> <li>・最終評価の結果を踏まえて、第2期計画（令和6年度から）の策定を行う。</li> </ul>

#### (4) 計画の評価方法

施策の実施状況や成果・課題，意識調査の結果を踏まえて、「S：医療計画上の取組みに計画以上に取り組んだ」，「A：医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ」，「B：医療計画上の取組みがやや遅れている」，「C：医療計画上の取組みがだいぶ遅れている」の4段階で評価する。

## 2 新潟市医療に関する意識調査



## (1) 調査の概要

### ① 調査の目的

良質で効率的な医療提供体制を構築するために策定した「新潟市医療計画」について、「在宅医療・救急医療・精神科医療・災害時における医療」に関する意識や医療施策へのご意見を把握し、計画期間後期における取組みの参考にする。

### ② 調査の概要

#### 《市民対象》

- 回答者属性
- 在宅医療について
- 救急医療について
- 精神科医療について
- 災害時における医療について
- 医療情報について
- 医療の選択について
- 新潟市の医療提供の満足度について

#### 《医師会員対象》

- 回答者属性
- 在宅医療について
- 救急医療について
- 精神科診療について
- 災害時における医療について

### ③ 調査の設計

#### 《市民対象》

- 調査地域 新潟市
- 調査対象 満 20 歳以上
- 標本数 4,000 人
- 抽出方法 無作為抽出
- 調査方法 郵送法（調査票の配布・回収とも）
- 調査期間 令和 2 年 7 月 6 日～7 月 27 日

#### 《医師会員対象》

- 調査地域 新潟市
- 調査対象 医師会員
- 標本数 1,616 人
- 抽出方法 全数調査
- 調査方法 郵送法（調査票の配布・回収とも）
- 調査期間 令和 2 年 7 月 6 日～7 月 27 日

④ 回収結果

《市民対象》

有効回収数（率） 1,756 人（43.9%）

標本数	回収数	回収率
4,000 人	1,756 人	43.9%

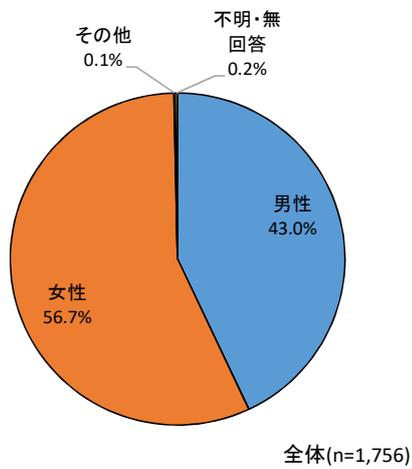
《医師会員対象》

有効回収数（率） 430 人（26.6%）

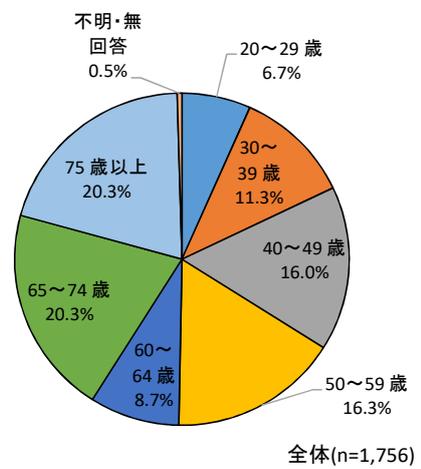
標本数	回収数	回収率
1,616 人	430 人	26.6%

⑤ 回答者属性  
 ≪市民対象≫

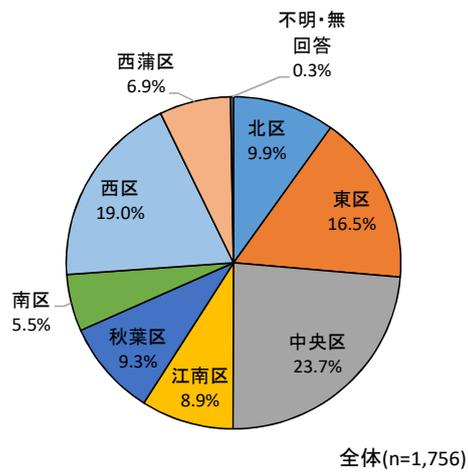
性別



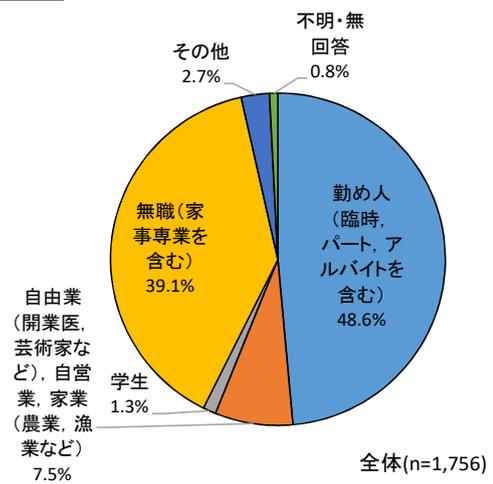
年齢



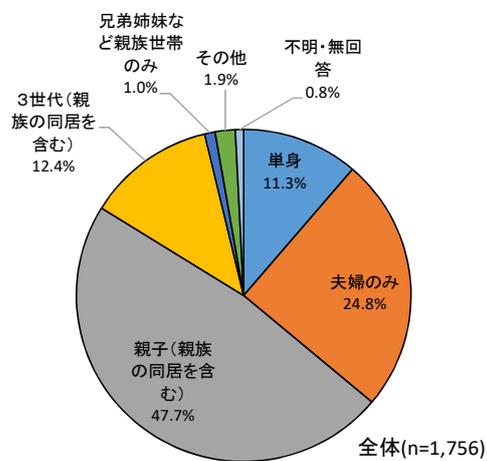
居住区



職業

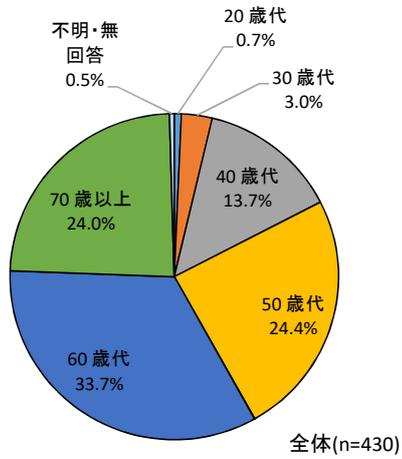


家族構成

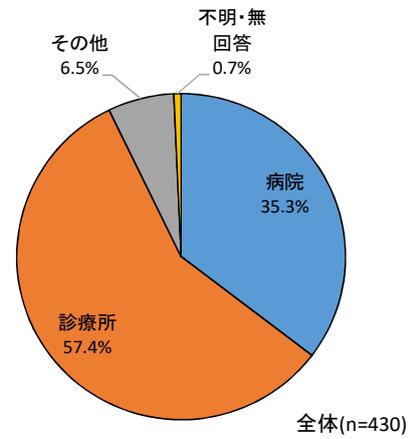


## 《医師会員対象》

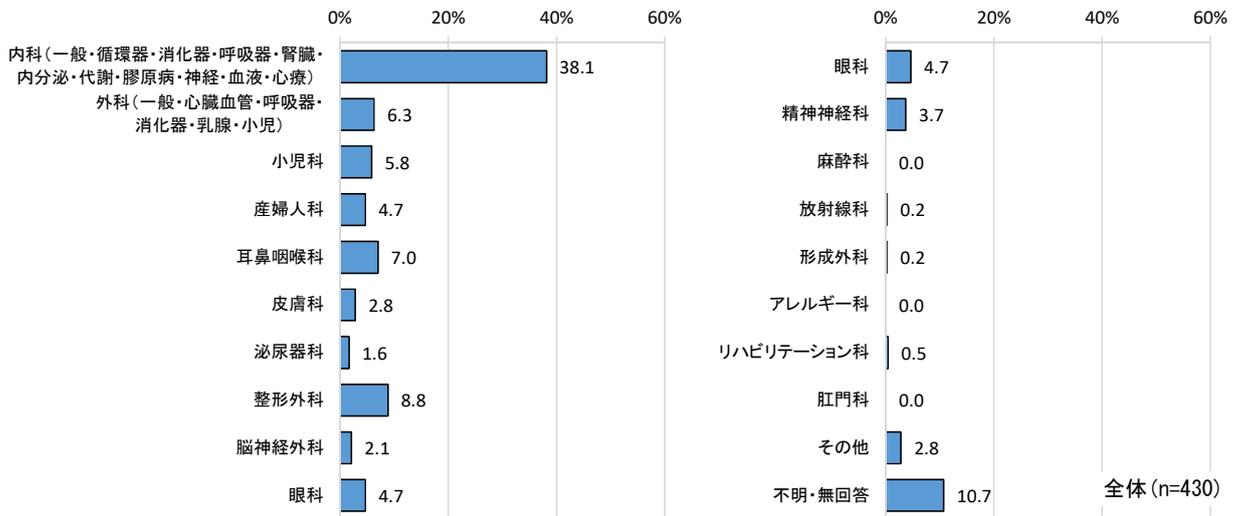
### 年齢



### 主に従事している施設



### 主要な診療科目名



## (2) 調査結果の概要

### ① 在宅医療について

#### 《市民対象》

約8割が「かかりつけ医」を持っており，前回調査より増加している。「かかりつけ医」の多くは，自宅，職場から近い地域にある診療所・病院の医師となっている。

在宅医療についての認知度は約6割だが，在宅医療に取り組む医師についての認知度は1割半ばと低い。

在宅医療や緩和ケアについて関心を持っている人も，在宅医療を希望している人も，6割程度となっている。一方で，在宅医療が実現可能だと思う人は1割程度にとどまっている。

在宅医療を希望しない，あるいは実現が難しいと考える人の主な理由は「家族に負担をかけるから」であり，仮に在宅療養生活になった場合に気になることも同じく「家族への負担」が最も懸念されている。入院の継続や退院後の在宅医療についての相談先についても，「家族や親戚」が最も多く，前回同様の結果となっている。

在宅医療推進のために，「相談窓口や場所の設置」「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み」「訪問してくれる診療所（医師）の増加」を要望する声が多い。また，行政等へは，前回同様，在宅医療に対応する人材の育成や在宅医療に関する相談窓口の開設が求められている。

#### 《医師会員対象》

在宅医療支援提供体制の強化については，9割弱が賛成している。前回調査同様の割合を維持している。

現在，患者の自宅で在宅医療を行っているのは，2割強であるのに対し，6割以上の人が「いいえ（今後行う予定はない）」と回答している。また，今後在宅医療を行う予定がない理由としては，半数前後が「時間的余裕がない」「24時間対応することに無理がある」を理由として挙げている。

在宅医療実施への課題としては，「時間的余裕がなく容易ではない」が最も多く，次いで「体力的に難しい」と回答している。ここでも時間的制約が第一位の理由である。また，前回調査よりも「時間的余裕がなく容易ではない」の割合が微増し，それ以外の項目の多くは減少している。

往診，訪問診療の実施状況は，2割弱が「往診，訪問診療共に行っている」，6割以上が「どちらも行っていない」と回答している。

終末期医療について，「事前話し合い」「書面等での意思表示」共に回答者の9割以上が『賛成』と回答している。

在宅医療を推進するうえでは，5割強が「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」を必要としている。

## ② 救急医療について

### 《市民対象》

新潟市急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センターの認知度は8割以上あり、利用経験率は半数程度である。前回調査より認知度・利用経験率は共にやや増加している。

新潟市の救急医療体制について、3割以上の人々が「新潟市急患診療センターや往診医の体制が不十分」と感じている。また、2割以上が「救命救急センター等の高度な機能を有する医療機関の不足」に不満を感じている。なお、前回調査よりも救急医療体制について「満足している」人の割合は増加している。

夜間や休日等に高熱が出た場合の対応としては、6割以上が「様子を見る」「電話で相談する」と回答しており、「受診する」と回答した人の割合は、前回調査より減少している。急病となった場合の受診先としては、半数以上の人々が「新潟市急患診療センターや当番医等の初期救急医療機関」と回答しており、前回同様の結果となっている。

救急車を利用する理由としては、「生命の危険がある（緊急性が高い）と思った」が最も多く、半数弱が回答した。

救急医療の課題としては、「総合病院等における医師不足により、勤務する医師が過重労働になっている」「総合病院等を軽症患者が受診されることにより、本来担う重症患者への対応に支障が生じている」「総合病院等の医師不足や医師の高齢化等の諸事情を反映して、搬送先の医療機関がなかなか決まらない場合がある」等が多くの人に知られている。「救急車で搬送した患者の約3割は入院を要しない軽症者であることから、緊急を要する重症者の救急搬送に支障が生じている」「仕事や用事等で医療機関を日中に受診せず、夜間や休日に救急車を利用したり、医療機関を受診（いわゆるコンビニ受診）することにより、真に救急車を必要とする方への救急車の到着が遅れたり、当直する医師への負担が大きくなっている」の認知度は、前回調査よりも増加している。

市が行っている適正受診のための普及啓発事業について、4割以上の人々が「知らない」と回答している。知られているものとしては、「新潟市ホームページ」で2割強となっている。

### 《医師会員対象》

新潟市の救急搬送・受入れについて、7割強が『良い』と回答している。

今後の休日夜間の救急医療体制については、約8割が『不安』を感じている。要因として、「二次救急医療体制である病院群輪番体制の維持が困難」「安易な時間外診療（いわゆるコンビニ受診）による医療機関への過度の負担」と回答した人が多い。

市民への適正受診の普及啓発に必要なこととして、6割強が「新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用」、5割強が「救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）の周知」と回答している。

### ③ 精神科医療について

#### 《市民対象》

「うつ病」かもしれないと感じた際に、7割の人は「専門医（精神科，神経科，心療内科の医師）」に相談すると回答している。また，受診のタイミングについては、「以前と違う様子の変化に気づいて，しばらく様子を見てから」が最も多く，6割以上を占めている。

こころの不調を感じた時，相談機関へ相談する契機として最も多いのは，「死にたい気持ちになる，または，自殺をほのめかす」である。また，受診の契機についても，「死にたい気持ちになる，または，自殺をほのめかす」と回答した人が最も多くなっている。

アルコール依存症が精神疾患であることについて，約7割以上が「知っている」と回答している。

「精神医療相談窓口」について，前回調査より名前は知っている人が倍増しているものの，まだ約7割には全く知られておらず，引き続き周知していく必要がある。

精神疾患に対する施策としては，「一般医（精神科医以外）と精神科医との連携システムの構築」や「うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓発の充実」を重視すべきとの要望が多い。

認知症かもしれないと感じたときの相談先は，「専門医（神経内科，精神科，脳神経内科）」が最も多く，「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」「家族または友人や知人」と続いている。また，受診のタイミングについては，半数以上の人が「以前と違う様子の変化に気づいて，しばらく様子を見てから」と，ある程度の猶予を設けている。相談先についても，受診のタイミングについても，前回調査との差は，あまりみられない。

認知症施策として最も重視されているのは，約7割の人が「認知症の症状に応じて，医療と介護のサポートが受けられる仕組みづくり」と回答し，次いで約半数が「認知症に対応した施設や福祉サービスの充実」と回答している。

#### 《医師会員対象》

精神疾患が疑われる患者への対応について，8割以上が『難しさや不安を感じた』ことがある。要因として，約半数が「精神科医療機関に紹介しても，患者本人に精神科を受診する意思がない」「精神疾患の診断」と回答している。

精神疾患が疑われる患者を精神科に紹介する場合の連携については，7割以上の人が「G-P連携（一般医と精神科医との連携）」が重要としている。

「精神科救急情報センター」を『知っている』人が約半数。「精神医療相談窓口」を『知っている』人が約4割。どちらも前回同様の結果となっている。

認知症診療をしていくうえでは，約4割が「認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難になった患者に対する入院先や介護保険施設の充実」を必要としている。前回調査より，「認知症予防に関する取組み」以外の項目で，割合が増加している。

今後、新潟市が進めていく認知症対策としては、「グループホームや小規模多機能型居宅介護サービスなどの施設整備」や「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり」が比較的多くなっている。

#### ④ 災害時における医療について

##### 《市民対象》

救急用品及びお薬手帳の常備状況は、救急用品が3割半ば、お薬手帳が4割強である。

災害が発生した際の医療情報の収集手段は、「携帯電話やスマートフォン」と「テレビ」が6割以上で、前回調査より「携帯電話やスマートフォン」が「テレビ」の割合を上回っている。

災害で負傷した場合の対応では、「救急用品等で応急措置する」と回答した人が最も多い。

災害時の医療救護体制の整備のためには、「医療機関の情報などを市民へ周知する仕組みづくり」や「医療救護活動を行う救護所の設置場所の確保」「医療救護活動を行う医療従事者の確保」「医薬品や医療資器材の確保」等の幅広い施策が必要とされている。

##### 《医師会員対象》

新潟市における災害時の医療救護体制について、9割弱が『不安』を感じている。要因として、「医療機関としての対応が困難」「医療救護活動を行う医療従事者の確保」「病院の受入能力の限界」「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」が半数近くを占めた。

災害時の医療救護体制を整備していくため必要なこととして、約6割の人が「災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保」「医療救護活動を行う医療従事者の確保」を挙げている。

#### ⑤ 医療情報について

##### 《市民対象》

病気や医療に関する情報の入手先は、「インターネット」が最も多く、次いで「テレビやラジオ」や「県や市からの発行物」となっている。前回調査よりも「インターネット」の割合が増加している。保健・医療に関する情報の中で知りたいことは、「医療機関の場所、診療時間、診療科目、電話番号等の情報」「休日夜間に診療する医療機関、連絡先」に回答が集中している。

保健・医療に関するサービスを選択する際に必要とする情報は、「施設が提供するサービスに関する情報」が半数を占め、「施設の第三者による客観的な評価の結果に関する情報」「医療事故や治療実績の情報」が続いている。

## ⑥ 医療の選択について

### 《市民対象》

約8割の人が「自宅や勤務先から近い医療機関」で探している。「家族または知人や友人に聞く」と回答した人も多く、約6割を占めている。

医療機関を選択するときは、診療科目の他に「自宅や職場等からの距離や交通の便の良さ」と答えた割合が最も高く、次いで「家族や知人など周囲の人からの評判の良さ」となっている。前回調査との差は、あまりみられない

受ける医療を選択・決定するために、約9割の人が「主治医による病状や治療方針の十分な説明」が必要と考えている。

人生の最期を迎えたい場所は、4割以上が「自宅」と回答している。また、「わからない」と答えた人が3割を占めている。

終末期医療について、「できるだけ自然な形で最期を迎えられるような医療ケアを受けたい」「苦痛を和らげるための医療ケアを受けたい」が6割を超えている。一方、「一日でも長く生きられるような医療ケアを受けたい」と希望する人は1割に満たなかった。

終末期医療について3割強の人が話し合っていると回答しており、話し合う相手については、ほとんどの人が「家族・親族」と回答している。一方、話し合わない人は、「話し合うきっかけがなかったから」を理由として挙げた人が最も多い。

終末期医療における意思表示の書面を作成することに、約9割が『賛成』と回答している。

## ⑦ 新潟市の医療提供の満足度について

### 《市民対象》

5割弱の人は『新潟市の医療は充実している』と評価している。前回調査よりも『充実している』と評価する人の割合は、増加している。

一方で、『充実していない』とする人の中で、特に充実を望む医療は「救急医療」であり、前回調査より減少したものの、依然としてトップの項目となっている。

新潟市の医療施策への満足度を6つの項目についてみると

- ①『新潟市の医療施策全般に満足』している人は約4割
- ②『在宅医療体制の推進に満足』している人は1割強
- ③『救急医療体制の整備に満足』している人は3割強
- ④『精神科医療体制の整備に満足』している人は1割強
- ⑤『災害時における医療体制の整備に満足』している人は1割強
- ⑥『医療提供体制において必要な人材確保と利用者ニーズに対応できる質の高い人材育成に満足』している人は1割強

いずれも前回調査より満足度は高くなっているものの、各個別施策への満足度は決して高い水準ではないことから、引き続き医療施策の推進・整備が求められている。



### 3 新潟市医療計画の第2回中間評価結果



## (1) 救急医療



## ◆ 施策の体系

<b>救急医療</b>	
<b>(1) 初期救急医療体制</b>	
① 市急患診療センターでの小児科診療体制を維持継続	…23
② 利用者が必要な医療を速やかに受診できる医療体制の構築	…24
③ かかりつけ医をもち、開業時間内での受診を行うよう促進	…25
④ 必要に応じて早急に必要な医療が受けられるよう、情報の提供	…26
⑤ 市民ニーズにあわせた適切な診療時間帯の拡充	…27
<b>(2) 二次救急医療体制</b>	
① 当番日に限らず、診れる病院が診る「シェア」していく仕組みの形成等の 輪番当番病院以外の後方支援体制の構築	…28
② 治療の方針やかかりつけ医と家族との話し合いの内容も含めた、患者情報 が伝わる体制の整備	…29
③ 病気や症状に応じた救急医療機関への受診の啓発	…30
<b>(3) 三次救急医療体制</b>	
① 急性期後の後方支援連携体制の整備促進	…31
<b>(4) 救急搬送・病院前救護活動</b>	
① 市内各病院の医療情報体制が集約できる体制	…32
② 精神疾患救急患者受け入れ体制の確保	…33
③ 県平均並みの搬送時間の短縮	…34
④ 円滑な救急搬送受け入れ体制の確保	…35
⑤ 救急需要増加に伴う適切な体制の構築	…36
⑥ 重症度・緊急度に応じた救急医療が提供できる体制	…37



◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 初期救急医療体制	
目標 ① 市急患診療センターでの小児科診療体制を維持継続	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市急患診療センターにおける小児科医の疲弊の軽減のため、小児科専任医の確保に努めるとともに、大学病院等へ小児科医師派遣の協力を依頼する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市医師会小児科医会から新潟大学小児科教室に打診していただき、深夜帯を中心に同大学から出務医師の増員協力が得られた。</li> <li>●小児科専任医師1名の配置（H29.4月～）</li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●小児科医の負担軽減のために、小児科専任医を引き続き配置し、小児科診療体制を維持する。【継続】</li> <li>●大学小児科・小児外科からの急患診療センターへの医師派遣が引き続き可能かどうか、大学の動向を注視・確認し、派遣状況に見合った診療時間・診療体制について検討する。【継続】</li> </ul>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 初期救急医療体制	
目標 ② 利用者が必要な医療を速やかに受診できる医療体制の構築	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●適正受診のための普及啓発活動として、広報誌やマスコミ等を活用し、本市の救急医療体制の実態等について周知を図る。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●急患診療センター運営検討会議の開催</li> <li>●西蒲原地区休日夜間急患センター運営検討会議の開催</li> <li>●救急医療対策会議・病院群輪番制参加病院長会議合同会議の開催</li> <li>●一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会の開催 (H30～)</li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査 (市民)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・新潟市急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センターの認知状況 知っており利用したことがある (H24:35.7%→H29:46.7%→R2:50.1%) 知らない (H24:15.0%→H29:17.2%→R2:12.5%)</li> <li>・新潟市における救急医療体制について感じること 新潟市急患診療センターや往診医の体制が不十分 (H24:43.6%→H29:37.5%→R2:34.1%)</li> </ul> </li> <li>●新潟市医療に関する意識調査 (医師会員)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後の休日夜間の救急医療体制について やや不安を感じる, 不安を感じる (H24:80.4%→H29:81.7%→R2:79.6%)</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本市の救急医療体制について協議する会議を、引き続き開催する。【継続】               <ul style="list-style-type: none"> <li>・急患診療センター運営検討会議</li> <li>・西蒲原地区休日夜間急患センター運営検討会議</li> <li>・救急医療対策会議・病院群輪番制参加病院長会議合同会議</li> </ul> </li> <li>●一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会を引き続き開催する。【継続】</li> <li>●大学の医師派遣が今後も可能かどうか継続的に調査し、必要に応じて診療科目ごとの体制や診療時間の見直しを検討する。【継続】</li> </ul>
評価	B (医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 初期救急医療体制	
目標 ③ かかりつけ医をもち、開業時間内での受診を行うよう促進	
医療計画上の取組内容	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●適正受診のための普及啓発活動として、広報誌やマスコミ等を活用し、本市の救急医療体制の実態等について周知を図る。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救急医療機関の適正受診について新聞広告・情報誌（assh, GOLDEN TIMES）への掲載               <ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞広告掲載回数 H26～H28:年2回, R1・R2:年1回</li> <li>・情報誌掲載回数 H26:年2回, H27～H29:年1回, H30～R2:年2回</li> </ul> </li> <li>●救急医療市民フォーラムの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 H29:205人, H30:71人, R1:125人</li> </ul> </li> <li>●救急車適正利用啓発リーフレットの作成・配布</li> <li>●概ね15歳以上の大人対象の救急医療電話相談窓口（#7119）と小児救急医療電話相談窓口（#8000）の周知               <ul style="list-style-type: none"> <li>・市報にいがたへの掲載</li> <li>・救急医療週間におけるチラシ・カードの配布（H30～）</li> <li>・小・中・高校生のための医療・介護セミナーにおけるチラシ・カードの配布（R2～）</li> </ul> </li> <li>●新潟市急患診療センターだよりの発行（H28～）</li> <li>●救急あんしん講座の開催（H31）</li> <li>●適正受診啓発うちわの製作・配布</li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査（市民）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関などの適正受診のための普及啓発の認知状況 新潟市ホームページ（H29:21.0%→R2:22.2%）、assh（H29:20.4%→R2:15.6%）、救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）チラシ・カード（H29:未配布→R2:14.5%）、知らない（H29:46.9%→R2:45.3%）</li> </ul> </li> <li>●新潟市医療に関する意識調査（医師会員）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民への適正受診の普及啓発に必要なこと 新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用（H29:62.8%→R2:64.0%）</li> </ul> </li> <li>●救急医療電話相談の1日あたりの相談件数               <ul style="list-style-type: none"> <li>・#7119（H29:9.7件→R1:13.4件）、#8000（H29:25.2件→R1:29.3件）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●今後、高齢者の救急搬送患者数の増加が予測されることから、救急車の適正利用及び救急医療機関の適正受診について、既存の広報媒体を活用しながら、医療・介護・福祉関係者と連携した普及啓発を強化する。【継続】</li> <li>●救急医療電話相談窓口の活用は、救急車の適正利用や救急医療機関の適正受診を市民に促す一助になると期待されることから、電話相談窓口の普及啓発を強化する。【継続】</li> </ul> <p>○指 標 救急医療電話相談（#7119）の相談件数        初期値 4,698件（H30）        現況値 4,887件（R1）        目標値 5,000件</p>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 初期救急医療体制							
目標 ④ 必要に応じて早急に必要な医療が受けられるよう、情報の提供							
医療計画上の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●適正受診のための普及啓発活動として、広報誌やマスコミ等を活用し、本市の救急医療体制の実態等について周知を図る。</li> </ul>						
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急医療機関の適正受診について新聞広告・情報誌 (assh, GOLDEN TIMES) への掲載               <ul style="list-style-type: none"> <li>・新聞広告掲載回数 H26～H28:年2回, R1・R2:年1回</li> <li>・情報誌掲載回数 H26:年2回, H27～H29:年1回, H30～R2:年2回</li> </ul> </li> <li>●救急医療市民フォーラムの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 H29:205人, H30:71人, R1:125人</li> </ul> </li> <li>●救急車適正利用啓発リーフレットの作成・配布</li> <li>●概ね15歳以上の大人対象の救急医療電話相談窓口 (#7119) と小児救急医療電話相談窓口 (#8000) の周知               <ul style="list-style-type: none"> <li>・市報にいがたへの掲載</li> <li>・救急医療週間におけるチラシ・カードの配布 (H30～)</li> <li>・小・中・高校生のための医療・介護セミナーにおけるチラシ・カードの配布 (R2～)</li> </ul> </li> <li>●新潟市急患診療センターだよりの発行 (H28～)</li> <li>●救急あんしん講座の開催 (H31)</li> <li>●適正受診啓発うちわの製作・配布</li> </ul>						
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査 (市民)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関などの適正受診のための普及啓発の認知状況 新潟市ホームページ (H29:21.0%→R2:22.2%), assh (H29:20.4%→R2:15.6%), 救急医療電話相談窓口 (#7119・#8000) チラシ・カード (H29:未配布→R2:14.5%), 知らない (H29:46.9%→R2:45.3%)</li> </ul> </li> <li>●新潟市医療に関する意識調査 (医師会員)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・市民への適正受診の普及啓発に必要なこと 新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用 (H29:62.8%→R2:64.0%)</li> </ul> </li> <li>●救急医療電話相談の1日あたりの相談件数               <ul style="list-style-type: none"> <li>・#7119 (H29:9.7件→R1:13.4件), #8000 (H29:25.2件→R1:29.3件)</li> </ul> </li> </ul>						
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●今後、高齢者の救急搬送患者数の増加が予測されることから、救急車の適正利用及び救急医療機関の適正受診について、既存の広報媒体を活用しながら、医療・介護・福祉関係者と連携した普及啓発を強化する。【継続】</li> <li>●救急医療電話相談窓口の活用は、救急車の適正利用や救急医療機関の適正受診を市民に促す一助になると期待されることから、電話相談窓口の普及啓発を強化する。【継続】</li> </ul> <p>《再掲》</p> <p>○指 標 救急医療電話相談 (#7119) の相談件数</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>初期値</td> <td>4,698件 (H30)</td> </tr> <tr> <td>現況値</td> <td>4,887件 (R1)</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>5,000件</td> </tr> </table>	初期値	4,698件 (H30)	現況値	4,887件 (R1)	目標値	5,000件
初期値	4,698件 (H30)						
現況値	4,887件 (R1)						
目標値	5,000件						
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)						

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 初期救急医療体制	
目標 ⑤ 市民ニーズにあわせた適切な診療時間帯の拡充	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 外科系空白時間帯の市民ニーズ実態把握調査を消防局と連携して行い、救急医療対策会議等で対応を検討する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 旧西蒲地域における外科系在宅当番医制事業の廃止 (R2. 3月)</li> <li>● 土曜日の外科系救急医療体制の見直し (R3. 4月～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 整形外科の在宅診療を廃止し、急患診療センター診療に移行 (一本化)</li> <li>・ 外科の急患診療センター診療を廃止</li> <li>・ 二次救急医療体制の整備 (病院群輪番制病院の患者受入時間の拡充)</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市民ニーズを踏まえるとともに、整形外科・外科・脳外科に関連する診療医のご意見を聞きながら、外科系救急医療体制を整備する。【継続】</li> <li>● 産婦人科の初期救急医療体制について、産婦人科医会・大学と検討・協議する。【新規】</li> </ul>
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(2) 二次救急医療体制	
目標 ① 当番日に限らず、診れる病院が診る「シェア」していく仕組みの形成等の輪番当番病院以外の後方支援体制の構築	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 輪番当番病院以外の、後方支援病院等の整備を目指す。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急医療体制強化事業としての「救急搬送患者受入促進事業費補助金」の制定 (H27)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 補助対象病院数 (国公立を除く救急告示病院) H27:15病院, H28:14病院, H29~R2:16病院</li> </ul> </li> <li>● 高齢者救急搬送患者数の増加に対する対策の検討               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療体制について協議する会議の開催</li> <li>・ 新潟市救急搬送検討会 (整形外科) における救急症例の検証</li> <li>・ 輪番参加病院や救急告示病院の訪問およびアンケート調査の実施による救急医療の現状と課題の共有</li> </ul> </li> <li>● 救急医療体制を協議する会議において、市内各病院の当直医の診療科目に加えて専門分野の情報を収集し、収容先の円滑な選定に役立てることを確認し合った。</li> <li>● 市内各病院の対応可能な疾患、対応困難な疾患の情報を収集し、共有することで、各病院が互いの意向を知り今後の連携の参考とした。</li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者をはじめとする救急搬送患者数の増加など、救急医療の需要増加が予測されることから、協力医療機関へ病院群輪番制事業補助金等の助成を行うとともに、病院連携会議等を通じて病院間の協力関係強化に努める。【継続】</li> <li>● 働き方改革の実施による影響も考慮した救急医療体制の課題について、新潟市医師会と連携し、国や県の方針との調整を図りながら、病院管理者や現場管理担当者、医師派遣機関の大学と対応策を多面的に検討する。【継続】</li> <li>● 救急車の適正利用と救急医療機関の適正受診に向けた啓発を強化することで、救急医療需要の適正化を図る。【継続】</li> <li>● 整形外科の二次輪番体制の時間帯について、引き続き検討を行う。【継続】</li> </ul>
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(2) 二次救急医療体制	
目標 ② 治療の方針やかかりつけ医と家族との話し合いの内容も含めた、患者情報が伝わる体制の整備	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者情報として疾病状況やどのような治療方針で対応しているか伝わるツールについて、三分野合同会議等で協議する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療計画三分野合同会議の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H28: 1回, H29: 3回, H30～R2: 1回</li> </ul> </li> <li>●在宅医療・救急医療連携ワーキンググループの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 R1: 4回, R2: 3回</li> </ul> </li> <li>●高齢者施設職員が集まる研修会等での消防局職員による説明               <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療を取り巻く最近の情勢</li> <li>・患者情報の共有（入所者の疾患やかかりつけ医、服薬等について、救急搬送の際、直ぐに情報提供できるよう整理しておくことをお願い）</li> </ul> </li> <li>《再掲》</li> <li>●救急医療市民フォーラムの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 H29:205人, H30:71人, R1:125人</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療・救急医療連携ワーキンググループで、個人の医療に関する情報や医療・ケアに関する希望などの意思を共有するための連携ルールについて検討する。【継続】</li> <li>●市民向けワークショップ等を通して市民啓発することで、患者情報の共有について、市民と一緒に考える。【継続】</li> </ul>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(2) 二次救急医療体制							
目標 ③ 病気や症状に応じた救急医療機関への受診の啓発							
医療計画上の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 適正受診のための普及啓発活動として、広報誌やマスコミ等を活用し、本市の救急医療体制の実態等について周知を図る。</li> </ul>						
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 救急医療機関の適正受診について新聞広告・情報誌 (assh, GOLDEN TIMES) への掲載               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新聞広告掲載回数 H26～H28:年2回, R1・R2:年1回</li> <li>・ 情報誌掲載回数 H26:年2回, H27～H29:年1回, H30～R2:年2回</li> </ul> </li> <li>● 救急医療市民フォーラムの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 参加者数 H29:205人, H30:71人, R1:125人</li> </ul> </li> <li>● 救急車適正利用啓発リーフレットの作成・配布</li> <li>● 概ね15歳以上の大人対象の救急医療電話相談窓口 (#7119) と小児救急医療電話相談窓口 (#8000) の周知               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市報にいがたへの掲載</li> <li>・ 救急医療週間におけるチラシ・カードの配布 (H30～)</li> <li>・ 小・中・高校生のための医療・介護セミナーにおけるチラシ・カードの配布 (R2～)</li> </ul> </li> <li>● 新潟市急患診療センターだよりの発行 (H28～)</li> <li>● 救急あんしん講座の開催 (H31)</li> <li>● 適正受診啓発うちわの製作・配布</li> </ul>						
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新潟市医療に関する意識調査 (市民)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関などの適正受診のための普及啓発の認知状況 新潟市ホームページ (H29:21.0%→R2:22.2%), assh (H29:20.4%→R2:15.6%), 救急医療電話相談窓口 (#7119・#8000) チラシ・カード (H29:未配布→R2:14.5%), 知らない (H29:46.9%→R2:45.3%)</li> </ul> </li> <li>● 新潟市医療に関する意識調査 (医師会員)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民への適正受診の普及啓発に必要なこと 新聞・テレビなどの広報媒体の積極的な活用 (H29:62.8%→R2:64.0%)</li> </ul> </li> <li>● 救急医療電話相談の1日あたりの相談件数               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ #7119 (H29:9.7件→R1:13.4件), #8000 (H29:25.2件→R1:29.3件)</li> </ul> </li> </ul>						
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 今後、高齢者の救急搬送患者数の増加が予測されることから、救急車の適正利用及び救急医療機関の適正受診について、既存の広報媒体を活用しながら、医療・介護・福祉関係者と連携した普及啓発を強化する。【継続】</li> <li>● 救急医療電話相談窓口の活用は、救急車の適正利用や救急医療機関の適正受診を市民に促す一助になると期待されることから、電話相談窓口の普及啓発を強化する。【継続】</li> </ul> <p>《再掲》</p> <p>○ 指 標 救急医療電話相談 (#7119) の相談件数</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>初期値</td> <td>4,698件 (H30)</td> </tr> <tr> <td>現況値</td> <td>4,887件 (R1)</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>5,000件</td> </tr> </table>	初期値	4,698件 (H30)	現況値	4,887件 (R1)	目標値	5,000件
初期値	4,698件 (H30)						
現況値	4,887件 (R1)						
目標値	5,000件						
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)						

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(3) 三次救急医療体制	
目標 ① 急性期後の後方支援連携体制の整備促進	
医療計画上の取組内容	●病院間連携も含めた医療体制の整備を三分野合同会議等で協議する。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救急医療対策会議等の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H29: 4回, H30: 2回, R1: 1回, R2: 1回</li> </ul> </li> <li>●地域医療連携強化事業の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H29: 9回, H30: 6回, R1: 2回</li> </ul> </li> <li>《再掲》</li> <li>●輪番参加病院や救急告示病院の訪問およびアンケート調査の実施による救急医療の現状と課題の共有</li> <li>●新潟市医療計画三分野合同会議の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H28: 1回, H29: 3回, H30～R2: 1回</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	●協議の機会を確保し、病院間連携も含めた医療体制の整備を検討する。 【継続】
評価	B (医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 救急搬送・病院前救護活動	
目標 ① 市内各病院の医療情報体制が集約できる体制	
医療計画上の取組内容	●病院宿直体制等の医療活用情報について協議する。
実施状況	<p>《再掲》</p> <p>●救急医療体制を協議する会議において，市内各病院の当直医の診療科目に加えて専門分野の情報を収集し，収容先の円滑な選定に役立てることを確認し合った。</p> <p>●市内各病院の対応可能な疾患，対応困難な疾患の情報を収集し，共有することで，各病院が互いの意向を知り今後の連携の参考とした。</p>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	●市内各病院の医療情報を活用できる体制を引き続き維持する。【継続】
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 救急搬送・病院前救護活動	
目標 ② 精神疾患救急患者受け入れ体制の確保	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市内各病院の受け入れ情報の収集等による救急患者の状況に応じた搬送・受け入れ体制の構築を図る。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟県・新潟市精神科救急医療システム連絡調整委員会の開催による精神科救急医療体制の協議</li> <li>●病院群輪番制等による精神科救急医療施設，精神科救急情報センター及び精神医療相談窓口の整備</li> <li>《再掲》</li> <li>●一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会の開催（H30～）</li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●定期的に新潟県・新潟市精神科救急医療システム連絡調整委員会を開催し，精神科救急医療体制を確保する。【継続】</li> <li>《再掲》</li> <li>●一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会を引き続き開催する。【継続】</li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 救急搬送・病院前救護活動	
目標 ③ 県平均並みの搬送時間の短縮	
医療計画上の取組内容	●救命救急処置行為の拡大等による現場滞在時間延長を抑えるため、救急救命士の2名体制を目指し救命率の向上を目指す。
実施状況	●救急車の搬送収容時間の推移（覚知～医療機関まで） ・新潟市 H24:44分48秒, H25:45分36秒, H26:47分06秒, H27:47分36秒, H28:47分12秒, H29:44.9分, H30:46.7分, R1:45.7分, R2:45.8分 ・新潟県 H24:41分48秒, H25:42分24秒, H26:43分24秒, H27:44分00秒, H28:44分2秒, H29:43.6分, H30:44.6分, R1:44.0分, R2:未確定 ※平成29年から表記方法が分に変更
意識調査の結果など	●新潟市医療に関する意識調査（市民） ・救急車を利用する理由 生命の危険がある（緊急性が高い）と思った（H24:50.6%→H29:47.5%→ R2:44.8%） 自分が動ける（歩ける）状態ではなかった（H24:19.5%→H29:19.9%→ R2:24.0%）
今後の取組内容	●救急隊の現場活動（滞在）時間が延伸傾向にある主な原因は、搬送先医療機関を決定する際の患者受け入れ可否の照会に費やす時間にある。患者の迅速な受け入れは、医療機関の事情よりも本市の救急医療体制と密接に係わりがあることから、患者の受入状況や問題意識を市の関係部局と医療機関が相互に共有する。【継続】 <<再掲>> ●今後、高齢者の救急搬送患者数の増加が予測されることから、救急車の適正利用及び救急医療機関の適正受診について、既存の広報媒体を活用しながら、医療・介護・福祉関係者と連携した普及啓発を強化する。【継続】 ●救急医療電話相談窓口の活用は、救急車の適正利用や救急医療機関の適正受診を市民に促す一助になると期待されることから、電話相談窓口の普及啓発を強化する。【継続】
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 救急搬送・病院前救護活動	
目標 ④ 円滑な救急搬送受け入れ体制の確保	
医療計画上の取組内容	●傷病者の伝達基準によるスムーズな受入を心がける。
実施状況	●輪番参加病院や救急告示病院の訪問による「救急搬送・受入れ実施基準」の共有（H30.4月～） ※「救急搬送・受入れ実施基準」は、特に緊急性の高い患者を受け入れる際のルール ①受入れ率（受入れ数/照会回数） 1回目80.0%以上 3回目95.0%以上 ②受入れ可否の回答時間 3分以内
意識調査の結果など	
今後の取組内容	●「救急搬送・受入れ実施基準」の目標値や推移等を市の関係部局と医療機関が相互に共有し、必要な見直しを図りながら、円滑な救急搬送受け入れ体制を確保する。【継続】  ○指 標 「救急搬送・受入れ実施基準」の受入れ率 初期値 1回目69.7% 3回目93.2%（H30年） 現況値 1回目69.6% 3回目94.1%（R1年） 目標値 1回目80.0% 3回目95.0%
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 救急搬送・病院前救護活動	
目標 ⑤ 救急需要増加に伴う適切な体制の構築	
医療計画上の取組内容	●軽症者の抑制を促すだけでなく，救急車を躊躇せず呼ぶべき病態についても啓発し救急車の適正利用を図る。
実施状況	●救急車の適正利用及び予防救急の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急の日（9月9日）や市政さわやかトーク宅配便，各種応急手当講習等のイベントを活用した市民啓発の実施</li> <li>・マスメディアやホームページ，SNSなどの媒体を活用した広報の実施</li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	●各種講習会やイベントを活用した市民啓発と，マスメディアやホームページ，SNSなどの媒体を活用した広報を引き続き実施する。【継続】
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 救急搬送・病院前救護活動	
目標 ⑥ 重症度・緊急度に応じた救急医療が提供できる体制	
医療計画上の取組内容	<p>● 傷病者の搬送及び受入の実施に関する基準の遵守により，傷病者の病態に応じた適正な医療機関への救急搬送の充実を図る。</p>
実施状況	<p>● 「救急搬送・受入れ実施基準」に基づいた救急搬送の実施            ※ 「救急搬送・受入れ実施基準」は，特に緊急性の高い患者を受け入れる際のルール            ① 受入れ率（受入れ数/照会回数） 1回目80.0%以上 3回目95.0%以上            ② 受入れ可否の回答時間 3分以内</p>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<p>≪再掲≫            ● 「救急搬送・受入れ実施基準」の目標値や推移等を市の関係部局と医療機関が相互に共有し，必要な見直しを図りながら，円滑な救急搬送受入れ体制を確保する。【継続】            ≪再掲≫            ○ 指 標 「救急搬送・受入れ実施基準」の受入れ率            初期値 1回目69.7% 3回目93.2% (H30年)            現況値 1回目69.6% 3回目94.1% (R1年)            目標値 1回目80.0% 3回目95.0%</p>
評価	B (医療計画上の取組みがやや遅れている)



◆ 中間評価一覧

分野	目標	評価
(1) 初期救急医療体制	① 市急患診療センターでの小児科診療体制を維持継続	A
	② 利用者が必要な医療を速やかに受診できる医療体制の構築	B
	③ かかりつけ医をもち、開業時間内での受診を行うよう促進	A
	④ 必要に応じて早急に必要な医療が受けられるよう、情報の提供	A
	⑤ 市民ニーズにあわせた適切な診療時間帯の拡充	A
(2) 二次救急医療体制	① 当番日に限らず、診れる病院が診る「シェア」していく仕組みの形成等の輪番当番病院以外の後方支援体制の構築	A
	② 治療の方針やかかりつけ医と家族との話し合いの内容も含めた、患者情報が伝わる体制の整備	A
	③ 病気や症状に応じた救急医療機関への受診の啓発	A
(3) 三次救急医療体制	① 急性期後の後方支援連携体制の整備促進	B
(4) 救急搬送 ・病院前救護活動	① 市内各病院の医療情報体制が集約できる体制	A
	② 精神疾患救急患者受け入れ体制の確保	A
	③ 県平均並みの搬送時間の短縮	A
	④ 円滑な救急搬送受け入れ体制の確保	B
	⑤ 救急需要増加に伴う適切な体制の構築	A
	⑥ 重症度・緊急度に応じた救急医療が提供できる体制	B



## (2) 精神疾患



## ◆ 施策の体系

<b>精神疾患</b>	
<b>(1) 予防・アクセス</b>	
① うつ病等の知識の習得と精神科医療との連携の推進	…45
② 精神科医療へ繋がりやすい環境整備の促進	…46
③ 『新潟市自殺総合対策行動計画』に基づく，医療機関を含む関係機関との密接な連携・協力体制の構築	…47
<b>(2) 治療・回復・社会復帰</b>	
① 入院治療だけに頼らずに地域全体で精神障がい者の地域生活を支える体制の構築	…48
② 精神科病院の地域移行の取り組みが円滑に行われるよう，必要に応じた指導の実施	…49
③ 新たな長期入院を生まないための土壌づくり	…50
<b>(3) 精神科救急</b>	
① 夜間の精神科救急医療体制の県内完全2ブロック化	…51
② 当番病院で受け入れた入院患者の円滑な退院調整や身体合併症の取り扱い，精神科病院と精神科診療所との連携強化及び役割分担を含めた精神科救急システムの改善・強化	…52
③ 県内1か所に精神科救急情報センターを設置	…53
<b>(4) 身体合併症</b>	
① 身体疾患及び精神疾患の重症度に応じた適切な医療を提供するための役割分担を明確にした体制の構築	…54
② 身体合併症に対応できる精神科病床を有する医療機関及び一般医療機関，精神科医療機関の連携による，身体合併症の治療が円滑に行われる体制の構築	…55
<b>(5) 専門医療</b>	
① アルコール関連問題への早期治療ならびに専門治療が適切に提供される体制の整備	…56
② 専門医療だけでなく，総合的な医療提供体制の強化	…57

## (6) 認知症

- ① 地域における認知症対策の推進 ……58
- ② 認知症に係る地域医療体制の構築・推進 ……59
- ③ 認知症の早期受診等の促進 ……60
- ④ 認知症の症状に応じたサポート体制の構築 ……61
- ⑤ 認知症の診断・治療・相談窓口機能の拡充 ……62

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 予防・アクセス	
目標 ① うつ病等の知識の習得と精神科医療との連携の推進	
医療計画上の取組内容	● かかりつけ医に対する研修会を継続的に実施する。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自殺対策研修会（医療・福祉関係者向け）の開催（H20～）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 H26:87人, H27:129人, H28:111人, H29:82人, H30:123人, R1:79人, R2:60人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>● 市民講座や講演会の開催（年3回）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 H26:403人, H27:338人, H28:251人, H29:367人, H30:246人, R1:277人, R2:37人</li> </ul> </li> <li>● 精神保健福祉研修会の開催（基礎研修・専門研修それぞれ年2回）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 H26:331人, H27:280人, H28:276人, H29:280人, H30:252人, R1:247人, R2:66人〈講演会形式〉</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新潟市医療に関する意識調査（医師会員）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難しさや不安を感じた要因</li> </ul> </li> </ul> <p>患者を紹介できる精神科医療機関がわからない（H24:33.3%→H29:37.1%→R2:34.3%）          精神科医療機関に紹介しようとしたが、紹介先に断られてしまった（H24:26.9%→H29:29.4%→R2:28.3%）</p>
今後の取組内容	● 医療・福祉関係者に対する研修会を引き続き実施する。【継続】
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 予防・アクセス	
目標 ② 精神科医療へ繋がりやすい環境整備の促進	
医療計画上の取組内容	●精神疾患に関する正しい知識を普及啓発する。
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●自殺対策研修会（医療・福祉関係者向け）の開催（H20～） <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 H26:87人, H27:129人, H28:111人, H29:82人, H30:123人, R1:79人, R2:60人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●市民講座や講演会の開催（年3回） <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 H26:403人, H27:338人, H28:251人, H29:367人, H30:246人, R1:277人, R2:37人</li> </ul> </li> <li>●精神保健福祉研修会の開催（基礎研修・専門研修それぞれ年2回） <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 H26:331人, H27:280人, H28:276人, H29:280人, H30:252人, R1:247人, R2:66人〈講演会形式〉</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査（市民） <ul style="list-style-type: none"> <li>・うつ病かもしれないと感じた際の相談先 何もしない（H24:1.4%→H29:1.2%→R2:1.7%）</li> <li>・受診のきっかけとなる症状の認知度 うつ病・認知症の症状については25%以上だが、統合失調症等の症状については低い。</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	●精神疾患に関する正しい知識を引き続き普及啓発する。【継続】
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 予防・アクセス	
目標 ③ 『新潟市自殺総合対策行動計画』に基づく、医療機関を含む関係機関との密接な連携・協力体制の構築	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療機関を含むさまざまな関係機関との密接な連携・協力体制を構築する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●自殺対策協議会の開催 (H19～)</li> <li>●働き盛りの年代における自殺対策作業部会の開催 (H24～H27)</li> <li>●若年層における自殺対策作業部会の開催 (H27～H30)</li> <li>●県弁護士会等との多職種による実務者ネットワーク会議の開催 (H23～)</li> <li>●くらしとこころの総合相談会の開催 (H26～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H26:15回・76人, H27:16回・71人, H28:13回・87人, H29:14回・88人, H30:14回・88人, R1:14回・96人, R2:13回・88人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●こころといのちの寄り添い支援事業の実施 (H24～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談延件数 H26:548件, H27:1,232件, H28:931件, H29:807件, H30:987件, R1:740件, R2:848件〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●若年層における自殺対策ワーキングチームの開催 (R2～)</li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市自殺総合対策行動計画               <ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺死亡率 (H24:22.3, H25:21.7, H26:18.8, H27:19.2, H28:16.5, H29:14.9, H30:15.6, R1:15.6, R2:未確定「人口動態統計」より)</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「新潟市自殺総合対策行動計画第2次計画」の中間評価を令和3年度に行い、最終評価を令和5年度に行う。【継続】</li> <li>○指 標 「人口動態統計」における自殺死亡率 (※)               <ul style="list-style-type: none"> <li>初期値 21.7 (H25)</li> <li>現況値 15.6 (R1)</li> <li>目標値 平成29年の自殺死亡率 (14.9) を15%以上減少</li> </ul> </li> <li>○指 標 「地域における自殺の基礎資料」における自殺死亡率 (※)               <ul style="list-style-type: none"> <li>初期値 23.83 (H25)</li> <li>現況値 16.77 (R1)</li> <li>目標値 平成29年の自殺死亡率 (17.87) を15%以上減少</li> </ul> </li> </ul> <p>※人口10万人あたりの自殺者数</p>
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(2) 治療・回復・社会復帰	
目標 ① 入院治療だけに頼らずに地域全体で精神障がい者の地域生活を支える体制の構築	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● かかりつけ医と精神科医の相互連携や多職種チームによるアウトリーチ支援等の精神疾患の症状に応じた適切な医療を提供する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神障がい者アウトリーチ推進事業の実施を県へ要望中</li> <li>● 訪問看護事業者や市保健師及びケースワーカー等による訪問の実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市精神保健福祉訪問指導延件数 H26:2,118件, H27:1,948件, H28:1,929件, H29:2,156件, H30:2,037件, R1:1,684件, R2:未確定</li> </ul> </li> <li>● 措置入院者の退院後支援の実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 支援件数 H30:33件, R1:28件, R2:35件〈見込み〉</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新潟市医療に関する意識調査（医師会員）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難しさや不安を感じた要因</li> </ul> </li> </ul> <p>精神科医療機関に紹介しようとしたが、紹介先に断られてしまった (H24:26.9%→H29:29.4%→R2:28.3%)</p>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における保健・医療・福祉関係者による協議の場を引き続き開催する。また、アウトリーチ事業の実施を検討する。【継続】</li> </ul>
評価	B (医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(2) 治療・回復・社会復帰	
目標 ② 精神科病院の地域移行の取り組みが円滑に行われるよう、必要に応じた指導の実施	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院患者の実態把握調査を実施する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科病院任意入院者実態調査の実施 (H25)</li> <li>●精神障がい者の地域生活を考える会の開催 (H26～)</li> <li>●精神障がい者の地域生活を考える会「地域移行・地域定着支援研修会」の開催 (H26～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 H26:57人, H27:81人, H28:97人, H29:42人, H30:90人, R1:67人, R2:52人</li> </ul> </li> <li>●精神障がい者の地域生活を考える会「社会資源見学ツアー」の開催 (H26～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・コース数および参加者数 H26: 4 コース・70人, H27: 4 コース・88人, H28: 4 コース・97人, H29: 4 コース・74人, H30: 2 コース・64人, R1: 2 コース・49人</li> <li>H2:委員の社会資源見学レポートをHPへ掲載</li> </ul> </li> <li>●精神障がい者の地域生活を考える会「精神科病院情報交換会」の開催 (H27～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加病院数 H27:10病院, H28: 8 病院, H29:10病院, H30: 8 病院, R1:10病院, R2:10病院〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●当事者による普及啓発活動の実施 (H28～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H28: 3 回・132人, H29: 5 回・213人, H30: 6 回・255人, R1: 2 回88人, R2: 未実施</li> </ul> </li> <li>●当事者交流会の開催 (R2～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 R2:30人〈見込み〉</li> </ul> </li> </ul> <p>※令和2年度に「精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会」から「精神障がい者の地域生活を考える会」に名称変更</p>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●厚生労働省調査               <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内精神科病院の入院1年時点退院率 (H26:92.0%, H27:84.0%, H28:91.0%, H29:93.0%「NDB(※)」より)</li> </ul> </li> </ul> <p>※レセプト情報・特定検診等情報データベース</p>
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における保健・医療・福祉関係者による協議の場を引き続き開催する。また、アウトリーチ事業の実施を検討する。【継続】</li> </ul> <p>○指 標 市内精神科病院の入院1年時点退院率</p> <p>初期値 92.0% (H26)</p> <p>現況値 93.0% (H29)</p> <p>目標値 92.0%以上</p>
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(2) 治療・回復・社会復帰							
目標 ③ 新たな長期入院を生まないための土壌づくり							
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科医療機関・地域の障がい福祉関係機関等による地域ネットワークを構築する。</li> </ul>						
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科病院任意入院者実態調査の実施 (H25)</li> <li>●精神障がい者の地域生活を考える会の開催 (H26～)</li> <li>●精神障がい者の地域生活を考える会「地域移行・地域定着支援研修会」の開催 (H26～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 H26:57人, H27:81人, H28:97人, H29:42人, H30:90人, R1:67人, R2:52人</li> </ul> </li> <li>●精神障がい者の地域生活を考える会「社会資源見学ツアー」の開催 (H26～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・コース数および参加者数 H26: 4 コース・70人, H27: 4 コース・88人, H28: 4 コース・97人, H29: 4 コース・74人, H30: 2 コース・64人, R1: 2 コース・49人</li> <li>H2:委員の社会資源見学レポートをHPへ掲載</li> </ul> </li> <li>●精神障がい者の地域生活を考える会「精神科病院情報交換会」の開催 (H27～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加病院数 H27:10病院, H28: 8 病院, H29:10病院, H30: 8 病院, R1:10病院, R2:10病院〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●当事者による普及啓発活動の実施 (H28～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H28: 3 回・132人, H29: 5 回・213人, H30: 6 回・255人, R1: 2 回88人, R2:未実施</li> </ul> </li> <li>●当事者交流会の開催 (R2～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 R2:30人〈見込み〉</li> </ul> </li> </ul> <p>※令和2年度に「精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会」から「精神障がい者の地域生活を考える会」に名称変更</p>						
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●厚生労働省調査               <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内精神科病院の入院1年時点退院率 (H26:92.0%, H27:84.0%, H28:91.0%, H29:93.0%「NDB(※)」より)</li> </ul> </li> </ul> <p>※レセプト情報・特定検診等情報データベース</p>						
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における保健・医療・福祉関係者による協議の場を引き続き開催する。また、アウトリーチ事業の実施を検討する。【継続】</li> </ul> <p>《再掲》</p> <p>○指 標 市内精神科病院の入院1年時点退院率</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>初期値</td> <td>92.0% (H26)</td> </tr> <tr> <td>現況値</td> <td>93.0% (H29)</td> </tr> <tr> <td>目標値</td> <td>92.0%以上</td> </tr> </table>	初期値	92.0% (H26)	現況値	93.0% (H29)	目標値	92.0%以上
初期値	92.0% (H26)						
現況値	93.0% (H29)						
目標値	92.0%以上						
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)						

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(3) 精神科救急	
目標 ① 夜間の精神科救急医療体制の県内完全2ブロック化	
医療計画上の取組内容	●夜間の精神科救急医療体制の県内完全2ブロック化を目指す。
実施状況	●夜間の精神科救急医療体制の県内完全2ブロック化 (H26.4月～)
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査 (医師会員)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急情報センターの認知状況</li> </ul>               よく知っている, 概ね知っている, 名前は知っている (H29:49.7%→R2:49.8%)             </li> <li>●新潟市医療に関する意識調査 (市民)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神医療相談窓口の認知状況</li> </ul>               よく知っている, 概ね知っている, 名前は知っている (H29:15.0%→R2:29.1%)             </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●夜間の精神科救急医療体制の2ブロック体制を維持するとともに, 救急患者の円滑な受け入れのため, 関係機関の連携を推進する。【継続】</li> <li>●精神科救急医療システムについて, 広報媒体を活用するとともに, 医療・福祉関係者と連携して周知を進める。【継続】</li> </ul>
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(3) 精神科救急	
目標 ② 当番病院で受け入れた入院患者の円滑な退院調整や身体合併症の取り扱い、精神科病院と精神科診療所との連携強化及び役割分担を含めた精神科救急システムの改善・強化	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科医療機関や新潟県とともに、当番病院で受け入れた入院患者の円滑な退院調整や身体合併症の取り扱い、精神科病院と精神科診療所との連携強化及び役割分担を含めた精神科救急システムの改善・強化について検討する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟県・新潟市精神科救急医療システム連絡調整委員会の開催 (H19～)</li> <li>●県内精神科医療機関の平日昼間の精神科救急対応状況に関する調査の実施 (H27)</li> <li>●新潟県精神科救急情報センター等業務検討会の開催 (H26～年1回程度)</li> <li>●新潟市精神保健福祉意見交換会の開催 (H28～)</li> <li>●一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会の開催 (H30～)</li> <li>●精神科救急医療対策事業に係るアンケートの実施 (R1～)</li> <li>●精神科救急情報センター・精神医療相談窓口の周知 (R1～)</li> </ul>
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査 (医師会員) <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急情報センターの認知状況</li> </ul> よく知っている、概ね知っている、名前は知っている (H29:49.7%→R2:49.8%) </li> <li>●新潟市医療に関する意識調査 (市民) <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神医療相談窓口の認知状況</li> </ul> よく知っている、概ね知っている、名前は知っている (H29:15.0%→R2:29.1%) </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会を引き続き開催する。【継続】</li> </ul>
評価	B (医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(3) 精神科救急	
目標 ③ 県内1か所に精神科救急情報センターを設置	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県内1か所に精神科救急情報センターの設置を目指す。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神科救急情報センターの設置 (H26.3月～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・新潟市民対応実績 H26:60件, H27:69件, H28:82件, H29:87件, H30:56件, R1:41件, R2:41件〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>● 精神医療相談窓口の開設 (H27.3月～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・新潟市民対応実績 H26:9件, H27:405件, H28:513件, H29:501件, H30:407件, R1:332件, R2:432件〈見込み〉</li> </ul> </li> </ul> <<再掲>> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新潟県精神科救急情報センター等業務検討会の開催 (H26～年1回程度)</li> </ul>
意識調査の結果など	<<再掲>> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 新潟市医療に関する意識調査 (医師会員)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科救急情報センターの認知状況 よく知っている, 概ね知っている, 名前は知っている (H29:49.7%→R2:49.8%)</li> </ul> </li> <li>● 新潟市医療に関する意識調査 (市民)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神医療相談窓口の認知状況 よく知っている, 概ね知っている, 名前は知っている (H29:15.0%→R2:29.1%)</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 精神科救急情報センター等業務検討会等を活用して精神科救急情報センターの機能を高め, 円滑な精神科救急受診体制を確保する。【継続】</li> <li>● 精神医療相談窓口について, 広報媒体を活用するとともに, 医療・福祉関係者と連携して市民に対する周知を進める。【継続】</li> </ul>
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 身体合併症	
目標 ① 身体疾患及び精神疾患の重症度に応じた適切な医療を提供するための役割分担を明確にした体制の構築	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●総合病院精神科の精神科救急医療に係る負担を軽減する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科救急基幹病院の設置(H26～)</li> <li>●精神科救急入院料算定病院により夜間・休日の措置入院の受入協力体制の確保(H28～)</li> <li>《再掲》</li> <li>●一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会の開催(H30～)</li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査(医師会員)</li> <li>精神疾患が疑われる患者への対応で難しさや不安を感じた(H24:77.8%→H29:79.6%→R2:84.0%)</li> <li>《再掲》</li> <li>・難しさや不安を感じた要因</li> <li>患者を紹介できる精神科医療機関がわからない(H24:33.3%→H29:37.1%→R2:34.3%)</li> <li>精神科医療機関を紹介しようとしたが、紹介先に断られてしまった(H24:26.9%→H29:29.4%→R2:28.3%)</li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>《再掲》</li> <li>●一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会を引き続き開催する。【継続】</li> </ul>
評価	B(医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 身体合併症	
目標 ② 身体合併症に対応できる精神科病床を有する医療機関及び一般医療機関, 精神科医療機関の連携による, 身体合併症の治療が円滑に行われる体制の構築	
医療計画上の取組内容	<p>◀再掲▶</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●総合病院精神科の精神科救急医療に係る負担を軽減する。</li> </ul>
実施状況	<p>◀再掲▶</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●精神科救急基幹病院の設置(H26～)</li> <li>●精神科救急入院料算定病院により夜間・休日の措置入院の受入協力体制の確保(H28～)</li> <li>●一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会の開催(H30～)</li> </ul>
意識調査の結果など	<p>◀再掲▶</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査(医師会員) 精神疾患が疑われる患者への対応で難しさや不安を感じた(H24:77.8%→H29:79.6%→R2:84.0%) ・難しさや不安を感じた要因 患者を紹介できる精神科医療機関がわからない(H24:33.3%→H29:37.1%→R2:34.3%) 精神科医療機関に紹介しようとしたが, 紹介先に断られてしまった(H24:26.9%→H29:29.4%→R2:28.3%)</li> </ul>
今後の取組内容	<p>◀再掲▶</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会を引き続き開催する。【継続】</li> </ul>
評価	B(医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(5) 専門医療	
目標 ① アルコール関連問題への早期治療ならびに専門治療が適切に提供される体制の整備	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●アルコール依存症対応医療機関以外の精神科医療機関及び一般医療機関における、プレアルコリズムに対する早期治療を促進する。</li> <li>●アルコール依存症対応医療機関における専門治療が、必要に応じて適切に提供される体制の整備を図る。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●依存症相談の実施（平成29年度に名称変更） <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談延件数 H26: 8件, H27:15件, H28:11件, H29:20件, H30:16件, R1:23件, R2:26件〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●家族教室（アルコール・薬物依存症）の実施（H26～） <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催開催および延参加者数 H26: 5回・35人, H27: 6回・58人, H28: 6回・60人, H29: 6回・32人, H30: 6回・38人, R1: 6回・35人, R2: 2回・66人〈講演会形式〉</li> </ul> </li> <li>●若者への依存症予防啓発事業の実施（H30～年1回）</li> <li>●アルコール・薬物・ギャンブル依存症治療・回復プログラムの実施（H28～年4回）</li> <li>●「第7次新潟県地域保健医療計画」において市内の依存症専門医療機関を選定（H30～）</li> <li>●個別支援プログラムの実施（R2～）</li> <li>●依存症相談拠点の設置（R2～）</li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査（市民） <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診するきっかけ</li> <li>・飲酒に関すること（H29:9.9%→R2:14.6%）</li> <li>・アルコール依存症が精神疾患であることを知っている</li> <li>知っている（R2:75.5%）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●アルコール健康障害の早期発見・早期治療に向けて、精神科医療機関と一般医療機関との連携を検討する。【継続】</li> <li>●アルコール依存症だけでなく、薬物依存・ギャンブル等依存の問題にも取り組む。【継続】</li> </ul>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(5) 専門医療	
目標 ② 専門医療だけでなく、総合的な医療提供体制の強化	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●当事者会や家族会におけるピア・サポートや保健及び福祉サービス等との協働を推進する。</li> </ul>
実施状況	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●精神保健福祉研修会の開催（基礎研修・専門研修それぞれ年2回）</li> <li>●依存症相談の実施（平成29年度に名称変更）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談延件数 H26: 8件, H27:15件, H28:11件, H29:20件, H30:16件, R1:23件, R2:26件〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●家族教室（アルコール・薬物依存症）の実施（H26～）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催開催および延参加者数 H26: 5回・35人, H27: 6回・58人, H28: 6回・60人, H29: 6回・32人, H30: 6回・38人, R1: 6回・35人, R2: 2回・66人〈講演会形式〉</li> </ul> </li> <li>●若者への依存症予防啓発事業の実施（H30～年1回）</li> <li>●アルコール・薬物・ギャンブル依存症治療・回復プログラムの実施（H28～年4回）</li> <li>●「第7次新潟県地域保健医療計画」において市内の依存症専門医療機関の選定（H30～）</li> <li>●個別支援プログラムの実施（R2～）</li> <li>●依存症相談拠点の設置（R2～）</li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●アルコール依存症だけでなく、薬物依存・ギャンブル等依存の問題にも取り組む。【継続】</li> </ul>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(6) 認知症	
目標 ① 地域における認知症対策の推進	
医療計画上の取組内容	<p>●平成26年度までにかかりつけ医研修累計参加者数を300名（医師以外も含む）に増加させる。</p>
実施状況	<p>●かかりつけ医研修の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者数 平成26年度までの累計313名（市内勤務医師231名，医師以外 82名） 平成29年度までの累計406名（市内勤務医師267名，医師以外139名） 令和2年度までの累計478名（市内勤務医師298名，医師以外180名）</li> </ul>
意識調査の結果など	<p>●新潟市医療に関する意識調査（市民）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症かもしれないと感じたときの相談先 かかりつけ医（H24:51.9%→H29:52.4%→R2:52.7%）</li> <li>・認知症施策として重視していくべきこと 認知症の症状に応じて医療と介護のサポートが受けられる仕組みづくり（H29:64.8%→R2:69.2%） 医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり（R2:26.9%）</li> </ul> <p>●新潟市医療に関する意識調査（医師会員）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対策として重視すべきと思うこと かかりつけ医に対する研修（H24:10.3%→H29:13.0%→R2:10.7%）</li> </ul>
今後の取組内容	<p>●早期発見・早期診断・早期対応のために，かかりつけ医研修を継続的に実施し，新規受講者の増加を図る。【継続】</p> <p>○指 標 市内勤務医師の参加者数 現況値 298名（R2） 目標値 358名</p>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(6) 認知症	
目標 ② 認知症に係る地域医療体制の構築・推進	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成26年度までに認知症サポート医を各区に1名以上配置することを目指す。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症サポート医の養成               <ul style="list-style-type: none"> <li>・養成者数 令和元年度までの累計46名, 令和2年度は2名(予定)</li> </ul> </li> <li>●認知症サポート医の情報交換会の開催(年1~2回)</li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査(医師会員)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療実施への課題 連携機関との調整が難しい(H24:36.8%→H29:38.9%→R2:34.0%)</li> </ul>               ≪再掲≫             </li> <li>●新潟市医療に関する意識調査(市民)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症施策として重視していくべきこと 認知症の症状に応じて医療と介護のサポートが受けられる仕組みづくり (H29:64.8%→R2:69.2%)</li> <li>医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療の仕組みづくり (R2:26.9%)</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症サポート医の養成を継続し, その役割の明確化と地域連携の促進を図る。【継続】</li> <li>●認知症サポート医未設置圏域の解消を図る。【継続】</li> </ul> <p>○指 標 認知症サポート医の設置圏域数 現況値 23圏域 (R2) 目標値 30圏域</p>
評価	A(医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(6) 認知症	
目標 ③ 認知症の早期受診等の促進	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●継続的な普及啓発活動を実施する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症に対する理解を深めるための「認知症安心ガイドブック」の作成および配布 (H28. 4月)</li> <li>●「認知症安心ガイドブック」の改訂および配布 (R1. 3月)</li> <li>●認知症初期集中支援チームの設置による認知症の早期発見, 早期対応できる体制の整備 (H28. 4月～)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・設置数 H30. 11月より市内全域5チーム</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査 (市民)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症を疑ったときの受診するタイミング 以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ (H24:28. 3%→H29:26. 3%→R2:22. 2%)</li> <li>日常生活上で困るようなことが起こってから (H24:12. 5%→H29:14. 5%→R2:14. 7%)</li> </ul> </li> <li>《再掲》               <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症かもしれないと感じたときの相談先 かかりつけ医 (H24:51. 9%→H29:52. 4%→R2:52. 7%)</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和3年度に「認知症ガイドブック」を改訂する。(予定)</li> <li>●「認知症安心ガイドブック」の配布先を自治会, 民生委員児童委員, 公民館, 図書館, 薬局等へ拡充するとともに, 様々な機会をとらえて普及・啓発を行う。【継続】</li> <li>●認知症初期集中支援チームによる, 早期診断・早期対応の体制を構築する。【継続】</li> </ul>
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(6) 認知症	
目標 ④ 認知症の症状に応じたサポート体制の構築	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護・福祉関係者に対して医療に関する教育や普及啓発を行う。また、医療と介護が情報共有できる地域連携パスの活用に向けて検討する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護・福祉関係者に対する研修会の実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>・受講者数 令和2年度までの累計1,704名（認知症介護実践者研修会1,355名，認知症介護実践リーダー研修会252名，認知症対応型サービス事業開設者研修会97名）</li> <li>・在宅医療・介護連携ステーションによるご当地研修会における認知症に関する研修会の開催（年2～3回）</li> </ul> </li> <li>●情報連携ツール「むすびあい手帳」の作成および配布               <ul style="list-style-type: none"> <li>・配布数 令和2年10月末までの累計11,253部</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●介護・医療従事者向けの研修会を引き続き実施する。【継続】</li> <li>●情報連携ツール「むすびあい手帳」の周知を図り，広く活用されるよう，好事例を伝えるなどの啓発を実施する。【継続】</li> </ul> <p>○指 標 介護・医療従事者研修会の累計受講者数        現況値 1,704名 (R2)        目標値 2,154名</p>
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

<b>分野(6) 認知症</b>	
<b>目標 ⑤ 認知症の診断・治療・相談窓口機能の拡充</b>	
<b>医療計画上の取組内容</b>	●認知症疾患医療センター設置数を増加させる。
<b>実施状況</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症疾患医療センターを1→2か所に増設(H26～)</li> <li>●認知症疾患医療センターにおける専門医療相談の実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談件数 H26:1,410件, H27:911件, H28:1,798件, H29:1,993件, H30:2,242件, R1:2,787件, R2:未確定</li> </ul> </li> </ul>
<b>意識調査の結果など</b>	
<b>今後の取組内容</b>	●地域包括ケアシステムの中での認知症疾患医療センターの役割について検討する。【継続】
<b>評価</b>	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 中間評価一覧

分野	目標	評価
(1) 予防・アクセス	① うつ病等の知識の習得と精神科医療との連携の推進	A
	② 精神科医療へ繋がりやすい環境整備の促進	A
	③ 『新潟市自殺総合対策行動計画』に基づく、医療機関を含む関係機関との密接な連携・協力体制の構築	A
(2) 治療・回復・社会復帰	① 入院治療だけに頼らずに地域全体で精神障がい者の地域生活を支える体制の構築	B
	② 精神科病院の地域移行の取り組みが円滑に行われるよう、必要に応じた指導の実施	A
	③ 新たな長期入院を生まないための土壌づくり	A
(3) 精神科救急	① 夜間の精神科救急医療体制の県内完全2ブロック化	A
	② 当番病院で受け入れた入院患者の円滑な退院調整や身体合併症の取り扱い、精神科病院と精神科診療所との連携強化及び役割分担を含めた精神科救急システムの改善・強化	B
	③ 県内1か所に精神科救急情報センターを設置	A
(4) 身体合併症	① 身体疾患及び精神疾患の重症度に応じた適切な医療を提供するための役割分担を明確にした体制の構築	B
	② 身体合併症に対応できる精神科病床を有する医療機関及び一般医療機関、精神科医療機関の連携による、身体合併症の治療が円滑に行われる体制の構築	B
(5) 専門医療	① アルコール関連問題への早期治療ならびに専門治療が適切に提供される体制の整備	A
	② 専門医療だけでなく、総合的な医療提供体制の強化	A
(6) 認知症	① 地域における認知症対策の推進	A
	② 認知症に係る地域医療体制の構築・推進	A
	③ 認知症の早期受診等の促進	A
	④ 認知症の症状に応じたサポート体制の構築	A
	⑤ 認知症の診断・治療・相談窓口機能の拡充	A



### (3) 在宅医療



## ◆ 施策の体系

在宅医療	
<b>(1) 日常の療養生活の支援</b>	
① 在宅療養支援診療所や訪問診療を行う診療所の充実（全国平均を目指す）	…69
② 在宅療養支援歯科診療所の増加	…70
③ 各医療機関の連携等による在宅医療に携わる医師の負担軽減	…71
④ 在宅医療関係者や市民に必要な情報が提供される体制づくり	…72
⑤ 患者情報の共有化が図れる体制の構築と多職種連携の推進	…73
⑥ ニーズに応じ、効果的に利用できる体制づくり	…74
⑦ 在宅医療連携拠点と地域包括支援センターをつなぐ、地域包括ケアシステム構築の推進	…75
<b>(2) 急変時の対応</b>	
① 後方支援体制の確保された病病連携や病診連携等ネットワークの形成	…76
② 救急医療機関も含めた情報システムの構築	…77
③ 市民へ急変時の対応についての意識啓発	…78
<b>(3) 退院支援</b>	
① 医療施設から在宅医療移行のシステム化	…79
② 市民へ医療機関の機能分担についての普及啓発	…80
<b>(4) 終末期医療</b>	
① 在宅死亡率の増加（全国平均を目指す）	…81
② 在宅で看取りを実施する診療所の増加	…82
③ ターミナルケアに対応する訪問看護事業所の増加	…83
④ 看取りに対応する介護施設数の増加	…84
⑤ 在宅医療ネットワークグループへの民生委員など地域住民の参加	…85
⑥ 市民へ終末期医療についての普及啓発	…86

## (5) 在宅医療体制

① ITによる患者情報の共有化を図れる体制の構築 …87

② 在宅医療ネットワークグループの増加 …88

③ 救急医療・精神疾患・在宅医療の三分野合同会議の開催 …89

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 日常の療養生活の支援	
目標 ① 在宅療養支援診療所や訪問診療を行う診療所の充実(全国平均を目指す)	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅療養支援診療所や訪問診療を行う診療所を増やすため、医療関係者の在宅医療への参入の働きかけや情報交換の場を設ける。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医師会をはじめとした関係機関との協働による医療機関間（病院と診療所等）連携強化のための研修会や情報交換会の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H26: 1回（在宅医療ネットワーク研修会）</li> <li>H27: 1回（在宅医療・介護連携推進協議会・人財育成分科会で研修方法や内容を検討）</li> <li>H28: 3回（訪問診療医研修事業）</li> <li>H29: 9回（地域医療連携強化事業）</li> <li>H30: 6回（同上）</li> <li>R1: 2回（同上）</li> <li>R2: 5回（見込み）（同上）</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療資源調査               <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療可能な医科診療所施設数（H28:131施設→R1:139施設）</li> </ul> </li> <li>●新潟市医療に関する意識調査（医師会員）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療支援提供体制の強化に「賛成」（H29:85.2%→R2:87.7%）</li> <li>・在宅医療を行っている割合「はい」（H29:27.5%→R2:23.7%）</li> <li>・年齢別では60歳代30.3%、70歳以上26.2%、40歳代20.3%の順で高い。</li> <li>・在宅医療を行う予定がない理由                   <ul style="list-style-type: none"> <li>時間的余裕がない（H29:51.4%→R2:55.2%）</li> <li>24時間対応することに無理がある（H29:49.7%→R2:53.4%）</li> </ul> </li> <li>・在宅医療を実施する上での課題                   <ul style="list-style-type: none"> <li>時間的余裕がなく容易でない（H29:56.7%→R2:58.1%）</li> <li>体力的に難しい（H29:43.5%→R:38.1%）</li> <li>連携機関との調整が難しい（H29:38.9%→R2:34.0%）</li> </ul> </li> <li>・往診、訪問診療の実施状況                   <ul style="list-style-type: none"> <li>どちらも行っていない（H29:63.6%→R2:66.3%）</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医師会等関係機関との協働により、地域医療連携強化事業などの取組みをさらに推進し、在宅医療に取り組む医師の負担軽減や在宅医療の後方支援体制の整備を図ることで、在宅医療参入のきっかけづくりや支援を行う。【拡充】</li> <li>○指 標 訪問診療可能な医科診療所施設数（新潟市医療資源調査）               <ul style="list-style-type: none"> <li>初期値 131施設（H28）</li> <li>現況値 139施設（R1）</li> <li>目標値 160施設</li> </ul> </li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 日常の療養生活の支援	
目標 ② 在宅療養支援歯科診療所の増加	
医療計画上の取組内容	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅療養支援診療所や訪問診療を行う診療所を増やすため、医療関係者の在宅医療への参入の働きかけや情報交換の場を設ける。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市歯科医師会との共催による研修会の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H26: 1回 (在宅医療ネットワーク研修会)</li> <li>H27: 1回 (在宅医療・介護連携推進協議会・人財育成分科会で研修方法や内容を検討)</li> </ul> </li> <li>●各地域で開催される在宅医療ネットワーク研修会への参加促進 (H28～)</li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●厚生労働省在宅医療に係る地域別データ集               <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科訪問診療実施施設数 (H26.10月:155施設→H29.10月:168施設)</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療に取り組む歯科医師の負担軽減や在宅医療の後方支援体制の整備を図るため、サービス提供状況をとらえながら、地域医療連携強化事業をさらに推進する。【拡充】</li> </ul>
評価	C (医療計画上の取組みがだいぶ遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 日常の療養生活の支援	
目標 ③ 各医療機関の連携等による在宅医療に携わる医師の負担軽減	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療関係者の人材確保と質の向上を図るため、医師会や歯科医師会などの職能団体等と協働し研修会を開催する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市在宅医療地域リーダー研修会の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H25: 1回</li> </ul> </li> <li>●看護職向け研修会の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院看護管理者研修会 H30～R2:年1回</li> <li>・CanCanミーティング(看看連携) H29～R2:年1回</li> <li>・新潟県看護協会共催3職能合同研修会 H30～R1:年1回</li> </ul> </li> <li>《再掲》</li> <li>●新潟市医師会をはじめとした関係機関との協働による医療機関間(病院と診療所等)連携強化のための研修会や情報交換会の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H26: 1回(在宅医療ネットワーク研修会)</li> <li style="padding-left: 40px;">H27: 1回(在宅医療・介護連携推進協議会・人財育成分科会で研修方法や内容を検討)</li> <li style="padding-left: 40px;">H28: 3回(訪問診療医研修事業)</li> <li style="padding-left: 40px;">H29: 9回(地域医療連携強化事業)</li> <li style="padding-left: 40px;">H30: 6回(同上)</li> <li style="padding-left: 40px;">R1: 2回(同上)</li> <li style="padding-left: 40px;">R2: 5回(見込み)(同上)</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査(医師会員)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を推進する上で必要なこと</li> <li>緊急時の入院体制(後方支援ベッド)の充足(H29:58.0%→R2:53.5%)</li> <li>24時間体制の在宅医療機関間のネットワークの整備(H29:34.1%→R2:41.2%)</li> <li>在宅医療ネットワーク拠点のしくみづくり(H29:28.2%→R2:33.0%)</li> </ul> </li> <li>《再掲》</li> <li>・在宅医療を実施する上での課題               <ul style="list-style-type: none"> <li>時間的余裕がなく容易でない(H29:56.7%→R2:58.1%)</li> <li>体力的に難しい(H29:43.5%→R2:38.1%)</li> <li>連携機関との調整が難しい(H29:38.9%→R2:34.0%)</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医師会等関係機関との協働により、地域医療連携強化事業などの取組みをさらに推進し、在宅医療に取り組む医師の負担軽減や在宅医療の後方支援体制の整備を図ることで、在宅医療参入のきっかけづくりや支援を行う。【拡充】</li> </ul>
評価	B(医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 日常の療養生活の支援	
目標 ④ 在宅医療関係者や市民に必要な情報が提供される体制づくり	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療を含め、医療機関の機能分担や適正な受診、かかりつけ医の普及などを図るため、市民フォーラムや講演会を実施する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療市民フォーラムの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H24～H28:年1回</li> </ul> </li> <li>●在宅医療市民出前講座「医療と介護のおきがる座談会」の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H28:55回・1,841人, H29:58回・1,669人, H30:63回・1,452人, R1:55回・1,524人, R2:25回・400人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●在宅医療区民公開講座の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H29:15回・1,158人, H30:19回・2,803人, R1:13回・1,456人, R2:3回・383人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●事業所向けセミナーの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H30:4回・107人, R1:9回・154人, R2:1回・46人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●はたらく人のためのセミナーの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H29:10回・165人, H30:8回・109人, R1:7回・119人, R2:4回・98人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●小・中・高校生のための医療・介護セミナーの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H30:6回・227人, R1:22回・1,447人, R2:35回・2,173人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●冊子「よくわかる在宅医療&amp;介護」の配布</li> <li>●在宅医療・介護連携センターホームページの開設</li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査（市民）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の有無 持っている（H24:72.2%→H29:67.0%→R2:75.0%）</li> <li>・在宅医療の認知度 知っている（H29:68.6%→R2:59.5%）</li> <li>・在宅医療の希望の有無 希望するし、実現可能だと思う（H29:11.4%→R2:11.4%） 希望はするが、実現は難しいと思う（H29:49.1%→R2:48.2%）</li> <li>・夜間や休日等に高熱が出た場合の対応 救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）に電話で相談する（R2:9.1%） 新潟市急患センターに電話で相談する（H29:11.5%→R2:21.8%）</li> <li>・医療機関などの適正受診のための普及啓発を「知らない」（H29:46.9%→R2:45.3%）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者のみならず、それを支える家族、就労世代など多世代に向けて在宅医療や適正受診、かかりつけ医への理解・関心を深めるため、啓発の取組みを強化する。【継続】</li> <li>○指 標 市民向け在宅医療・介護講座等の参加者数 初期値 1,277人（H27） 現況値 4,802人（R1） 目標値 4,900人</li> <li>○指 標 かかりつけ医を持っている割合（新潟市医療に関する意識調査） 初期値 67.0%（H29） 現況値 75.0%（R2） 目標値 80.0%</li> <li>○指 標 在宅医療を希望するが実現は難しいと思う割合（新潟市医療に関する意識調査） 初期値 49.1%（H29） 現況値 48.2%（R2） 目標値 45.0%</li> </ul>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 日常の療養生活の支援	
目標 ⑤ 患者情報の共有化が図れる体制の構築と多職種連携の推進	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●拠点を中心とした地域ごとの関係機関の情報収集や情報管理、情報提供の体制づくりを検討する。</li> <li>●医療と介護サービス、病院と診療所の連携を図るため、救急医療機関も含めたITによる患者情報の共有化などツールの作成を推進する。</li> <li>●住み慣れた環境で安心して在宅で療養生活が送れるように、各地域の多職種によるネットワーク構築を図るため、在宅医療ネットワークグループの立ち上げや活動に係る取組を支援する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療資源調査、在宅医療・介護連携センターホームページにおける医療資源情報の公開（マップ・リスト）</li> <li>●在宅医療ネットワーク支援事業補助金の交付、ネットワーク情報交換会の開催（H28～R2:年1回）、事務担当者会議の開催（H28～R1:年1回）によるネットワーク形成および活動の支援</li> <li>●在宅医療ネットワーク               <ul style="list-style-type: none"> <li>・団体数 H28:20団体、R2:21団体</li> </ul> </li> <li>●在宅医療・介護連携センター・ステーションの地域ケア会議、地域包括支援センターとの連絡会、区との連絡会、自立支援協議会、その他の地域を支える関係機関との協議の場への参加</li> <li>●在宅医療・介護連携ステーションと地域包括支援センター、在宅医療ネットワーク等との共催によるご当地連携研修会やおきがる座談会の開催</li> <li>●在宅医療・介護連携センター・ステーションにおける相談対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談対応件数 H30:229件、R1:201件、R2:175件〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●救急時の連携体制構築のための取組み               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・救急医療連携ワーキンググループの設置および会議の開催</li> <li>・「にいがたQQ連携シート」の検討</li> <li>・救急隊を対象にした高齢者救急医療に関するアンケート調査の実施</li> <li>・西区管内病院や施設等とのシート運用に関する協議・意見交換（R2:4回〈見込み〉）</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ご当地連携研修会アンケート（R1, 回答数:1,631人）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅・医療介護連携ステーションについて「問い合わせや相談をしたことがある」28%（455人）、「ステーションを知らない」5%（77人）</li> <li>・業務を進める中で他機関や他職種との連携のしづらさを「感じる」21%（337人）、「少し感じる」45%（733人）、「職種や機関による」8%（126人）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療・介護連携センター・ステーションが実施する各種事業において、在宅医療ネットワークの立ち上げや活動を支援する。【継続】</li> <li>●医療・介護関係者のほか、地域を支える多様な主体との分野を超えた連携促進を図る。【継続】</li> <li>●在宅医療・介護の現場で課題となる夜間休日も含めた救急対応時の情報連携について、新潟県や同一医療圏の各市町などと協議する。【継続】</li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 日常の療養生活の支援	
目標 ⑥ ニーズに応じ、効果的に利用できる体制づくり	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の状況に合った支援体制づくりを推進するため、診療所と病院や病院間の連携協議の場をつくる。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の支援体制づくりについて、在宅医療・介護連携ステーションによる多職種連携研修会の開催（H29～ご当地連携研修会として開催） <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H28:13回, H29:58回, H30:56回, R1:52回, R2:45回〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>《再掲》</li> <li>●新潟市医師会をはじめとした関係機関との協働による医療機関間（病院と診療所等）連携強化のための研修会や情報交換会の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H26: 1回（在宅医療ネットワーク研修会）</li> <li>H27: 1回（在宅医療・介護連携推進協議会・人財育成分科会で研修方法や内容を検討）</li> <li>H28: 3回（訪問診療医研修事業）</li> <li>H29: 9回（地域医療連携強化事業）</li> <li>H30: 6回（同上）</li> <li>R1: 2回（同上）</li> <li>R2: 5回〈見込み〉（同上）</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ご当地連携研修会により、地域の特性、地域課題の解決に資する研修などの取組みを企画・運営する。【継続】</li> <li>●地域医療連携強化事業により、診療所と病院、病院間の連携協議の場を設ける。【拡充】</li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 日常の療養生活の支援	
目標 ⑦ 在宅医療連携拠点と地域包括支援センターをつなぐ、地域包括ケアシステム構築の推進	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日常の療養生活の支援から急変時の対応、円滑な退院支援等に対し、切れ目のない医療提供を行う在宅医療体制を構築していくため、在宅医療の相談窓口や人材育成など、中心的な役割を担う拠点の整備を検討する。</li> <li>● 在宅医療を含めた包括的サービスを提供するため、地域包括ケアシステムの構築について、福祉部等と連携し第6期介護保険計画で検討する。</li> <li>● 在宅医療連携拠点と地域包括支援センターの連携について協議する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第6期介護保険計画の重点取組事項に「在宅医療・介護連携の推進」を位置づけ</li> <li>● 在宅医療・介護連携センター・ステーションの設置・運営               <ul style="list-style-type: none"> <li>・設置数 在宅医療・介護連携センター：1か所</li> <li style="padding-left: 20px;">在宅医療・介護連携ステーション：11か所</li> </ul> </li> <li>● 在宅医療・介護連携センター・ステーション会議の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H29：11回，H30：12回，R1：10回，R2：11回〈見込み〉</li> <li>《再掲》</li> </ul> </li> <li>● 在宅医療・介護連携センター・ステーションの地域ケア会議，地域包括支援センターとの連絡会，区との連絡会，自立支援協議会，その他の地域を支える関係機関との協議の場への参加</li> <li>● 在宅医療・介護連携センター・ステーションにおける相談対応               <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談対応件数 H30：229件，R1：201件，R2：175件〈見込み〉</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療・介護連携ステーションと地域包括支援センター，区役所等関係機関が定例で一堂に集い，活動内容や地域課題等について情報共有する場を整備する。【継続】</li> <li>● 在宅医療・介護連携センター・ステーションを含めた事業全体の評価を行い，必要な見直しや重点事項などを検討する。【継続】</li> </ul>
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(2) 急変時の対応	
目標 ① 後方支援体制の確保された病病連携や病診連携等ネットワークの形成	
医療計画上の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の状況に合った支援体制づくりを推進するため、診療所と病院や病院間の連携協議の場をつくる。</li> </ul>
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医師会をはじめとした関係機関との協働による医療機関間（病院と診療所等）連携強化のための研修会や情報交換会の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H26: 1回（在宅医療ネットワーク研修会）</li> <li>H27: 1回（在宅医療・介護連携推進協議会・人財育成分科会で研修方法や内容を検討）</li> <li>H28: 3回（訪問診療医研修事業）</li> <li>H29: 9回（地域医療連携強化事業）</li> <li>H30: 6回（同上）</li> <li>R1: 2回（同上）</li> <li>R2: 5回〈見込み〉（同上）</li> </ul> </li> <li>●地域の支援体制づくりについて、在宅医療・介護連携ステーションによる多職種連携研修会の開催（H29～ご当地連携研修会として開催） <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H28: 13回, H29: 58回, H30: 56回, R1: 52回, R2: 45回〈見込み〉</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医師会や新潟県看護協会等の関係機関と連携し、在宅医療関係者へ理解を深める研修会等を開催する【継続】</li> </ul> <p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ご当地連携研修会により、地域の特性、地域課題の解決に資する研修などの取組みを企画・運営する。【継続】</li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(2) 急変時の対応	
目標 ② 救急医療機関も含めた情報システムの構築	
医療計画上の取組内容	<p>●医療と介護サービス，病院と診療所の連携を図るため，救急医療機関も含めたITによる患者情報の共有化などツールの作成を推進する。</p>
実施状況	<p>●救急時の連携体制構築のための取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・救急医療連携ワーキンググループの設置および会議の開催</li> <li>・「にいがたQQ連携シート」の検討</li> <li>・救急隊を対象にした高齢者救急医療に関するアンケート調査の実施</li> <li>・西区管内病院や施設等とのシート運用に関する協議・意見交換（R2：4回〈見込み〉）</li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<p>≪再掲≫</p> <p>●在宅医療・介護の現場で課題となる夜間休日も含めた救急対応時の情報連携について，新潟県や同一医療圏の各市町などと協議する。【継続】</p>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(2) 急変時の対応	
目標 ③ 市民へ急変時の対応についての意識啓発	
医療計画上の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療を含め、医療機関の機能分担や適正な受診、かかりつけ医の普及などを図るため、市民フォーラムや講演会を実施する。</li> </ul>
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療市民フォーラムの開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H24～H28:年1回</li> </ul> </li> <li>●在宅医療市民出前講座「医療と介護のおきがる座談会」の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H28:55回・1,841人, H29:58回・1,669人, H30:63回・1,452人, R1:55回・1,524人, R2:25回・400人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●在宅医療区民公開講座の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H29:15回・1,158人, H30:19回・2,803人, R1:13回・1,456人, R2:3回・383人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●事業所向けセミナーの開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H30:4回・107人, R1:9回・154人, R2:1回・46人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●はたらく人のためのセミナーの開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H29:10回・165人, H30:8回・109人, R1:7回・119人, R2:4回・98人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●小・中・高校生のための医療・介護セミナーの開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H30:6回・227人, R1:22回・1,447人, R2:35回・2,173人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●冊子「よくわかる在宅医療&amp;介護」の配布</li> <li>●在宅医療・介護連携センターホームページの開設</li> </ul>
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査（市民） <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の有無 持っている（H24:72.2%→H29:67.0%→R2:75.0%）</li> <li>・在宅医療の認知度 知っている（H29:68.6%→R2:59.5%）</li> <li>・在宅医療の希望の有無 希望するし、実現可能だと思う（H29:11.4%→R2:11.4%） 希望はするが、実現は難しいと思う（H29:49.1%→R2:48.2%）</li> <li>・夜間や休日等に高熱が出た場合の対応 救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）に電話で相談する（R2:9.1%） 新潟市急患センターに電話で相談する（H29:11.5%→R2:21.8%）</li> <li>・医療機関などの適正受診のための普及啓発を「知らない」（H29:46.9%→R2:45.3%）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者のみならず、それを支える家族、就労世代など多世代に向けて在宅医療や適正受診、かかりつけ医への理解・関心を深めるため、啓発の取組みを強化する。【継続】</li> </ul> <p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○指 標 市民向け在宅医療・介護講座等の参加者数 初期値 1,277人（H27） 現況値 4,802人（R1） 目標値 4,900人</li> <li>○指 標 かかりつけ医を持っている割合（新潟市医療に関する意識調査） 初期値 67.0%（H29） 現況値 75.0%（R2） 目標値 80.0%</li> <li>○指 標 在宅医療を希望するが実現は難しいと思う割合（新潟市医療に関する意識調査） 初期値 49.1%（H29） 現況値 48.2%（R2） 目標値 45.0%</li> </ul>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(3) 退院支援	
目標 ① 医療施設から在宅医療移行のシステム化	
医療計画上の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の状況に合った支援体制づくりを推進するため、診療所と病院や病院間の連携協議の場をつくる。</li> <li>●医療と介護サービス、病院と診療所の連携を図るため、救急医療機関も含めたITによる患者情報の共有化などツールの作成を推進する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●情報共有ツール利用促進研修会の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H29: 2回</li> </ul> </li> <li>●「医療と介護の連携ハンドブック」の作成と活用のための研修会の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 R1:25回</li> <li>・配布数 1,383部</li> </ul> </li> </ul> <p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医師会をはじめとした関係機関との協働による医療機関間（病院と診療所等）連携強化のための研修会や情報交換会の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H26: 1回（在宅医療ネットワーク研修会）</li> <li>H27: 1回（在宅医療・介護連携推進協議会・人財育成分科会で研修方法や内容について検討）</li> <li>H28: 3回（訪問診療医研修事業）</li> <li>H29: 9回（地域医療連携強化事業）</li> <li>H30: 6回（同上）</li> <li>R1: 2回（同上）</li> <li>R2: 5回〈見込み〉（同上）</li> </ul> </li> <li>●救急時の連携体制構築のための取組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・救急医療連携ワーキンググループの設置および会議の開催</li> <li>・「にいがたQQ連携シート」の検討</li> <li>・救急隊を対象にした高齢者救急医療に関するアンケート調査の実施</li> <li>・西区管内病院や施設等とのシート運用に関する協議・意見交換（R2: 4回〈見込み〉）</li> </ul> </li> <li>●地域の支援体制づくりについて、在宅医療・介護連携ステーションによる多職種連携研修会の開催（H29～ご当地連携研修会として開催） <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H28:13回, H29:58回, H30:56回, R1:52回, R2:45回〈見込み〉</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ご当地連携研修会アンケート（R1, 回答数:1,631人） <ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療と介護の連携ハンドブック」を「使ったことがある」16%（268人）, 「知っているが使ったことはない」51%（834人）, 「知らない」5%（44人）</li> </ul> </li> </ul> <p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務を進める中で他機関や他職種との連携のしづらさを「感じる」21%（337人）, 「少し感じる」45%（733人）, 「職種や機関による」8%（126人）</li> </ul>
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ご当地連携研修会により、地域の特性、地域課題の解決に資する研修などの取組みを企画・運営する。【継続】</li> <li>●地域医療連携強化事業により、診療所と病院、病院間の連携協議の場を設ける。【拡充】</li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(3) 退院支援	
目標 ② 市民へ医療機関の機能分担についての普及啓発	
医療計画上の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療を含め、医療機関の機能分担や適正な受診、かかりつけ医の普及などを図るため、市民フォーラムや講演会を実施する。</li> </ul>
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療市民フォーラムの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H24～H28:年1回</li> </ul> </li> <li>●在宅医療市民出前講座「医療と介護のおきがる座談会」の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H28:55回・1,841人, H29:58回・1,669人, H30:63回・1,452人, R1:55回・1,524人, R2:25回・400人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●在宅医療区民公開講座の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H29:15回・1,158人, H30:19回・2,803人, R1:13回・1,456人, R2:3回・383人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●事業所向けセミナーの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H30:4回・107人, R1:9回・154人, R2:1回・46人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●はたらく人のためのセミナーの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H29:10回・165人, H30:8回・109人, R1:7回・119人, R2:4回・98人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●小・中・高校生のための医療・介護セミナーの開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H30:6回・227人, R1:22回・1,447人, R2:35回・2,173人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●冊子「よくわかる在宅医療&amp;介護」の配布</li> <li>●在宅医療・介護連携センターホームページの開設</li> </ul>
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査（市民）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の有無 持っている（H24:72.2%→H29:67.0%→R2:75.0%）</li> <li>・在宅医療の認知度 知っている（H29:68.6%→R2:59.5%）</li> <li>・在宅医療の希望の有無 希望するし、実現可能だと思う（H29:11.4%→R2:11.4%） 希望はするが、実現は難しいと思う（H29:49.1%→R2:48.2%）</li> <li>・夜間や休日等に高熱が出た場合の対応 救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）に電話で相談する（R2:9.1%） 新潟市急患センターに電話で相談する（H29:11.5%→R2:21.8%）</li> <li>・医療機関などの適正受診のための普及啓発を「知らない」（H29:46.9%→R2:45.3%）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者のみならず、それを支える家族、就労世代など多世代に向けて在宅医療や適正受診、かかりつけ医への理解・関心を深めるため、啓発の取組みを強化する。【継続】</li> </ul> <p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○指 標 市民向け在宅医療・介護講座等の参加者数 初期値 1,277人（H27） 現況値 4,802人（R1） 目標値 4,900人</li> <li>○指 標 かかりつけ医を持っている割合（新潟市医療に関する意識調査） 初期値 67.0%（H29） 現況値 75.0%（R2） 目標値 80.0%</li> <li>○指 標 在宅医療を希望するが実現は難しいと思う割合（新潟市医療に関する意識調査） 初期値 49.1%（H29） 現況値 48.2%（R2） 目標値 45.0%</li> </ul>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 終末期医療	
目標 ① 在宅死亡率の増加(全国平均を目指す)	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師会などの職能団体と協働し医師等対象とした在宅医療に関する研修会を実施する。</li> </ul>
実施状況	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医師会をはじめとした関係機関との協働による医療機関間（病院と診療所等）連携強化のための研修会や情報交換会の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H26: 1回（在宅医療ネットワーク研修会）</li> <li>H27: 1回（在宅医療・介護連携推進協議会・人財育成分科会で研修方法や内容について検討）</li> <li>H28: 3回（訪問診療医研修事業）</li> <li>H29: 9回（地域医療連携強化事業）</li> <li>H30: 6回（同上）</li> <li>R1: 2回（同上）</li> <li>R2: 5回〈見込み〉（同上）</li> </ul> </li> <li>●看護職向け研修会の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院看護管理者研修会 H30～R2:年1回</li> <li>・C a n C a nミーティング（看看連携） H29～R2:年1回</li> <li>・新潟県看護協会共催3職能合同研修会 H30～R1:年1回</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●厚生労働省在宅医療に係る地域別データ集               <ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅死の割合 H28:8.9%→H30:9.2%（全国平均13.7%）</li> <li>・老人ホーム死の割合 H28:7.0%→H30:8.1%（全国平均8.0%）</li> </ul> </li> <li>●新潟市医療に関する意識調査（医師会員）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・終末期医療の事前話し合いに「賛成」「どちらかと言えば賛成」（R2:98.4%）</li> </ul> </li> <li>●新潟市医療に関する意識調査（市民）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・人生の最期を迎えたい場所 自宅（H29:42.7%→R2:42.5%），病院（H29:17.5%→R2:20.3%），施設（H29:4.6%→R2:4.2%）</li> <li>・終末期医療についての相談状況 詳しく話し合っている（H29:3.9%→R2:3.1%），一応話し合っている（H29:28.8%→R2:29.0%），全く話し合ったことがない（H29:66.2%→R2:66.3%）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市民の意思と選択を前提とし、在宅等における看取りを可能にする体制整備を図るため、医療・介護連携、医療連携を促進する取組みと、市民の理解を深める取組みを一体的に実施する。【拡充】</li> <li>○指 標 終末期医療について全く話し合ったことがない割合（新潟市医療に関する意識調査）               <ul style="list-style-type: none"> <li>初期値 66.2%（H29）</li> <li>現況値 66.3%（R2）</li> <li>目標値 50.0%</li> </ul> </li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 終末期医療	
目標 ② 在宅で看取りを実施する診療所の増加	
医療計画上の取組内容	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師会などの職能団体と協働し医師等対象とした在宅医療に関する研修会を実施する。</li> </ul>
実施状況	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医師会をはじめとした関係機関との協働による医療機関間（病院と診療所等）連携強化のための研修会や情報交換会の開催             <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H26: 1回（在宅医療ネットワーク研修会）</li> <li>H27: 1回（在宅医療・介護連携推進協議会・人財育成分科会で研修方法や内容について検討）</li> <li>H28: 3回（訪問診療医研修事業）</li> <li>H29: 9回（地域医療連携強化事業）</li> <li>H30: 6回（同上）</li> <li>R1: 2回（同上）</li> <li>R2: 5回〈見込み〉（同上）</li> </ul> </li> <li>●看護職向け研修会の開催             <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院看護管理者研修会 H30～R2:年1回</li> <li>・CanCanミーティング（看看連携） H29～R2:年1回</li> <li>・新潟県看護協会共催3職能合同研修会 H30～R1:年1回</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●厚生労働省在宅医療に係る地域別データ集             <ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りの実施件数（診療所）人口10万対 H29.9月:6.04（政令市平均8.37）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●市民の意思と選択を前提とし，在宅等における看取りを可能にする体制整備を図るため，医療・介護連携，医療連携を促進する取組みと，市民の理解を深める取組みを一体的に実施する。【拡充】</li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 在宅医療体制	
目標 ③ ターミナルケアに対応する訪問看護事業所の増加	
医療計画上の取組内容	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師会などの職能団体と協働し医師等対象とした在宅医療に関する研修会を実施する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域看護連携強化事業の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H30: 1回, R1: 7回, R2: 3回</li> </ul> </li> <li>≪再掲≫</li> <li>●新潟市医師会をはじめとした関係機関との協働による医療機関間（病院と診療所等）連携強化のための研修会や情報交換会の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H26: 1回（在宅医療ネットワーク研修会）</li> <li>H27: 1回（在宅医療・介護連携推進協議会・人財育成分科会で研修方法や内容について検討）</li> <li>H28: 3回（訪問診療医研修事業）</li> <li>H29: 9回（地域医療連携強化事業）</li> <li>H30: 6回（同上）</li> <li>R1: 2回（同上）</li> <li>R2: 5回（見込み）（同上）</li> </ul> </li> <li>●看護職向け研修会の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院看護管理者研修会 H30～R2:年1回</li> <li>・C a n C a n ミーティング（看看連携） H29～R2:年1回</li> <li>・新潟県看護協会共催3職能合同研修会 H30～R1:年1回</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●厚生労働省在宅医療に係る地域別データ集               <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーション数人口10万対 H26.10月:5.7→H29.10月:6.4（政令市平均9.6）</li> </ul> </li> <li>●新潟市医療資源調査               <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間対応可能な訪問看護ステーション施設数（H28:42施設→R1:50施設）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域看護連携強化事業により、各地域での看護職の同職種間連携を推進する。【継続】</li> <li>●新潟県や新潟県看護協会等の関係機関と連携し、訪問看護師の人材確保に関する取組を実施する。【継続】</li> <li>●一般市民だけではなく、医療・介護関係者も含め、訪問看護について理解を深める取組を実施する。【継続】</li> <li>●地域看護連携強化事業や病院看護管理者研修会、C a n C a n ミーティングを通じて、病院と地域の連携を推進する。【継続】</li> </ul> <p>○指 標 24時間対応可能な訪問看護ステーション施設数 （新潟市医療資源調査）</p> <p>初期値 42施設（H28） 現況値 50施設（R1） 目標値 58施設</p>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 終末期医療	
目標 ④ 看取りに対応する介護施設数の増加	
医療計画上の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師会などの職能団体と協働し医師等対象とした在宅医療に関する研修会を実施する。</li> </ul>
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●救急時の連携体制構築のための取組み               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・救急医療連携ワーキンググループの設置および会議の開催</li> <li>・「にいがたQQ連携シート」の検討</li> <li>・救急隊を対象にした高齢者救急医療に関するアンケート調査の実施</li> <li>・西区管内病院や施設等とのシート運用に関する協議・意見交換 (R2: 4回〈見込み〉)</li> </ul> </li> <li>●地域の支援体制づくりについて、在宅医療・介護連携ステーションによる多職種連携研修会の開催 (H29～ご当地連携研修会として開催)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H28:13回, H29:58回, H30:56回, R1:52回, R2:45回〈見込み〉</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●厚生労働省在宅医療に係る地域別データ集               <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人ホーム死の割合 H28:7.0%→H30:8.1% (全国平均8.0%)</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ご当地連携研修会により、介護施設等に対して終末期医療や看取りへの理解と基礎知識を深める研修会を実施する。【継続】</li> </ul>
評価	B (医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 終末期医療	
目標 ⑤ 在宅医療ネットワークグループへの民生委員など地域住民の参加	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅療養者とその家族の見守り体制の整備を図る。 《再掲》</li> <li>●住み慣れた環境で安心して在宅で療養生活が送れるように、各地域の多職種によるネットワーク構築を図るため、在宅医療ネットワークグループの立ち上げや活動に係る取組を支援する。</li> </ul>
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療ネットワーク支援事業補助金の交付，ネットワーク情報交換会の開催（H28～R2:年1回），事務担当者会議の開催（H28～R1:年1回）によるネットワーク形成および活動の支援</li> <li>●在宅医療ネットワーク               <ul style="list-style-type: none"> <li>・団体数 H28:20団体，R2:21団体</li> </ul> </li> <li>●在宅医療・介護連携ステーションの地域ケア会議，地域包括支援センターとの連絡会，自立支援協議会，その他の地域を支える関係機関との協議の場への参加</li> <li>●在宅医療・介護連携ステーションと地域包括支援センター，在宅医療ネットワーク等との共催によるご当地連携研修会やおきがる座談会の開催</li> </ul>
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ご当地連携研修会アンケート（R1，回答数:1,631人）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅・医療介護連携ステーションについて「問い合わせや相談をしたことがある」28%（455人），「ステーションを知らない」5%（77人）</li> <li>・業務を進める中で他機関や他職種との連携のしづらさを「感じる」21%（337人），「少し感じる」45%（733人），「職種や機関による」8%（126人）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療・介護連携センター・ステーションが実施する各種事業において，在宅医療ネットワークの立ち上げや活動を支援する。【継続】</li> <li>●医療・介護関係者のほか，地域を支える多様な主体との分野を超えた連携促進を図る。【継続】</li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 終末期医療	
目標 ⑥ 市民へ終末期医療についての普及啓発	
医療計画上の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療を含め、医療機関の機能分担や適正な受診、かかりつけ医の普及などを図るため、市民フォーラムや講演会を実施する。</li> </ul>
実施状況	<p>A C Pについて話し合うためのリーフレット「もしものときのために」の作成・配布</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・配布部数 R1:2,877部</li> </ul> <p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療市民フォーラムの開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数 H24~H28:年1回</li> </ul> </li> <li>●在宅医療市民出前講座「医療と介護のおきがる座談会」の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H28:55回・1,841人, H29:58回・1,669人, H30:63回・1,452人, R1:55回・1,524人, R2:25回・400人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●在宅医療区民公開講座の開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H29:15回・1,158人, H30:19回・2,803人, R1:13回・1,456人, R2:3回・383人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●事業所向けセミナーの開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H30:4回・107人, R1:9回・154人, R2:1回・46人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●はたらく人のためのセミナーの開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H29:10回・165人, H30:8回・109人, R1:7回・119人, R2:4回・98人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●小・中・高校生のための医療・介護セミナーの開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・開催回数および参加者数 H30:6回・227人, R1:22回・1,447人, R2:35回・2,173人〈見込み〉</li> </ul> </li> <li>●冊子「よくわかる在宅医療&amp;介護」の配布</li> <li>●在宅医療・介護連携センターホームページの開設</li> </ul>
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査（市民） <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医の有無 持っている（H24:72.2%→H29:67.0%→R2:75.0%）</li> <li>・在宅医療の認知度 知っている（H29:68.6%→R2:59.5%）</li> <li>・在宅医療の希望の有無 希望するし、実現可能だと思う（H29:11.4%→R2:11.4%） 希望はするが、実現は難しいと思う（H29:49.1%→R2:48.2%）</li> <li>・夜間や休日等に高熱が出た場合の対応 救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）に電話で相談する（R2:9.1%） 新潟市急患センターに電話で相談する（H29:11.5%→R2:21.8%）</li> <li>・医療機関などの適正受診のための普及啓発を「知らない」（H29:46.9%→R2:45.3%）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●高齢者のみならず、それを支える家族、就労世代など多世代に向けて在宅医療や適正受診、かかりつけ医への理解・関心を深めるため、啓発の取組みを強化する。【継続】</li> </ul> <p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○指 標 市民向け在宅医療・介護講座等の参加者数 <ul style="list-style-type: none"> <li>初期値 1,277人（H27）</li> <li>現況値 4,802人（R1）</li> <li>目標値 4,900人</li> </ul> </li> <li>○指 標 かかりつけ医を持っている割合（新潟市医療に関する意識調査） <ul style="list-style-type: none"> <li>初期値 67.0%（H29）</li> <li>現況値 75.0%（R2）</li> <li>目標値 80.0%</li> </ul> </li> <li>○指 標 在宅医療を希望するが実現は難しいと思う割合（新潟市医療に関する意識調査） <ul style="list-style-type: none"> <li>初期値 49.1%（H29）</li> <li>現況値 48.2%（R2）</li> <li>目標値 45.0%</li> </ul> </li> </ul>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(5) 在宅医療体制	
目標 ① ITによる患者情報の共有化を図れる体制の構築	
医療計画上の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●医療と介護サービス，病院と診療所の連携を図るため，救急医療機関も含めたITによる患者情報の共有化などツールの作成を推進する。</li> </ul>
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●情報共有ツール利用促進研修会の開催               <ul style="list-style-type: none"> <li>・H29: 2回</li> </ul> </li> <li>●救急時の連携体制構築のための取組み               <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・救急医療連携ワーキンググループの設置および会議の開催</li> <li>・「にいがたQQ連携シート」の検討</li> <li>・救急隊を対象にした高齢者救急医療に関するアンケート調査の実施</li> <li>・西区管内病院や施設等とのシート運用に関する協議・意見交換（R2: 4回〈見込み〉）</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療・介護の現場で課題となる夜間休日も含めた救急対応時の情報連携について，新潟県や同一医療圏の各市町などと協議する。【継続】</li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(5) 在宅医療体制	
目標 ② 在宅医療ネットワークグループの増加	
医療計画上の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 住み慣れた環境で安心して在宅で療養生活を送れるように、各地域の多職種によるネットワーク構築を図るため、在宅医療ネットワークグループの立ち上げや活動に係る取組を支援する。</li> </ul>
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療ネットワーク支援事業補助金の交付，ネットワーク情報交換会の開催（H28～R2:年1回），事務担当者会議の開催（H28～R1:年1回）によるネットワーク形成および活動の支援</li> <li>● 在宅医療ネットワーク               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 団体数 H28:20団体，R2:21団体</li> </ul> </li> <li>● 在宅医療・介護連携ステーションの地域ケア会議，地域包括支援センターとの連絡会，自立支援協議会，その他の地域を支える関係機関との協議の場への参加</li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療・介護連携センター・ステーションが実施する各種事業において，在宅医療ネットワークの立ち上げや活動を支援する。【継続】</li> <li>● 医療・介護関係者のほか，地域を支える多様な主体との分野を超えた連携促進を図る。【継続】</li> </ul>
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(5) 在宅医療体制	
目標 ③ 救急医療・精神疾患・在宅医療の三分野合同会議の開催	
医療計画上の取組内容	● 三部会の意見交換の場を整理し，医療機能が適切かつ効果的に提供できる体制を整備します。
実施状況	● 新潟市医療計画三分野合同会議の開催 ・開催回数 H28: 1回, H29: 3回, H30～R2: 1回
意識調査の結果など	
今後の取組内容	● 三分野の共通課題への対策について検討し，施策を展開する。【継続】
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)



◆ 中間評価一覧

分野	目標	評価
(1) 日常の療養生活の支援	① 在宅療養支援診療所や訪問診療を行う診療所の充実（全国平均を目指す）	B
	② 在宅療養支援歯科診療所の増加	C
	③ 各医療機関の連携等による在宅医療に携わる医師の負担軽減	B
	④ 在宅医療関係者や市民に必要な情報が提供される体制づくり	A
	⑤ 患者情報の共有化が図れる体制の構築と多職種連携の推進	B
	⑥ ニーズに応じ、効果的に利用できる体制づくり	B
	⑦ 在宅医療連携拠点と地域包括支援センターをつなぐ、地域包括ケアシステム構築の推進	A
(2) 急変時の対応	① 後方支援体制の確保された病病連携や病診連携等ネットワークの形成	B
	② 救急医療機関も含めた情報システムの構築	B
	③ 市民へ急変時の対応についての意識啓発	A
(3) 退院支援	① 医療施設から在宅医療移行のシステム化	B
	② 市民へ医療機関の機能分担についての普及啓発	A
(4) 終末期医療	① 在宅死亡率の増加（全国平均を目指す）	B
	② 在宅で看取りを実施する診療所の増加	B
	③ ターミナルケアに対応する訪問看護事業所の増加	A
	④ 看取りに対応する介護施設数の増加	B
	⑤ 在宅医療ネットワークグループへの民生委員など地域住民の参加	B
	⑥ 市民へ終末期医療についての普及啓発	A
(5) 在宅医療体制	① ITによる患者情報の共有化を図れる体制の構築	B
	② 在宅医療ネットワークグループの増加	A
	③ 救急医療・精神疾患・在宅医療の三分野合同会議の開催	A



## (4) 災害時における医療



## ◆ 施策の体系





◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(1) 医療救護体制	
目標 ① 医療連携体制の充実・強化	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟県の「災害時医療救護活動マニュアル」と本市の「災害時保健医療活動計画」における県と市の位置づけや役割の再調整を行い、迅速な医療救護活動を可能とする「災害時医療活動マニュアル(仮称)」を策定する。</li> <li>●「災害時医療活動マニュアル(仮称)」に沿い、医療関係団体などの情報伝達訓練、研修を実施する。</li> <li>●災害医療支援チームなどの参集拠点を確保する。</li> <li>●軽症患者の速やかな受け入れを可能とするため、傷病者の把握や処置などの医療救護活動を行う救護所の設置場所を確保する。</li> <li>●必要とする医薬品や医療資器材を備蓄するほか、不足する医薬品などの補給のため、関係団体と応援協定を締結する。</li> <li>●高齢者の慢性疾患患者や在宅療養患者などへの医療を継続するため、関係機関との調整を行う。</li> <li>●医療機関や関係機関、団体との検討会開催などにより、速やかなコーディネート機能を発揮できる体制のほか、各関係機関同士の情報連絡体制の整備を図る。</li> <li>●精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うため、D P A Tの活動体制の整備を協議する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「災害時医療救護活動マニュアル(初動対策期編)」の策定 (R1)</li> <li>●医療救護所の設置(各区1箇所程度)に向けた取組み             <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央区における医療救護所運営訓練の実施 (R1)</li> <li>・医療救護所運営マニュアルの策定 (R1)</li> </ul> </li> <li>●新潟市医師会・新潟市歯科医師会・新潟市薬剤師会との応援協定の締結 (R1)</li> <li>●株式会社バイタルネットとの災害時等における物資供給に関する協定の締結 (H30)</li> <li>●新潟市急患診療センターにおける医薬品の循環備蓄 (R2～)</li> <li>●市内保険薬局における医薬品の循環備蓄 (R3～) に向けた新潟市薬剤師会との協議</li> <li>●全国こころのケアチーム連絡協議会の開催 (H28)</li> <li>●災害時精神保健医療支援研修会の開催 (H29)</li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査(医師会員)             <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の医療救護体制を整備していくために必要なこと</li> </ul> </li> <li>災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保 (H29:53.2%→R2:59.1%)</li> <li>医療救護活動を行う医療従事者の確保 (H29:49.4%→R2:58.1%)</li> <li>医薬品や医療資器材の確保 (H29:28.2%→R2:45.1%)</li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●全区において医療救護所運営マニュアルに基づく医療救護所運営訓練を実施するとともに、医療救護所候補施設を選定する。【拡充】</li> <li>●新型コロナウイルス感染症等の感染症にも対応するため、医療救護所運営マニュアルを見直す。【新規】</li> <li>●新潟市三師会と応援協定の協力内容に対する具体的な方法等を協議するとともに、協力内容について、三師会から各会員へ周知を行う。【拡充】</li> <li>●新潟市急患診療センターおよび市内保険薬局において医薬品の循環備蓄を行う。【継続】</li> <li>●医薬品および医療資器材の備蓄供給体制を確保するため、関係団体との応援協定を締結する。【新規】</li> <li>●災害医療支援チームなどの参集拠点について検討し、場所を確保する。【継続】</li> <li>●高齢者の慢性疾患患者や在宅療養患者などへの対応について、関係機関と協議する。【継続】</li> <li>●災害医療コーディネートチーム連絡会議を開催する。【継続】</li> <li>●D P A Tの活動体制を整備するため、新潟県とともに研修等を実施する。【継続】</li> </ul> <p>○指 標 医療救護所の選定数          現況値 0箇所 (R2)          目標値 8箇所</p> <p>○指 標 災害医療に係る訓練や研修会の実施回数          現況値 1回 (R2)          目標値 1回/年度</p> <p>○指 標 協定締結の団体数          現況値 4団体 (R2)          目標値 5団体 (1団体以上の増)</p>
評価	B (医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(2) 情報収集・伝達	
目標 ① 情報管理及び通信手段の整備	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療ニーズや被害状況などの情報収集の在り方について新潟県と協議する。</li> <li>●関係機関，医療機関などの通信機器の整備状況などを把握するための調査を行う。</li> <li>●MCA無線，衛生電話など複数の通信手段の保有や通信訓練を実施する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●情報収集の在り方について新潟県との役割分担の整理</li> <li>●市内44病院および透析実施医療機関を対象にした，通信機器の整備状況などを把握するための調査の実施（H30）※R1以降は新潟県から情報提供</li> <li>●複数の通信手段の確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>・衛生電話（1台）</li> <li>・MCA無線（7台）</li> <li>・トランシーバー（5台）</li> </ul> </li> <li>●通信手段を活用した通信訓練の実施               <ul style="list-style-type: none"> <li>・東北ブロックDMAT参集訓練（R1）</li> </ul> </li> </ul>
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査（医師会員）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の医療救護体制を整備していくために必要なこと</li> </ul> </li> </ul> <p>災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保（H29:53.2%→R2:59.1%）          医療救護活動を行う医療従事者の確保（H29:49.4%→R2:58.1%）          医薬品や医療資器材の確保（H29:28.2%→R2:45.1%）</p>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療関係団体における情報収集・伝達体制を整備する。【継続】</li> <li>●各種訓練において通信手段を活用した通信訓練も実施する。【継続】</li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(2) 情報収集・伝達	
目標 ② 情報の正確性の確保や提供体制の確保	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●コミュニティFMの活用など医療情報の提供体制を整備する。</li> <li>●広域災害・救急医療情報システム（EMIS）などの活用による医療機関、消防機関、行政などの連携体制の強化を図る。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●訓練における広域災害・救急医療情報システムの活用</li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査（市民）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報の収集手段</li> <li>テレビ（H29:63.9%→R2:65.7%）</li> <li>携帯電話やスマートフォン（H29:58.7%→R2:67.3%）</li> <li>ラジオ（H29:28.0%→R2:25.3%）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●コミュニティFMなどを活用した医療情報の提供方法について検討し、必要に応じて応援協定を締結する。【新規】</li> <li>●広域災害・救急医療情報システムなどの活用による、情報収集・提供体制の強化を図る。【継続】</li> <li>◀再掲▶</li> <li>●医療関係団体における情報収集・伝達体制を整備する。【継続】</li> <li>◀再掲▶</li> <li>○指 標 協定締結の団体数</li> <li>現況値 4団体（R2）</li> <li>目標値 5団体（1団体以上の増）</li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(3) 医療従事者の確保	
目標 ① 医療従事者の確保・育成	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療救護班を編成する医療従事者などを確保するため、市内の医療関係団体と応援協定を締結する。</li> <li>●市外からの災害医療支援チームなどの医療救護スタッフを確保・受入をする仕組みを整備する。</li> <li>《再掲》</li> <li>●「災害時医療活動マニュアル(仮称)」に沿った訓練、研修を実施する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療救護スタッフの確保・受入について新潟県との役割分担の整理</li> <li>《再掲》</li> <li>●新潟市医師会・新潟市歯科医師会・新潟市薬剤師会との応援協定の締結 (R1)</li> <li>●中央区における医療救護所運営訓練の実施 (R1)</li> </ul>
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査(医師会員)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の医療救護体制を整備していくために必要なこと</li> </ul> </li> </ul> <p>災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保 (H29:53.2%→R2:59.1%)</p> <p>医療救護活動を行う医療従事者の確保 (H29:49.4%→R2:58.1%)</p> <p>医薬品や医療資器材の確保 (H29:28.2%→R2:45.1%)</p>
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市三師会と応援協定の協力内容に対する具体的な方法等を協議するとともに、協力内容について、三師会から各会員へ周知を行う。【拡充】</li> <li>●全区において医療救護所運営マニュアルに基づく医療救護所運営訓練を実施するとともに、医療救護所候補施設を選定する。【拡充】</li> </ul>
評価	B(医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野(4) 市民の理解・健康管理	
目標 ① 市民の受診行動についての周知・啓発	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●マスメディアやソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）などを活用し、重症度に応じた適切な受診行動について、市民に協力を依頼する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害時における医療提供体制（緊急度・重症度の目安と対応する医療提供体制）の検討</li> </ul>
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新潟市医療に関する意識調査（市民） <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害で負傷した場合の対応</li> <li>救急用品等で応急措置する（H29:47.3%→R2:45.4%）</li> <li>かかりつけに限らず、近くの医療機関に連絡する、または行く（R2:36.4%）</li> <li>避難所や医療救護活動を行う救護所に行く（H29:33.2%→R2:23.3%）</li> </ul> </li> </ul>
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●緊急度や重症度に応じた適切な受診行動について、地域で実施している防災訓練等を通じて、市民への周知および啓発を行う。【新規】</li> <li>●医療救護所等の開設状況や医療機関等の開院状況を市民へ周知する仕組みづくりについて、関係機関および医療関係団体と協議する。【新規】</li> </ul>
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価シート

分野 ④ 市民の理解・健康管理	
目標(2) 感染症まん延防止, 衛生面のケア, メンタルケアなど健康管理の実施	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健康管理などの保健活動に対応できる災害時保健活動マニュアル(仮称)を策定する。</li> </ul>
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●災害時保健活動の基本は、地域ごとに変わるものではなく、他自治体からの受援に効率的・効果的に対応できることから、「災害時の保健活動推進マニュアル(日本公衆衛生協会・全国保健師長会発行)」を活用</li> <li>※災害時の保健活動について、全国共通で使える「大規模災害における保健師の活動マニュアル」が令和2年3月に改訂され、「災害時の保健活動推進マニュアル(日本公衆衛生協会・全国保健師長会発行)」として整備</li> <li>●区担当保健師との検討会議の開催を通じた、保健所と区、区同士での情報伝達の方法や活動の調整、他自治体からの受援に関する手順等の整理</li> <li>●危機管理防災局所管の「避難所運営マニュアル(新型コロナウイルス等の感染症対策編)」の改訂および情報共有への協力</li> </ul>
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「災害時の保健活動推進マニュアル」および活動調整の手順等について、保健師間での共有を図る。【継続】</li> <li>●危機管理防災局と連携して、「避難所運営マニュアル(新型コロナウイルス等の感染症対策編)」を適宜改訂し、関係者間での共有を図る。【継続】</li> </ul>
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 中間評価一覧

分野	目標	評価
(1) 医療救護体制	① 医療連携体制の充実・強化	B
(2) 情報収集・伝達	① 情報管理及び通信手段の整備	B
	② 情報の正確性の確保や提供体制の確保	B
(3) 医療従事者の確保	① 医療従事者の確保・育成	B
(4) 市民の理解・健康管理	① 市民の受診行動についての周知・啓発	B
	② 感染症まん延防止，衛生面のケア，メンタルケアなど健康管理の実施	A



## (5) 計画中期の方策



各分野の計画中期の方策に係る評価シート

分野	主な課題	計画中期の方策	実施した主な取組	今後の取組内容	進捗状況
救急医療	<p>○高齢化の進展による救急搬送患者数の増加に対応した、医療・介護・福祉関係者との連携による適正受診の普及啓発が必要である。</p> <p>○真に救急搬送が必要な患者の対応に支障をきたさないよう、救急医療体制の実態等について周知し、救急搬送に占める軽症者の割合を減らす必要がある。</p> <p>○輪番当番病院における医師の高齢化や機能分化等に対応した病院間の連携を強化する必要がある。</p>	①救急車の適正利用、救急医療機関の適正受診の啓発強化	<p>○救急医療機関の適正受診の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療市民フォーラムの開催</li> <li>・新聞・情報誌・ホームページへの記事掲載</li> <li>・救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）周知カード・ポスター・チラシの配布</li> </ul> <p>○救急車の適正利用および予防救急の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急の日（9月9日）や各種応急手当講習等のイベントを活用した市民啓発の実施</li> </ul>	<p>○高齢者をはじめとする救急搬送患者の増加など、救急医療の需要増加に対応するため、医療・介護・福祉関係者と連携して普及啓発を強化する。</p>	A (取組みが予定どおりである)
		②救急患者の受入体制（後方支援体制等）の整備	<p>○救急医療対策会議等の開催</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の救急受入について会議で検討</p> <p>○救急搬送患者の受入実績に応じた救急医療機関への助成</p>	<p>○新潟市医師会と連携して救急医療体制を協議する会議を開催し、出口対策としての早期転院を推進する仕組みや在宅・施設との連携について検討する。</p> <p>○救急医療機関への助成を継続実施する。</p>	B (取組みがやや遅れている)
		③救急医療体制について協議する会議の継続実施による病院間の連携強化	<p>○高齢者救急搬送患者数の増加に対する対策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療体制について協議する会議の開催</li> <li>・新潟市救急搬送検討会（整形外科）における救急症例の検証</li> <li>・輪番参加病院や救急告示病院の訪問およびアンケート調査の実施による救急医療の現状と課題の共有</li> </ul>	<p>○働き方改革の実施による影響も考慮した救急医療体制の課題について、新潟市医師会と連携し、国や県の方針との調整を図りながら、病院管理者や現場管理担当者、医師派遣機関の大学と対応策を多面的に検討する。</p> <p>○救急医療体制の検討に向けて、救急搬送の現状と課題を病院関係者や消防局と共有するため、診療科別に課題解決に向けた対策を検討し、実施するサイクルを繰り返す。</p>	A (取組みが予定どおりである)
精神疾患	<p>○精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムに基づく支援に取り組む必要がある。</p> <p>○円滑な精神科救急受診体制を確保する必要がある。</p> <p>○救急医療や身体合併症における一般医療機関と精神科医療機関との連携を強化する必要がある。</p> <p>○かかりつけ医と専門医療機関、介護関係機関との連携による認知症の早期診断・早期対応の強化が必要である。</p>	①精神障がい者の地域生活を支える体制の強化	<p>○措置入院患者等の退院後支援の実施</p> <p>○地域移行・地域定着支援研修会の開催</p> <p>○社会復帰見学ツアーの開催</p> <p>○当事者による普及啓発活動の実施</p>	<p>○精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における、保健・医療・福祉関係者による協議の場を継続開催する。</p> <p>○アウトリーチ事業の実施を検討する。</p>	A (取組みが予定どおりである)
		②一般医療機関と精神科医療機関との情報交換による相互理解促進	<p>○精神科救急医療システムの運営</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新潟県・新潟市精神科救急医療システム連絡調整委員会の開催</li> <li>・新潟県精神科救急情報センター等業務検討会の開催</li> </ul> <p>○一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会の開催</p>	<p>○精神科救急医療システムを運営する。</p> <p>○一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会を継続開催する。</p>	B (取組みがやや遅れている)
		③認知症の医療体制、医療と介護の連携体制の整備	<p>○認知症の医療体制、医療と介護の連携体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チーム）</li> <li>・認知症サポート医の養成・活動の充実</li> <li>・かかりつけ医認知症対応力向上研修会の実施</li> <li>・認知症支援体制強化のためのワーキンググループの開催</li> </ul>	<p>○認知症初期集中支援チームや認知症サポート医の活動の充実を図る。</p> <p>○かかりつけ医認知症対応力向上研修会の受講者の増加を図る。</p> <p>○認知症の相談体制やチームオレンジを構築するため、認知症地域支援コーディネーターをモデル地域に配置する。</p>	A (取組みが予定どおりである)



各分野の計画中期の方策に係る評価シート

分野	主な課題	計画中期の方策	実施した主な取組	今後の取組内容	進捗状況
在宅医療	<p>○在宅等における看取りを可能とする体制整備を図るため、高齢者を支える家族や医療・介護関係者が、在宅医療や終末期医療、看取りに関する理解と関心を深める必要がある。</p> <p>○在宅医療を支える人材を確保する必要がある。</p>	①在宅医療・介護に関する市民、医療・介護関係者への理解促進	<p>○多世代への理解を深める取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小・中・高校生のための医療・介護セミナー</li> <li>・働く人のための医療・介護セミナー</li> <li>・おきがる座談会、区民公開講座</li> <li>・リーフレット「よくわかる在宅医療&amp;介護」の配布</li> <li>・「もしもシート」を使ったACP等への理解促進</li> </ul> <p>○多職種・多機関への理解を深める取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療と介護の連携ハンドブック」を活用した研修会</li> </ul>	<p>○在宅医療・介護連携センター・ステーションと連携し、市民が看取りを含めたACPや認知症について理解を深めるための普及啓発を推進する。</p> <p>○医療・介護関係者を対象に実施する研修会等で、「医療と介護の連携ハンドブック」を活用し、多職種や多機関への理解を深めるための普及啓発を推進する。また、ACPへの理解を深め、医療・ケアチームで人生の最終段階における意思決定支援ができるよう、研修会を開催する。</p>	A (取組みが予定どおりである)
		②在宅医療の後方支援体制の確保	<p>○病病連携・病診連携・診診連携を推進する取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携強化事業</li> <li>・病院看護管理者研修会</li> </ul>	<p>○地域医療連携強化事業を通じて、病病連携・病診連携・診診連携を推進する。</p> <p>○病院看護管理者が、地域における病院の役割について理解を深め、病院と地域の看看連携や人材育成に取り組みめるよう、病院看護管理者研修会を継続実施する。</p>	B (取組みがやや遅れている)
		③医師・看護師・ケアマネジャーを中心とした「チーム医療」の体制確立	<p>○各地域における多職種連携を推進する取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご当地連携研修会</li> </ul> <p>○病院と地域の連携を推進する取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・CanCanミーティング(看看連携)</li> </ul>	<p>○地域の特性を活かした地域課題の解決に繋がる研修会などを、市および在宅医療・介護連携ステーションが主体となって実施する。</p> <p>○CanCanミーティングや地域看護連携強化事業を通じて、訪問看護への理解を深め、訪問看護師を目指す人材を確保するとともに、病院と地域の連携を推進する。</p>	B (取組みがやや遅れている)
		④医療・介護関係者と地域を支える多様な主体との切れ目ない連携体制の構築に向けた支援	<p>○各地域における多職種連携を推進する取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご当地連携研修会</li> <li>・「医療と介護の連携ハンドブック」を活用した研修会</li> </ul>	<p>○「医療と介護の連携ハンドブック」を通じて、各地域において円滑な入退院支援を実施するためのローカルルールの策定等を検討する。</p> <p>○各地域における多職種や地域を支える多様な主体との連携を推進する。</p>	A (取組みが予定どおりである)
災害医療	<p>○適宜マニュアルを見直すとともに、マニュアルに沿った情報伝達訓練や研修を実施する必要がある。</p> <p>○救護所の設置場所(各区1箇所程度)を確保するとともに、医療従事者を確保する必要がある。</p> <p>○医薬品および医療資器材の備蓄供給体制を確保する必要がある。</p> <p>○救護所や医療機関の情報などを市民へ周知する仕組みづくりが必要である。</p>	①医療救護体制の強化	<p>○医療救護所の設置(各区1箇所程度)に向けた取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央区における医療救護所運営訓練の実施</li> <li>・医療救護所運営マニュアルの策定</li> </ul> <p>○新潟市医師会・新潟市歯科医師会・新潟市薬剤師会との応援協定の締結</p> <p>○株式会社バイタルネットとの災害時における物資供給に関する協定の締結</p> <p>○新潟市急患診療センターにおける医薬品の循環備蓄</p> <p>○市内保険薬局における医薬品の循環備蓄に向けた新潟市薬剤師会との協議</p>	<p>○全区において医療救護所運営マニュアルに基づく医療救護所運営訓練を実施するとともに、医療救護所候補施設を選定する。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症等の感染症にも対応するため、医療救護所運営マニュアルを見直す。</p> <p>○新潟市三師会と応援協定の協力内容に対する具体的な方法等を協議するとともに、協力内容について、三師会から各会員へ周知を行う。</p> <p>○新潟市急患診療センターおよび市内保険薬局において医薬品の循環備蓄を行う。</p> <p>○医薬品および医療資器材の備蓄供給体制を確保するため、関係団体との応援協定を締結する。</p>	B (取組みがやや遅れている)
		②市民への適切な情報提供	<p>○災害時における医療提供体制(緊急度・重症度の目安と対応する医療提供体制)の検討</p>	<p>○緊急度や重症度に応じた適切な受診行動について、市民への周知および啓発を行う。</p> <p>○医療救護所等の開設状況や医療機関等の開院状況を市民へ周知する仕組みづくりについて、関係機関および医療関係団体と協議する。</p>	B (取組みがやや遅れている)



四分野の共通課題に対する計画中期の方策に係る評価シート

No.	共通課題	計画中期の方策	実施した主な取組	今後の取組内容	進捗状況
1	医療・介護関係機関における患者情報が、救急時も含め、関係機関に伝わる体制を整備する必要がある。	多分野・多職種の横断的な患者情報の共有体制と仕組みの検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急時の連携体制構築のための取組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療・救急医療連携ワーキンググループの設置および会議の開催</li> <li>・「にいがたQQ連携シート」の検討</li> </ul> </li> <li>・高齢者救急医療に関するアンケート調査の実施</li> <li>・地域医療連携強化事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「にいがたQQ連携シート」を運用しながら、進行管理や検証等を行う。</li> <li>○支援者（施設相談員、ケアマネジャー等）向け意思決定支援研修会や市民向けワークショップを開催する。</li> </ul>	A (取組みが予定どおりである)
2	限られた医療・介護資源を有効に活用し、病状や介護の必要度に応じ、医療・介護を提供できる体制を整備する必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①入退院支援時の連携、機能分化と病院間の連携、病院と診療所、地域の医療・介護連携の推進</li> <li>②認知症に対する理解促進と地域の見守り体制の充実</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入退院時の連携支援の取組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療と介護の連携ハンドブック」を活用した研修会</li> </ul> </li> <li>○各地域における病病連携・病診連携・医療介護連携を推進する取組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携強化事業</li> <li>・ご当地連携研修会</li> <li>・認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チーム）</li> <li>・介護・医療従事者向け研修会</li> </ul> </li> <li>○認知症に対する理解促進と地域の見守り体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーターの養成およびサポーターの活動支援</li> <li>・「認知症安心ガイドブック」の配布</li> </ul> </li> <li>○認知症支援体制強化のためのワーキンググループの開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療・介護連携センター・ステーションと連携し、「医療と介護の連携ハンドブック」を通じて、各地域において円滑な入退院支援を実施するためのローカルルールの策定等を検討する。</li> <li>○地域医療連携強化事業を通じて、病病連携・病診連携・診診連携を推進する。</li> <li>○認知症初期集中支援チームや認知症サポート医の活動の充実を図る。</li> <li>○認知症サポーターの養成を継続し、サポーターの活動を支援する。</li> <li>○介護・医療従事者向けの研修会を継続実施し、対応力の向上を図る。</li> <li>○「認知症安心ガイドブック」を改訂し、市民の認知症への理解の促進と地域の見守り体制の充実を図る。</li> <li>○認知症の相談体制やチームオレンジを構築するため、認知症地域支援コーディネーターをモデル地域に配置する。</li> </ul>	A (取組みが予定どおりである)
3	救急医療や身体合併症における精神科救急医療体制を整備する必要がある。	一般医療機関と精神科医療機関との情報交換による相互理解促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科救急医療システムの運営 <ul style="list-style-type: none"> <li>・新潟県・新潟市精神科救急医療システム連絡調整委員会の開催</li> <li>・新潟県精神科救急情報センター等業務検討会の開催</li> </ul> </li> <li>○一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会の開催</li> <li>○精神科医療機関が在宅医療・介護について理解を深める取組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療と介護の連携ハンドブック」の活用</li> </ul> </li> <li>○精神疾患を有する患者の救急搬送の現状と課題の共有</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一般医療機関と精神科医療機関の情報交換会を継続開催する。</li> <li>○地域医療連携強化事業やご当地連携研修会を通じて、診療所を含めた一般医療機関と精神科医療機関の連携を促進する。</li> <li>○救急搬送・受入れの頻回照会を要する救急搬送例や長時間を要する救急搬送例の改善に向けた取組みを促進する。</li> </ul>	B (取組みがやや遅れている)
4	在宅医療についての理解促進と医療機関の適正受診を啓発する必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①支援を必要とするすべての人（※）と支え手（医療・介護関係者）の理解・知識を深める機会の充実 ※高齢者・障がい者・子ども・若年性認知症・難病患者・がん患者など</li> <li>②かかりつけ医を持つことについての理解・普及促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○多世代への理解を深める取組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・小・中・高校生のための医療・介護セミナー</li> <li>・働く人のための医療・介護セミナー</li> <li>・おきがる座談会、区民公開講座</li> </ul> </li> <li>○多職種・多機関への理解を深める取組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・「医療と介護の連携ハンドブック」を活用した研修会</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療・介護連携センター・ステーションと連携し、市民が看取りを含めたACPや認知症について理解を深めるための普及啓発を推進する。</li> <li>○医療・介護関係者を対象に実施する研修会等で、「医療と介護の連携ハンドブック」を活用し、多職種や多機関への理解を深めるための普及啓発を推進する。</li> </ul>	A (取組みが予定どおりである)
5	地域医療を支える人材を確保する必要がある。	看取りまで対応する医師・看護師・ケアマネジャーを中心とした「チーム医療」の体制確立	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問看護師の確保に向けた取組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・CanCanミーティング（看看連携）</li> </ul> </li> <li>○地域医療を支える人材の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・小・中・高校生のための医療・介護セミナー</li> </ul> </li> <li>○各地域における多職種連携を推進する取組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご当地連携研修会</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○CanCanミーティングや地域看護連携強化事業を通じて、訪問看護への理解を深め、訪問看護師を目指す人材を確保するとともに、病院と地域の連携を推進する。</li> <li>○小・中・高校生向けのセミナーを通じて、医療・介護職の仕事内容や魅力について理解を深め、将来の人材確保に繋げる。</li> <li>○各地域において多職種連携を推進し、地域の特性を活かした地域課題の解決に繋がる研修などを、市および在宅医療・介護連携ステーションが主体となって実施する。</li> </ul>	B (取組みがやや遅れている)



## 4 新潟市医療計画の計画後期における取組みの指標



指標一覧

分野	指標	初期値	現況値	目標値	備考
救急医療	救急医療電話相談（#7119）の相談件数	4,698件 (H30)	4,887件 (R1)	5,000件	
	「救急搬送・受入れ実施基準」の受入れ率	1回目69.7% 3回目93.2% (H30年)	1回目69.6% 3回目94.1% (R1年)	1回目80.0% 3回目95.0%	「救急搬送・受入れ実施基準」は、特に緊急性の高い患者を受け入れる際のルール
精神疾患	「人口動態統計」における自殺死亡率	21.7 (H25)	15.6 (R1)	平成29年の自殺死亡率 (14.9)を15%以上減少	自殺死亡率は、人口10万人あたりの自殺者数
	「地域における自殺の基礎資料」における自殺死亡率	23.83 (H25)	16.77 (R1)	平成29年の自殺死亡率 (17.87)を15%以上減少	自殺死亡率は、人口10万人あたりの自殺者数
	市内精神科病院の入院1年時点退院率	92.0% (H26)	93.0% (H29)	92.0%以上	
	市内勤務医師のかかりつけ医研修参加者数	—	298名 (R2)	358名	
	認知症サポート医の設置圏域数	—	23圏域 (R2)	30圏域	
	介護・医療従事者研修会の累計受講者数	—	1,704名 (R2)	2,154名	
在宅医療	訪問診療可能な医科診療所施設数	131施設 (H28)	139施設 (R1)	160施設	新潟市医療資源調査
	市民向け在宅医療・介護講座等の参加者数	1,277人 (H27)	4,802人 (R1)	4,900人	
	かかりつけ医を持っている割合	67.0% (H29)	75.0% (R2)	80.0%	新潟市医療に関する意識調査
	在宅医療を希望するが実現は難しいと思う割合	49.1% (H29)	48.2% (R2)	45.0%	新潟市医療に関する意識調査
	終末期医療について全く話し合ったことがない割合	66.2% (H29)	66.3% (R2)	50.0%	新潟市医療に関する意識調査
	24時間対応可能な訪問看護ステーション施設数	42施設 (H28)	50施設 (R1)	58施設	新潟市医療資源調査
災害医療	医療救護所の選定数	—	0箇所 (R2)	8箇所	
	災害医療に係る訓練や研修会の実施回数	—	1回 (R2)	1回以上／年度	
	協定締結の団体数	—	4団体 (R2)	5団体 (1団体以上の増)	





新潟市医療計画 第2回中間評価報告書

【編集・発行】

新潟市 保健衛生部 地域医療推進課