

新潟市医療計画



平成26年3月

新 潟 市

はじめに

現在、わが国では、少子高齢化の急速な進展や、医療の高度化・専門化など医療を取り巻く環境は大きく変化しており、さらに市民のニーズも高度化、多様化しています。

本市では、市民の皆さんが、いつでも良質かつ適切な医療サービスを受けることができるよう救急医療分野において初期救急医療の要となる「新潟市急患診療センター」の体制の充実や、重篤な患者の医療を担う「新潟市民病院」の整備により症状に応じた医療体制の充実を進めてきました。

また、精神疾患医療のあり方に関しては、入院中心から地域の暮らしを重視する方向に変化してきており、精神科医療機関や関係機関が連携しながら必要な精神科医療が提供される体制の構築が必要となっています。

さらに、国で重点課題となっている在宅医療の推進については、住み慣れた環境で、安心して暮らしていけるよう、より一層の連携体制等の構築・充実を図る必要があります。

これらの状況を踏まえ、本市では、市民の皆さんが将来にわたって安心して医療サービスを受けられる体制を確保していけるよう、平成26年度から平成32年度までの7年間を計画期間とし、本市の医療ニーズや医療を取巻く環境の変化に対応した「新潟市医療計画」を策定しました。

本計画では、「安心と共に育つ、暮らし快適都市」を基本理念とし、「必要な医療が提供される体制づくり」、「生き生きと住み慣れた土地で暮らせる新潟市づくり」を基本方針に掲げ、救急医療・精神疾患・在宅医療の3分野における施策を掲げています。

今後は、市民の皆さんが将来にわたって安心して質の高い医療を受けることができるよう、本計画に基づき、医療・介護・福祉・地域や関係機関・行政が連携し「市民が安心と共に、快適に暮らすことのできる新潟市」を目指してまいります。

結びに、この計画の策定にあたり、ご尽力いただきました「新潟市地域医療推進会議」及び「救急医療」、「精神疾患」、「在宅医療」の各部会の委員の皆さまをはじめ、アンケート調査やパブリックコメントにてご意見をいただきました市民の皆さまに心より感謝申し上げます。

平成26年3月

新潟市長 篠田 昭



目次

第1章 医療計画の趣旨と位置づけ	1
1 計画策定の趣旨.....	2
2 計画の位置づけ.....	2
第2章 計画の基本理念と基本的な考え	5
1 基本理念.....	6
2 基本的な考え.....	7
3 市民意見の反映.....	7
4 計画の期間.....	7
5 計画の進行管理.....	7
第3章 新潟市の医療の現状	9
1 新潟市について.....	10
2 人口構造.....	10
3 人口動態.....	14
4 保健医療圏と基準病床.....	15
5 新潟市の医療提供体制.....	17
6 市民の受療状況.....	18
第4章 新潟市の医療の目指す方向	21
1 地域の特性にあった医療体制の整備.....	22
2 市民の医療に関する要望.....	23
3 市民，医療・福祉関係者，行政に求められる役割.....	23
第5章 各論	25
1 救急医療について.....	26
2 精神疾患について.....	39
3 在宅医療について.....	53

第6章 資料編..... 71

1 検討委員名簿	72
2 新潟市地域医療推進会議開催要綱	74
3 計画策定経過	75
4 用語説明	76
5 意識調査結果	83
・新潟市医療に関する意識調査報告（市民）	
・新潟市医療に関する意識調査報告（医師）	
・精神科診療医アンケート調査まとめ	

第1章 医療計画の趣旨と位置づけ

1. 計画策定の趣旨
2. 計画の位置づけ

医療計画の趣旨と位置づけ

1 計画策定の趣旨

医療計画とは、医療法第30条の規定により、都道府県ごとに策定することが義務づけられている「医療提供体制の確保を図るための計画」です。新潟県においては「新潟県地域保健医療計画」として策定され、その中で新潟市は新潟保健医療圏と定められています。しかし、有する社会資源（医療機関等）の違いや、少子高齢化の進展、ライフスタイルの多様化等、社会構造の変化の進展速度の違いから医療圏の統一的な取組は困難となっていました。

そのような本市独自の医療施策に関する総合的な計画が無い中でも、市域での医療需要に対応するため、救急医療、精神疾患や在宅医療など、関係団体や関係機関等の協力を得ながら、地域医療の整備を進めてきました。

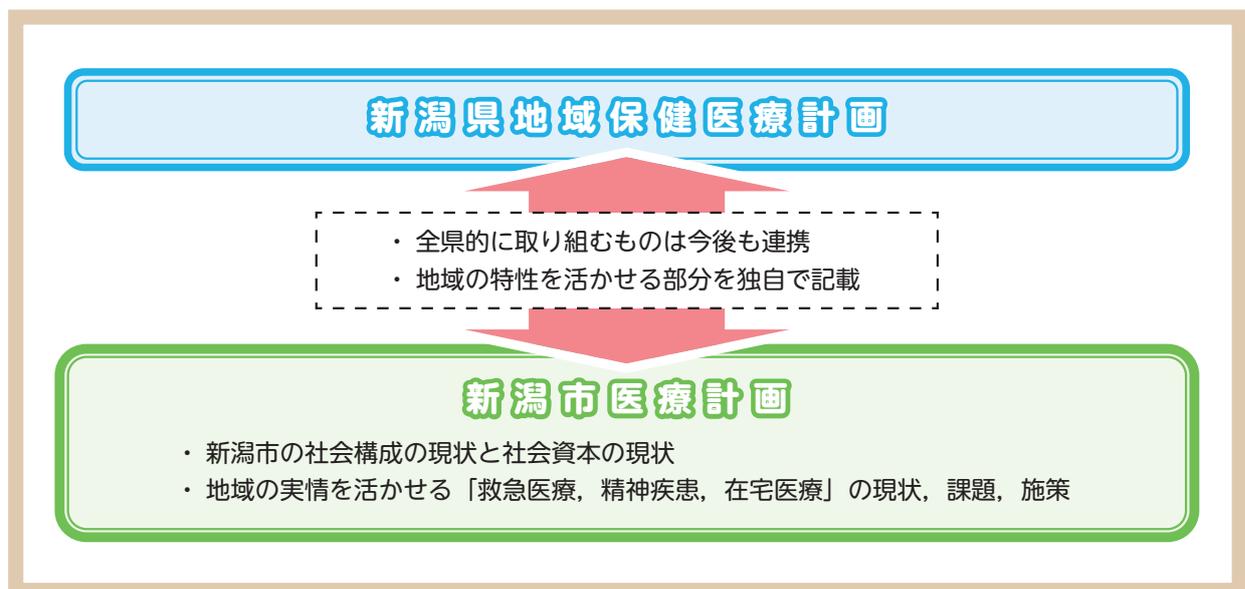
しかし、先に述べた社会構造の変化や地域医療に関する新たな課題、市民の医療に対するニーズの向上などを踏まえ、市域における課題には本市において、可能な限り解決に向けより一層の対応が必要となりました。これらのことから、本市の現状と課題に即した医療提供体制を構築するために医療施策の中心となる「新潟市医療計画」を策定することといたしました。今回の計画では、より地域の特性を反映しやすい「救急医療」「精神疾患」「在宅医療」に特化し策定しています。

2 計画の位置づけ

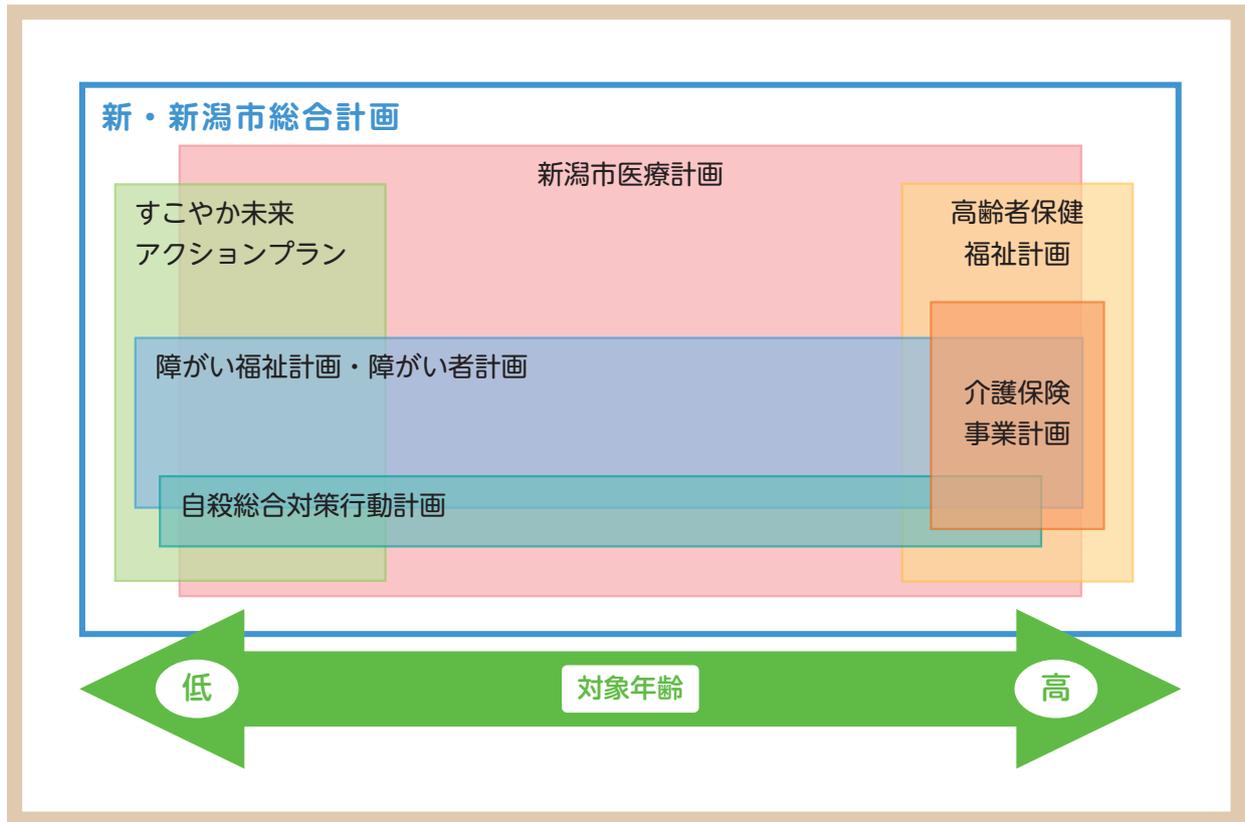
本計画は、新潟市の市政運営の基本指針とする「新・新潟市総合計画」を上位計画とし、市民、医療福祉関係者や、市が一体となって実現すべき、医療の在り方を示した基本計画です。

また、国の指針や平成24年度に改訂された新潟県地域保健医療計画、市の関連計画と整合性を図り策定を行いました。

新潟県地域保健医療計画との連携図



市の関連計画との位置づけ図



新潟市の総合計画である「新・新潟市総合計画」を背景に，児童等を対象とした「すこやか未来アクションプラン」，高齢者等を対象とした「高齢者保健福祉計画」，障がい者等を対象とした「障がい福祉計画・障がい者計画」，自殺予防等を記載した「自殺対策総合計画」等，市の各計画と整合性を図り策定しています。

第2章 計画の基本理念と基本的な考え

1. 基本理念
2. 基本的な考え
3. 市民意見の反映
4. 計画の期間
5. 計画の進行管理

計画の基本理念と基本的な考え

1 基本理念 『安心と共に育つ、暮らし快適都市』

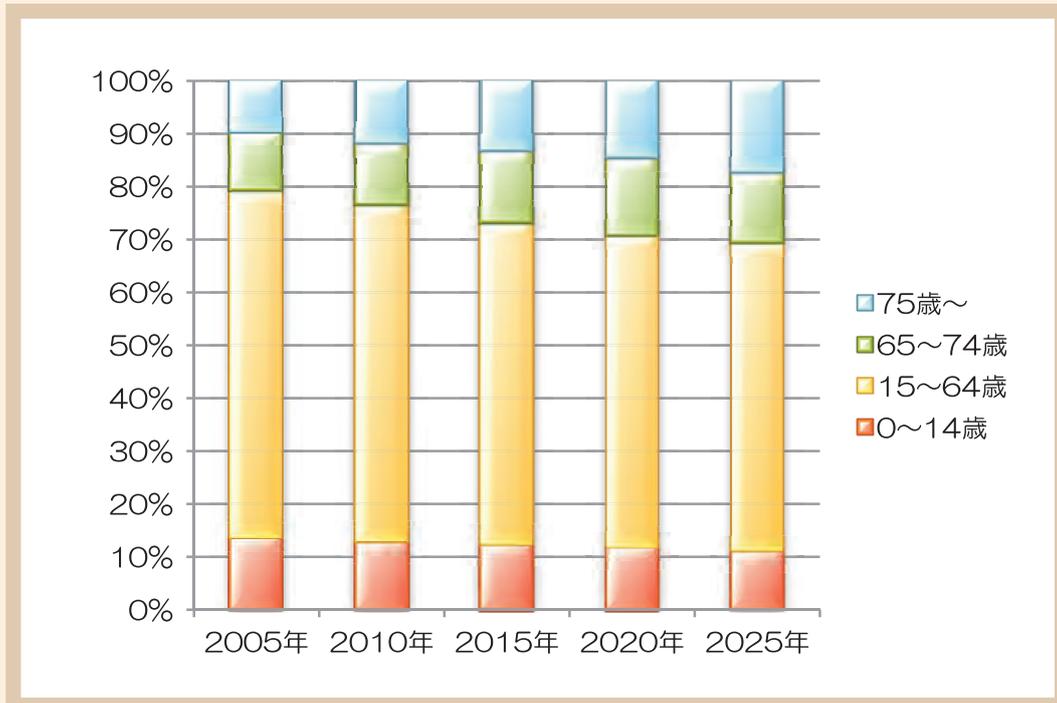
本計画の根本となる基本理念には、上位計画である新・新潟市総合計画の基本構想である「安心と共に育つ、暮らし快適都市」を掲げます。

今後10年間で高齢化がより一層進展する、いわゆる「2025年問題」に本市も直面することとなります。高齢化率や、後期高齢者の割合が大幅に増加することが見込まれる本市において、市民が安心と共に、快適に暮らすことのできる社会を形成できるよう、必要な施策を展開していきます。

2025年問題とは…

- 平成27年（2015年）には「団塊の世代」が前期高齢者（65～74歳）に到達し、その10年後（平成37年（2025年））には後期高齢者となり、全国では高齢者人口が約3,500万人に達すると推計されています。
- 新潟市においても2025年には、65歳以上の高齢者の占める割合を示す高齢化率が30%を超えることが推計されています。また、高齢者を支える15歳から64歳までの人口数が減少していきます。

新潟市の人口構造の変化（平成22年国勢調査より抜粋）



2 基本的な考え

本計画では、救急医療、精神疾患、在宅医療に特化して定めることとし、全体の考えと各部門の基本的な考えを掲げ、計画の策定を行いました。

《全体》 助け合い政令市にいがたの構築

市民、医療、福祉機関、行政が協働して市民が安心して生活できるような新潟市づくりに取り組むと共に、医療福祉資源の有効活用について施策等を展開します。

《救急医療》 必要な救急医療が提供される体制づくり

市民がいつでも安心して医療サービスが受けられるよう、休日や夜間などの医療体制を整備します。

《精神疾患》 必要な精神科医療が提供される体制づくり

精神疾患に罹患しても、そこから回復し、地域や社会で安心した生活ができるようにするため、患者やその家族に対して、精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な精神科医療が提供される体制を構築します。

《在宅医療》 生き生きと住み慣れた土地で暮らせる新潟市づくり

市民が住み慣れた土地で生活していくことができるよう、多職種による在宅医療提供体制を整備します。

3 市民意見の反映

本計画の策定にあたり、様々な視点からご意見をいただいた「新潟市地域医療推進会議」において、市民団体の代表者などからご参加いただきました。

平成25年1月に実施した「新潟市医療に関する意識調査」（無作為抽出 4,000人）の結果や平成26年2月～平成26年3月に実施したパブリックコメントなどを通じて市民の意見を計画に反映しました。

4 計画の期間

平成26年度を初年度とし、平成32年度までの7年計画とします。

※平成29年度に中間報告を行う予定です。

※平成33年度からは第2次計画に移行します。

5 計画の進行管理

計画の進捗状況などについて、定期的に確認を行うとともに、社会情勢の変化、法律や制度の改正、新たな課題などに対応するために、必要な見直しを行います。

また、平成29年度に中間報告を行い、社会情勢の変化等に合わせて必要な計画の変更等を行っていきます。

第3章 新潟市の医療の現状

1. 新潟市について
2. 人口構造
3. 人口動態
4. 保健医療圏と基準病床
5. 新潟市の医療提供体制
6. 市民の受療状況

新潟市の医療の現状

1 新潟市について

本市は2005年に広域合併によって人口81万人を突破し、2007年4月1日に本州日本海側初の政令指定都市に移行しました。市内は、北区、東区、中央区、江南区、秋葉区、南区、西区、西蒲区の8行政区に分けられています。各区の特性を活かすため、各区によるビジョン計画も策定されています。

2 人口構造

① 人口世帯数

- ・ 本市の人口は、平成25年12月末日現在で806,425人、世帯数は324,588世帯となっています。
- ・ 区別にみると中央区で人口176,670人、世帯数83,698世帯と最も多く、次いで、西区、東区となっています。最小は南区で人口46,705人、世帯数15,117世帯となっています。

人口と世帯数

	人口 (人)	世帯数 (世帯)	世帯あたり人員 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
新潟市	806,425	324,588	2.48	726.1	1,110.6

区別人口と世帯数

	人口 (人)	世帯数 (世帯)	世帯あたり人員 (人)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)
北区	77,181	27,806	2.78	107.92	715.2
東区	139,351	58,740	2.37	38.77	3,594.3
中央区	176,670	83,698	2.10	37.42	4,721.3
江南区	69,494	25,558	2.72	75.46	920.9
秋葉区	78,425	28,387	2.76	95.38	822.3
南区	46,705	15,117	3.09	100.83	463.2
西区	158,048	65,533	2.41	93.81	1,684.8
西蒲区	60,551	19,749	3.07	176.51	343.0

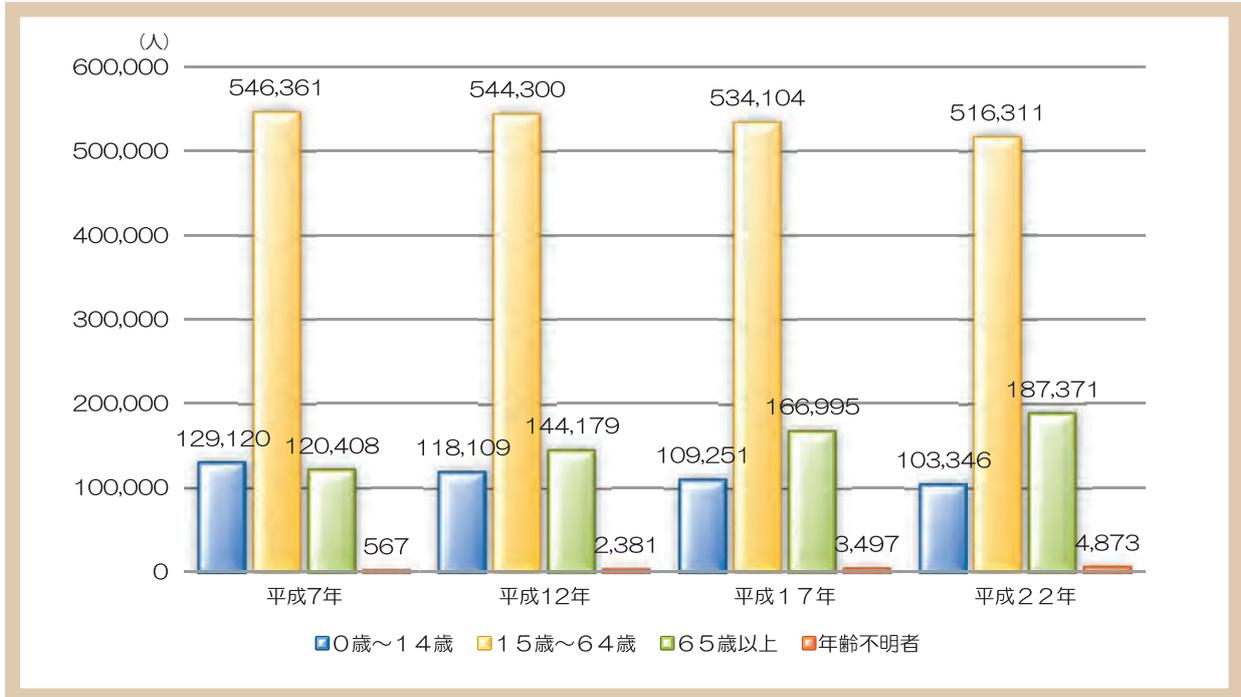
[平成25年12月現在：新潟市政情報より抜粋]

② 年齢区分別

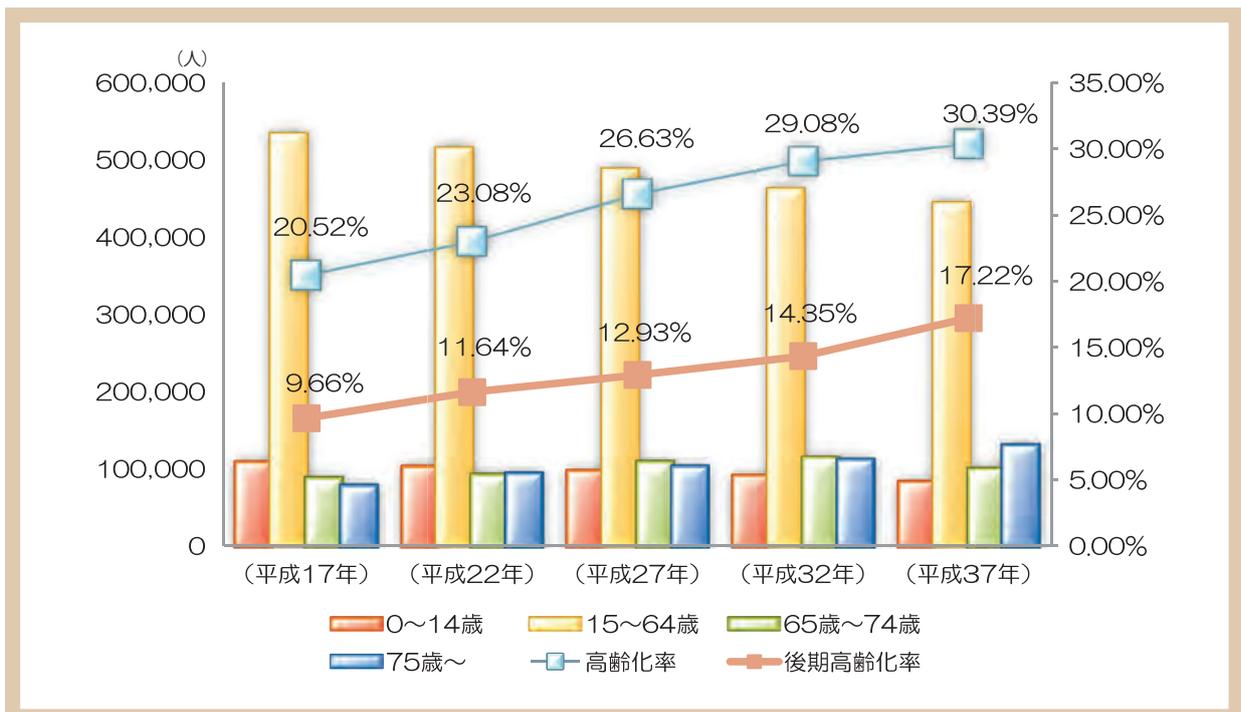
- 本市は全国的な傾向と同様に、人口が減少する社会となっています。年齢区分別でみると、0歳から14歳、15歳から64歳は減少傾向であり、65歳以上人口は一貫して増加しています。
- 国勢調査による将来推計人口の推移では、年々人口の減少が進んでいくとみられていますが、高齢化率は年々上がっていき、2025年には高齢化率が30%を超え、3人に1人が高齢者の社会を迎えるとみられています。

新潟市の人口の推移

(単位：人)



新潟市の将来推計人口



[資料：平成22年国勢調査 将来推計人口より抜粋]

③ 高齢化の進展

- ・ 本市の高齢化は、新潟県平均と比較すると、高齢化率や後期高齢化率で低い数値で推移するとされています。
- ・ 全国の高齢化率の推移とほぼ同率で推移していくとされています。

年齢別人口数の推移（新潟市）

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
総人口数	811,901	799,548	782,004	759,659
0歳～14歳	103,346	98,033	91,613	83,718
15歳～64歳	516,311	488,629	463,004	445,043
65歳以上	187,371	212,886	227,387	230,898
75歳以上（再掲）	94,486	103,345	112,218	130,818

[資料：平成22年国勢調査 将来推計人口より抜粋]

年齢階層別割合の推移（新潟市）

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
年少人口割合	12.73%	12.26%	11.72%	11.02%
生産年齢人口	63.59%	61.11%	59.21%	58.58%
高齢化率	23.08%	26.63%	29.08%	30.39%
75歳以上人口割合（再掲）	11.64%	12.93%	14.35%	17.22%

[資料：平成22年国勢調査 将来推計人口より抜粋]

高齢者人口の推移（新潟県，全国）

区 別	階 層	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
新潟県	65歳以上	621,187	682,000	716,000	715,000
	75歳以上（再掲）	333,340	360,000	377,000	420,000
全 国	65歳以上	29,245,685	33,952,000	36,124,000	36,573,000
	75歳以上（再掲）	14,072,210	16,458,000	18,790,000	21,786,000

[資料：平成22年国勢調査 将来推計人口より抜粋]

高齢化率の推移（新潟県，全国）

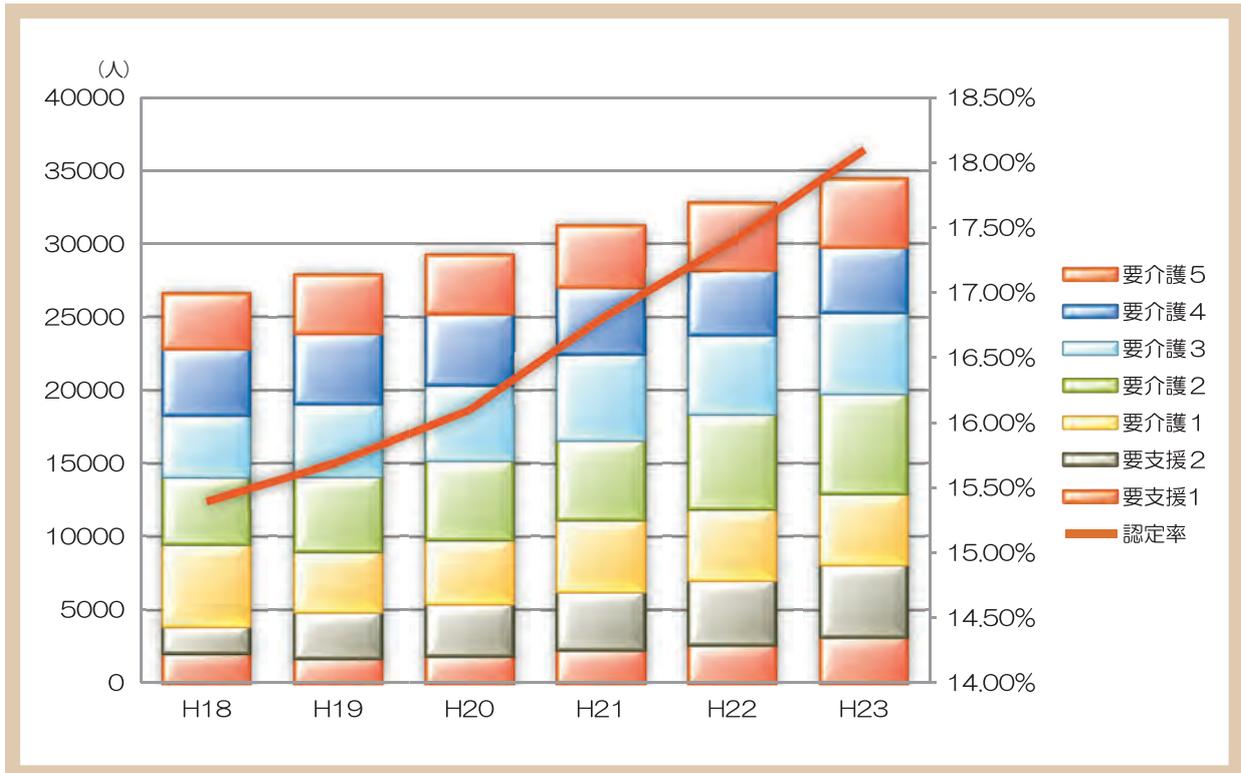
		平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
新潟県	65歳以上	26.3%	29.8%	32.6%	34.2%
	75歳以上（再掲）	14.1%	15.7%	17.2%	20.1%
全 国	65歳以上	23.0%	26.8%	29.1%	30.3%
	75歳以上（再掲）	11.1%	13.0%	15.1%	18.1%

[資料：新潟県 高齢者の現況より抜粋]

④ 要介護認定者の推移

- ・ 本市の介護認定者数は、介護保険制度施行以降、年々増加を続けています。近年では、年1,500人前後のペースで増加しており、平成23年10月1日現在で34,365人となっています。
- ・ 高齢者人口に占める介護認定者の割合（認定率）も上昇を続けており、同日現在で18%を超えています。

要介護認定者数の推移



[資料：高齢者福祉計画・介護保険事業計画より抜粋]



3 人口動態

① 出生数

- ・ 平成24年の人口動態統計では、我が国の出生数は1,037,101人となっており、全国的に減少傾向にあります。
- ・ 本市の平成24年の出生数は6,368人であり、過去5年間ににおいては横ばいとなっています。

新潟市の出生数の推移

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
総数	6,554	6,422	6,531	6,387	6,368
率	8.1	7.9	8.0	7.9	7.8

[資料：新潟市 H24人口動態]

② 死亡数・死亡率

- ・ 本市の死亡数、死亡率をみると、死亡数については、平成22年で7,604人、死亡率は人口千人対比で9.4となります。
- ・ 平成20年から平成24年の数値は、年々増加傾向にあります。

新潟市の死亡数、死亡率の年次推移

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
総数	7,010	7,056	7,604	7,798	8,027
率	8.6	8.7	9.4	9.6	9.9

[資料：新潟市 H24人口動態]

③ 死因別死亡数・死亡率

- ・ 本市の平成24年死因別の死亡数では、全国、新潟県と同様に第一位に悪性新生物、第二位に心疾患となっています。第三位は、新潟県と同様に脳血管疾患ですが、全国では肺炎が第三位となっています。

平成24年主要死因

死因	新潟市		新潟県		全国	
	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
1 悪性新生物	2,426	299.1	7,842	335.7	360,790	286.4
2 心疾患	1,193	147.1	4,164	178.3	198,622	157.7
3 脳血管疾患	895	110.4	3,420	146.4	121,505	96.5
4 肺炎	809	99.8	2,614	111.9	123,818	98.3
5 老衰	388	47.8	1,680	71.9	60,669	48.2

[資料：厚生労働省 H24人口動態]

4 保健医療圏と基準病床

① 保健医療圏

- ・ 保健医療圏は、包括的な保健医療サービスの提供を行うための地域的単位です。
- ・ 新潟県保健医療計画において、つぎの保健医療圏が設定されています。

一次保健医療圏

市町村を区域としたもので、住民の日常の健康相談や健康管理、一般的な疾病への対応など、市民の日常生活に密着した頻度の高い保健医療サービスを提供する地域の範囲です。

二次保健医療圏

一般的な入院治療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために市町村を超えて設定する圏域です。

三次保健医療圏

高度・特殊な専門医療や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設ける圏域で、県全域が範囲です。

新潟県内の二次保健医療圏名と構成は次のとおりです。

圏域名	構成市町村数	人口(人)	面積(km ²)	構成市町村名
下越	6 (3市1町2村)	216,109	2,319.7	村上市, 新発田市, 胎内市, 関川村, 粟島浦村, 聖籠町
新潟	4 (3市1町)	922,145	2,223.57	新潟市, 阿賀野市, 五泉市, 阿賀町
県央	5 (3市1町1村)	232,093	733.56	三条市, 加茂市, 燕市, 田上町, 弥彦村
中越	6 (4市1町1村)	458,159	1,637.35	長岡市, 柏崎市, 小千谷市, 見附市, 出雲崎町, 刈羽村
魚沼	5 (3市2町)	176,035	2,648.95	魚沼市, 南魚沼市, 十日町市, 湯沢町, 津南町
上越	3 (3市)	282,136	2,165.37	上越市, 妙高市, 糸魚川市
佐渡	1 (1市)	60,415	855.33	佐渡市
合計	30 (20市6町4村)	2,347,092	12,583.83	

[資料：第5次新潟県地域保健医療計画]

② 基準病床数制度

- ・ 既存病床数が基準病床数を超える地域から、基準病床数を満たさない地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的としています。
- ・ 既存病床数が基準病床数を超える地域では、病院・有床診療所の開設・増床は原則出来ません。
- ・ 新潟県内の基準病床数については、「新潟県保健医療計画」において、療養病床及び一般病床を二次医療圏ごとに定めており、精神病床、結核病床、感染症病床はそれぞれ県全域を範囲として定めています。
- ・ 新潟圏域における既存病床数は、基準病床数に対して、2,285病床多くなっています。

二次保健医療圏域における療養病床及び一般病床の基準病床数と既存病床数

二次圏域名	基準病床数	既存病床数
下越	2,216	1,910
新潟	7,029	9,314
県央	2,134	2,056
中越	4,685	4,254
魚沼	1,960	1,591
上越	2,344	2,234
佐渡	683	580
合計	21,051	21,939

県全域における精神病床数、感染症病床数及び結核病床数の基準病床数と既存病床数

病床種別	基準病床数	既存病床数
精神病床	6,490	6,850
感染症病床	36	36
結核病床	41	100

[資料：第5次新潟県地域保健医療計画]

5 新潟市の医療提供体制

① 市内の医療機関

- ・ 市内には医療機関として、病院44施設、診療所643施設、歯科診療所492施設、助産所7施設があります。[資料：厚生労働省 H24病院報告]
- ・ 市内の病院における種別ごとの病床整備状況は一般病床が6,218床、療養病床が2,204床、精神病床が2,558病床、総病床数は11,038床となります。他にも一般診療所に301病床が整備されています。

	病床数				
	病 院				一般診療所
	精神病床 (再掲)	療養病床 (再掲)	一般病床 (再掲)		
新潟市	11,038	2,558	2,204	6,218	301

[資料：厚生労働省 H24病院報告]

② 人口10万人あたりの病床数と病床稼働状況

- ・ 市内の病院における人口10万人あたりの病床数は1361.0床となります。一般診療所における10万人あたり病床数は37.1となっています。新潟県、全国と比較すると、病院では各病床で上回っていますが、一般診療所では大きく下回っています。

	人口10万人対病床数				
	病 院				一般診療所
	精神病床 (再掲)	療養病床 (再掲)	一般病床 (再掲)		
新潟市	1361.0	315.4	271.8	766.7	37.1
新潟県	1247.9	288.6	216.2	737.3	38.4
全 国	1237.7	268.4	257.9	704.4	98.5

[資料：厚生労働省 H24病院報告]

③ 市内医療機関の病床規模別整備状況

- ・ 病床規模別の病院整備状況は、全国で約80%が300床未満の病院であり、500床以上の病院は全体の5%程度となっています。
- ・ 本市の状況では、300床未満が33病院(75%)、500床以上が3病院(6%)となっており、傾向として全国と同様に整備されています。

病床数	病院数
300床未満	33病院
300床から499床	8病院
500床以上	3病院

[新潟県 H25病院名簿より抜粋]

④ 医療従事者の状況

- ・ 病院の100床当たり従事者数では、医師12.8人、歯科医師3.3人、看護師58.1人となり、全国、新潟県とほぼ同等となっています。

(単位：人)

	総数	医師 (再掲)	歯科医師 (再掲)	薬剤師 (再掲)	看護師・ 准看護師 (再掲)	看護職	
						看護師	准看護師
新潟市	125.9	12.8	3.3	2.8	58.1	50.6	7.5
新潟県	116.0	10.1	1.5	2.6	54.5	47.2	7.3
全国	124.1	12.9	0.6	2.8	55.4	46.0	9.4

[資料：厚生労働省 医療施設調査 H24病院報告]

6 市民の受療状況

① 入院・外来患者数

- ・ 本市の人口10万人あたり1日平均外来患者数は、1,147.2人となっています。平均在院患者数は1,156.8人となっています。これは新潟県の平均患者数よりも高い数値となっています。
- ・ 病床利用率では全病床で84.9%、一般病床で78.8%、精神病床で95.7%となっています。一般病床、精神病床の稼働率は、全国、新潟県と比較しても高い数値となっています。
- ・ 平均在院日数では、全病床で33.1日、一般病床で18.2日、精神病床で411.2日、介護療養病床で502.3日となっています。精神病床と、介護療養病床で全国、新潟県と比較して高い数値となっています。

10万人あたり1日平均患者数

	在院患者	新入院	退院	外来患者
新潟市	1,156.8	34.9	35.0	1,147.2
新潟県	1,029.8	31.4	31.4	1,119.6
全国	1,009.4	32.4	32.4	1,096.2

[資料：厚生労働省 平成24年病院報告]

病床利用率

	全病床	精神病床	一般病床	介護療養病床
新潟市	84.9	95.7	78.8	93.9
新潟県	82.6	90.6	77.6	93.1
全国	81.5	88.7	76.0	93.9

[資料：厚生労働省 平成24年病院報告]

平均在院日数

	全病床	精神病床	一般病床	介護療養病床
新潟市	33.1	411.2	18.2	502.3
新潟県	32.8	356.7	19.1	356.3
全 国	31.2	291.9	17.5	307.0

[資料：厚生労働省 平成24年病院報告]

② 新潟市の国民健康保険加入状況

- ・ 本市の国民健康保険加入者の状況では市民の24.44%が加入しています。
- ・ 年齢別加入者では60歳～69歳が最も高くなっています。
- ・ 年齢別加入者割合では70歳～74歳までが80%を超え最も高くなっています。

国民健康保険加入者数，率

年齢層	人口数（人）	国保加入者（人）	加入率（%）
0～9	66,014	7,740	11.72
10～19	74,297	10,632	14.31
20～29	82,280	14,248	17.32
30～39	107,973	18,370	17.01
40～49	109,024	18,915	17.35
50～59	100,737	22,378	22.21
60～69	118,026	68,284	57.86
70～74	44,710	36,081	80.70
75～	101,520	0	0.00
計	804,581	196,648	24.44

[資料：新潟市 新潟市の国保（H24）]

第4章 新潟市の医療の目指す方向

1. 地域の特性にあった医療体制の整備
2. 市民の医療に関する要望
3. 市民，医療・福祉関係者，行政に求められる役割

医療施策の中でも、医師や看護師の確保などは、新潟県地域保健医療計画に沿って県主導のもと広域的に対応しなければならない施策です。

一方で、市民の医療に対するニーズの向上や、新潟圏域の構成市町の有する社会資源の違いなどから、県域や新潟保健医療圏域での統一的な推進が難しい内容も増えてきています。これまで、救急医療や急速に進展している高齢化や増加する精神疾患を有する方に対応するため、精神疾患、在宅医療については新潟県地域保健医療計画とは別に市単位で独自に取組を展開してきました。

このような背景の中で、本市の医療提供体制や施策等について策定した医療計画は、2025年問題等に対応するため、市域の特性・実情をより一層活かせるよう救急医療、精神疾患、在宅医療に特化し、策定することとしました。

1 地域の特性にあった医療体制の整備

① 救急医療について

- ・ 救急医療では、休日夜間の急な発熱等の疾患から交通事故や脳血管疾患、吐血など、突発的で重篤な疾患に至るまで、幅広い病態に対応する必要があります。また、医師不足、医師の心身の疲弊は全国的な課題となっており、本市も例外ではありません。本計画では、救急患者の増加に対応することが出来るシステムや取り組みの方針、整備等について記載しました。

② 精神疾患について

- ・ 精神疾患患者は全国的に増加しており、疾患も多様化しています。医療の在り方も、入院中心から地域での暮らしを重視する形に変わってきています。本計画では、本市における精神医療の現状を踏まえながら、誰もが適切な医療を受けることができる体制づくりと、医療と保健・福祉の連携について記載しました。

③ 在宅医療について

- ・ 在宅医療では、高齢化が進行する中で、疾病を抱えても住み慣れた環境で安心して暮らすためには、看取りまで切れ目のない医療・介護サービスを提供する必要があります。また、在宅医療を支える医師や看護師の不足、在宅医療に関する情報の不足などが課題となっています。本市では、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うため、関係機関の連携体制の構築やかかりつけ医や在宅医療についての普及啓発などの取組について記載しました。

2 市民の医療に関する要望（市民意識調査，パブコメ等を活用）

① 新潟市の医療に関する意識調査

- ・ 新潟市の医療に関する満足度や，充実してほしい医療施策，救急医療，精神疾患，在宅医療についてアンケート調査を実施しました。（資料編83ページ参照）

《概要》

調査対象：満20歳以上
標本数：4,000人
抽出方法：無作為抽出法
調査方法：郵送（調査票の配布・回収とも）
調査期間：平成25年1月10日～平成25年1月25日
回収結果：有効回収数1,994人（49.9%）

② パブリックコメント

実施期間：平成26年2月24日～平成26年3月25日
意見提出数：提出者2人 件数3件
提出方法：窓口1人 電子メール1人

3 市民，医療・福祉関係者，行政に求められる役割

○ 市民の役割

市民に求められる役割として，医療や福祉に関する情報を積極的に取得し，健康づくり，健康管理，及び介護予防などを実践することや，正しい社会資源の利活用に努めることが重要です。

○ 医療・福祉関係者

医療・福祉関係者に求められる役割として，自らの役割を果たすことに加えて，市民の視点に立ち，それぞれの関係機関で必要な連携をとっていくことが求められます。

○ 行政

行政に求められる役割として，市民や医療・福祉関係者が活動しやすい環境を整備して，公平・公正な立場から，事業の企画，コーディネーター役としての機能を果たすと共に，本計画の着実な推進に努めていきます。

第5章 各論

1. 救急医療について
 2. 精神疾患について
 3. 在宅医療について
- ※ 実施期間

救急医療について

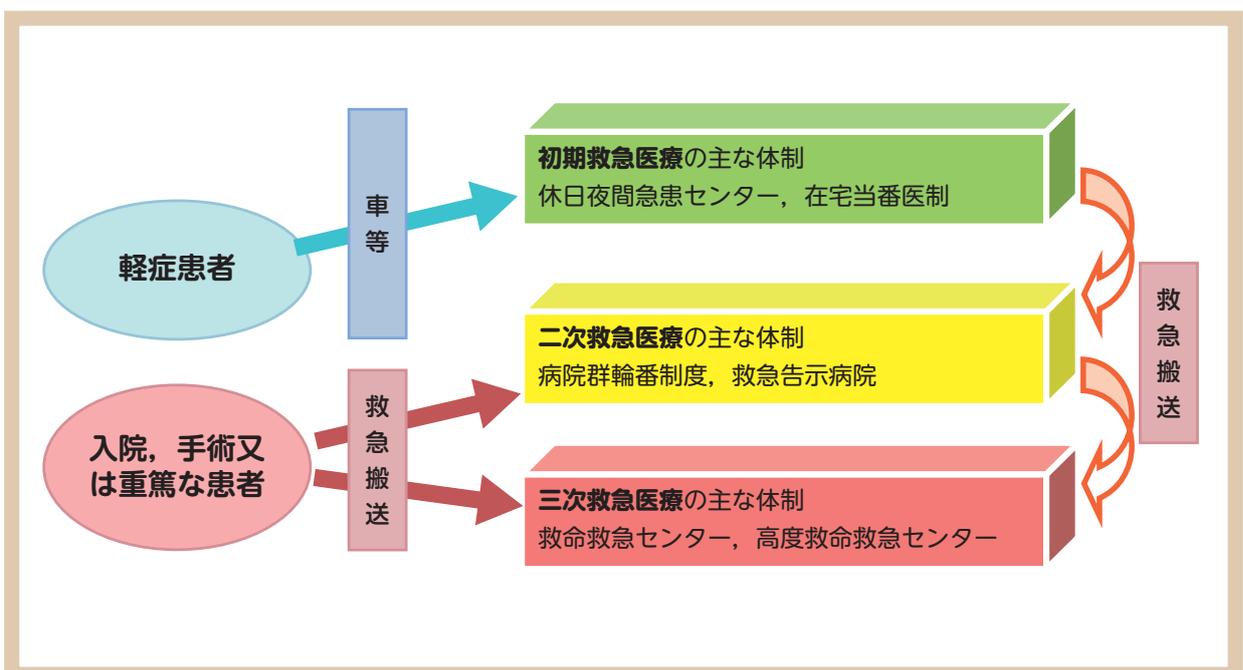
救急医療は、市民が安心して生活するために必要不可欠な医療体制です。本市では、新潟市急患診療センター、新潟市口腔保健福祉センター、新潟市民病院の整備など、救急医療体制や施設の充実を図ってきました。一方で、全国的な課題となっている医師不足や勤務医師の疲弊、高齢化という影響が本市の救急医療体制にも現れ始めています。

市民が安心して生活をしていくことができるよう、本市の救急医療体制の現状と課題から、より具体的な施策の展開について示しています。

国の救急医療体制について

国の救急医療体制は次の3段階に分けて考えられています。

- ① 「初期救急医療（又は一次救急医療）」
車等で来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な患者に対応します。
- ② 「二次救急医療」
主に救急車等により搬送され、入院や手術が必要な患者に対応します。
- ③ 「三次救急医療」
救急の最後の砦となり、重篤な患者に24時間体制で高度な医療を行います。
- ④ その他、各救急医療機関への「救急搬送」も救急医療体制の一部となります。



本市の救急医療体制について

本市の救急医療体制は、国に合わせ3つの階層により整備されております。各医療機関は各々の階層に合わせて救急患者の対応を行っています。

階層を分けることにより、医師をはじめ、限りある医療資源のなかで、『より症状の重い患者により適切な治療が行える体制』の維持等を可能としています。

本市の救急医療体制は次のとおり整備されています。

① 「初期救急医療」

新潟市急患診療センター（以下「市急患診療センター」とする。）、新潟市口腔保健福祉センター、西蒲原地区休日夜間急患センター（医科・歯科）が設置されているほか、在宅当番医制度が整備されています。

平成21年に現在地（新潟市中央区紫竹山）に移転した市急患診療センターは、これまで「在宅当番医制」で実施していた診療科目のセンター化により、計8科目による診療体制をとっており、年間利用者は65,000人を超えています。

また、西蒲原地区休日夜間急患センターでは、新潟市民の利用者が全体の6割を超えています。

② 「二次救急医療」

市内20病院（平成25年4月1日現在）により形成されている病院群輪番制が整備されています。他にも救急告示病院（救急病院）が病院群輪番制とは別に救急搬送の患者を受入れを行っています。

③ 「三次救急医療」

市内では救命救急センター、高度救命救急センターが各1施設ずつ設置されています。

④ 「救急搬送等」

本市の救急搬送として、市内36箇所の消防署所が設置され、うち26箇所に救急車が配備されています。

また、他にも救急患者の搬送には、新潟市民病院に設置されているドクターカー、新潟県事業であるドクターヘリ事業があげられます。これらは、現場に医師が同乗することで、迅速な救急治療を行うことを可能にするものです。



写真：新潟市急患診療センター

① 初期救急医療体制について

概 要

主に車等で来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な「軽症患者」に対して外来診療を行っています。

本市の初期救急医療体制は、内科、小児科の365日体制をはじめ、計8科目の診療体制が整備され、全国に誇れるものとなっています。

現 状

i 新潟市急患診療センター

- ・ 平成21年の市急患診療センターの移転（中央区白山浦→中央区紫竹山）に伴い、従来の内科、小児科に加え、当時、在宅当番医制で実施していた眼科、産婦人科（在宅当番医制も継続）、耳鼻咽喉科、外科、脳外科、整形外科を加えた8科目による診療体制となっています。
- ・ 365日体制で運営しているのは内科、小児科、整形外科となっており、早朝まで対応しているのは内科、小児科のみとなっています。
- ・ 市急患診療センターの受診者は年間65,000人を超えており、時間別の受診者数では19時から22時までの間に患者が集中しています。
- ・ 内科、小児科で全体の70%を超える患者が受診しています。
- ・ 月別の受診者数の推移では感染症の流行期において患者数が急増しています。
- ・ 区別の患者実績では、中央区、東区、西区で全体の60%を占めています。市外からの患者数も増加傾向になっています。

科目別受診者数

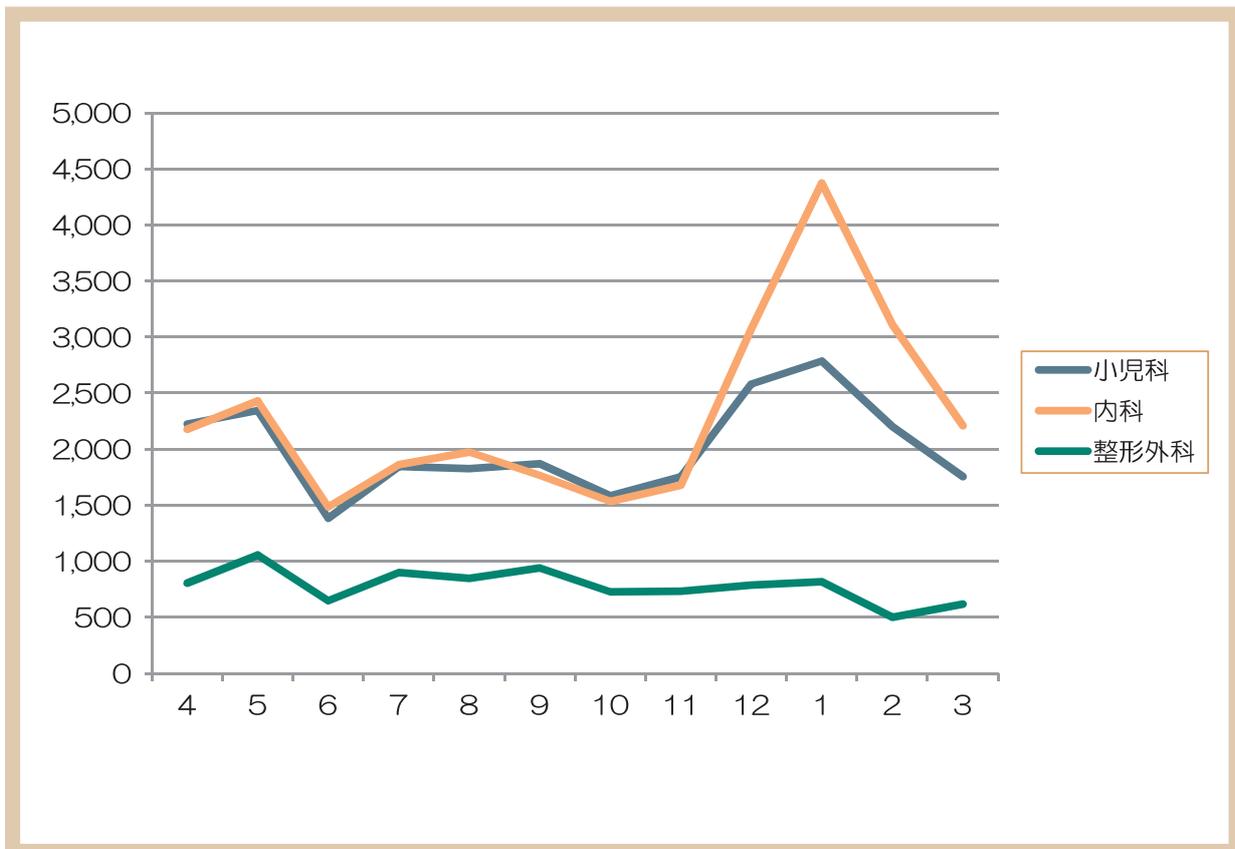
	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	患者数（人）	割合	患者数（人）	割合	患者数（人）	割合
内 科	23,648	37.0%	23,774	36.9%	27,634	40.8%
小 児 科	25,867	40.5%	25,553	39.6%	24,135	35.7%
整 形 外 科	7,869	12.3%	8,649	13.4%	9,398	13.9%
眼 科	1,773	2.8%	1,850	2.9%	2,023	3.0%
耳鼻咽喉科	2,259	3.5%	2,271	3.5%	2,485	3.7%
脳 外 科	830	1.3%	850	1.3%	896	1.3%
産 婦 人 科	347	0.5%	305	0.5%	360	0.5%
外 科	1,283	2.0%	1,215	1.9%	747	1.1%
合 計	63,876		64,467		67,678	

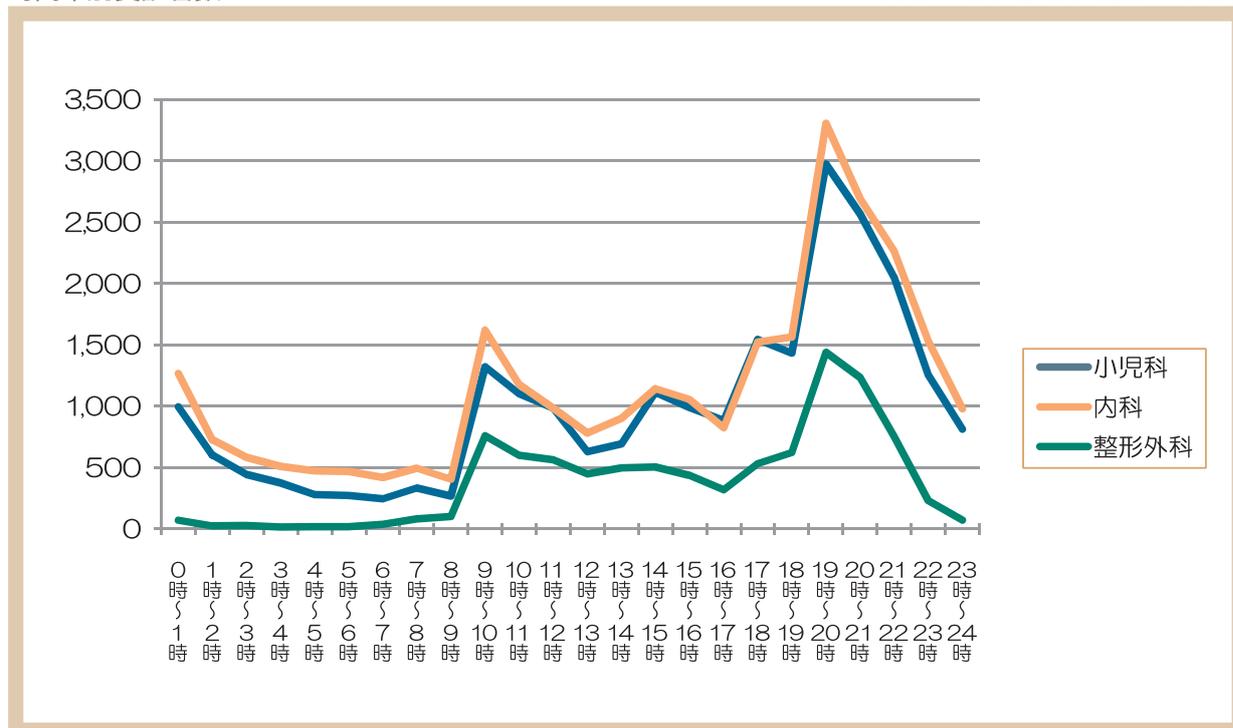
区别患者数

	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	患者数 (人)	割合	患者数 (人)	割合	患者数 (人)	割合
北区	4,575	7.2%	4,600	7.1%	5,063	7.5%
東区	12,426	19.5%	12,358	19.2%	12,677	18.7%
中央区	15,216	23.8%	15,338	23.8%	15,889	23.5%
江南区	5,827	9.1%	5,945	9.2%	6,149	9.1%
秋葉区	4,617	7.2%	4,612	7.2%	4,917	7.3%
南区	2,254	3.5%	2,298	3.6%	2,527	3.7%
西区	11,270	17.6%	11,275	17.5%	11,806	17.4%
西蒲区	1,600	2.5%	1,630	2.5%	1,611	2.4%
市外	4,223	6.6%	4,390	6.8%	4,906	7.2%
県外	1,868	2.9%	2,021	3.1%	2,133	3.2%
合計	63,876		64,467		67,678	

月別受診者数

(平成24年度 小児科, 内科, 整形外科)





ii 西蒲原地区休日夜間急患センター (医科)

- ・ 西蒲原福祉事務組合が設置している施設となっています。平日, 土曜日, 日祝日, 年末年始に内科, 小児科 (併せて医師 1 名体制) の診療を行っています。
- ・ 新潟市医師会の他に, 燕市医師会からもご協力をいただき, 運営を行っています。
- ・ 患者実績では新潟市民の利用が60%以上を占めています。
- ・ 内科の医師が出務している際には, 小児は受診せず, 小児科の医師が出務している際には大人は受診しないなど, 利用者の受療意識も変わってきています。

市別患者数の推移

	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	患者数 (人)	割合	患者数 (人)	割合	患者数 (人)	割合
新潟市	5,332	66.9%	5,232	65.0%	5,430	67.7%
燕市	1,695	21.3%	1,876	23.3%	1,699	21.2%
弥彦村	499	6.3%	476	5.9%	457	5.7%
その他	439	5.5%	460	5.7%	439	5.4%
合計	7,965		8,044		8,025	

iii 新潟市口腔保健福祉センター

- ・ 日祝日、お盆、年末年始に歯科の応急処置を行っています。
- ・ 患者実績では患者数は年々増加しています。

年度別患者数の推移

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
患者数（人）	950	972	1,064
1日患者平均	13.4	13.7	14.4

iv 西蒲原地区休日夜間急患歯科センター（歯科）

- ・ 日祝日、年末年始に歯科の応急処置を行っています。
- ・ 患者実績では、新潟市民の利用患者割合は増加しています。

年度別患者数の推移

	平成22年度		平成23年度		平成24年度	
	患者数（人）	割合	患者数（人）	割合	患者数（人）	割合
新潟市	103	47.5%	90	48.4%	102	52.3%
燕市	75	34.6%	65	34.9%	69	35.4%
弥彦村	10	4.6%	12	6.5%	10	5.1%
その他	29	13.4%	19	10.2%	14	7.2%
合計	217		186		195	

v 在宅当番医制^(※1)

- ・ 産婦人科は、土曜日に在宅当番医制を整備しています。

※1 在宅当番医制とは

地区単位で、開業医が当番日を決めて、その当番日には、必要な医師、看護師等のスタッフを確保して初期救急患者への医療を行う制度です。

課題

- 市急患診療センターの医師は、開業医や他病院の勤務医からご協力いただき、勤務先の業務とは別に出務していただいています。その中で、365日夜間体制をとっている内科医、小児科医は疲弊しており、特に小児科医は少ない医師数で対応していることから顕著となっています。
- 急患診療センターを受診した患者のなかには、翌日かかりつけ医に受診することで問題がない方もおり、真に救急医療が必要な患者への対応が遅れてしまう可能性があります。
- 平日の昼間等の本来市急患診療センターが閉まっている時間帯に訪れる方が多くなっています。
- 現在の外科系では、診療時間帯に空白時間帯が存在し、平日、日祝日の22時以降の体制が整備されていないため、直接外来や問合せを受け、対応困難となるケースがあります。

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
- (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
- (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
- (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
- (5) 市民ニーズにあわせた適切な診療時間帯の拡充

施策の展開

- 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していきます。また、子育て世代を中心とした適正受診の普及啓発活動をより一層推進します。
- 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します。
- 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ります。

② 二次救急医療体制について

概 要

初期救急医療体制の後方支援体制として、手術や入院治療を必要とする重症救急患者への医療を担当しています。

本市の二次救急医療体制は、市内20か所の病院による病院群輪番制^(※2) 保たれています。また、それ以外にも、救急告示病院^(※3) の指定を受けた病院による救急対応が行われています。

※2 病院群輪番制とは

地区単位で、輪番制に参加する病院が当番日を決めて、その日には、病院が必要な医師、看護師等のスタッフや救急専用病床を確保して重症患者への医療を行う制度です。

※3 救急告示病院（救急病院）とは

救急医療に必要な施設、医療機器を有し、救急隊により搬送される傷病者に対し医療を行う医療機関を指し、都道府県知事が認定します。新潟市の救急告示病院数は19か所となっています。

現 状

- ・ 病院群輪番制の当番病院の多くは出務医師を1名体制としており、複数の救急患者への対応が難しい状態があります。
- ・ 在宅療養者や施設利用者（ショートステイ含む）の多くは、多数の疾患を抱え、病院も満床の場合が多いことから後方支援病院で受け入れることが難しく、救急搬送されてしまうケースがあります。
- ・ 高齢化が進む中で、高齢者（施設入所者含む）で、夜間等かかりつけ医と相談できないため、救急搬送されるケースや、患者本人や家族がどこまでの医療を求めるのか等の患者情報を共有していないケースがあり対応に苦慮しています。
- ・ 精神科の医療機関の多くが予約制へ移行が進み、予約外の患者は、受診するまでに時間がかかる現状があります。
- ・ 病院群輪番制は地区単位で輪番体制を組むこととしていますが、本市の中には合併前の旧地区（旧医療圏）の輪番体制の影響を受けている病院があります。

課題

- 医師の出務体制，専門分化や病院の機能から当番病院での対応が困難な場合もあり，結果三次救急病院の疲弊に繋がっています。
- 患者情報（既往歴，現在の疾患，治療方針）が伝わらず，診断，治療に時間がかかり，早急に対応することが困難となっています。その結果，他の患者の受け入れ等にも影響がでています。
- 患者本人，家族の看取りへの知識，意識が十分とは言えない状態があります。
- 本来，手術や入院治療を必要とする重症救急患者への医療を担当する二次救急医療体制において，外来診療のみの患者（初期救急医療体制対象）がおよそ半数を占めており，本来の二次救急医療体制の対応維持が難しくなっています。
- 精神疾患患者への対応について，予約制へ移行したことを受け救急患者は行き先がない場合があります。

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
- (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
- (3) 病気や症状に応じた救急医療機関への受診の啓発

施策の展開

- 輪番当番病院以外の，後方支援病院等の整備を目指します。
- 救急医療機関などが連携して救急患者を円滑に受け入れる体制の構築を目指します。
- 患者情報として疾病状況やどのような診療方針で対応しているか伝わるツールについて，救急・精神疾患・在宅の三部会合同会議等で協議していきます。
- 精神疾患患者の対応について三部会合同会議等で協議していきます。
- 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ります。
- 輪番病院間の意見や現状を把握し，県，各市町村（病院，行政）と協議していきます。

③ 三次救急医療体制について

概要

救急医療体制の最後の砦として、二次救急医療体制では対応できない重篤な救急患者に対して、24時間体制で高度な医療を総合的に提供しています。市内では救命救急センター^(※4)、高度救命救急センター^(※5)が各1カ所設置されています。

※4 救命救急センターとは

ICU（集中治療室）、CCU（ICUの内、主に心筋梗塞患者を扱うもの）等の高度な診療機能を有し、24時間体制で重篤患者を受け入れる医療機関を指します。また、県内に設置されている4箇所の救命救急センター全てがAランクとなっています。

※5 高度救命救急センターとは

救命救急センターに収容される患者のうち、特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者の受け入れを行います。

現状

- ・ 救急医療機関の最期の砦として様々な疾患、病状の患者を受け入れています。しかし、受け入れ後の出口については、各病院の相談員の尽力により確保されている現状があります。
- ・ 市急患診療センターの移転後、三次救急医療機関における初期救急医療機関で対応可能な患者の受け入れが減少してきています。
- ・ 病院群輪番制にも参加しています。

課題

- 高齢化の進展に伴い、急性期の患者増が想定されるなかで、出口（後方支援体制）が未整備の状態であり、三次救急医療提供体制に支障をきたしかねない状態です。

目標

(1) 急性期後の後方支援連携体制の整備促進

施策の展開

- 病院間連携も含めた医療体制の整備を三部会合同会議等で協議していきます。

④ 救急搬送・病院前救護活動について

概要

本市における救急出動件数は増加の一途を辿り、平成24年は3万5千件を上回り過去最多を更新しました。全国的にも少子・高齢化や核家族化などの影響、住民ニーズの高まりから全国的に増加傾向にあります。身近な行政サービスとして深く定着していると言える反面、現場や医療機関への到着時間が延伸する傾向にあり、救命率の低下が懸念されています。救急搬送において受入れ医療機関が速やかに決まらない事案が、全国各地で発生したことから、消防と医療機関が連携し、医学的観点から質の高い救急搬送が行われることを目指して、平成21年に消防法の一部が改正されました。新潟県においては、平成23年7月から傷病者の搬送及び受入れに関する基準の運用を開始しております。緊急性の高い傷病者への多数照会回数の割合が低下していることなどの一定の導入効果が見られましたが、現場・病院到着平均所要時間は県平均より長くなっています。

現状

i 救急車による搬送

- 本市では市内36箇所の消防署所が設置され、うち26箇所で救急車が整備されています。(1隊当たりの管内人口や出動件数は他の政令指定都市と比べ恵まれている)
- 本市の搬送時間(覚知～病院到着)の平均は44.8分となっており、県平均の41.8分よりも若干長く、年々延伸傾向となっています。
- 医療機関への受入れ照会数は、年々増加傾向にあり、5回以上の照会を要する割合も増えています。その理由の一つとして、アルコール依存・高齢者の増加等の社会的背景によるものがあげられます。
- 救急搬送人員数は全体的に増加傾向にある中で、軽症患者割合が軽微となっていることから、初期救急医療体制が機能していることが推察されます。
- 精神疾患を抱えた患者の受け入れ先選定について、困難事案が発生しています。
- 救急搬送人員年齢構成では、高齢者が半数以上を占めており、高齢者の重症者が多くなっています。また、乳幼児、少年、成人等では軽症患者の割合が多くなっています。
- 緊急性の高い傷病者への対応が遅れることがないよう、救急車と同時にAEDを搭載した直近の消防車も出動を行っています。さらに医師による早期処置が必要な傷病者に対してはドクターカーを整備しています。

救急搬送時間

(単位：分)

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
新潟市	39.3	40	42.2	43.2	44.8
新潟県	37.4	38.7	39.8	40.5	41.8

救急搬送受入れ照会回数

	平成21年		平成22年		平成23年		平成24年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0回	7,325	28.9%	7,402	26.9%	7,265	24.8%	6,683	21.9%
1回	12,516	49.4%	13,674	49.7%	14,780	50.4%	16,028	52.6%
2回	3,066	12.1%	3,353	12.2%	3,693	12.6%	3,900	12.8%
3回	1,298	5.1%	1,538	5.6%	1,708	5.8%	1,835	6.0%
4回	580	2.3%	753	2.7%	878	3.0%	971	3.2%
5回以上	548	2.2%	806	2.9%	975	3.3%	1,081	3.5%

年齢別搬送人員

	平成22年		平成23年		平成24年	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
新生児	95	0.3%	103	0.3%	132	0.4%
乳幼児	1,191	4.3%	1,247	4.2%	1,342	4.4%
少年	995	3.6%	1,039	3.5%	1,075	3.5%
成人	10,983	39.5%	11,455	38.6%	11,483	37.3%
高齢者	14,558	52.3%	15,780	53.2%	16,795	54.5%
合計	27,822		29,624		30,832	

年齢別傷病別一覧

(平成24年)

	新生児		乳幼児		少年		成人		高齢者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
軽症	1	0.8%	1,048	78.1%	821	76.4%	6,994	60.9%	5,956	35.5%
中等症	112	85.5%	273	20.3%	238	22.1%	3,940	34.3%	9,038	53.8%
重症	17	13.0%	17	1.3%	14	1.3%	447	3.9%	1,286	7.7%
死亡			3	0.2%	2	0.2%	107	0.9%	510	3.0%
その他	1	0.8%	1	0.1%					5	0.0%
合計	131		1,342		1,075		11,488		16,795	

ii ドクターカーによる搬送

- ・ 119番通報を受け、患者、現場等の状況から現場での医師の対応が必要な際に利用される救急搬送システムとなっています。
- ・ ドクターカーと救急車での搬送の違いは、医師が同乗する点になります。医師が同乗することで初期救命活動を行うまでの時間が短縮されることに加え、複数人の負傷者がいる大規模事故等ではトリアージを速やかに行うことが可能となり救命率の向上に繋がることが期待されています。
- ・ ドクターカーの有効性は、市民に倒れるところを目撃され、心疾患で心肺停止になり、初期波形がVF/VTであった症例において、社会復帰率で比較すると運用前の平成18年では10%であった復帰率が平成23年では32.4%と向上し全国平均の20.8%より高い数字となっています。

課題

- 救急件数の増加等に伴い、119番受信から救急車が現場に到着するまでの時間は平均8.7分と年々増加しており、今後も救急需要の増大が見込まれる中、傷病者の状況に応じた適切な搬送と医療機関との連携の強化が必要です。
- 精神疾患患者の救急搬送に係るシステムの構築が必要です。
- 119番受信時に傷病者の病気やけがの状態を判断することは困難であるため、全ての要請事案に対しては救急車を出動させ、到着した救急隊によってトリアージが行われています。明らかに緊急性が認められない傷病者に対しては自己通院を促していますが、軽症患者の搬送基準がないため、最終的には搬送する場合があります。初期医療機関不足等の理由から軽症患者であっても二次に搬送することがあり、二次救急医療体制の疲弊に繋がっています。

目標

- (1) 市内各病院の医療情報体制が集約できる体制
- (2) 精神疾患救急患者受け入れ体制の確保
- (3) 県平均並みの搬送時間の短縮
- (4) 円滑な救急搬送受け入れ体制の確保
- (5) 救急需要増加に伴う適切な体制の構築
- (6) 重症度・緊急度に応じた救急医療が提供できる体制

施策の展開

- 病院宿直体制等の医療情報活用について協議していきます。
- 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ります
- 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ります。
- 救急隊や指令課員の教育を充実させ、組織全体で病院前救護活動を向上させます。
- 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。また伝達基準によるスムーズな受入を心がけます。
- 救急救命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します。

精神疾患について

精神疾患は、誰でもかかり得る身近な病気です。

近年の精神科医療の進歩により、多くの精神疾患は早期に必要な医療が提供され、適切な治療とリハビリテーションを継続することができれば、症状が安定し回復するようになってきています。

しかし、精神疾患に関する正しい知識や情報が普及していないことや、精神疾患の症状が自覚しにくいという特徴があるため、症状が重くなってから初めて精神科を受診するという場合や、重症化した後に入院し、結果治療が困難となり、入院が長期化する場合があります。

精神疾患に罹患しても、そこから回復し、地域や社会で生活できるようにするため、患者やその家族に対して、精神科医療機関や関係機関が連携しながら、必要な精神科医療が提供される体制を構築する必要があります。

市民に安心して生活していただくために、本市の精神科医療体制の現状と課題から、具体的な施策の展開について示しています。

精神疾患の医療体制に求められる医療機能

病期や個別の状態に対応した適切な精神科医療体制の構築を目指し、本計画では医療機能を以下①～⑥のとおり分類しています。

- ① 「予防・アクセス」
⇒ 保健サービスやかかりつけ医等との連携により精神科医を受診できる機能
- ② 「治療・回復・社会復帰」
⇒ 精神疾患の状態に応じて、必要な医療を提供できる機能
⇒ 保健・福祉等と連携して地域生活や社会生活を支える機能
- ③ 「精神科救急」
⇒ 精神科救急患者の状態に応じて、速やかに適切な医療を提供できる機能
- ④ 「身体合併症」
⇒ 身体疾患を合併した患者の状態に応じて、速やかに適切な医療を提供できる機能
- ⑤ 「専門医療」
⇒ 専門医療が必要な患者等の状態に応じて、速やかに適切な医療を提供できる機能
- ⑥ 「認知症」
⇒ 認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能

① 予防・アクセス

現 状

i 自殺者数・自殺死亡率^(※1)

- ・ 自殺死亡率は、年々減少する傾向にあります。平成24年は、22.3と新潟県の26.4を下回っていますが、全国平均の21.0より1.3上回っています。また、近年最高であった平成21年との比較では、6.4減少しています。

自殺死亡者数・自殺死亡率

	新潟市		新潟県		全 国	
	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率	死亡者数	死亡率
平成19年	213人	26.2	767人	32.0	30,827人	24.4
平成20年	189人	23.3	665人	27.9	30,229人	24.0
平成21年	233人	28.7	711人	30.0	30,707人	24.4
平成22年	188人	23.3	675人	28.6	29,554人	23.4
平成23年	181人	22.3	651人	27.7	28,896人	22.9
平成24年	181人	22.3	617人	26.4	26,433人	21.0

[資料：厚生労働省 平成19年～24年『人口動態統計』]

※1 「自殺死亡率」とは

人口10万人当たりの自殺者数のことです。

ii かかりつけ医^(※2)への研修・教育

- ・ 平成23年度におけるかかりつけ医等研修会への医師の参加者数は20人であり、新潟市医師会会員全体の1.3%となっています。

かかりつけ医等研修会参加者数

	研修会 全体参加者数 (医師以外を含む)	研修会 医師参加者数	市医師会 全会員数	市医師会 全会員数 との割合
平成20年度	101人	42人	1,509人	2.8%
平成21年度	82人	—	1,501人	—
平成22年度	173人	21人	1,520人	1.4%
平成23年度	119人	20人	1,511人	1.3%
平成24年度	204人	16人	1,505人	1.1%

[資料：新潟市 平成20～24年度『事業報告』]

「平成24年度」の「研修会医師参加者数」は、研修会のアンケート集計における“医療機関”からの参加者数である。

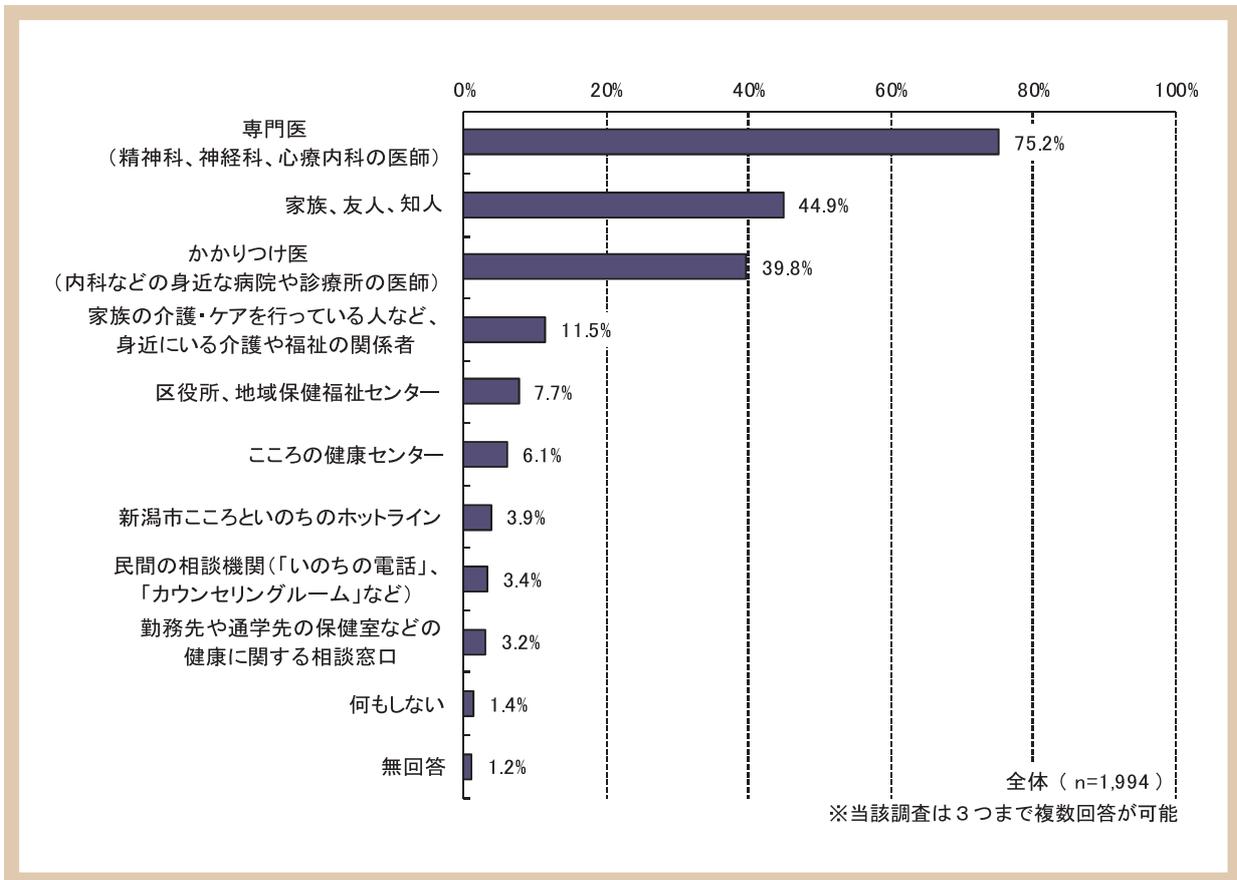
※2 「かかりつけ医」とは

病気の治療や健康相談などに応じてくれる身近な診療所等の医師のことです。

iii うつ病の相談先

- 市民が自身や家族について「うつ病」かもしれないと感じたときの相談先は、「専門医（精神科、神経科、心療内科の医師）」が75.2%、「家族、友人、知人」が44.9%、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」が39.8%となっています。

うつ病の相談先

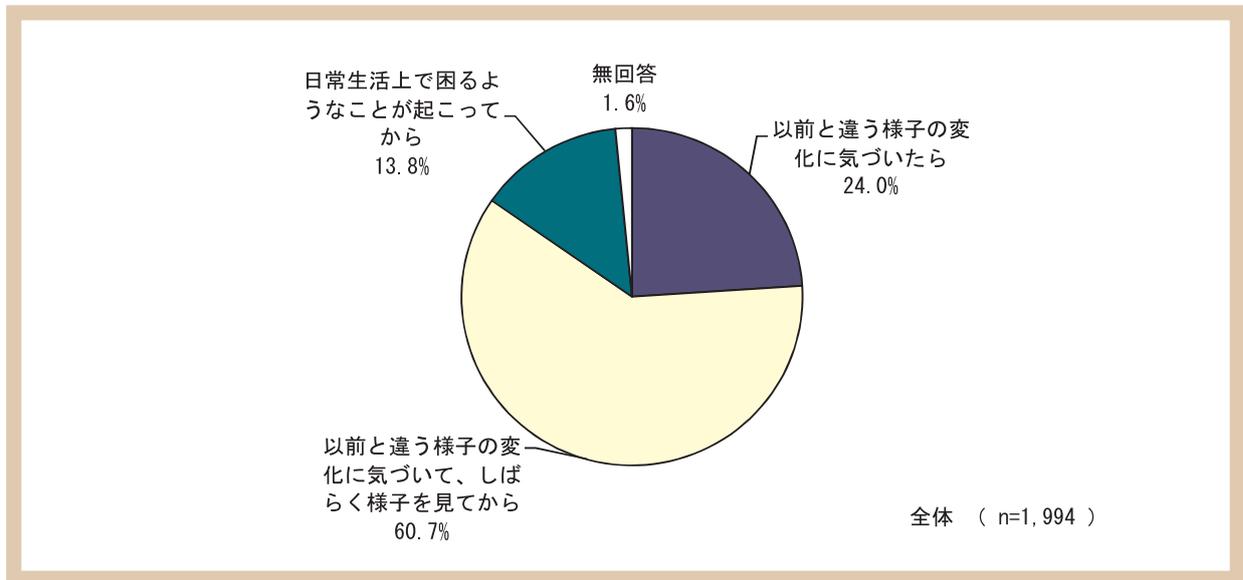


[資料：平成25年3月「新潟市医療に関する意識調査（市民）」]

iv うつ病の受診時期

- ・ 市民が自身や家族の「うつ病」を疑うような様子の変化に気づいた場合、どの段階で受診するかは、「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60.7%、「以前と違う様子の変化に気づいたら」が24.0%、「日常生活上で困るようなことが起こってから」が13.8%となっています。

うつ病の受診時期



[資料：新潟市平成25年3月「新潟市医療に関する意識調査（市民）」]

課題

- 年間181人も市民が自殺で亡くなっています。
- かかりつけ医のうつ病への対応力向上が必要です。

施策の展開

- かかりつけ医に対する研修会を継続的に実施し、うつ病等の知識の習得と精神科医療との連携を推進します。
- 精神疾患に関する正しい知識を普及啓発し、精神科医療へ繋がりやすい環境整備を促進します。
 - ・ 市民及び家庭、地域等へ健康教育を継続的に実施し、精神疾患への理解の促進を図ります。
 - ・ 一般医療機関^(※3)及び教育機関等の関係機関に対しても、精神疾患への理解の促進及び精神科医療との連携体制の強化を図ります。
- 自殺は様々な要因が複雑に絡まって引き起こされていることから、『新潟市自殺総合対策行動計画』（平成24年3月策定）に基づき、医療機関を含むさまざまな関係機関との密接な連携・協力体制を構築します。

※3 「一般医療機関」とは

この医療計画では、内科、外科、産婦人科、小児科、歯科等、精神科以外の全ての診療科目の医療機関を指しています。



② 治療・回復・社会復帰

現 状

i 精神科病院入院患者平均在院日数

- 精神科病院入院患者在院日数は392.7日と、入院が長期化している傾向があります。全国平均の298.1日や、新潟県平均の346.0日を上回っています。

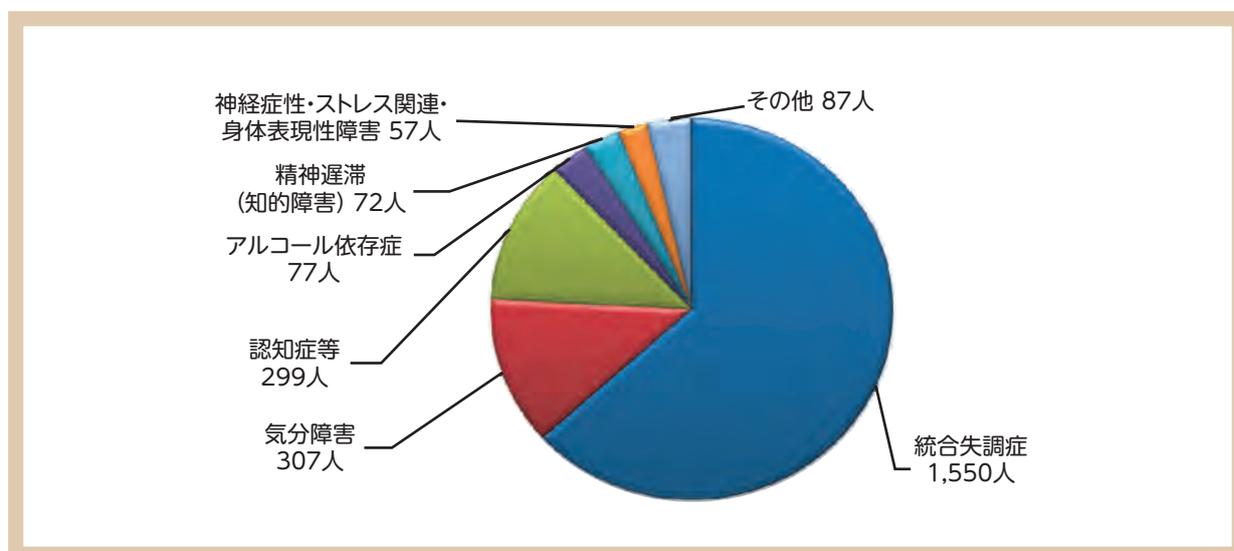
[資料：厚生労働省 平成23年度「病院報告」]

ii 精神科病院在院患者数

- 精神科病院在院患者数は2,449人です。そのうち、主な病類別在院患者数は、統合失調症が1,550人、気分障害が307人、認知症等が299人、アルコール依存症等が77人、精神遅滞（知的障害）が72人、神経症性・ストレス関連・身体表現性障害が57人です。

[資料：平成24年度「精神保健福祉資料」厚生労働省]

病類別精神科病院在院患者数



iii 往診や訪問診療を行う精神科医療機関数

- 往診や訪問診療を行う精神科医療機関はありません。また、精神科訪問看護を行う精神科医療機関は6か所で、訪問看護ステーションは1か所です。

[資料：厚生労働省 平成24年度「精神保健福祉資料」]

iv 精神科デイ・ケア^(※4)施設数

- 精神科デイ・ケア施設数は9か所です。そのうち、精神科病院に設置されているものが8か所、精神科診療所に設置されているものが1か所です。

また、精神科デイ・ケア利用者数のうち、デイ・ケアのみ利用実人数は452人で、のべ人数は4,407人です。ショート・ケア^(※4)を含む利用実人数は653人で、のべ人数は5,037人です。

[資料：厚生労働省 平成24年度「精神保健福祉資料」]

※4 「精神科デイ・ケア」とは 「精神科ショート・ケア」とは

精神障がい者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として、個々の患者の症状に応じたプログラムに従って、グループごとに治療するものです。患者一人当たり一日につき6時間の実施を標準とするものが、「精神科デイ・ケア」です。

患者一人当たり一日につき3時間の実施を標準とするものが、「精神科ショート・ケア」です。

課題

- かかりつけ医と精神科医を確実に連携させるシステムがありません。
- 精神障がい者の継続的な在宅生活を支えるための、多職種チームによるアウトリーチ支援^(※5)がありません。
- いわゆる社会的入院といわれる長期入院者の地域移行について、退院後の保健・医療・福祉サービスが不足しています。

※5 「多職種チームによるアウトリーチ支援」とは

精神科医や看護師、精神保健福祉士等の専門職がチームを組んで、必要に応じて在宅精神障がい者の訪問支援を行うことです。

現在の診療報酬制度では、診療契約があれば訪問診療・訪問看護等による診療報酬請求ができますが、未治療者や治療中断者等（治療契約等が交わされていない者）については対象外となっています。

施策の展開

- 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し、入院治療だけに頼らない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を目指します。
- 入院患者の実態把握調査を実施し、精神科病院の地域移行の取り組みが円滑に行なわれるよう必要に応じて指導していきます。
- 新たな長期入院を生まないための土壌づくりとして、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します。

ii 精神科救急医療対応件数

- 夜間における精神科救急当番病院の対応件数

《県全体》

夜間の県全体における対応件数は、外来受診件数218件、入院件数90件、相談のみの件数210件です。夜間の当番病院がいずれかの対応をした件数は、1日当たり0.90件です。

各圏域等における対応件数は以下のとおり。

〈北圏域〉

夜間2ブロック体制（月・火・土・日曜日）の北圏域における対応件数は、外来受診件数が92件、入院件数は27件、相談のみの件数は119件です。北圏域の夜間当番病院がいずれかの対応をした件数は、1日当たり1.14件です。

〈南圏域〉

夜間2ブロック体制（月・火・土・日曜日）の南圏域における対応件数は、外来受診件数が55件、入院件数は31件、相談のみの件数は47件です。南圏域の夜間当番病院がいずれかの対応をした件数は、1日当たり0.64件です。

〈県立精神医療センター〉

夜間1ブロック体制（水・木・金曜日）の県立精神医療センターにおける対応件数は、外来受診件数が71件、入院件数は32件、相談のみの件数は44件です。夜間1ブロック体制時の県立精神医療センターがいずれかの対応をした件数は、1日当たり0.94件です。

- 休日昼間における精神科救急当番病院の対応件数

《県全体》

休日昼間の県全体における対応件数は、外来受診件数が217件、入院件数が97件、相談のみの件数が285件です。休日昼間の当番病院がいずれかの対応をした件数は、1日当たり0.92件です。

各圏域における対応件数は以下のとおり。

〈北圏域〉

休日昼間の北圏域における対応件数は、外来受診件数が118件、入院件数は46件、相談のみの件数は120件です。北圏域の休日昼間当番病院がいずれかの対応をした件数は、1日当たり0.98件です。

休日昼間の北圏域における対応件数のうち、新潟・佐渡ブロックにおける対応件数は、外来受診件数が85件、入院件数は33件、相談のみの件数は92件です。新潟・佐渡ブロックの休日昼間当番病院がいずれかの対応をした件数は、1日当たり1.24件です。

〈南圏域〉

休日昼間の南圏域における対応件数は、外来受診件数が99件、入院件数は51件、相談のみの件数は165件です。南圏域の休日昼間当番病院がいずれかの対応をした件数は、1日当たり0.88件です。

[資料：新潟県・新潟市 平成24年度「事業報告」]

iii 精神科救急情報センター

- ・ 精神科救急情報センターが未設置です。(平成25年度本市調べより)

iv 予約制を導入している精神科医療機関数

- ・ 予約制を導入している精神科を標榜する医療機関数は、精神科病院9か所全て、総合病院精神科及び精神科診療所等28か所のうち22か所です。(平成25年度本市調べより)

課題

- 平日夜間のうち3日間(水・木・金曜日)は、市内からは遠方となる県立精神医療センターが当番病院となっており、不便が生じています。
- 精神科救急情報センターが未設置です。
- 予約制を導入している精神科医療機関が増えているため、平日午後の時間帯に、精神科を当日受診することが困難な状況となっています。

施策の展開

- 夜間の精神科救急医療体制の県内完全2ブロック化を目指します。
- 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・強化について検討します。
- 県内1か所に精神科救急情報センターの設置を目指します。

④ 身体合併症

現 状

i 身体合併症に対応できる精神科病床を有する医療機関

- ・ 身体合併症に対応できる精神科病床を有する医療機関は、新潟大学医歯学総合病院と新潟市民病院の2か所です。(平成25年度本市調べより)

課 題

- 身体合併症に対応できる医療機関が限られています。
- 精神科医療機関と一般医療機関との連携が不足しています。

施策の展開

- 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を図ります。
- 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り，身体合併症の治療が円滑に行われる体制の構築を図ります。



写真：新潟市民病院（平成25年10月に精神科病棟（16床）を設置）
自殺率低下を目指した自殺企図患者の受け入れと精神科患者の身体合併症の治療にあたっている

⑤ 専門医療

現 状

i アルコール依存症対応医療機関

- ・ アルコール依存症に対応できる医療機関は、河渡病院の1か所です。
(平成25年度本市調べより)

ii 児童精神科医療対応医療機関

- ・ 児童精神科医療に対応できる医療機関は、新潟大学医歯学総合病院の1か所です。
(平成25年度本市調べより)

iii てんかん医療対応医療機関

- ・ てんかん医療に対応できる医療機関は、西新潟中央病院の1か所です。
(平成25年度本市調べより)

課 題

- アルコール以外の薬物等の依存症に対応する専門医療機関が未設置です。
- アルコール依存症に対応できる医療機関が限られています。
- 児童精神科医療に対応できる医療機関が限られています。
- てんかん医療に対応できる医療機関が限られています。

施策の展開

- アルコール関連問題は健康に大きな影響を及ぼすことから、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^(※6)に対する早期治療を促進します。また、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ります。
- 専門性の高い精神疾患に対しては、医療だけではなく、当事者や家族の不安・悩みや社会的問題を軽減するため、当事者会や家族会におけるピア・サポート^(※7)や保健及び福祉サービスとの協働（児童精神科においては教育機関との協働も含む）により、総合的な医療提供体制の強化を図ります。

※6 「プレアルコリズム」とは

何らかのアルコール関連問題を有するが、離脱症状も連続飲酒（常に一定濃度のアルコールを体の中に維持しておくために、数時間おきに一定量のアルコールを飲み続ける状態）も経験したことがない状態です。多くの場合、依存症に至っていない状態と考えられます。

※7 「ピア・サポート」とは

同じような経験を持つ者による支援です。ピア（peer）とは仲間という意味です。

⑥ 認知症

現 状

i かかりつけ医研修修了者数とものわすれ相談医^(※8) 登録者数

- ・ かかりつけ医研修累計修了者数は214名です。

かかりつけ医研修累計修了者のうち、平成24年度新規修了者数は15名です。

[資料：新潟市 平成24年度「事業報告」]

平成24年3月現在の、ものわすれ相談医への登録者数は73名です。

[資料：新潟市 平成23年度「事業報告」]

ii 認知症サポート医数^(※9)

- ・ 平成25年3月現在における認知症サポート医養成人数は6人（新潟県内における養成人数は18人）です。

[資料：新潟市 平成24年度「事業報告」]

iii 認知症疾患医療センター

- ・ 認知症疾患医療センター設置数は1か所です。（新潟県内では6箇所）

[資料：新潟市 平成25年度「事業報告」]

課 題

- かかりつけ医研修の修了者及びもの忘れ相談医の登録者数が少ない状況です。
- 早期の診断に基づき、早期の適切なケアに結び付ける仕組みが不十分です。
- 認知症疾患医療センターの設置数が不十分です

施策の展開

- かかりつけ医研修を継続的に実施し、平成26年度までに研修累計参加者数を300名（医師以外も含む）に増加させます。また、地域における認知症対策を推進するため、かかりつけ医を対象に研修を実施する等、もの忘れ相談医への登録を促進します。
- 認知症サポート医を平成26年度までに各区へ1名配置することを目指します。また、認知症に係る地域医療体制の構築を推進するため、認知症サポート医を養成し、かかりつけ医や専門医療機関、地域包括支援センターとの連携を図ります。
- 認知症の早期受診等を促進するため、継続的な普及啓発活動を実施します。
- 認知症の症状に応じたサポートをするため、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います。また、医療と介護が情報共有できる地域連携パスを活用に向けて検討します。
- 認知症疾患医療センター設置数を増加させ、認知症の診断や治療を行うほか、認知症に関する相談窓口としての機能を拡充します。

※8 「もの忘れ相談医」とは

かかりつけ医認知症対応力向上研修を修了し、認知症に関する必要な知識を習得している医師です。認知症の早期発見・早期治療を図るため、日常の診療において患者や家族の相談に応じる窓口となり、必要に応じて専門医を紹介します。

※9 「認知症サポート医」とは

認知症サポート医養成研修を修了し、以下の役割を担うことに同意した医師です。地域の認知症診療や、かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画立案において、中心的な役割を担っています。

- (1) かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザー、他の認知症サポート医や専門医との連携体制の構築
- (2) 各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
- (3) かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画立案・講師



在宅医療について

2025年には「団塊の世代」が75歳を迎え高齢者の急増により、医療機関や介護保険施設等の受け入れも限界を迎えようとしています。

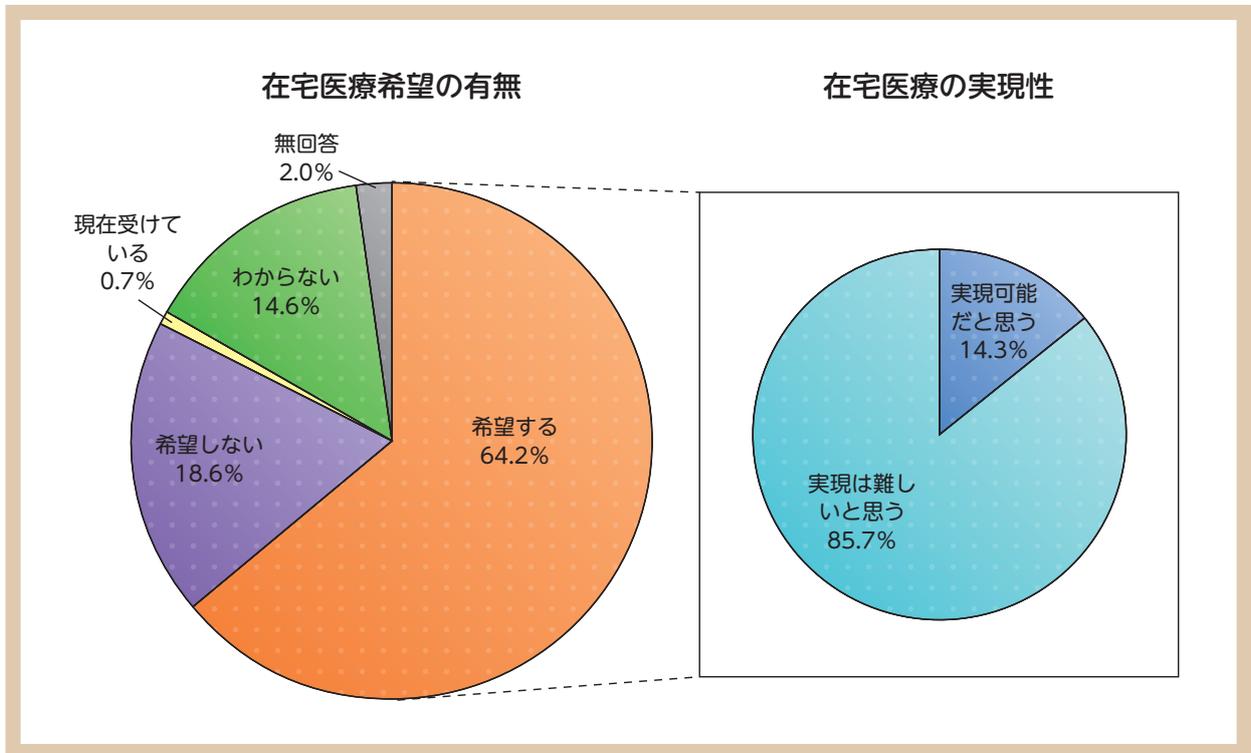
また、家族構成の変化により、家庭内で介護を続けることが難しくなっている中、地域全体で市民一人ひとりの「生活を支える医療」の提供体制の構築が重要な課題となっています。

疾病等を抱えても住み慣れた環境で、安心して暮らし続けたいという多くの市民の希望を叶えるためには、在宅医療の充実を図り、医療・福祉・介護など多職種の連携により、看取りまで切れ目のない医療サービスを提供することが必要です。

在宅医療を推進するには、かかりつけ医の普及や機能の充実、在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所の増加、訪問看護ステーションの人材確保など医療の充実を図り、在宅医療に関する情報提供や医療機関相互が連携できるシステムの構築を推進するため、在宅医療連携拠点の整備について検討します。

さらに、地域における医療・介護の適切な連携による包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うため、地域の関係機関との連携体制の構築・推進を図ります。

在宅医療に対する市民の意識の結果



(平成25年3月実施)

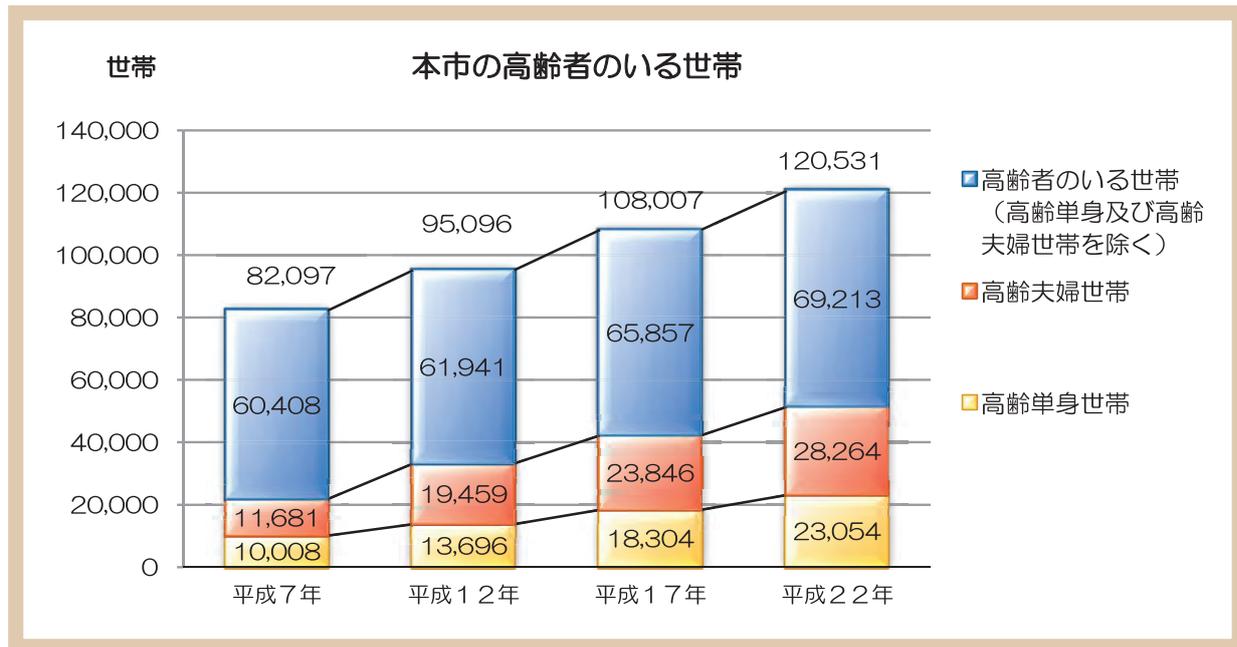
[高齢者の状況]

本市の高齢者のいる世帯については、平成22年の国勢調査では約12万世帯となっており、平成7年の調査と比較して約1.5倍、4万世帯近く増加しています。更に詳しく見てみると、高齢者夫婦世帯では平成7年と比較して約2.4倍、高齢単身世帯では約2.3倍と、大きな伸びを示しています。また各区によって状況が異なります。

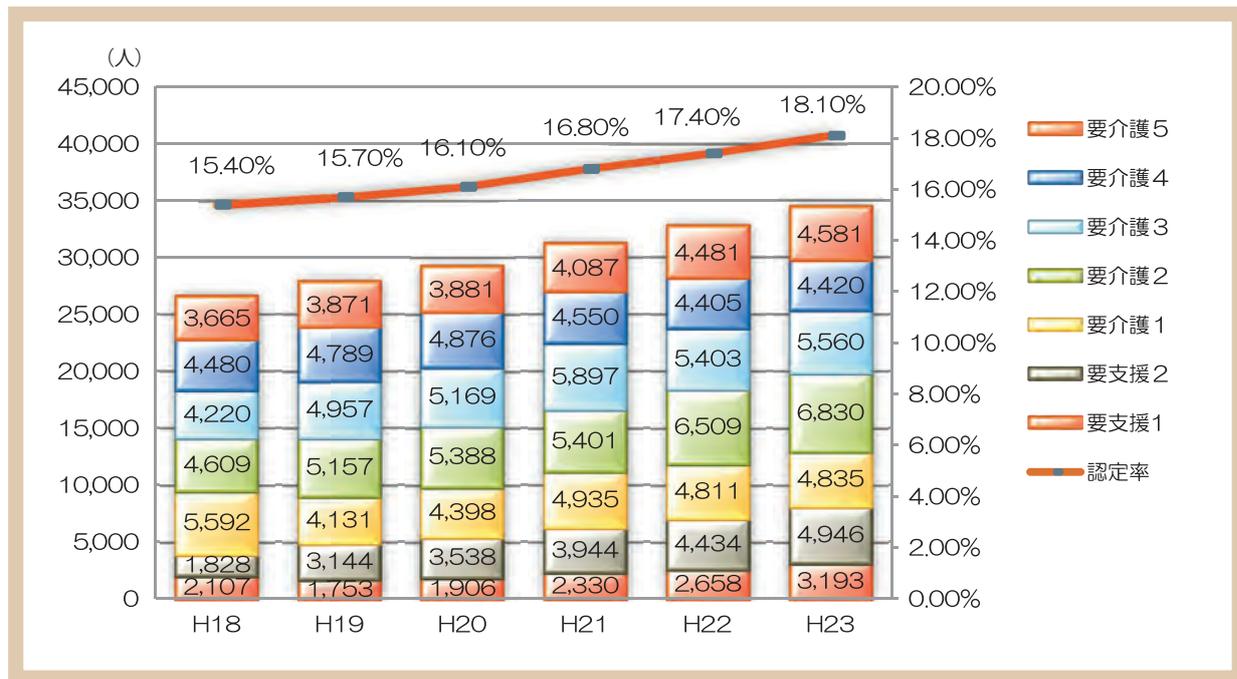
介護認定者数は、介護保険制度施行以来、年々増加を続けています。近年では年1,500人前後のペースで増加しており、平成23年10月1日現在で34,365人となっています。

また、高齢者人口に占める介護認定者の割合も、上昇を続けています。

高齢者世帯の推移



新潟市の介護認定者と認定率の推移



[資料：新潟市高齢者福祉計画・介護保険事業計画]

① 日常の療養生活の支援について

現 状

在宅医療の中心的な役割を担う医療機関として、在宅療養支援診療所があります。

在宅療養支援診療所や在宅療養支援歯科診療所の数は少しずつ増えていますが、各区の状況に違いが見られます。在宅療養支援診療所は、平成25年12月現在42か所あり人口10万対で5.2、新潟県の5.1より上回っていますが、^{*}全国平均10.2と比較すると大きく下回っています。

訪問薬剤指導を実施する薬局数は、平成25年12月現在370か所あります。

在宅における療養には、患者の生活面も考慮されることが重要となります。訪問介護サービスとともに、訪問看護など医療系のサービスをケアマネージャーが個々の利用者のニーズに合わせて、調整を行っています。

また、新たに24時間対応するための介護サービスが整備されてきており、本市の小規模多機能型居宅介護事業所は、平成25年12月現在44事業所となっています。平成24年度から始まった定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービスを行っている事業所は、平成25年12月現在1事業所、小規模多機能型複合サービスは4事業所となっています。訪問看護ステーションの数（介護保険事業所届出）は47カ所、人口10万対5.8となっています。24時間体制をとっている事業所がほとんどですが、小規模な事業所が多く体制の維持が困難な状況です。

在宅療養を支える医療と介護サービスの連携は一部で見られるものの、在宅療養患者や家族を全般的に支えるための十分な連絡体制の確保に至っていません。

※第5次 新潟県地域保健医療計画より

在宅療養支援診療所数（各区分別）

各 区	人口（H25.12）	診療所数	歯科診療所数
北 区	77,181	1	2
東 区	139,351	3	5
中央区	176,670	18	11
江南区	69,494	1	5
秋葉区	78,425	4	7
南 区	46,705	1	5
西 区	158,048	7	17
西蒲区	60,551	7	5
総 数	806,425	42	57

[資料：関東信越厚生局より抜粋]

新潟市内調剤薬局数

（平成25年12月現在）

北 区	東 区	中央区	江南区	秋葉区	南 区	西 区	西蒲区	総 数
30	62	123	30	37	30	86	26	424

課題

- 在宅医療を支える医療従事者が不足しています。24時間受け入れ体制をとれないことから医師の負担感が大きく、在宅療養支援診療所や訪問診療を行う診療所が増えにくい状態にあります。
- かかりつけ医について、市民が日常的な医療を受け、健康の相談等ができる医師として普及を図る必要があります。また、かかりつけ医は、常に患者を支える立場に立ち、病態に応じて患者や家族と連絡が取れるようにするなど、適切な対応が求められています。
- 在宅療養者で、摂食嚥下機能障害のある方や口腔ケアが行き届いていない方への対応が十分ではありません。口腔ケアの重要性について、市民や介護従事者へ普及啓発を図るとともに、在宅歯科治療を担う歯科医師の養成が必要です。
- 訪問薬剤指導を実施する薬局の割合は、全体の80%を超えていますが、その役割と利用の仕方について理解されていません。
- 訪問看護ステーションの数は増加していますが、小規模事業所が多く24時間対応を行える体制の維持が困難なことから、利用ニーズに応じられないなど、統計的には利用者が増えない状況になっています。市民や介護従事者に、その必要性や役割についての周知が図られていないことも要因の一つと考えられます。
- 在宅療養支援診療所・在宅療養歯科診療所の整備充実とともに、一般の診療所・病院及び歯科診療所による在宅医療の推進を図るため医療関係者への普及啓発が必要です。
- 往診や訪問診療を行う診療所や歯科診療所、訪問指導を行う薬局、訪問看護を提供してくれる訪問看護ステーションなど在宅での療養に役立つ情報を、在宅医療関係者や市民にわかりやすく提供することが求められています。
- 在宅療養支援診療所をはじめ医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が連携して患者に対応するため、患者情報の共有化や地域ごとに相互に連携し、チームによる包括的なサービスが患者に提供される体制をつくることが重要となります。

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）
- (2) 在宅療養支援歯科診療所の増加
- (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
- (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
- (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
- (6) ニーズに応じ、効果的に利用できる体制づくり
- (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

※地域包括支援センターとは

高齢者の生活を支援するため、介護予防や相談窓口など包括的なマネジメント業務を行っている。

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備
 - ・ 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します。
 - ・ 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します。

- 在宅医療関係機関の連携の促進
 - ・ 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します。
 - ・ 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ります。
 - ・ 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します。

- 在宅医療関係者の人材確保
 - ・ 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つくります。
 - ・ 在宅医療に係る医療機関と関係機関との連携の促進を図るため、区ごとに多職種による地域リーダー研修会を実施します。
 - ・ 訪問看護ステーションの適正な利用について検討するため、市民ニーズの把握など実態調査を実施します。
 - ・ 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します。

- 在宅医療に関する市民への普及啓発
 - ・ 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します。

- 地域包括ケアシステムの構築
 - ・ 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していきます。
 - ・ 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していきます。

② 急変時の対応について

現 状

在宅療養患者を支える医療機関の体制は地域によって差が見られます。地域の一部においては24時間体制や急変時の入院先となる後方支援病院の確保などが構築されているところもありますが、多くの地域では入院先の確保が困難な状況にあります。

また、急変時の対応について、夜間や休日に容体が変化した際にかかりつけ医と連絡が取れないなどから、往診してくれる医師が見つからないため、救急搬送されるケースが多くみられます。

また、搬送先の病院には、患者の既往歴など情報がないため、治療に時間がかかっています。特に認知症患者の場合、病状の確認がとれないことで、適切な処置ができないなど、病院のスタッフがその対応に追われている状況です。

区別医療機関の体制

各 区	訪問診療	往 診 (24時間対応)	往 診 (24時間非対応)
北 区	11	2	15
東 区	17	3	23
中央区	46	19	59
江南区	16	5	14
秋葉区	9	4	11
南 区	7	2	11
西 区	38	13	31
西蒲区	20	8	14
総 数	164	56	178

[資料：平成25年12月にいがた診療情報ネットより]

年齢別搬送人員

	平成23年		平成24年	
	患者数	割 合	患者数	割 合
新生児	103	0.3%	132	0.4%
乳幼児	1,247	4.2%	1,342	4.4%
少 年	1,039	3.5%	1,075	3.5%
成 人	11,453	38.6%	11,483	37.3%
高齢者	15,780	53.2%	16,795	54.5%

傷病別一覧（平成24年）

	高齢者	
	人 数	割 合
軽 症	5,956	35.5%
中等症	9,038	53.8%
重 症	1,286	7.7%
死 亡	510	3.0%
その他	5	0.0%

[資料：新潟市消防局より]

課題

- 在宅医療の整備のために多職種による連携体制づくりが必要です。かかりつけ医が在宅患者の病状悪化時に適切に対応できるよう、診療所と後方支援病院の連携体制を構築する必要があります。
- 在宅療養者や施設入所者が救急搬送された際に、患者情報がないため治療等に時間がかかっています。また、救急医療の現場において、認知症ケアの体制をどう整えるかも課題となっています。
- 日頃から急変時の対応について、医師や患者や家族、施設を含む介護スタッフ間での話し合いとともに、患者情報が伝わる体制の構築が必要です。

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
- (2) 救急医療機関も含めた情報システムの構築
- (3) 市民へ急変時の対応についての意識啓発

施策の展開

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備（再掲）
 - ・ 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します。
 - ・ 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します。
- 在宅医療関係機関の連携の促進（再掲）
 - ・ 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します。
 - ・ 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れます。
 - ・ 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します。
- 在宅医療に関する市民への普及啓発（再掲）
 - ・ 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します。

③ 退院支援について

現 状

平均在院日数は、全国や他の政令指定都市と比較して長くなっています。年次推移でみると一般病床の日数は年々短くなっていますが、介護療養病床の入院日数が長くなっています。

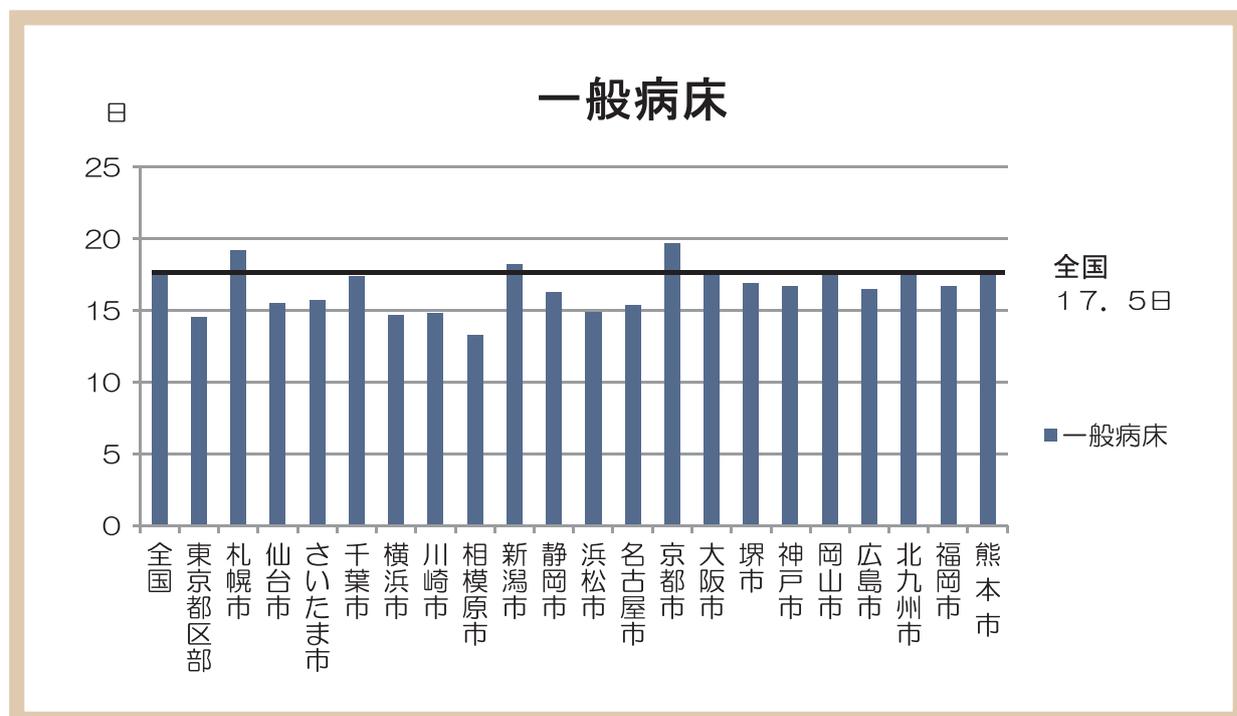
本市の病院数は平成23年10月現在44病院で、退院支援の担当者を配置している病院は24病院、全国2.3人に対して2.2人と徐々に増加しており、全病院の54.55%が退院支援担当者を配置しています。

入院初期から在宅療養に向けて、病院と在宅医療を実施する医療機関や介護事業所での情報共有が不十分です。

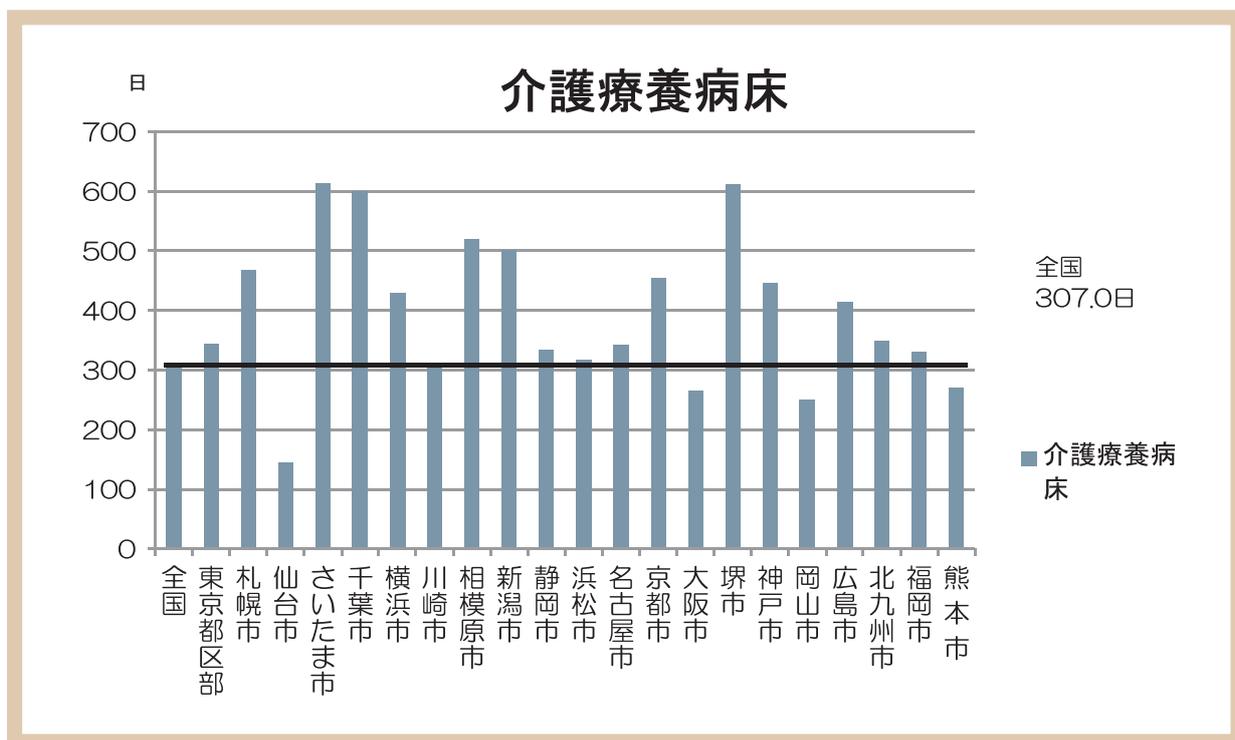
急性期医療機関からリハビリテーションを実施する医療機関、その後の療養など患者の病態に応じた医療機関の機能分担が進んでいますが、患者にはなかなか理解されにくい状況です。

病床別平均在院日数

	平均在院日数						
	総 数	精神病床	感染症病床	結核病床	一般病床	療養病床	介護療養病床
新潟市	33.1	411.2	4.0	81.5	18.2	190.5	502.3
新潟県	32.8	356.7	4.0	73.1	19.1	183.6	356.3
全 国	31.2	291.9	8.5	70.7	17.5	171.8	307.0



[資料：平成24年医療施設調査（厚生労働省）]



[資料：平成24年医療施設調査（厚生労働省）]

平均在院日数年次推移

	一般病床	介護療養型病床
平成20年	19.8日	430.9日
平成21年	19.2日	467.0日
平成22年	19.1日	525.0日
平成23年	18.7日	472.0日
平成24年	18.2日	502.3日

[資料：医療施設調査（厚生労働省）]

病院における退院調整支援担当者の配置

平成20年	総数	配置施設数	担当者数	配置率	平均人数
新潟市	46	19	30	41.30%	1.6
新潟県	137	54	70	39.42%	1.3
全国	8,794	2,450	4,360	27.86%	1.8

[資料：平成20年医療施設調査（厚生労働省）]

平成23年	総数	配置施設数	担当者数	配置率	平均人数
新潟市	44	24	52	54.55%	2.2
新潟県	130	62	123	47.69%	2.0
全国	8,605	3,168	7,308	36.82%	2.3

[資料：平成23年医療施設調査（厚生労働省）]

課題

- 医療面や生活面の不安から退院が困難な状況が多くみられます。
- 病院の医師のなかでも、在宅医療に関しての意識が低く、情報も不足しています。入院初期から在宅療養移行に向けて退院前カンファレンスの開催等、病院と在宅医療を実施する医療機関や介護事業所等の協働による退院支援が可能な体制の整備、患者情報の共有が必要です。
- 急性期医療機関からリハビリテーションを実施する医療機関、その後の在宅療養へとつながる、患者の病状に合わせた切れ目のない継続した医療と介護サービスの連携体制を整備するとともに、医療機関の機能分担について市民への周知が必要です。

目標

- (1) 医療施設から在宅医療移行のシステム化
- (2) 市民へ医療機関の機能分担についての普及啓発

施策の展開

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備（再掲）
 - ・ 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します。
 - ・ 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します。
- 在宅医療関係機関の連携の促進（再掲）
 - ・ 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します。
 - ・ 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ります。
 - ・ 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します。
- 在宅医療に関する市民への普及啓発（再掲）
 - ・ 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します。

④ 終末期医療（看取り）について

現 状

国の「終末期医療に関する調査（平成20年）」では、自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した方の割合を合わせると、60%以上の国民が「自宅で療養したい」、最期を迎えたい場所では40%を超える市民が「自宅」と回答しています。

本市の在宅死亡者数は平成24年で16.03%となっており、これは、新潟県平均（18.91%）、全国平均（17.47%）を大きく下回っています。

在宅看取りを行った診療所・病院数は、平成23年の医療施設調査では診療所が15施設、病院は3施設です。麻薬を取り扱う薬局数は、平成24年9月現在326か所です。ターミナルケアに対応する訪問看護ステーションの数は、42事業所中35事業所ありますが、在宅での看取りまで対応する医師・看護師が不足しています。介護施設を含めた看取り体制の構築が必要です。

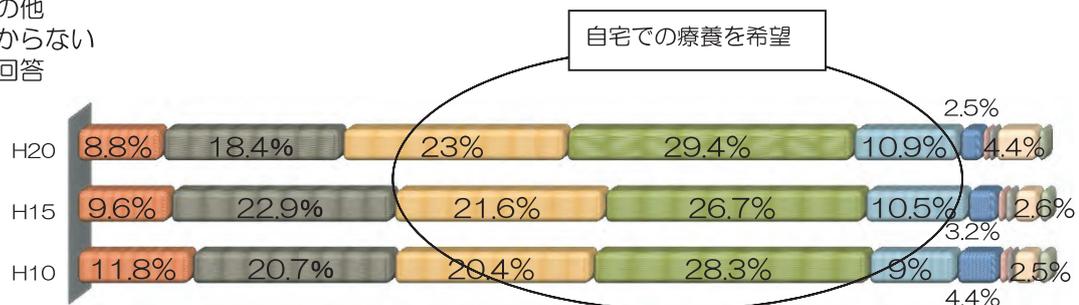
高齢者のみの世帯が増加しているため、介護を続けるには体力的にも精神的にも厳しくなっています。終末期の医療に対して、多くの市民が最期まで自宅で療養することは「介護する家族に負担がかかる」という理由で困難だと感じています。

看取りに対応する介護施設数

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	45事業所中10事業所
地域密着型特定施設	1事業所中0事業所
地域密着型介護老人福祉施設	17施設中10施設
特定施設	14事業所中4事業所
介護老人福祉施設	47施設中40施設

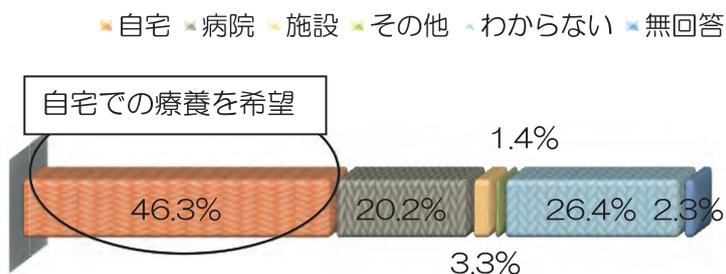
終末期の療養場所に関する希望

- なるべく早く今まで通った（又は現在入院中の）医療機関に入院したい
- なるべく早く緩和ケア病棟（終末期における症状を和らげることを目的とした病棟）に入院したい。
- 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい
- 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア病棟に入院したい
- 自宅で最期まで療養したい
- 専門医療機関で積極的に治療を受けたい
- 老人ホームに入所したい
- その他
- わからない
- 無回答



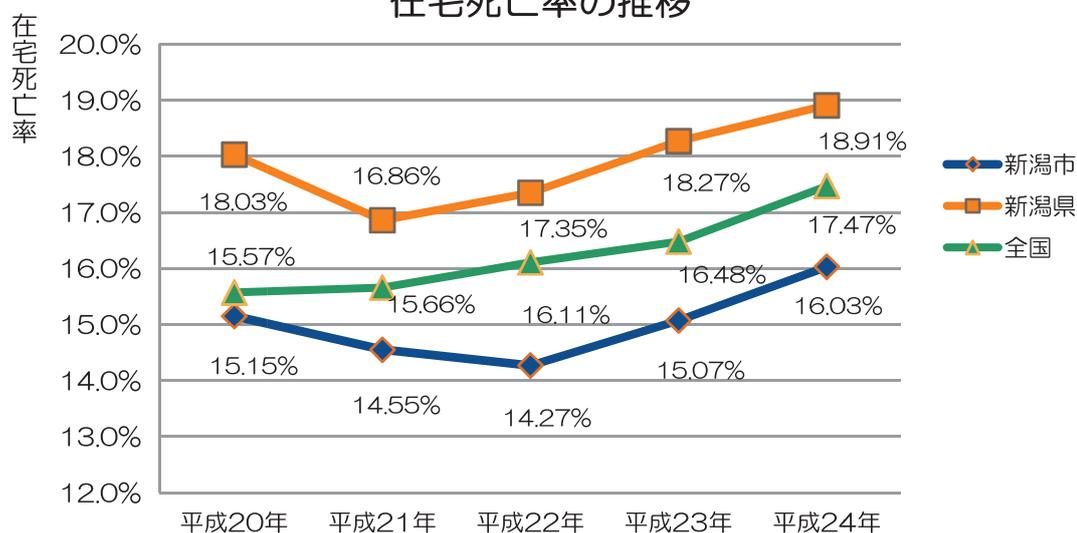
[資料：平成20年厚生労働省実施 終末期医療に関する調査より抜粋]

最期を迎えたい場所



[資料：平成23年新潟市在宅医療に関する市民アンケート調査]

在宅死亡率の推移



[資料：厚生労働省 人口動態より抜粋]

課題

- 終末期の病状の変化を医学的判断から看取りのステージととらえる環境になく、急変と判断し救急車で病院に搬送されるケースがあるため、救急搬送、救命措置のための入院ベッドが不足する一因となっています。
- 各地域において在宅医療を実施する医療機関や訪問看護事業所など、看取りまで対応する医師や看護師の確保、介護施設と医療機関との円滑な連携を含めた看取り体制の構築が必要です。嚔下障害や疼痛管理などにも対応できるように、研修会を開催するなど専門職の充実を図っていく必要があります。
- 高齢者のみの世帯が増えているため介護者の支援も必要です。精神面も支える体制の整備や在宅医療関係者だけでなく、地域での見守り体制の整備も必要となっています。

- (1) 在宅死亡率の増加※在宅とは自宅及び特別養護老人ホーム等の施設を含む（介護老人保健施設、介護療養型医療施設を除く）…全国平均を目指す
- (2) 在宅で看取りを実施する診療所の増加
- (3) ターミナルケアに対応する訪問看護事業所の増加
- (4) 看取りに対応する介護施設数の増加
- (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
- (6) 市民へ終末期医療についての普及啓発

施策の展開

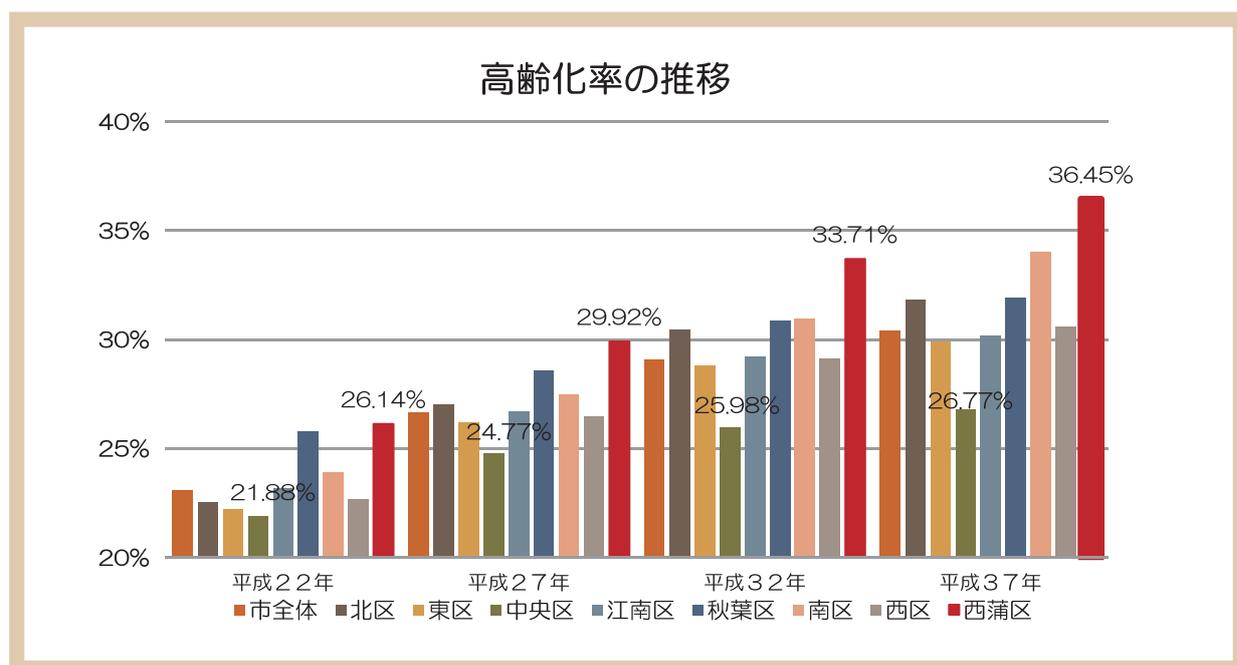
- 看取りを行える医師等の育成
 - ・ 医師会などの職能団体と協働し医師等を対象とした、在宅医療に関する研修会を実施します。
- 在宅医療関係機関の連携の促進（再掲）
 - ・ 医療と介護サービス、病院と診療所の連携を図るため、救急医療機関も含めたITによる患者情報の共有化などツールの作成を推進します。
 - ・ 地域の状況に合った支援体制づくりを推進するため、診療所と病院や病院間の連携協議の場をつくれます。
 - ・ 住み慣れた環境で安心して在宅で療養生活が送れるように、各地域の多職種によるネットワーク構築を図るため、在宅医療ネットワークグループの立ち上げや活動に係る取組を支援します。
- 地域での見守り体制の整備
 - ・ 在宅療養者とその家族の見守り体制の整備を図ります。
- 在宅医療に関する市民への普及啓発（再掲）
 - ・ 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します。

⑤ 在宅医療体制について

現 状

在宅医療の各区分において、病院と在宅医療を実施する医療機関、介護事業所間での情報の共有が不十分であるという点があげられています。高齢化率の推移や在宅療養者を支える医療機関の体制は、区によって違いが見られます。

本計画の「精神疾患」「救急医療」の2つの部会とも密接に繋がっていること、一方で、各部会の現状や課題を知る機会が少ないことがわかりました。



[資料：平成22年国勢調査]

課 題

- 医療・介護従事者の連携が行われるためには、患者情報の共有化が必要です。
- 各地域において、在宅医療を実施する医療機関、訪問看護事業所及び入院機能を有する医療機関との円滑な連携による看取りまでの体制の構築が必要です。
- 市民が安心して住みやすく生活することができるよう、各医療機関の現状を理解し、協力体制を構築する必要があります。

目 標

- (1) ITによる患者情報の共有化を図れる体制の構築
- (2) 在宅医療ネットワークグループの増加
- (3) 救急医療・精神疾患・在宅医療の三部会合同会議の開催

施策の展開

- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備（再掲）
 - ・ 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します。
 - ・ 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します。

- 在宅医療関係機関の連携の促進（再掲）
 - ・ 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します。
 - ・ 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ります。
 - ・ 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します。

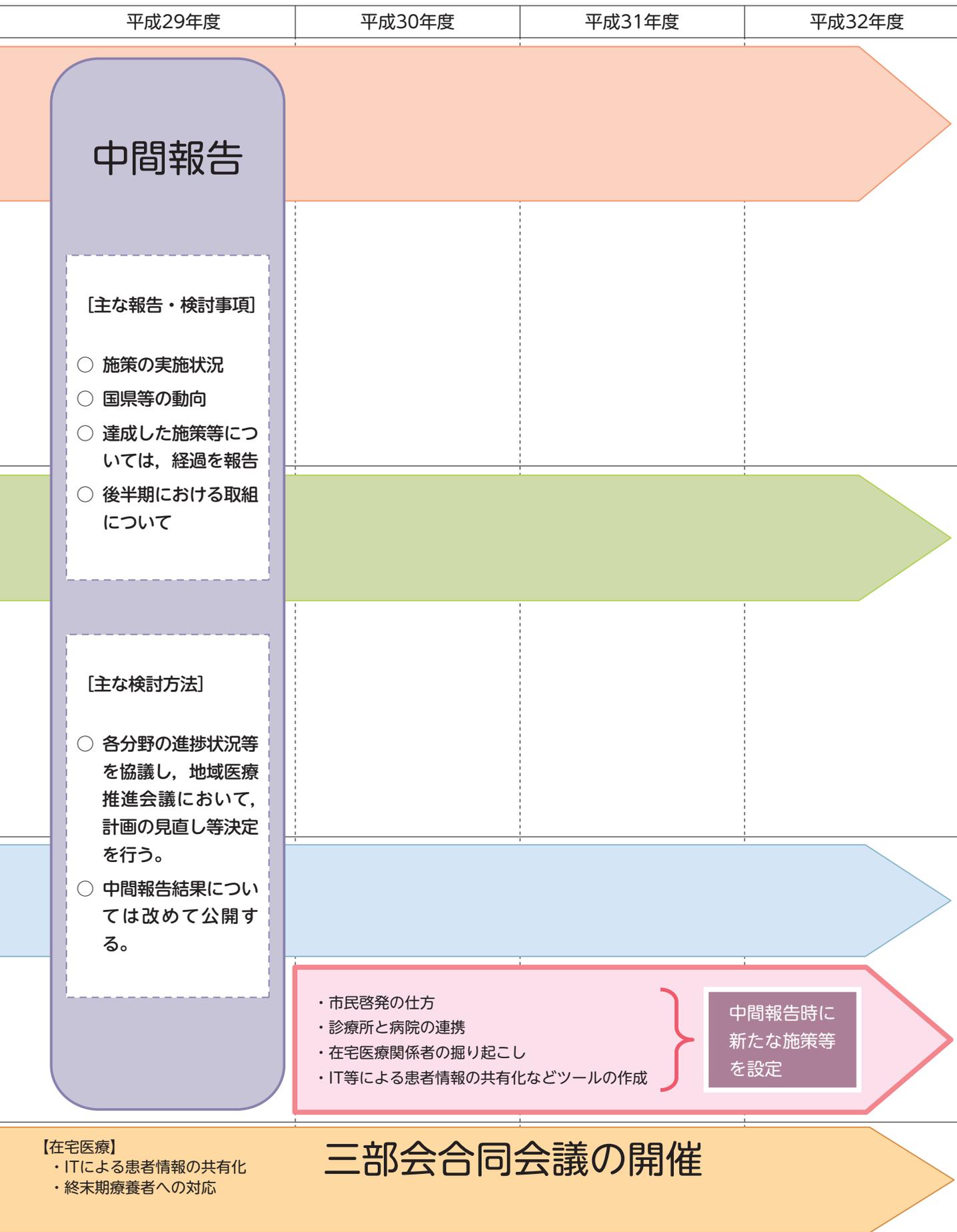
- 在宅医療関係者の人材確保（再掲）
 - ・ 在宅療養支援診療所や訪問診療を行う診療所を増やすため，医療関係者の在宅医療への参入の働きかけや情報交換の場をつくります。
 - ・ 在宅医療に係る医療機関と関係機関との連携の促進を図るため，区毎に多職種による地域リーダー研修会を実施します。
 - ・ 訪問看護ステーションの適正な利用について検討するため，市民ニーズの把握など実態調査を実施します。
 - ・ 在宅医療関係者の人材確保と質の向上を図るため，医師会や歯科医師会など職能団体等と協働し研修会を開催します。

- 三部会合同会議の開催
 - ・ 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。

実施期間

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 【初期救急医療】 <ul style="list-style-type: none"> ・外科系空白時間帯の整備 【二次救急医療】 <ul style="list-style-type: none"> ・医療圏域の整合性の確保 【救急搬送】 <ul style="list-style-type: none"> ・患者状況に応じた受入体制の構築 ・搬送時間の短縮 		
	<ul style="list-style-type: none"> 【二次救急医療】 <ul style="list-style-type: none"> ・後方支援体制の整備 		
	<ul style="list-style-type: none"> 【共通】 <ul style="list-style-type: none"> ・適正受診啓発 【初期救急医療】 <ul style="list-style-type: none"> ・人材確保 【救急搬送】 <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報の活用 ・救急搬送体制の充実・向上 		
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患に関する正しい知識の普及啓発 ・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 ・精神科救急システムの改善・強化 ・身体合併症治療における役割分担の明確化と連携体制の構築 ・プレアルコールリズムに対する早期治療の促進 ・専門性の高い精神疾患に対する総合的な医療提供体制の強化 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医研修の開催（うつ病等・認知症） ・自殺総合対策関係機関との連携・協力体制の構築 ・地域移行のための入院者実態把握調査の実施 ・新たな長期入院者を生まないための地域ネットワークの構築 ・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た検討 ・認知症疾患医療センターの増設 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間精神科救急体制の県内完全2ブロック化 ・精神科救急情報センターの設置 ・認知症かかりつけ医研修累計参加者数300名 ・認知症サポート医を各区へ1名配置 		
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備 ・地域包括ケアシステムの構築 ・在宅医療関係者の人材確保 ・在宅医療関係機関の情報収集や情報管理、情報提供の体制づくり ・地域での見守り体制の整備 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ITによる患者情報の共有化などツールの作成 ・診療所と病院や病院間の連携体制づくり ・在宅医療ネットワークグループの立ち上げ、活動支援 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・市民ニーズ調査 ・市民フォーラムの開催 ・在宅医療関係者研修会の開催 		
	<ul style="list-style-type: none"> 【救急医療】 <ul style="list-style-type: none"> ・患者情報のツール検討 ・専門性の高い患者への対応 ・病院間連携を含む医療体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> 【精神疾患】 <ul style="list-style-type: none"> ・一般医療機関に対し、精神疾患への理解の促進を図る ・身体合併症治療における役割分担の明確化と連携体制の構築 ・平日午後の時間帯における精神科医療体制の整備 	

※各医療体制の目指す方向に対する施策の実施期間を大きく短期・中期・長期に分類



第6章 資料編

1. 検討委員名簿
2. 新潟市地域医療推進会議開催要綱
3. 計画策定経過
4. 用語説明
5. 意識調査結果
 - ・新潟市医療に関する意識調査報告（市民）
 - ・新潟市医療に関する意識調査報告（医師）
 - ・精神科診療医アンケート調査まとめ

1 検討委員名簿

(1) 地域医療推進会議（懇話会等）

（五十音順）

氏名	所属等	役職	備考
阿部 葉子	新潟県医療ソーシャルワーカー協会	副会長	
内山 聖	新潟大学医歯学総合病院	前院長	H25.3.31迄
大西 昌之	新潟南病院	院長	
岡田 匠	新潟市歯科医師会	会長	H25.6.29から
小幡 聡	新潟市薬剤師会	会長	
片柳 憲雄	新潟市民病院	院長	H25.4.1から
金子 和子	新潟市連合婦人会	会長	
河田 圭子	支え合いのしくみづくりアドバイザー		
小池 哲雄	新潟市民病院	前院長	H25.3.31迄
後藤 雅博	新潟県精神科病院協会		
齊藤 玲子	新潟大学医歯学総合研究科	教授	
佐野 正俊	新潟市医師会	会長	会長
鈴木 榮一	新潟大学医歯学総合病院	院長	副会長 H25.4.1から
高橋勝太郎	新潟市社会福祉協議会	常務理事	
登坂 邦彦	新潟市歯科医師会	前会長	H25.6.28迄
中川 恵子	新潟市訪問看護事業者連絡協議会	会長	
真壁 泰子	新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会	副会長	
牧野 敦子	新潟市民生委員児童委員協議会連合会	前理事	H25.12.19迄
丸田 秋男	新潟医療福祉大学	副学長	副会長
矢田 省吾	木戸病院	名誉院長	
湯田 昭子	新潟市民生委員児童委員協議会連合会	理事	H25.12.20から
吉田 俊明	済生会新潟第二病院	院長	
若槻 宏子	新潟県看護協会	新潟東支部長	

(2) 救急医療部会（専門部会）

(五十音順)

氏名	所属	役職	備考
伊川 章	新潟市消防局救急課	課長	
勝井 豊	新潟市医師会	理事	
津田 隆志	木戸病院	副院長	
橋本 謹也	新潟市医師会	理事	
藤田 一隆	新潟市医師会	副会長	部会長
樋口浩太郎	新潟医療センター 循環器内科	部長	
廣瀬 保夫	新潟市民病院救命救急・循環器病・脳卒中センター	センター長	
本多 忠幸	新潟大学医歯学総合病院 高次救命災害治療センター	副部長	
本間 照	済生会新潟第二病院	地域医療部長兼消化器内科部長	

(3) 精神疾患部会（専門部会）

(五十音順)

氏名	所属	役職	備考
五十嵐恵子	白根緑ヶ丘病院	精神保健福祉士	
江川 純	新潟大学超域学術院こころの発達医学分野	講師	
小河原克人	新潟市民病院診療部精神科	科部長	
後藤 雅博	新潟県精神科病院協会		部会長
永井 明彦	新潟市医師会	理事	
中島 太一	NPO法人にいがた温もりの会	理事長	
村竹 辰之	古町心療クリニック	院長	

(4) 在宅医療部会（専門部会）

(五十音順)

氏名	所属	役職	備考
五十嵐昭夫	新潟市医師会	理事	
井上 正則	新潟市医師会在宅診療医ネットワーク	委員長	
岡田 潔	新潟市医師会	理事	
國井 洋子	新潟市薬剤師会	副会長	
斎川 克之	済生会新潟第二病院地域医療連携室	室長	
齋藤 忠雄	齋藤内科クリニック	院長	
佐藤 正枝	地域包括支援センター阿賀北	センター長	
中川 恵子	新潟市訪問看護事業所連絡協議会	会長	
野村 隆	新潟市歯科医師会	理事	
丸田 秋男	新潟医療福祉大学	副学長	部会長

2 新潟市地域医療推進会議開催要綱

(開催の目的)

第1条 新潟市における地域医療体制の充実、強化に向けた独自の医療提供体制の在り方を構築し、その実現に向けた施策や取り組みを推進するため、新潟市地域医療推進会議（以下、「推進会議」という。）を開催する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項について意見を述べる。

- (1) 新潟市医療計画の作成に関すること。
- (2) 新潟市医療計画の推進状況及び評価に関すること。
- (3) その他会議が必要と認めること。

(委員構成)

第3条 推進会議は、委員20人以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから構成する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療関係団体機関の代表者
- (3) 介護事業関係機関の代表者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) その他市長が適当と認める者

(委員任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任されることを妨げない。

- 2 委員を再任する場合は、通算の在任期間が6年を超えて再任することはできない。ただし、専門知識、経験等に照らし、他の者に替えがたいと認められる者は、この限りではない。
- 3 関係行政機関の職員である委員の任期は当該職員にある期間とする。
- 4 委員に欠員が生じた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長1人及び副会長2人を置き、委員の互選によってこれを定める。

- 2 会長は、推進会議の進行を行う。
- 3 副会長は、会長が欠けたとき、又は会長に事故あるときは、その職務を代行する。

(専門部会)

第6条 推進会議は、専門的な課題等について意見を聴取するため、専門部会を開催することができる。

(事務局)

第7条 推進会議の事務局は、保健衛生部保健衛生総務課において処理する。

附 則

この要綱は、平成25年1月1日から施行する。

3 計画策定経過

開催時期	会議名等	内容
25年 3月6日	地域医療推進会議 開催	①新潟市医療計画の策定について ②新潟市の現状と課題 ・救急医療 ・精神疾患 ・在宅医療
5月9日	第1回 精神疾患部会開催	①新潟市医療計画の策定について ②精神疾患分の医療計画について ③新潟市における精神科医療提供体制の現状と課題
5月14日	第1回 在宅医療部会開催	①新潟市医療計画の策定について ②在宅医療の現状と課題
5月17日	第1回 救急医療部会開催	①新潟市医療計画の策定について ②救急医療の現状と課題
6月25日	第2回 救急医療部会開催	①救急医療の現状と課題 ②施策展開について
7月3日	第2回 在宅医療部会開催	①在宅医療の現状と課題 ②施策について
8月8日	第2回 精神疾患部会開催	①新潟市における精神科医療提供体制の現状と課題の整理 ②意見取りまとめ：『新潟市医療計画精神疾患分（案）』について
11月19日	第3回 救急医療部会開催	①目標の設定と施策の展開について ②素案について
11月26日	第3回 在宅医療部会開催	①目標の設定と施策の展開について ②素案について
12月	意見取りまとめ	新潟市医療計画素案の意見について
12月26日	地域医療推進会議 開催	新潟市医療計画「素案」について ・総論 ・救急医療 ・精神疾患 ・在宅医療
26年 1月	意見取りまとめ	新潟市医療計画素案の意見について
2月20日	市民厚生常任委員会 報告	新潟市医療計画の策定状況報告
2月24日～ 3月25日	パブリックコメント 実施	新潟市医療計画素案

4 用語説明

… あ行 …

用語	説明
IT	「情報技術」。コンピューターやデータ通信に関する技術の総称。コンピューターやインターネットを中心とするネットワークを活用し、会社の業務や生活に役立てるための技術。現在は、「ICT [*] 」という用語が使われることも多い。 ※ICT：情報通信技術のこと。地域連携にICTを活用することは医療の質の向上や効率化などに効果があると考えられています。
他職種チームによるアウトリーチ支援	精神科医や看護師、精神保健福祉士等の専門職がチームを組んで、必要に応じて在宅精神障がい者の訪問支援を行うことです。現在の診療報酬制度では、診療契約があれば訪問診療・訪問看護等による診療報酬請求ができますが、未治療者や治療中断者等（治療契約等が交わされていない者）については対象外となっています。
一般病床	病院又は診療所の病床のうち、精神病床・感染症病床・結核病床・療養病床以外の病床です。
AED	自動体外式除細動器Automated External Defibrillatorの略。心肺停止傷病者の心電図を自動解析し、除細動（電気ショック）が必要な場合に音声等の指示により除細動を与えることができる医療機器です。

… か行 …

用語	説明
介護保険事業所	介護保険法における指定事業所です。
介護保険制度	平成12年4月から制度開始。お住まいの市町村（保険者）が制度を運営しています。40歳になると、被保険者として介護保険に加入します。65歳以上の方は、市町村が実施する要介護認定において介護が必要と認定された場合、いつでも介護サービスを受けることができます。また、40歳から64歳までの人は、介護保険の対象となる特定疾病により介護が必要と認定された場合は、介護サービスを受けることができます。
介護老人福祉施設	老人福祉法に規定された入所定員30人以上の特別養護老人ホーム。介護保険法に基づいて介護保険が適用される介護サービスであり、心身の障害で在宅生活が困難な高齢者の日常生活を介護する施設です。
介護療養病床	症状は安定しているが長期の療養が必要とされる、主に高齢者など慢性疾患の患者のために、病院内に設けられた長期入院用のベッド。介護保険が適用される。
かかりつけ医	なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のことです。
覚知	消防機関や警察が、火災や事件などを認知することです。

用語	説明
緩和ケア	終末期医療に限らず、診断初期から重視すべきとされ、全人的な観点にたって痛みの緩和などを中心に行われるケアです。
救急医療対策会議	新潟市救急医療対策会議設置要綱に基づき、新潟市における救急医療体制の整備を促進するにあたり、有識者、関係団体と協議するため開催しています。
救急告示病院	救急医療に必要な施設、医療機器を有し、救急隊により搬送される傷病者に対し医療を行う医療機関を指し、都道府県知事が認定します。新潟市の救急告示病院は19箇所となっています。
急性期	症状・徴候の発現が急激で、生命の危機状態にあり、経過が短い。手術による症状が急激に現れ全身管理を必要とする時期のことです。
救命救急センター	ICU（集中治療室）、CCU（ICUの内、主に心筋梗塞患者を扱うもの）等の高度な診療機能を有し、24時間体制で重篤患者を受け入れる医療機関を指します。
救命救急士	厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者です。
ケアマネジャー	介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を取りまとめる者です。通称ケアマネジャー。略称ケアマネ。
口腔ケア	<p>口腔ケアの定義は、狭義には、口腔衛生の改善のためのケア（口腔清掃）。広義として摂食・咀嚼・嚥下訓練まで含まれている。現在多くが使用している定義では、「口腔清掃、歯石の除去、義歯の調整・修理・手入れ、簡単な治療などにより口腔の疾病予防・機能回復、健康の保持増進、さらにQOL（生活の質）の向上を目指した技術」をいいます。</p> <p>①「機能的口腔ケア」 口腔機能（笑う・話す・食べる・表情を作る・呼吸する）を維持・増進させます。</p> <p>②「器質的口腔ケア」 身近な歯磨きや歯垢清掃によって虫歯や歯周病（歯槽膿漏）といった一般的な歯科疾患の予防から、口の中をきれいにすることで誤嚥により引き起こされる肺炎（誤嚥性肺炎）や呼吸器感染症などを防ぐ目的もあります。</p>
高度救命救急センター	救命救急センターに収容される患者のうち、特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾患患者の受入を行うものです。
こころの健康センター	精神保健福祉法により、精神保健福祉に関する総合的技術センターとして、都道府県及び政令指定都市に設置が義務付けられている機関です。精神保健福祉相談や普及啓発活動、専門的研修などを行なっています。

用語	説明
在宅当番医制度	風邪や腹痛などで、急に身体の具合が悪くなった方の休日等における診療を確保するため、開業医が当番制で行う初期救急医療体制です。
在宅療養支援診療所	<p>地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有し、厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局に届け出ている診療所。主な施設要件は次のとおりです。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 当該診療所において24時間連絡を受ける体制を確保していること。 ② 当該診療所を中心として、他の医療機関、訪問看護ステーションとの連携により24時間往診や訪問看護の提供が可能な体制を確保していること。 ③ 緊急入院の受け入れ体制を確保していること。 ④ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者情報を提供していること。など
在宅療養支援歯科診療所	<p>地域における患者の在宅療養の提供に関して歯科医療面からの支援に主たる責任を有し、厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局に届け出ている歯科診療所。主な施設要件は次のとおりです。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること。 ② 歯科衛生士が配置されていること。 ③ 迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師を配置していること。 ④ 在宅医療を担う医療機関と連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していること。 ⑤ 保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していることなど。
三次救急医療	救急医療体制の最後の砦として、二次救急医療体制では対応できない重篤な救急患者に対して、高度な医療を総合的に提供している。市内では、救命救急センター、高度救命救急センターが各1カ所設置されています。
小規模多機能型複合サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせ、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ります。
初期救急医療	自ら来院し、外来の治療だけで帰宅が可能な軽症患者に対してかかりつけ医に引き継ぐ外来診療を行います。
精神科救急医療システム	精神障がい者の緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための体制です。
精神科救急情報センター	精神疾患の状態に応じ、速やかに対応できる医療機関への受け入れ調整などを行う機関です。
精神科ショート・ケア	精神障がい者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として、個々の患者の症状に応じたプログラムに従って、グループごとに治療するものです。患者1人当たり1日につき3時間の実施を標準とします。

用語	説明
精神科デイ・ケア	精神障がい者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として、個々の患者の症状に応じたプログラムに従って、グループごとに治療するものです。患者1人当たり1日につき6時間の実施を標準とします。
精神病床	病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのものです。
摂食嚥下機能障害	種々の原因により食物を口腔から胃まで運ぶ運動機能が損なわれることです。

… た行 …

用語	説明
団塊の世代	日本において、1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）頃の第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代。第二次世界大戦直後に生まれて、文化的な面や思想的な面で共通している戦後世代のことです。突出して人口が多いです。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域でなじみの人とのつながりを大切にしながら安心して生活を続け、ニーズに応じた住宅に居住することを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保し、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めたさまざまな生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制のことです。
地域包括支援センター	市町村が設置する地域の保健・医療・福祉の中核的機関。介護予防事業のマネジメントや高齢者に対する総合相談支援等、地域支援事業の中の包括的支援事業を実施する機関として設置され、予防給付に係るケアマネジメントも行います。社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーといった専門職が配置されています。
地域密着型介護老人福祉施設	入居定員が30人未満の特別養護老人ホームです。
地域密着型特定施設	介護専用型特定施設※のうち、入居定員が30人未満の施設。 ※介護専用型特定施設とは、介護保険法で定められた特定施設（有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームなど）のうち、入居者が要介護者とその配偶者などに限られる施設です。
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護サービス	重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、次の二つの類型を定義。 ① 一つの事業所で訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する「一体型事業所」。 ② 事業所が地域の訪問看護事業所と連携をしてサービスを提供する「連携型事業所」⇒訪問看護（居宅での療養上の世話・診療の補助）は連携先の訪問看護事業所が提供。いずれにおいても、医師の指示に基づく看護サービスを必要としない利用者が含まれます。

用語	説明
疼痛（とうつう）	ずきずき痛むこと。うずき。
ドクターカー	患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車です。
ドクターヘリ	救命医療用の医療機器等を装備し、救急医療の専門医及び看護師等が同乗して救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間に患者に救命医療を行うことのできる専用のヘリコプターのことです。
特別養護老人ホーム	身体上または精神上に著しい障害があり常時介護を必要とするが、居宅でこれを受けることの困難な65歳以上の高齢者を養護するための施設です。入所者の意思を尊重しながら日常生活の世話や機能訓練などのサービスを提供します。老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つ。介護保険法においては、介護保険施設のうちの指定介護老人福祉施設にあたり、利用者は施設と契約してサービスを受ける。ただし、虐待や遺棄などやむを得ない理由で介護保険法の規定による入所が困難な場合は、市区町村が限定的に入所措置を行います。

… な行 …

用語	説明
新潟市急患診療センター	初期救急医療施設。休日・夜間における風邪や腹痛などで、急に身体の具合が悪くなった方に、応急処置を施し、かかりつけ医に引き継ぐ外来診療を行います。本市では、8診療科目（内科・小児科・整形外科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・脳外科）が整備されています。
新潟市口腔保健福祉センター	初期救急医療施設。休日における歯科の救急患者に応急処置を施し、かかりつけ歯科医に引き継ぐ外来診療を行います。また、一般の歯科医療機関では診療対応が困難な、障がいのある方やご高齢の方の口腔保健の向上を図ることを目的として、 ① 予防や治療、機能療法など総合的な歯科医療の提供 ② 地域医療連携（症状によっては、大学病院や地域の開業医への紹介）を行なっています。
新潟市こころといのちのホットライン	健康、生活問題等の悩みを抱える市民のこころといのちを支えるため、平日夜間や休日昼間に電話相談を受ける窓口です。
西蒲原地区休日夜間急患センター	初期救急医療施設。休日・夜間における風邪や腹痛などで、急に身体の具合が悪くなった方に、応急処置を施し、かかりつけ医に引き継ぐ外来診療を行っています。
二次救急医療	初期救急医療体制の後方支援として、手術や入院治療を必要とする重症救急患者への医療を提供しています。

用語	説明
2025年問題	団塊の世代が2025年ごろまでに後期高齢者（75歳以上）となることにより、医療費など社会保障費の急増が懸念される問題です。平成27（2015）年には「ベビーブーム世代」が前期高齢者（65～74歳）に到達し、その10年後（平成37（2025）年）には高齢者人口は（約3,500万人）に達すると推計されています。これまでの高齢化の問題は、高齢化の進展の「速さ」の問題であったが、平成27（2015）年以降は、高齢化率の「高さ」（＝高齢者数の多さ）が問題となる。 新潟市においては、2025年には、65歳以上の高齢者の占める割合を示す高齢化率が30%を超えることが推計されています。 また、高齢者を支える15歳から64歳までの人口数が減少していきます。
認知症サポート医	認知症サポート医養成研修を修了し、以下の役割を担うことに同意した医師です。地域の認知症診療や、かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画立案において、中心的な役割を担っています。 （1）かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザー、他の認知症サポート医や専門医との連携体制の構築 （2）各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力 （3）かかりつけ医認知症対応力向上研修の企画立案・講師
認知症疾患医療センター	認知症に関する専門医療相談、鑑別診断、合併症・周辺症状への急性対応を行う地域連携体制の中核となる機関です。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症（急性を除く）の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにします。

… は行 …

用語	説明
パブコメ	パブリックコメントの略。意見公募手続。行政機関が命令等（政令、省令など）を制定するに当たって、事前に命令等の案を示し、その案について広く国民から意見や情報を募集するものです。
ピア・サポート	同じような経験を持つ者による支援です。ピア（peer）とは仲間という意味です。
病院群輪番制度	地区単位で、輪番制に参加する病院が当番日を決めて、当番日には、病院が必要な医師、看護師等のスタッフや救急専用病床を確保して、入院や手術を必要とされた重症患者の医療を行う制度です。
病院前救護	プレホスピタルケア。救急現場から病院などに運ばれるまでの搬送途上において、救急患者に施される応急処置や治療のことで、重症救急患者の治療成績に大きな影響があると言われている。
VF	Ventricular fibrillationの略。心室細動。致死的不整脈の一つ。心臓が小刻みに震え、全身に血液を送り出すことができない状態です。
VT	Ventricular Tachycardiaの略。心室頻拍。心室の一部から連続して起きる刺激の影響で頻脈となる。脈が触れなければ血液を送り出すことができない状態です。

用語	説明
プレアルコリズム	何らかのアルコール関連問題を有するが、離脱症状も連続飲酒（常に一定濃度のアルコールを体の中に維持しておくために、数時間おきに一定量のアルコールを飲み続ける状態）も経験したことがない状態です。多くの場合、依存症に至っていない状態と考えられます。
ベビーブーム	主に特定の地域で一時的に新生児誕生率が急上昇する現象である。狭義では、第二次世界大戦後に起こった人口急増現象のことです。
訪問介護サービス	介護を必要とされる方のご家庭を直接訪問して食事や排泄、着替えなどの介助と介護全般のサポートをするサービスです。また、ケアマネジャーの立てた介護サービス計画に沿って在宅生活を送る方々の自立を支援し、介護されるご家族の負担を軽減できるサービスを提供します。
訪問看護ステーション	病気や障がいのある人が、住み慣れた地域や家庭で、その人らしく寮生活を送れるように、療養生活を支援するサービスを提供する事業所。看護師などが生活の場へ訪問し、看護ケアを提供するとともに、自立への援助を促します。
訪問診療	在宅で療養を行っている通院が困難な患者に対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行うこと。これに対し、患者の急変時など、予定外に訪問して行う診療のことを往診と言います。
訪問薬剤指導	通院が困難な患者、利用者に対し、医師又は歯科医師の指示のもと薬剤師が自宅や施設に訪問し、薬の正しい飲み方の説明、服用状況の確認、副作用のチェックなどの疑問に答えながら、薬物療法が適正に実施されているかどうかを確かめ、より質の高い在宅療養を提供するためのサービスです。

… ま行 …

用語	説明
ものわすれ相談医	かかりつけ医認知症対応能力向上研修を修了し、認知症に関する必要な知識を習得している医師です。認知症の早期発見・早期治療を図るため、日常の診療において患者や家族の相談に応じる窓口となり、必要に応じて専門医を紹介します。

… や行 …

用語	説明
要介護認定	介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。この要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ）であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定めます。

新潟市
医療に関する意識調査報告書
(市民)

平成 25 年 3 月

新 潟 市

— 目 次 —

第1章 調査概要.....	1
1 調査目的.....	1
2 調査概要.....	1
3 調査の設計.....	1
4 回収結果.....	1
5 集計結果の数字の見方.....	1
6 回答者属性.....	2
(1) 性別.....	2
(2) 年齢.....	3
(3) 居住区.....	4
(4) 職業.....	5
(5) 家族構成.....	6
第2章 調査結果.....	7
1 在宅医療について.....	7
2 救急医療、高度医療など、状況に応じた適切な医療の充実.....	19
3 精神科医療について.....	30
4 認知症に関する意識.....	37
5 医療情報に関して.....	41
6 医療の選択について.....	44
7 新潟市の医療提供の満足度.....	49

第1章

調査概要

第1章 調査概要

1 調査目的

良質で効率的な市民中心の医療提供体制を構築するため、地域医療に関するアンケートを実施し、市民の意識や医療施策に関する要望などを把握する。

2 調査概要

- (1) 回答者属性
- (2) 在宅医療
- (3) 救急医療、高度医療など、状況に応じた適切な医療の充実
- (4) 精神医療
- (5) 認知症
- (6) 医療情報
- (7) 医療の選択
- (8) 新潟市の医療提供の満足度

3 調査の設計

- (1) 調査地域 新潟市
- (2) 調査対象 満20歳以上
- (3) 標本数 4,000人
- (4) 抽出方法 無作為抽出
- (5) 調査方法 郵送法（調査票の配布・回収とも）
- (6) 調査期間 平成25年1月10日～1月25日

4 回収結果

有効回収数（率） 1,994人（49.9%）

標本数	回収数	回収率
4,000人	1,994人	49.9%

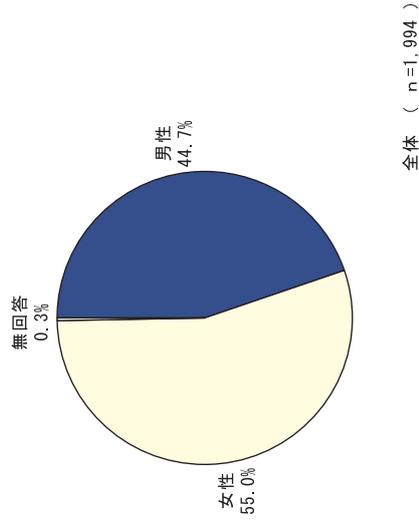
5 集計結果の数字の見方

- (1) 結果は百分率（%）で表示し、小数点以下第2位を四捨五入して算出した結果、個々の比率が合計100%にならないことがある。
また、複数回答（2つ以上の回答）では、合計が100%を超える場合がある。
- (2) 図表中の「n」は、質問に対する回答者の総数を示し、回答者の比率（%）を算出するための基数である。

6 回答者属性

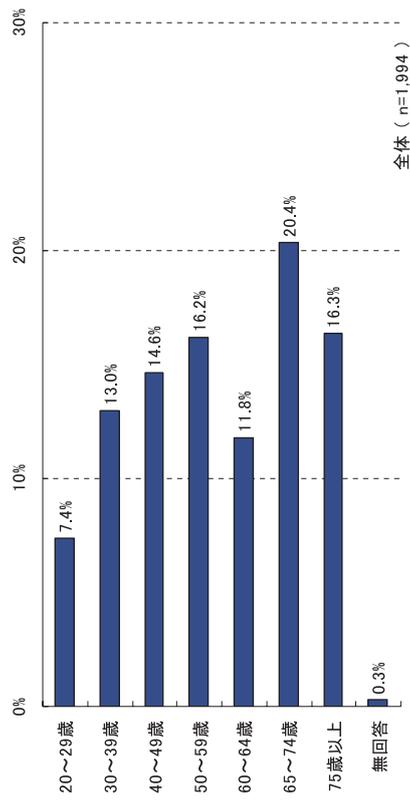
(1) 性別

回答者の性別は「男性」が44.7%、「女性」が55.0%であった。



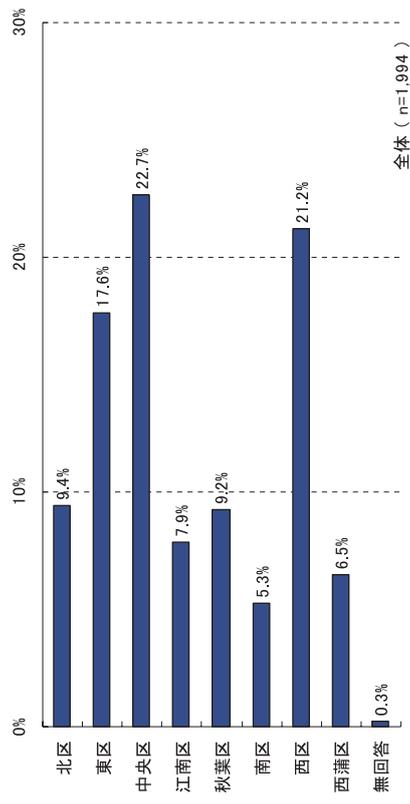
(2) 年齢

回答者は「65～74歳」の前期高齢者が20.4%と最も多かった。次に「75歳以上」が16.3%、「50～59歳」が16.2%となっており、「20～29歳」は7.4%と少なかった。



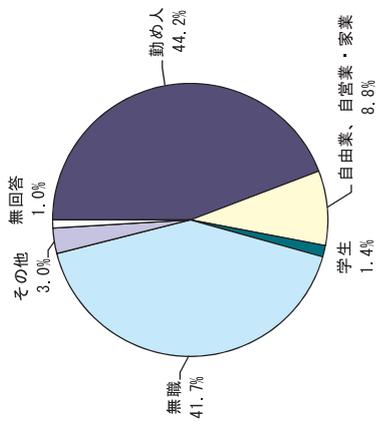
(3) 居住区

回答者の居住区は、「中央区」が22.7%、「西区」が21.2%と多くなっている。「南区」は5.3%、「西蒲区」は6.5%と少なくなっている。



(4) 職業

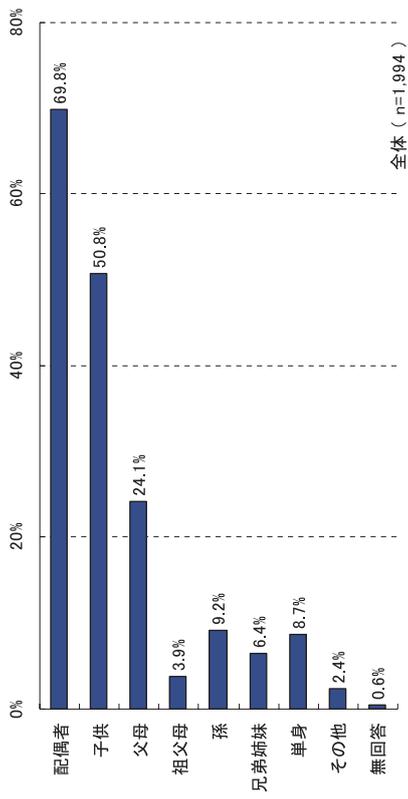
職業は「勤め人」が44.2%、「無職」が41.7%となっている。「自由業、自営業・家業」は8.8%であった。



全体 (n=1,994)

(5) 家族構成

家族構成は「配偶者」が最も多く69.8%、「子供」が50.8%、「父母」は24.1%であった。



全体 (n=1,994)

第2章

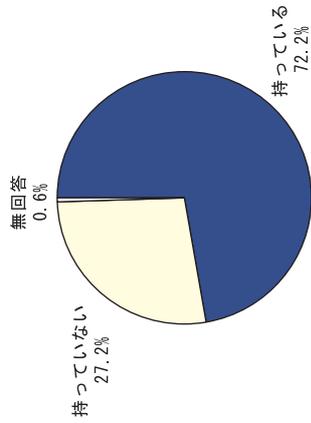
調査結果

第2章 調査結果

1 在宅医療について

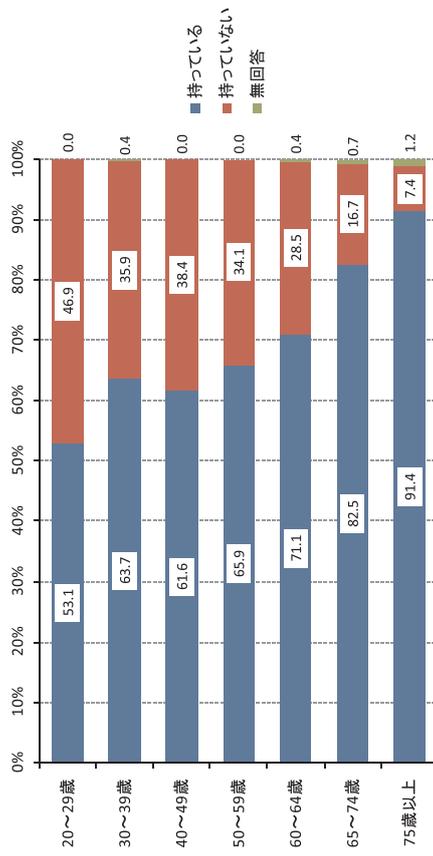
問6 あなたは日ごろ、病気、ケガの時に行くことを決めて、「かかりつけ医」をお持ちですか。

「かかりつけ医を、「持っている」が72.2%で、「持っていない」が27.2%であった。

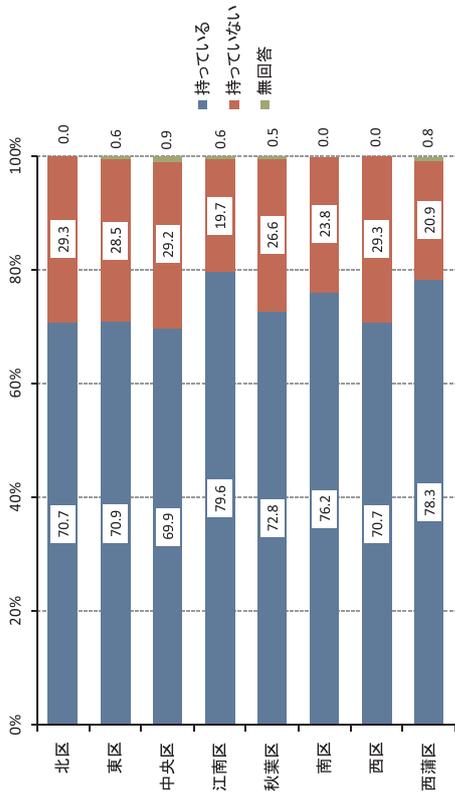


全体（n=1,994）

年齢別にみると、「持っている」人は年齢が高くなるにしたがい多くなくなり、20～29歳では53.1%と半数であるのに対し、75歳以上では91.4%となっている。

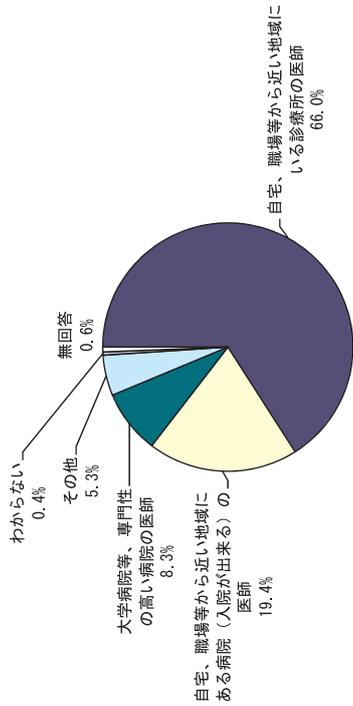


居住区別では、「持っている」人は、全体で7割程度となっている。



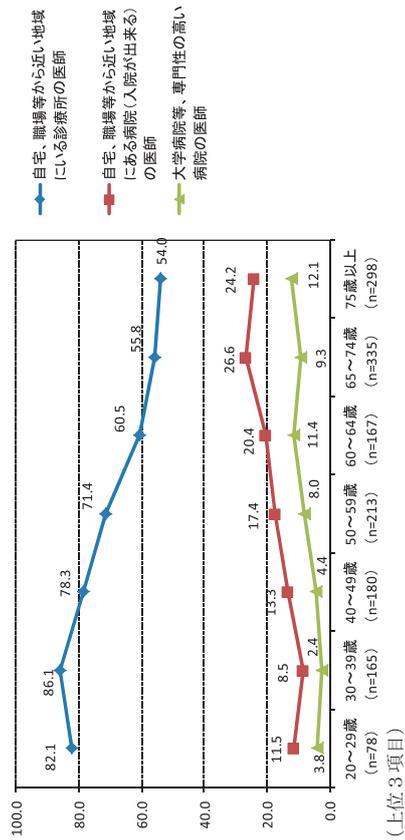
問7 かかりつけ医は次のどれですか。（1つだけ）

かかりつけ医は、「自宅、職場等から近い地域にいる診療所の医師」が66.0%、「自宅、職場等から近い地域にいる病院（入院が出来る）の医師」が19.4%、「大学病院等、専門性の高い病院の医師」が8.3%であった。



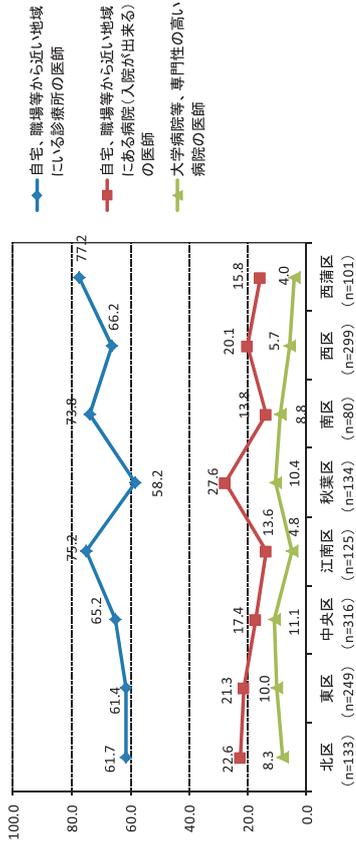
全体（n=1,440）

年齢別で見ると、「自宅、職場等から近い地域にいる診療所の医師」は若い世代で多く30～39歳で86.1%となっているが、年齢が高くなるにしたがって少なくなっている。これに対し、「自宅、職場等から近い地域にいる病院（入院が出来る）の医師」では年齢が高いほうが多く、65～74歳では26.6%となっている。



（上位3項目）

また居住区別で見ると、「自宅、職場等から近い地域にいる診療所の医師」は西蒲区、江南区、南区で多く、秋葉区で少ない。また、「自宅、職場等から近い地域にいる病院（入院が出来る）の医師」では秋葉区で多くなくなっている。

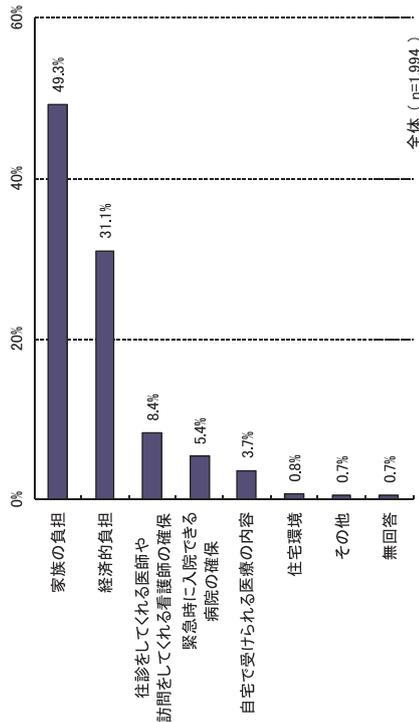


（上位3項目）

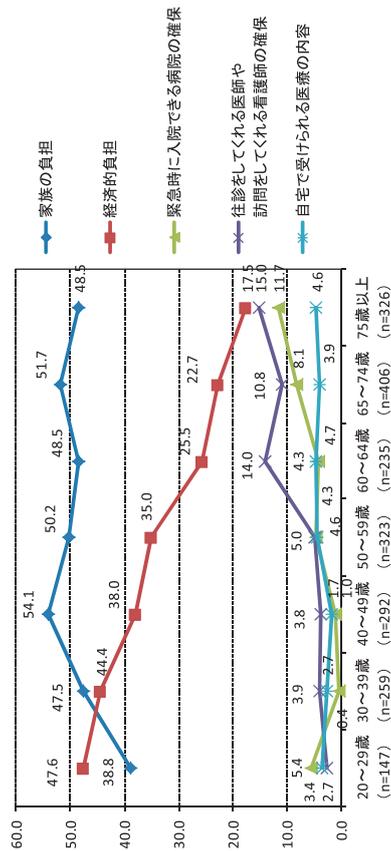
新潟市医療に関する意識調査（市民）

問8 あなたがもし在宅で療養生活を送ることになった場合、もっとも気になることは何ですか。（1つだけ）

もっとも気になることは、「家族の負担」が49.3%、「経済的負担」が31.1%、「往診をしてくれる医師や訪問してくれる看護師の確保」が8.4%であった。



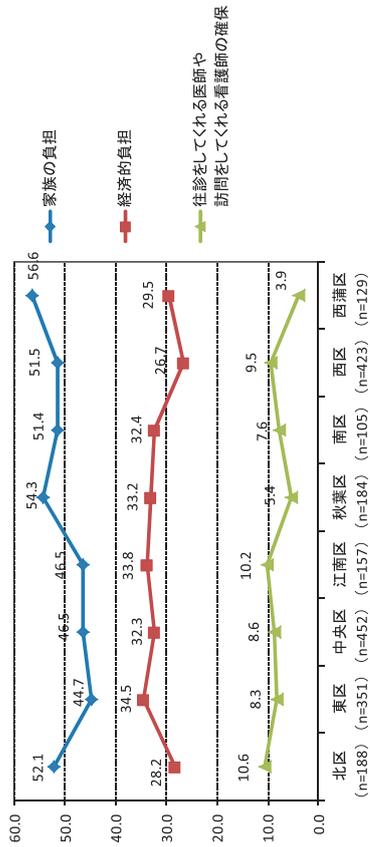
年齢別では、「家族の負担」は20～29歳で少なく、40～49歳で最も多くなっている。また、「経済的負担」では20～29歳で最も多くなっているが、年齢が高くなるにしたがって少なくなっている。60歳以上では「往診をしてくれる医師や訪問してくれる看護師の確保」や「緊急時に入院できる病院的確保」が多くなっている。



（上位5項目）

新潟市医療に関する意識調査（市民）

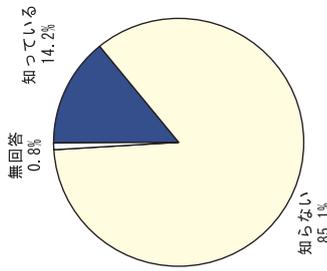
居住区別では、「家族の負担」は北区や秋葉区、西蒲区でやや多くなっている。また、「経済的負担」では西区や北区でやや少ない。



（上位3項目）

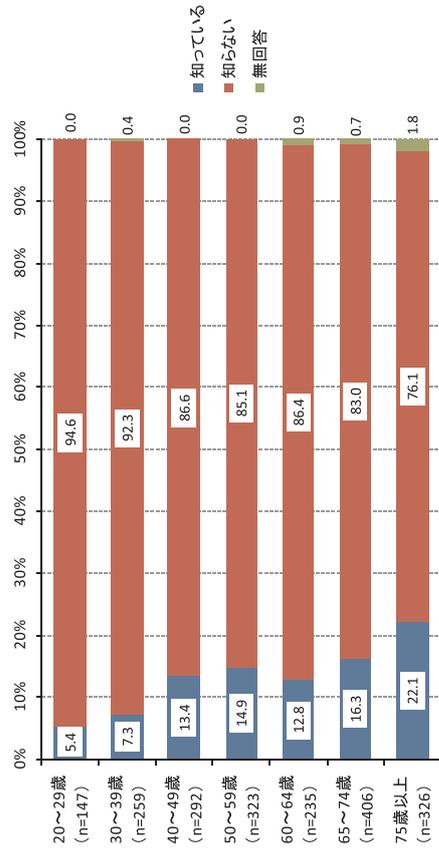
問9 あなたはお住まいの区で在宅医療に取り組んでいる医師を知っていますか。

在宅医療に取り組んでいる医師を「知っている」は14.2%となっており、「知らない」は85.1%となっている。



全体（n=1,994）

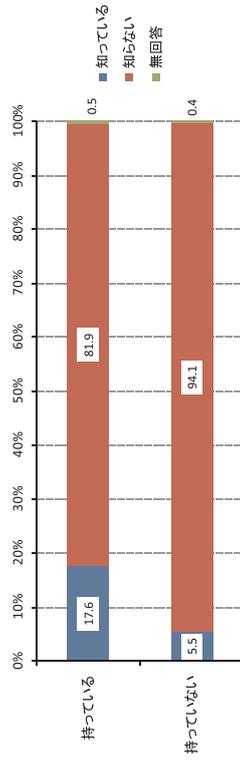
年齢別では「知っている」は年齢が高くなるにしたがって多くなっており、20～29歳では5.4%にすぎなかったのが、75歳以上では22.1%となっている。



居住区別では、「知っている」は西蒲区で32.6%と最も多くっており、北区、南区が18.1%となっている。

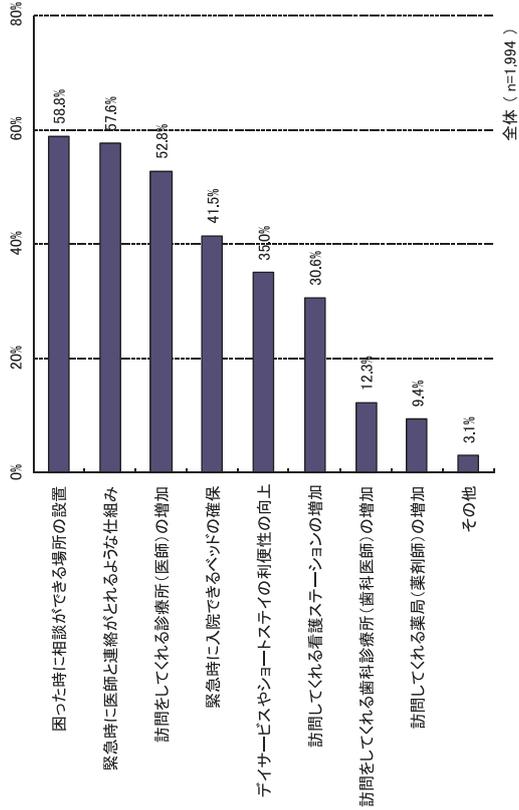


かかりつけ医を持っている人では「知っている」が17.6%となっているが、持っていない人では5.5%となっている。

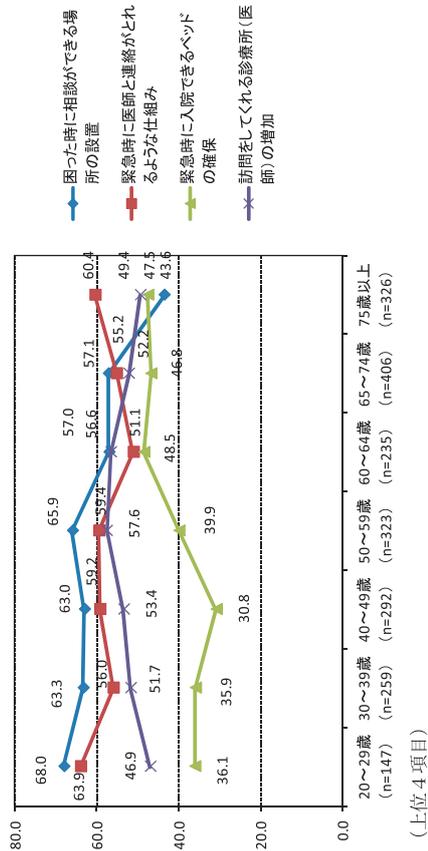


問10 今後、在宅医療を推進していくために何が必要だと思いますか。（いくつでも）

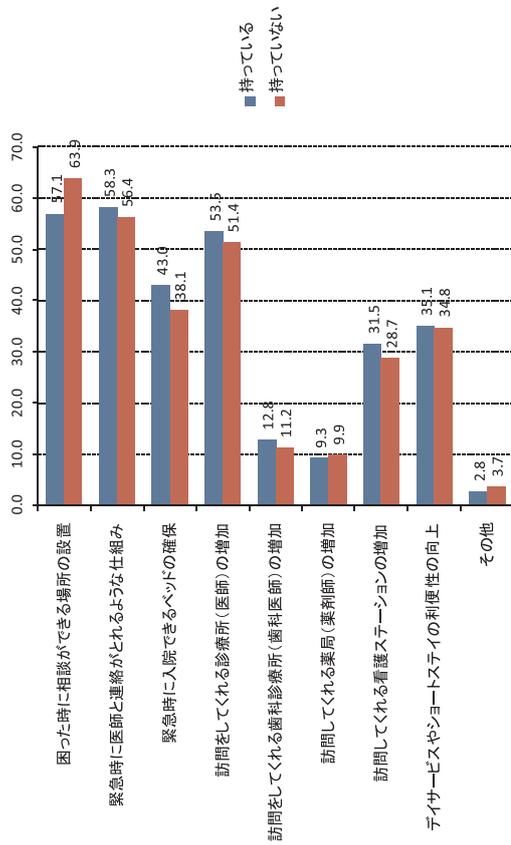
在宅医療を推進していくために必要だと思うことは、「困ったときに相談できる場所の設置」が58.8%、「緊急時に医師と連絡がとれるような仕組み」が57.6%、「訪問をしてもらえる診療所（医師）の増加」が52.8%であった。



年齢別にみると、「緊急時に入院できるベッドの確保」では50歳以上で多くなっており、「困った時に相談ができる場所の設置」では20～29歳で68.0%と、若い世代のほうが多くなっている。

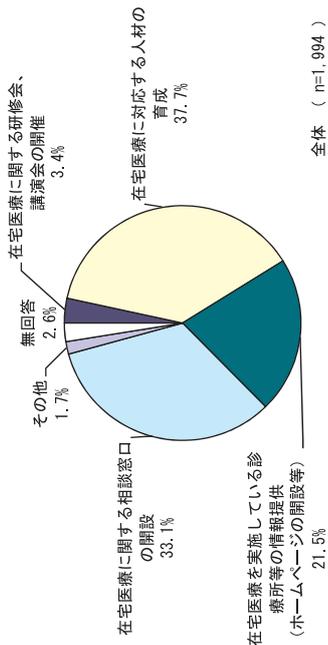


かかりつけ医を持っている人のほうが持っている人より、多くなっているが、「困った時に相談ができる場所の設置」、「訪問してくれる薬局（薬剤師）の増加」では持っていない人のほうが多くなっている。

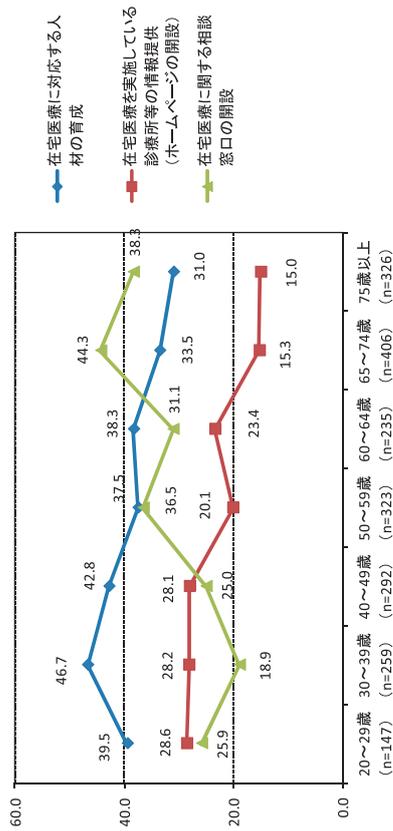


問11 今後、在宅医療の推進のために、行政等に求めることはありますか。（1つだけ）

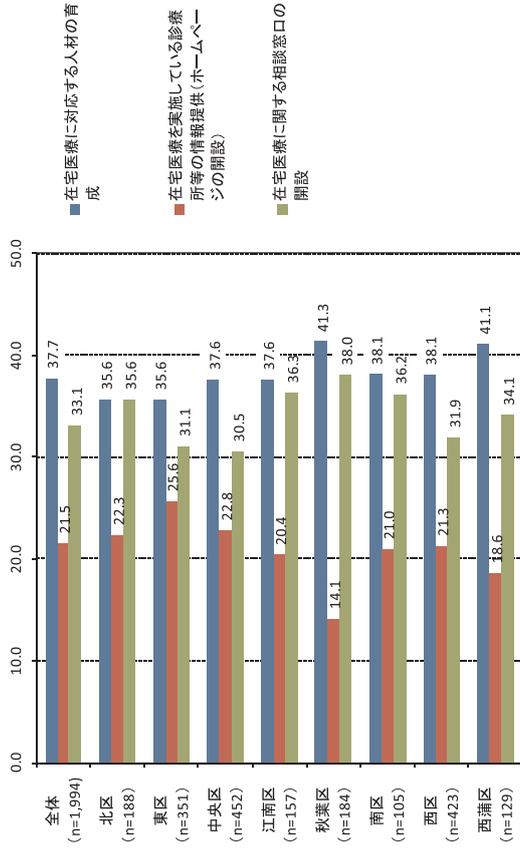
在宅医療を推進していくために行政等に求めることは、「在宅医療に対応する人材育成」が37.7%、「在宅医療に関する相談窓口の開設」が33.1%、「在宅医療を実施している診療所等の情報提供（ホームページの開設等）」が21.5%であった。



年齢別にみると、「在宅医療に対応する人材育成」では30～39歳が最も多く46.7%となり、若い世代で多くなっている。同様に「在宅医療を実施している診療所等の情報提供（ホームページの開設等）」でも若い世代のほうが多い。これに対し、「在宅医療に関する相談窓口の開設」では65～74歳の前期高齢者で最も多く44.3%となっている。



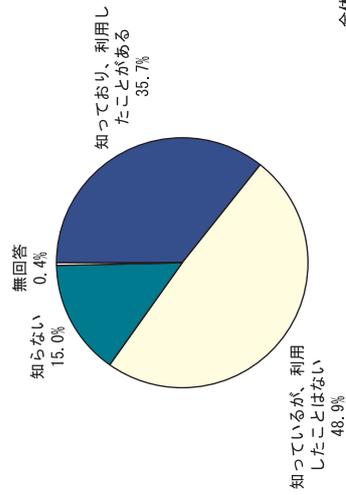
居住区別にみると、「在宅医療に対応する人材育成」では秋葉区と西蒲区が最も多く40%を超えている。「在宅医療を実施している診療所等の情報提供（ホームページの開設等）」では東区で多く、秋葉区で少ない。「在宅医療に関する相談窓口の開設」では秋葉区で多くなっており、東区、中央区で少なくなっている。



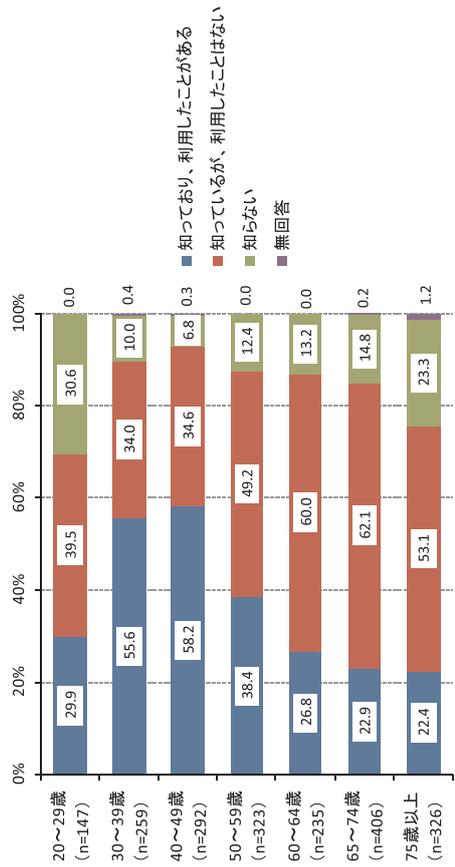
2 救急医療、高度医療など、状況に応じた適切な医療の充実

問12 新潟市急患診療センター（中央区紫竹山3丁目）や西蒲原地区休日夜間急患センターをご利用ですか。また利用されたことはありませんか。（1つだけ）。

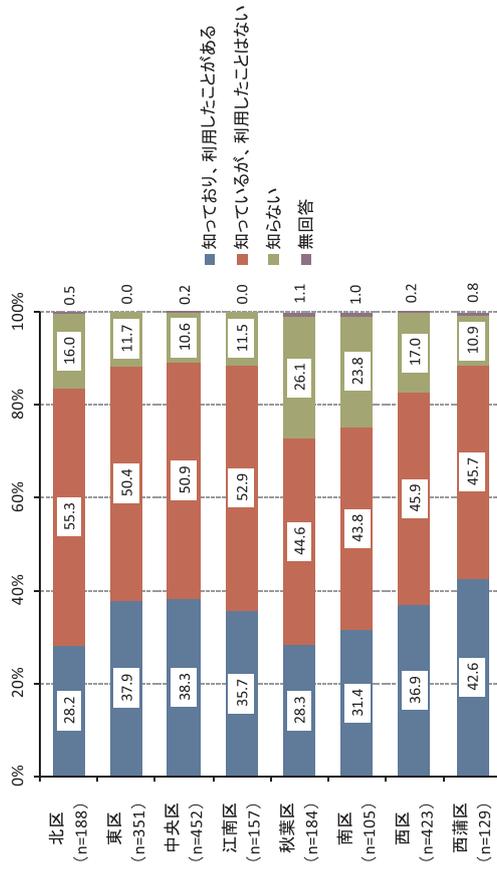
新潟市急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センターを知っているか、利用した事があるかは、「知っているが、利用したことはない」が48.9%、「知っているが、利用したことがある」が35.7%、「知らない」が15.0%、「知らない」が15.0%であった。



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を「知っているが、利用したことがある」という人を年齢別にみると、子育て世代である30～39歳が55.6%、40～49歳が58.2%と多く、「知らない」は20～29歳が30.6%と最も多くなっている。

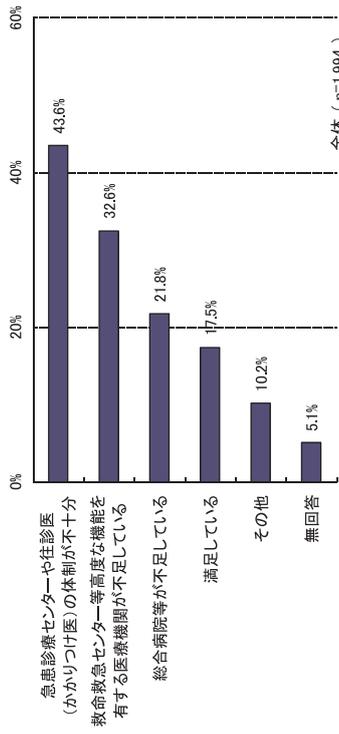


新潟市急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センターの居住区別の利用者は、「知っているが、利用したことがある」という人はセンターが立地している中央区と西蒲区が多い。「知らない」人は秋葉区の26.1%、南区の23.8%と多くなっている。

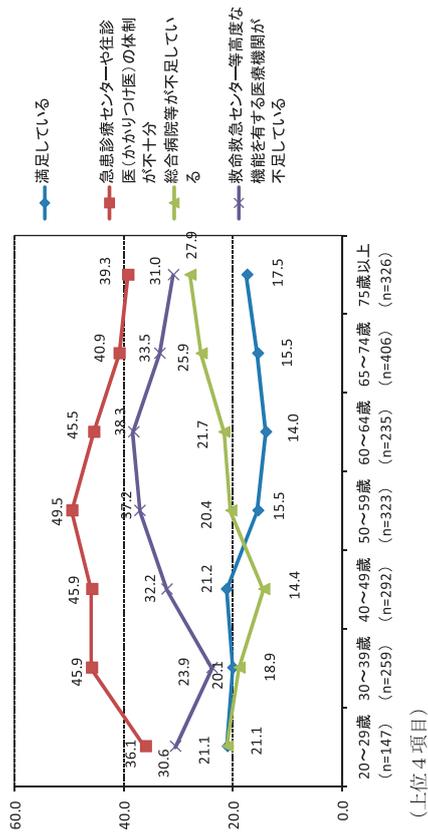


問13 あなたは新潟市における救急医療体制についてどのように感じていますか。（いくつでも）

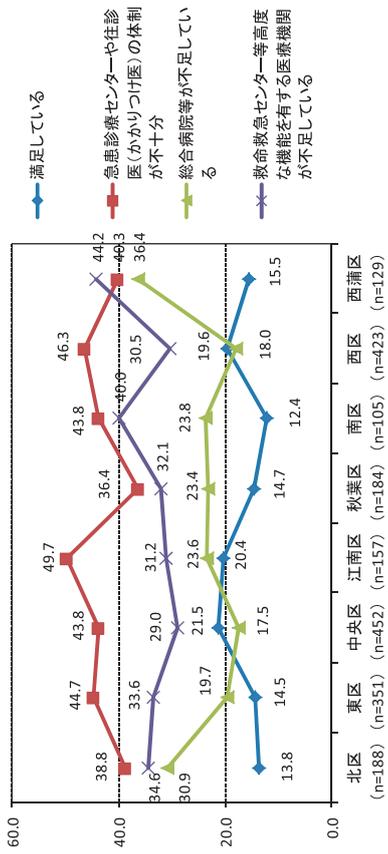
救急医療体制についての感じ方は、「急患診療センターや往診医（かかりつけ医）の体制が不十分」が43.6%、「救命救急センター等高度な機能を有する医療機関が不足している」が32.6%、「総合病院等が不足している」が21.8%、「満足している」が17.5%、「その他」が10.2%、「無回答」が5.1%であった。



救急医療体制についての感じ方を年齢別にみると、「満足している」は、20～49歳で20%を超えているが、50歳以上で少なくなっている。「急患診療センターや往診医（かかりつけ医）の体制が不十分」は30～59歳で多く、「救命救急センター等高度な機能を有する医療機関が不足している」は50～64歳が多い。また、「総合病院等が不足している」は年齢が高くなると多く、75歳以上で27.9%となっている。

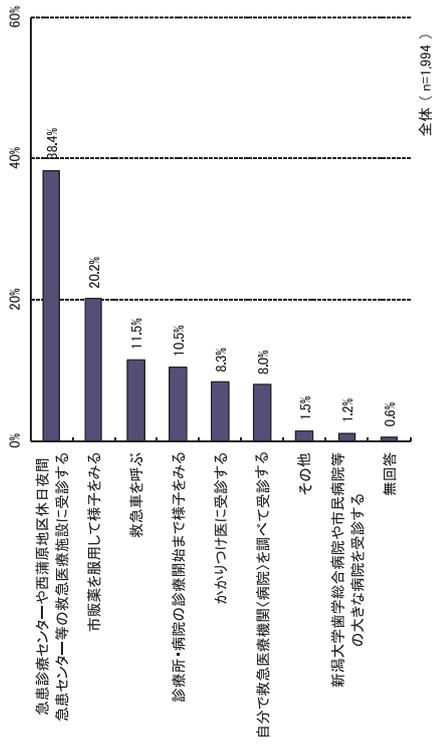


居住区別では、「満足している」は中央区、江南区、西区で多く、南区、北区、東区で少ない。「急患診療センターや往診医（かかりつけ医）の体制が不十分」は江南区で49.7%と多くなくっており、北区と秋葉区では40%に達していない。「救命救急センター等高度な機能を有する医療機関が不足している」は南区と西蒲区で多くなっている。

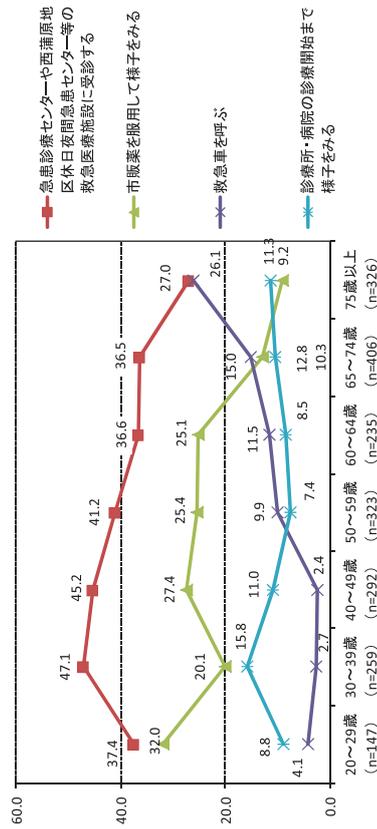


問14 あなた自身やご家族の方が、夜間や休日等に急に高熱がでた場合に、どのような対応を取られますか。（1つだけ）。

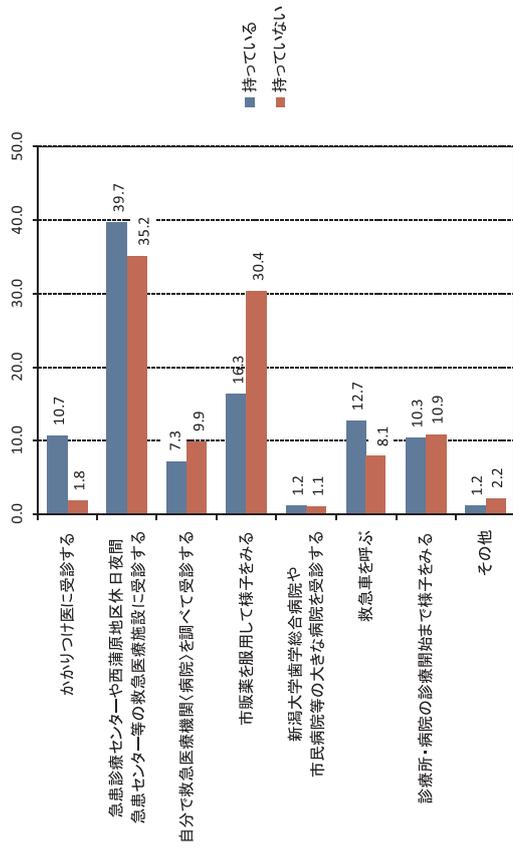
夜間や休日等に急病になった場合は、「急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センター等の救急医療施設を受診する」が38.4%、「市販薬を服用して様子を見る」が20.2%、「救急車を呼ぶ」が11.5%であった。



年齢別では、「急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センター等の救急医療施設を受診する」が30～39歳で47.1%と多く、年齢が高くなるにしたがって少なくなっている。また、「救急車を呼ぶ」では75歳以上で26.1%と多くなっている。

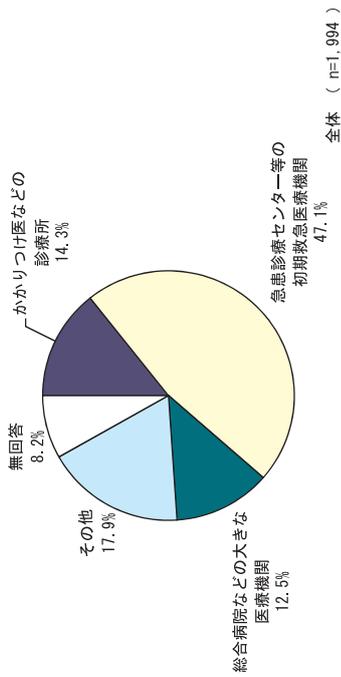


「急患診療センターや西蒲原地区休日夜間急患センター等の救急医療施設を受診する」は、かかりつけ医を持っている人で39.7%となっており、持っていない人は35.2%となっている。また、「市販薬を服用して様子を見る」ではかかりつけ医を持っていない人で30.4%と多く、持っている人は16.3%と少なくなっている。

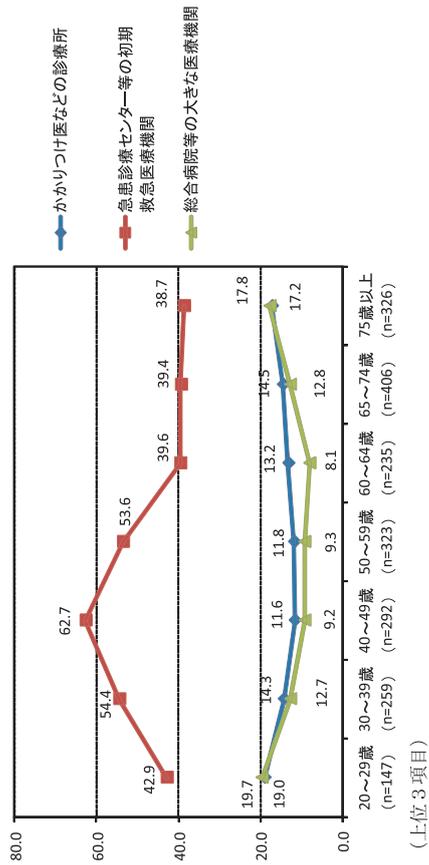


問15 最近、あなた自身やご家族の方が、夜間や休日等に急病となられた場合に、どちらを受診されましたか。（1つだけ）

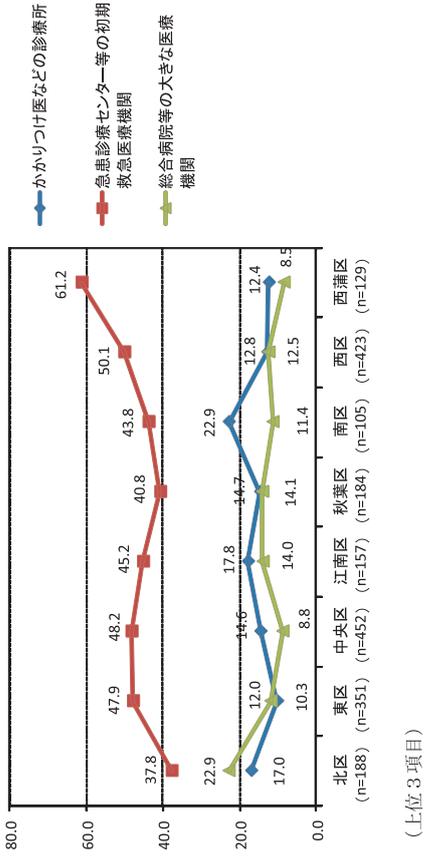
夜間や休日等に急病になった場合の受診先は、「急患診療センター等の初期救急医療機関」が47.1%、「かかりつけ医などの診療所」が14.3%、「総合病院などの大きな医療機関」が12.5%であった。



年齢別では「急患診療センター等の初期救急医療機関」で30～59歳が多く、20～29歳、60歳以上は少ない。「かかりつけ医などの診療所」は年齢による差は少なくなっている。

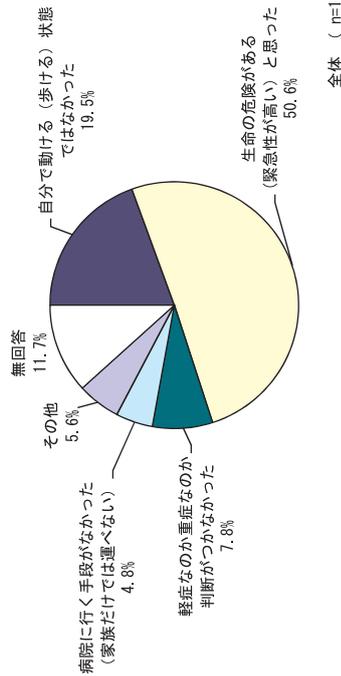


居住区別では、「急患診療センター等の初期救急医療機関」が西蒲区で61.2%と多くなっている。

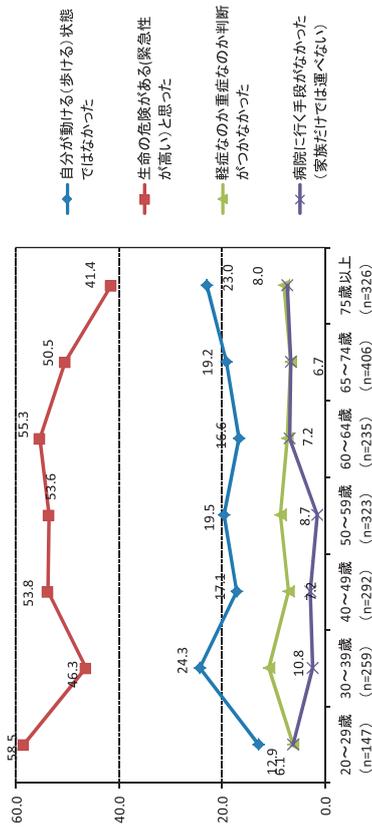


問16 今までに救急車を利用されたことがある方は、その理由をお答えください。利用した経験がない方は、救急車を要請する場合はどんなときにお答えください。（1つだけ）

救急車を利用されたことがある方の理由や未利用で要請するときの状況は、「生命の危険がある（緊急性が高い）」が50.6%、「自分で動ける（歩ける）」が19.5%、「軽症なのか重症なのか判断がつかなかった」が7.8%であった。

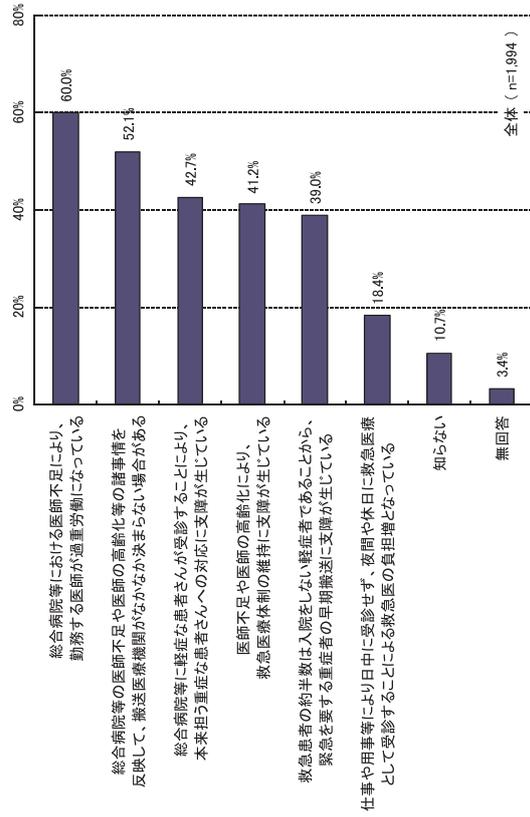


年齢別では「生命の危険がある（緊急性が高い）」と思っは、20～29歳が58.5%と最も多く、75歳以上では41.4%と少なくなっている。また、「自分で動ける（歩ける）」状態ではなかったは30～39歳、75歳以上で多くなっている。

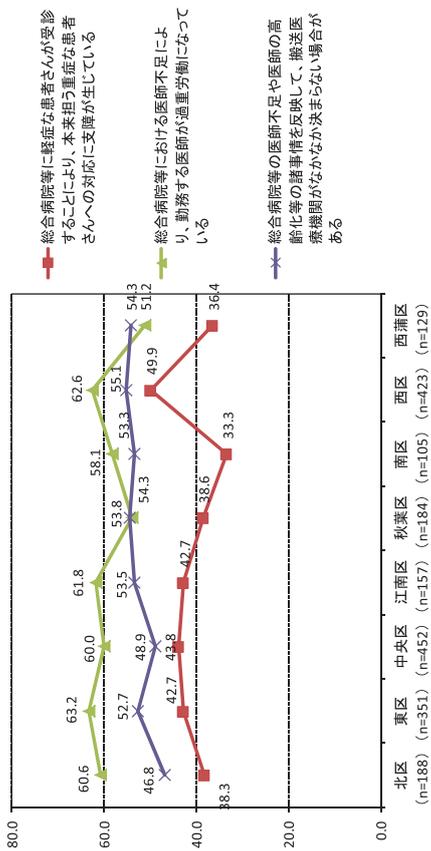


問17 現在、救急医療には次に記載するように、いくつかの課題がありますが、知っているものはありますか。（いくつでも）

救急医療についての課題で知っているものは、「総合病院等における医師不足により、勤務する医師が過労働になっている」が60.0%、「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、搬送医療機関がなかなか決まらな場合がある」が52.1%、「総合病院等に軽症な患者が受診することにより、本来担当重症な患者さんへの対応に支障が生じている」が42.7%であった。



居住区別では、「総合病院等に軽症な患者が受診することにより、本来担う重症な患者さんへの対応に支障が生じている」が西区で最も多く、東区で最も少なくなっている。

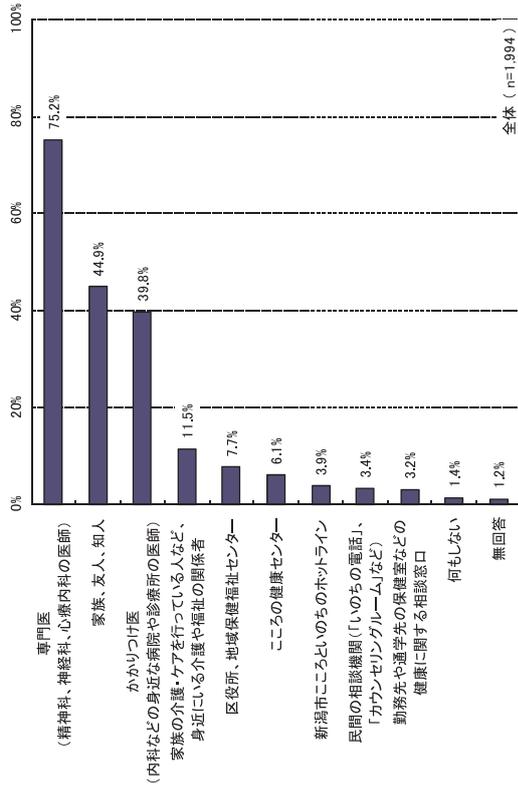


（上位3項目）

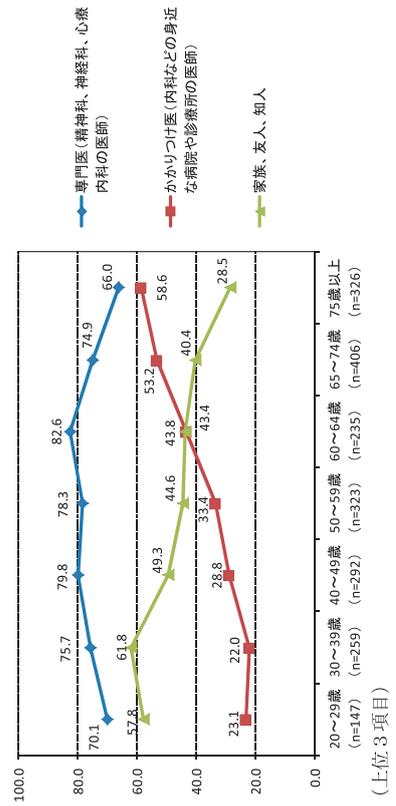
3 精神科医療について

問18 もしご自身やご家族について、「うつ病」かもしれないと感じたらどこに相談しますか。（3つまで）

ご自身やご家族が、「うつ病」かもしれないと感じたときの相談先は、「専門医（精神科、神経科、心療内科の医師）」が75.2%、「家族、友人、知人」が44.9%、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」が39.8%、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」が39.8%であった。



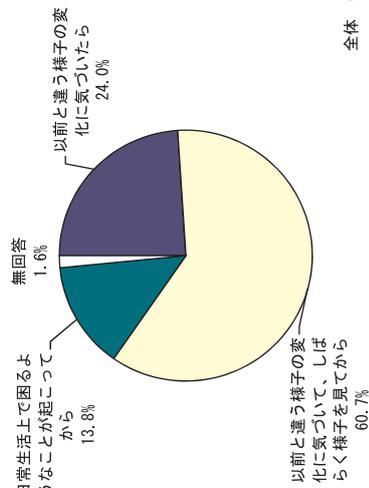
年齢別では、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）」では年齢が高くなるにつれて多くなっている。また、「家族、友人、知人」は、40歳未満で多くなっている。



（上位3項目）

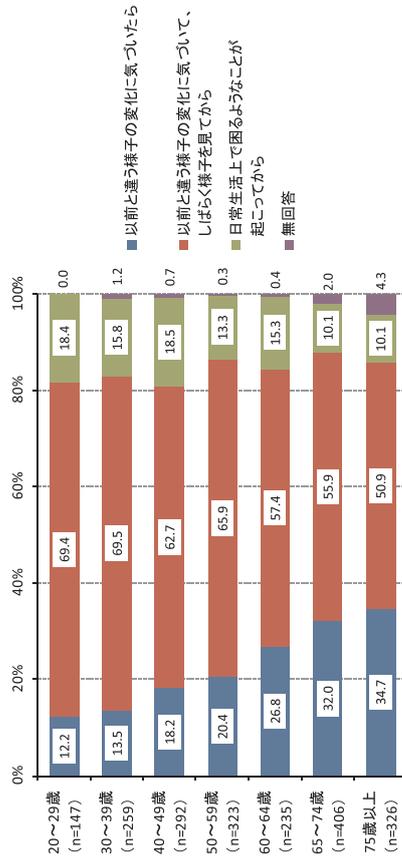
問19 もし、ご自身やご家族について、「うつ病」を疑うような様子の変化に気づいた場合、どの段階で受診しますか。（1つだけ）

「うつ病」を疑うような様子の変化に気づいた場合、どの段階で受診するかは、「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60.7%、「以前と違う様子の変化に気づいたら」が24.0%、「日常生活上で困るようなことが起こってから」が13.8%であった。

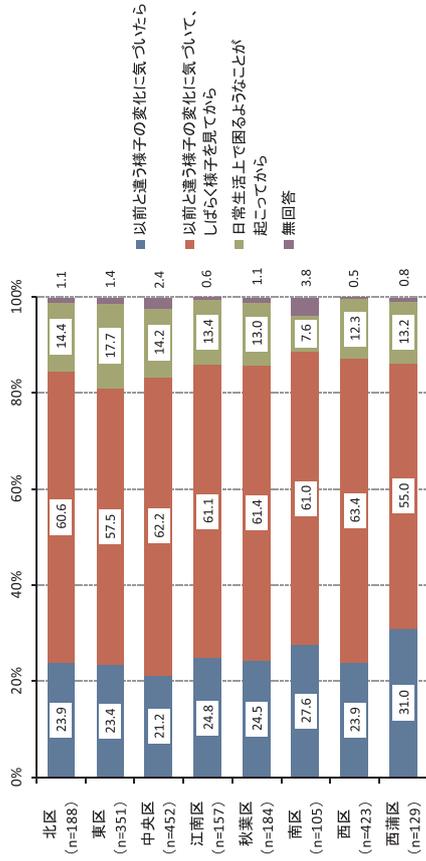


全体（n=1,994）

年齢別では、「以前と違う様子の変化に気づいたら」受診する人は年齢とともに多くなっており、65～74歳では32.0%、75歳以上では34.7%となっている。

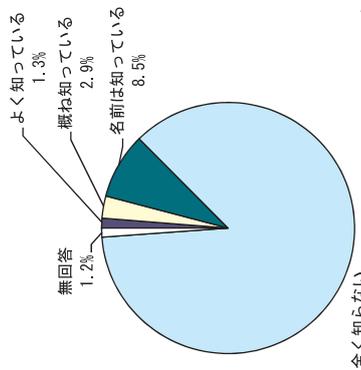


居住区別では、「以前と違う様子の変化に気づいたら」は、西蒲区で31.0%、南区で27.6%と多い。また、「日常生活上で困るようなことが起こってから」では、東区で多くなっている。



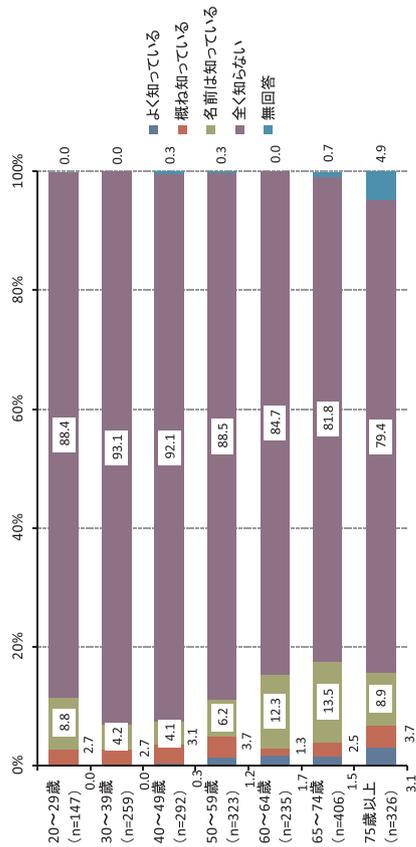
問20 新潟市で実施されている精神科救急医療システムを知っていますか。（1つだけ）

精神科救急医療システムの認知度は、「全く知らない」が86.3%、「名前は知っている」が8.5%、「概ね知っている」が2.9%、「よく知っている」が1.3%、「無回答」が1.2%であった。

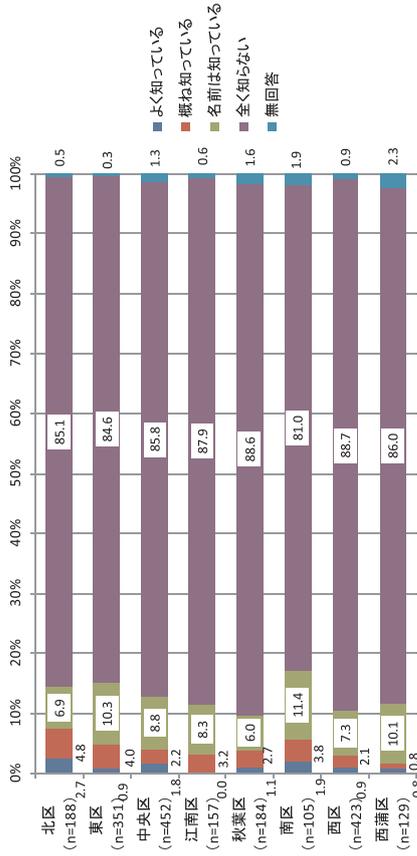


全体（n=1,994）

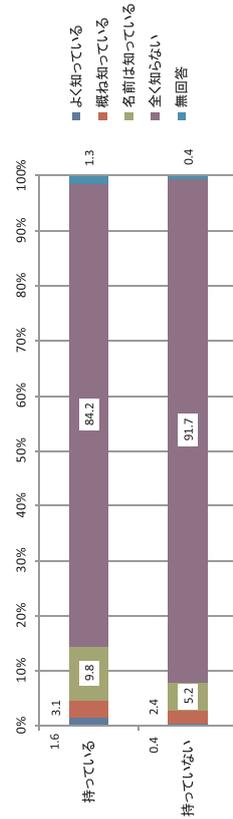
年齢別で「全く知らない」をみると、30～39歳で最も多く93.1%となっている。また、「よく知っている」は、75歳以上で3.1%と最も多くなっている。



居住区別では、「全く知らない」が全体で80%を超えている。

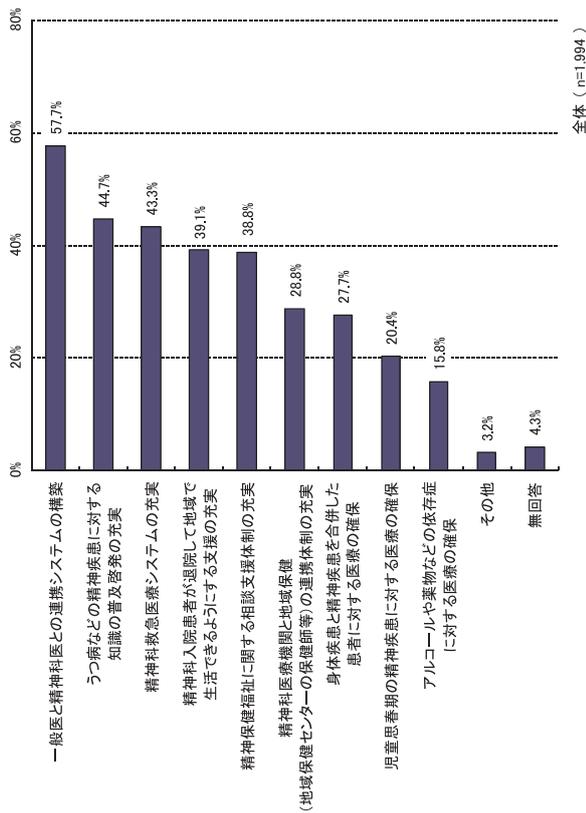


かかりつけ医を持っている人は「全く知らない」が84.2%となっており、かかりつけ医を持っていない人は91.7%となっている。

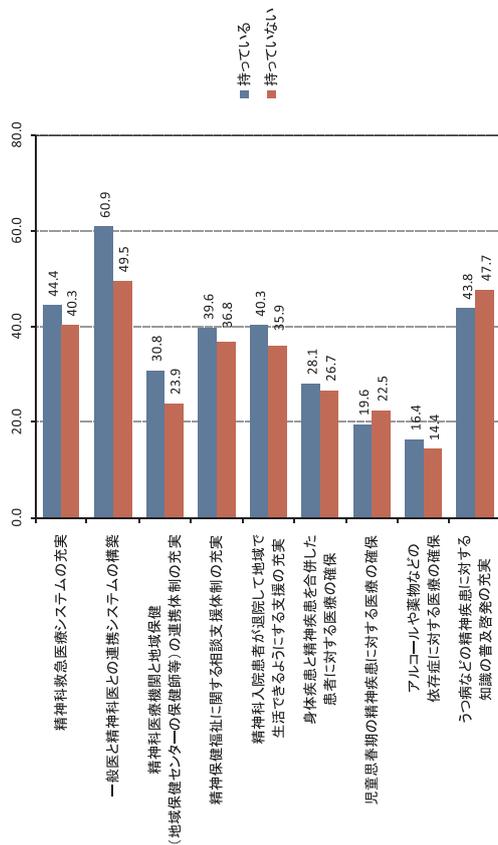


問21 今後、新潟市が進めていく精神疾患に対する施策として何を重視すべきだと思いますか。（5つまで）

精神疾患に対する施策として何を重視すべきだと思いますことは、「一般医と精神科医との連携システムの構築」が57.7%、「うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓蒙の充実」が44.7%、「精神科救急医療システムの充実」が43.3%であった。



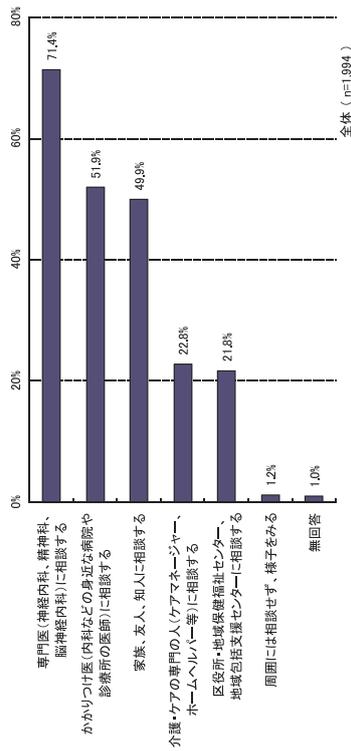
かかりつけ医を持っている人と持っていない人と比べて、「一般医と精神科医との連携システムの構築」、「精神科救急医療システムの充実」、「精神科入院退院患者が退院して地域で生活できるようにする支援の充実」などで持っている人のほうが多く、「うつ病などの精神疾患に対する知識の普及啓蒙の充実」、「児童思春期の精神疾患に対する医療の確保」では持っていない人のほうが多くなっている。



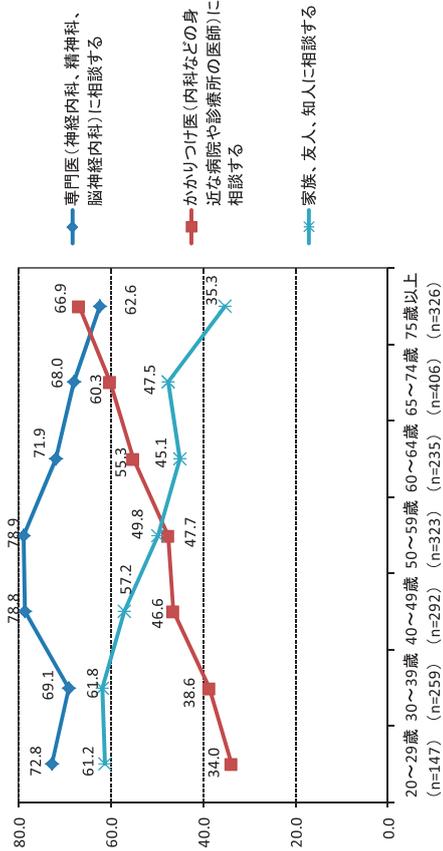
4 認知症に関する意識

問22 もし、ご自身やご家族について、認知症かもしれないと感じたらどこに相談しますか。（3つまで）

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）に相談する」が71.4%、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）に相談する」が51.9%、「家族、友人、知人に相談する」が49.9%、「介護・ケアの専門の人（ケアマネジャー、ホームヘルパー等）に相談する」が22.8%、「区役所・地域保健福祉センター、地域包括支援センターに相談する」が21.8%、「周囲には相談せず、様子を見る」が1.2%、「無回答」が1.0%であった。



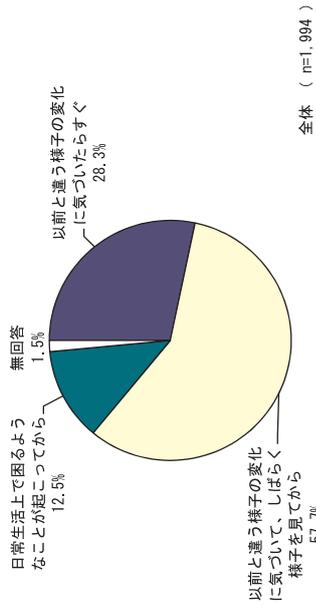
年齢別にみると、「かかりつけ医（内科などの身近な病院や診療所の医師）に相談する」では、年齢が高くなるにしたがって多くなっていく。また、「家族、友人、知人に相談する」は、30～39歳で61.8%と最も多くなっていく。



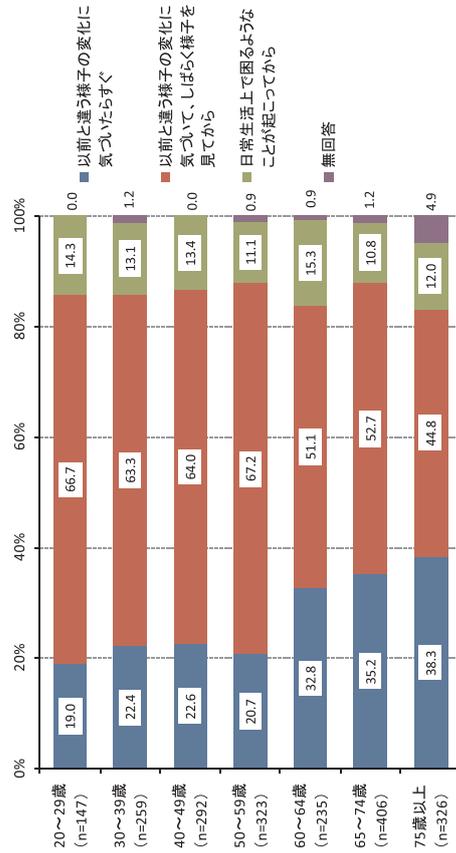
（上位3項目）

問23 もし、ご自身やご家族について、認知症を疑うような様子の変化に気づいた場合、どの段階で受診しますか。（1つだけ）

「認知症」を疑うような様子の変化に気づいた場合、どの段階で受診するかは、「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57.7%、「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」が28.3%、「日常生活上で困るようなことが起こってから」が12.5%であった。

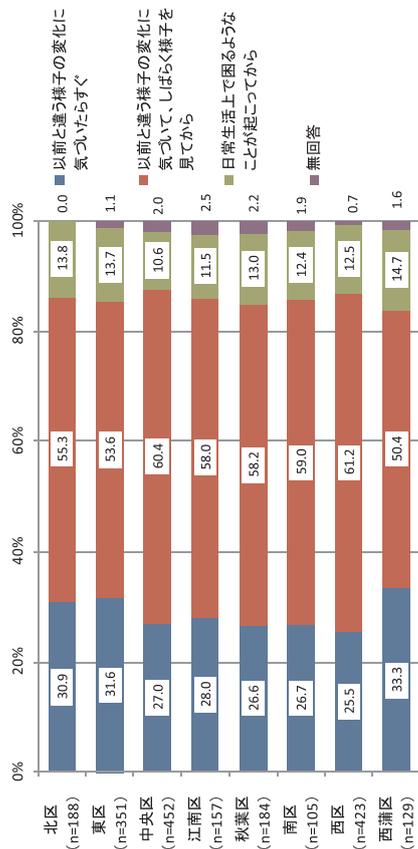


年齢別では、60歳以上で「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」が多くなっていく。



新潟市医療に関する意識調査（市民）

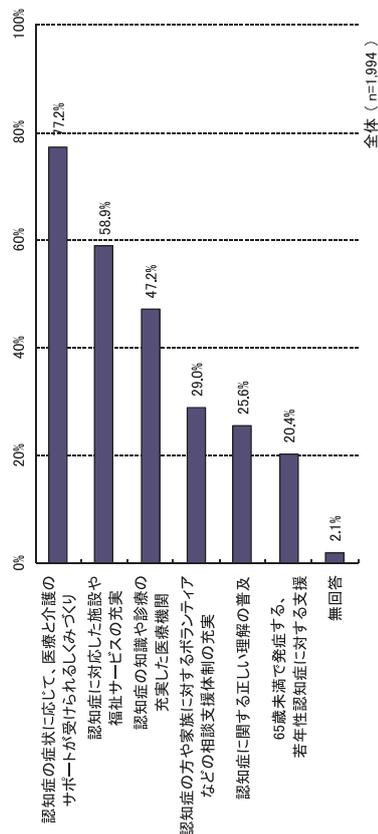
居住区別では、「以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ」が西蒲区、東区、北区で30%を超えている。



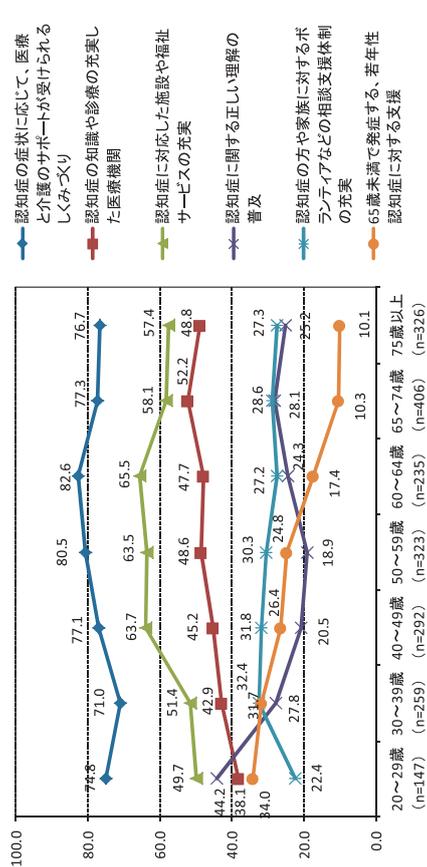
新潟市医療に関する意識調査（市民）

問24 今後、新潟市が進めていく認知症対策として何を重視していくべきだと思いますか。（3つまで）

新潟市が進めていく認知症対策として何を重視すべきことは、「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しくみづくり」が77.2%、「認知症に対応した施設や福祉サービスの充実」が58.9%、「認知症の知識や診療の充実した医療機関」が47.2%であった。



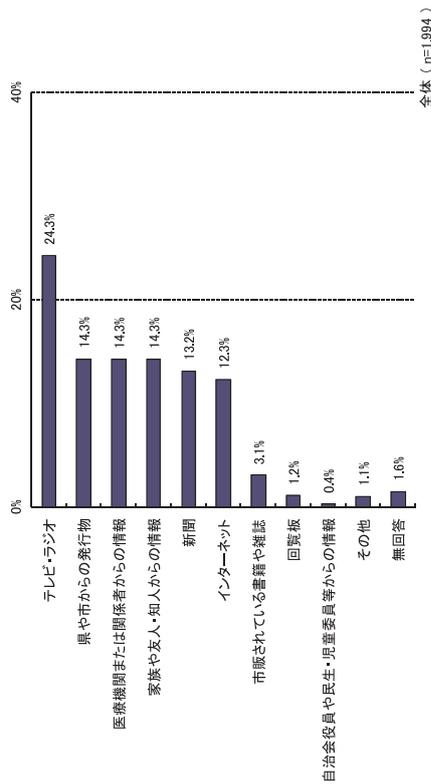
年齢別にみると、「認知症の知識や診療の充実した医療機関」は年齢が高くなるにしたがって多くなっているが、「65歳未満で発症する、若年性認知症に対する支援」では若い世代のほうが多く、20～29歳で34.0%となっている。



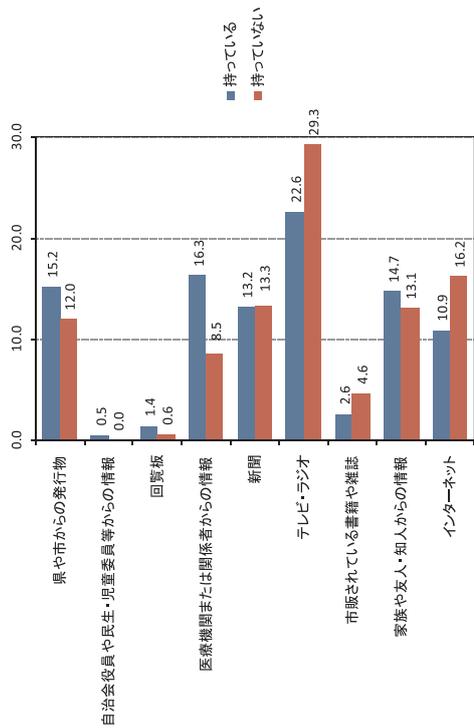
5 医療情報に関して

問25 あなたは病气や医療に関する情報を主にどこから得ていますか。（1つだけ）

病气や医療に関する情報の入手先は、「テレビ・ラジオ」が24.3%、「県や市からの発行物」・「医療機関または関係者からの情報」及び「家族、友人、知人からの情報」が14.3%、「新聞」が13.2%であった。

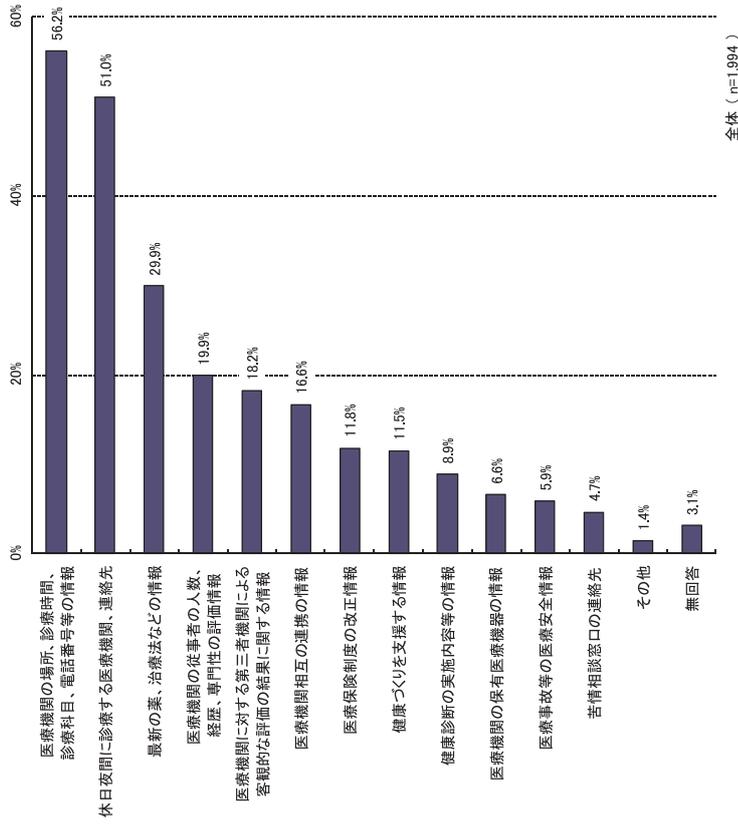


かかりつけ医を持っている人では、「医療機関または関係者からの情報」、「県や市からの発行物」が多くなっており、かかりつけ医を持っていない人では「テレビ・ラジオ」、「インターネット」で多くなっている。



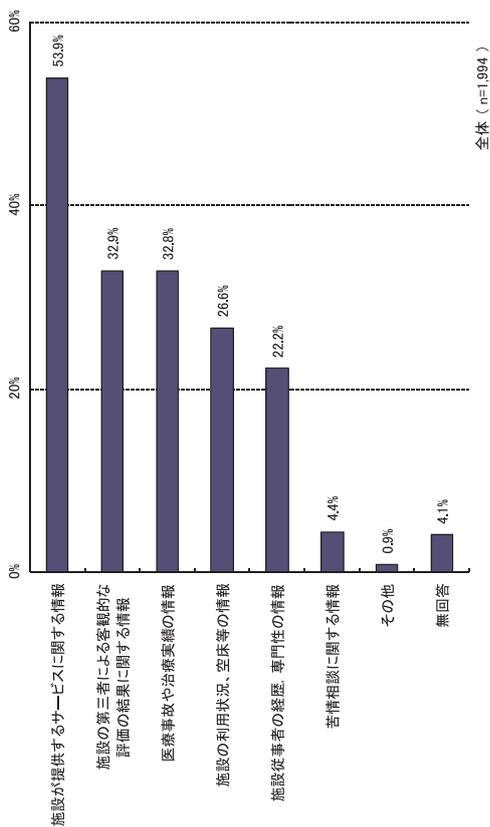
問26 あなたは、日ごろ保健・医療に関する情報の中で知りたいと考えているものは何ですか。（3つまで）

日ごろ保健・医療に関する情報で知りたいと考えていることは、「医療機関の場所、診療時間、診療科目、電話番号等の情報」が56.2%、「休日夜間に診療する医療機関、連絡先」が51.0%、「最新の薬、治療法などの情報」が29.9%であった。



問27 あなたが保健・医療に関するサービスを選択する際に、どのような情報があると良いと思いますか。（2つまで）

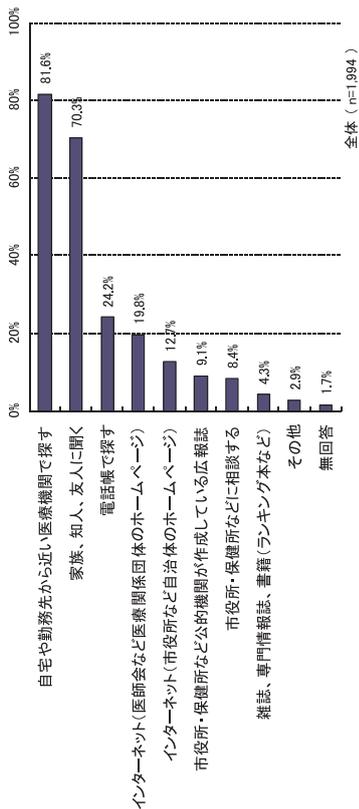
保健・医療に関するサービスを選択する際に、どのような情報があると良いと思うかは、「施設が提供するサービスに関する情報」が53.9%、「施設の第三者による客観的な評価の結果に関する情報」が32.9%、「医療事故や治療実績の情報」が32.8%であった。



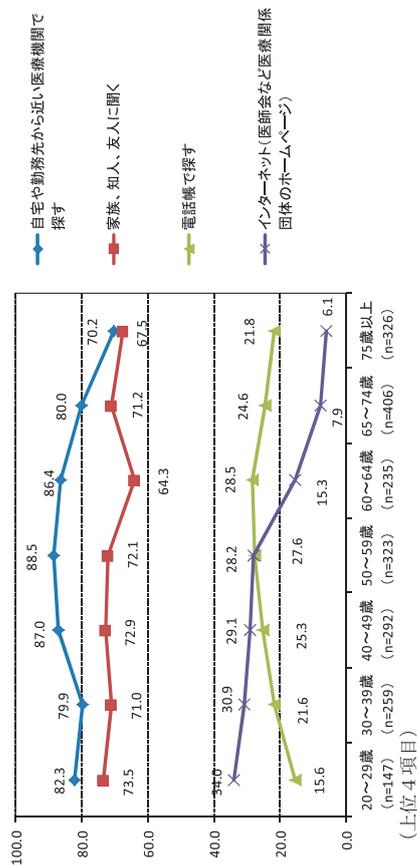
6 医療の選択について

問28 あなたは医療機関をどのような方法・手段で探しますか。（いくつでも）

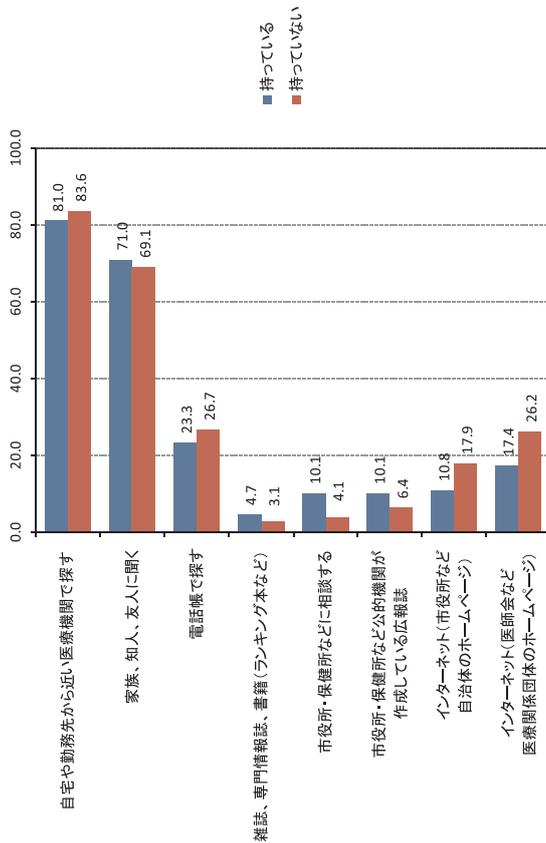
医療機関をどのように探すかは、「自宅や勤務先から近い医療機関で探す」が81.6%、「家族、友人、友人に聞く」が70.3%、「電話帳で探す」が24.2%、「インターネット（医師会など医療関係団体のホームページ）」が19.8%、「インターネット（市役所など自治体のホームページ）」が12.9%、「市役所・保健所など公的機関が作成している広報紙」が9.1%、「市役所・保健所などに相談する」が8.4%、「雑誌、専門情報誌、書籍（ランキング本など）」が4.3%、「その他」が2.9%、「無回答」が1.7%であった。



年齢別では、60～64歳で「電話帳で探す」が28.5%と多く、「インターネット（医師会など医療関係団体のホームページ）」は20～29歳で34.0%と多くとなっている。

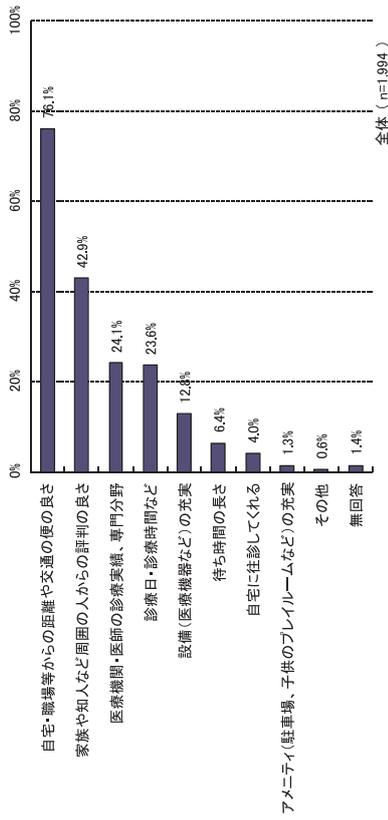


かかりつけ医を持っている人は「市役所・保健所などに相談する」、「市役所・保健所など公的機関が作成している広報誌」が多くなっており、かかりつけ医を持っていない人では「電話帳で探す」や「インターネット（市役所など自治体のホームページ）」、「インターネット（医師会など医療関係団体のホームページ）」で多くなっている。

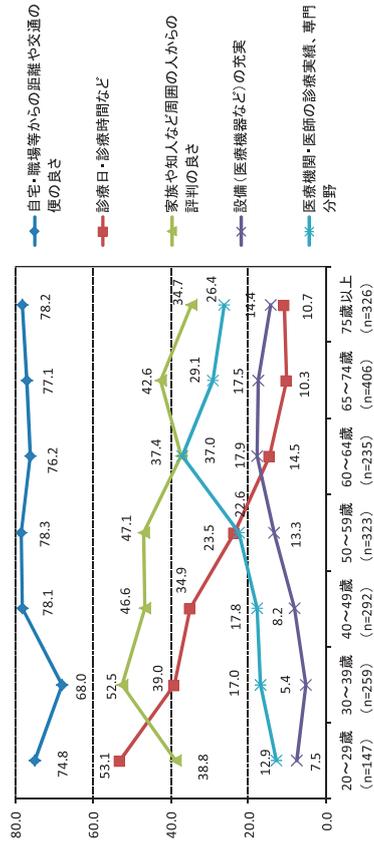


問29 あなたは受診する医療機関を選択するとき、診療科の他にどのような点を重視しますか。（2つまで）

受診する医療機関を選択する時、診療科の他にどのような点を重視するかは、「自宅・職場等からの距離や交通の便の良さ」が76.1%、「家族や知人など周囲の人からの評判の良さ」が42.9%、「医療機関・医師の診療実績、専門分野」が24.1%、「診療日・診療時間など」が23.8%、「設備（医療機器などの充実）」が12.4%、「待ち時間の長さ」が6.4%、「自宅に往診してくれる」が4.0%、「アメニティ(駐車場、子供のプレイルームなど)の充実」が1.3%、「その他」が0.6%、「無回答」が1.4%であった。

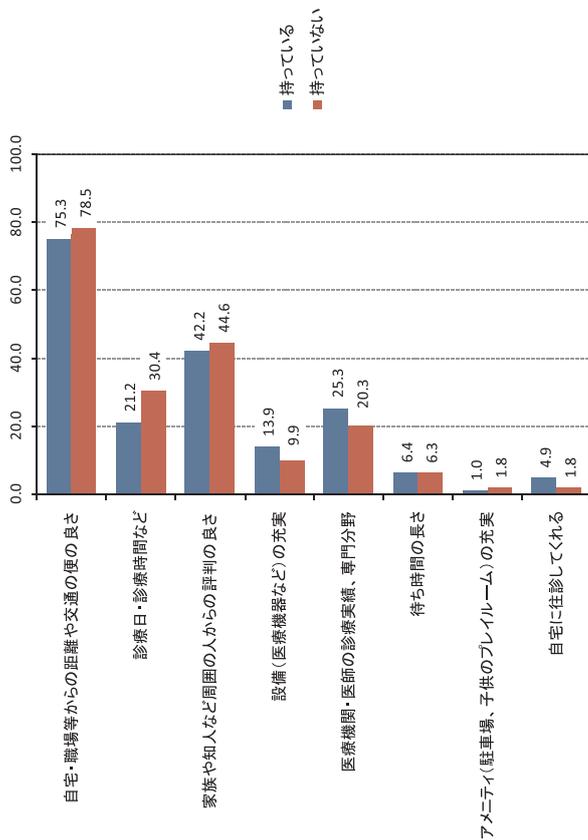


年齢別にみると、「診療日・診療時間など」では20～29歳が53.1%と最も多く、60～64歳で多くなった。「医療機関・医師の診療実績、専門分野」や「設備（医療機器など）」の充実が多くなっている。



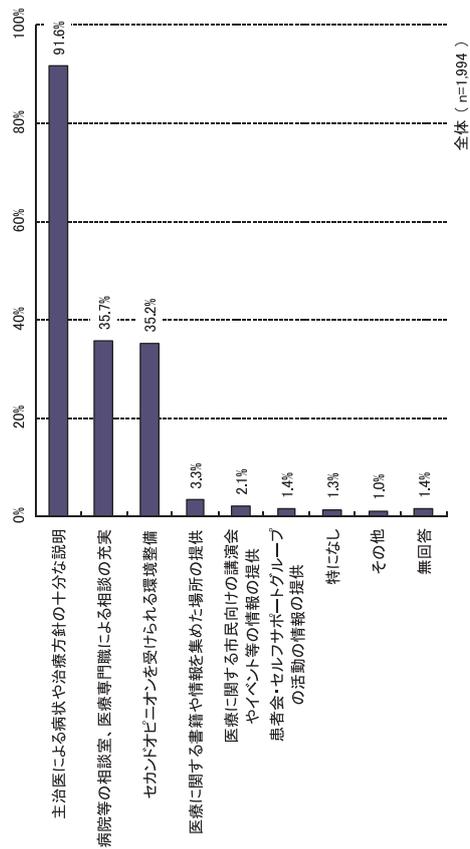
(上位5項目)

かかりつけ医を持っている人では「医療機関・医師の診療実績、専門分野」、「設備（医療機器など）の充実」で多くなっており、かかりつけ医を持っていない人では「診療日・診療時間など」で多くなっている。

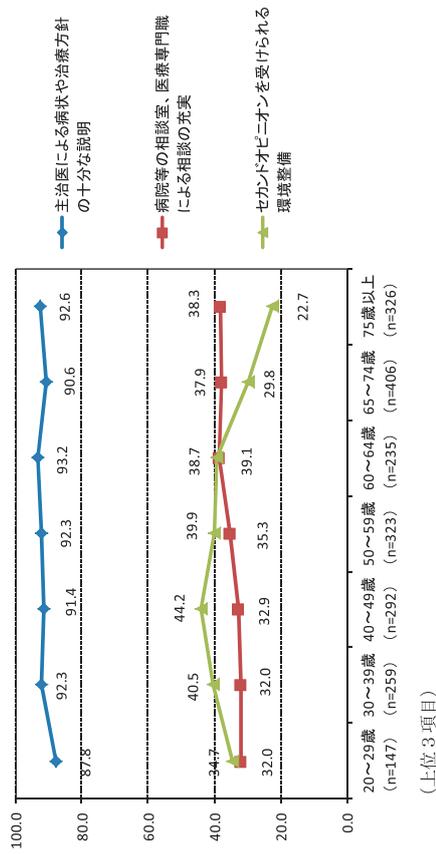


問30 あなたは、ご自分の病気や治療について知り、受ける医療をご自身で選択・決定するために、何が必要と考えますか。（2つまで）

病気や治療について知り、受ける医療を選択・決定するために必要なことは、「主治医による病状や治療方針の十分な説明」が91.6%、「病院等の相談室、医療専門職による相談の充実」が35.7%、「セカンドオピニオンを受けられる環境整備」が35.2%であった。



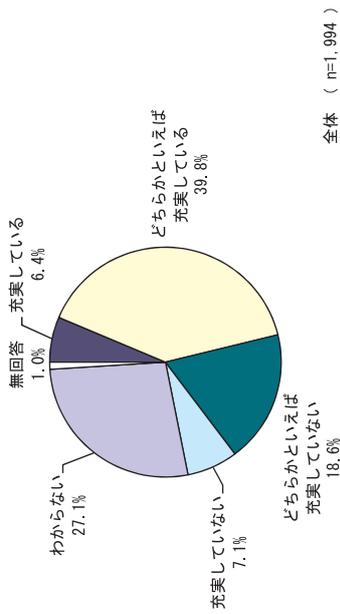
年齢別で見ると、「セカンドオピニオンを受けられる環境整備」が必要と考える人は、65歳以上の高齢者で少なくなっている。



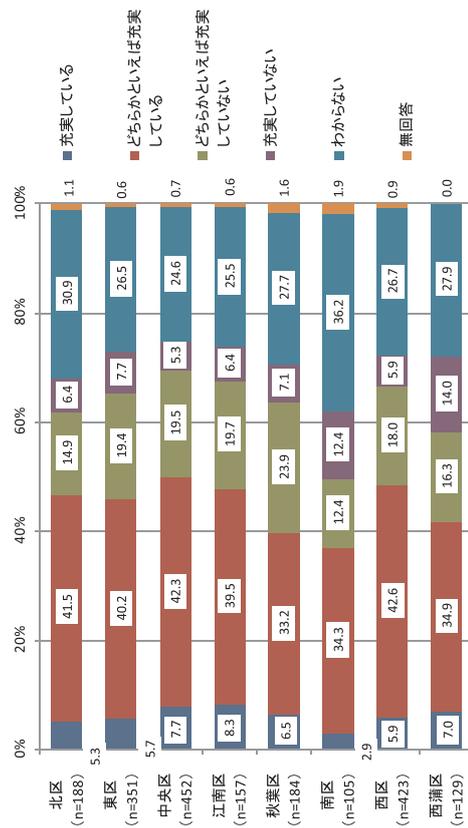
7 新潟市の医療提供の満足度

問31 新潟市の医療は充実していると思いますか。（1つだけ）

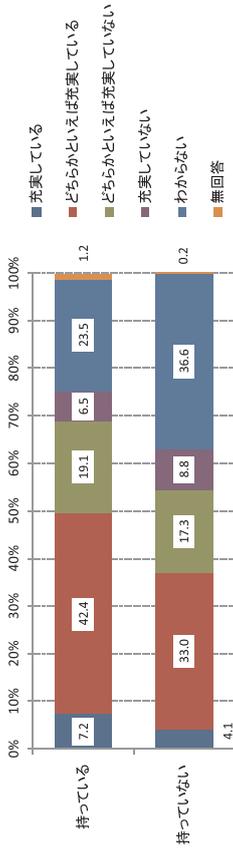
新潟市の医療は充実していると思うかは、「充実している」、「どちらかといえば充実している」は合わせて46.2%。「どちらかといえば充実していない」、「充実していない」、「わからない」が合わせて53.7%。「わからない」が27.1%であった。



居住区別にみると、「充実していない」という回答は、西蒲区の14.0%や南区の12.4%で多くなっている。「充実している」や「どちらか」というと充実している」は中央区や西区で多くなっている。

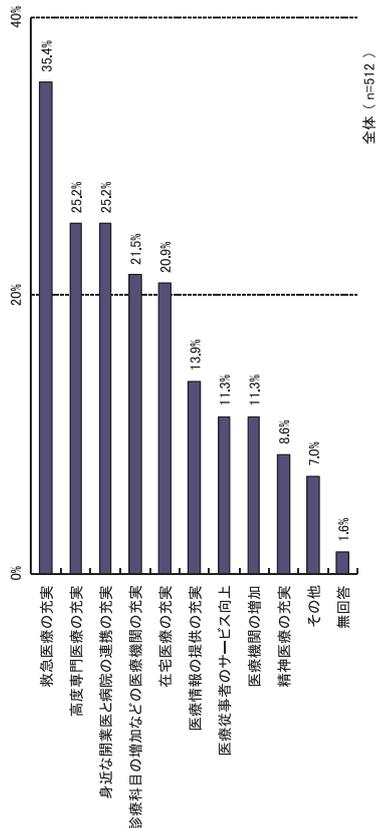


かかりつけ医を持っている人のほうが「充実している」が多くなっており、かかりつけ医を持っていない人は「充実していない」が8.8%と多くなっている。

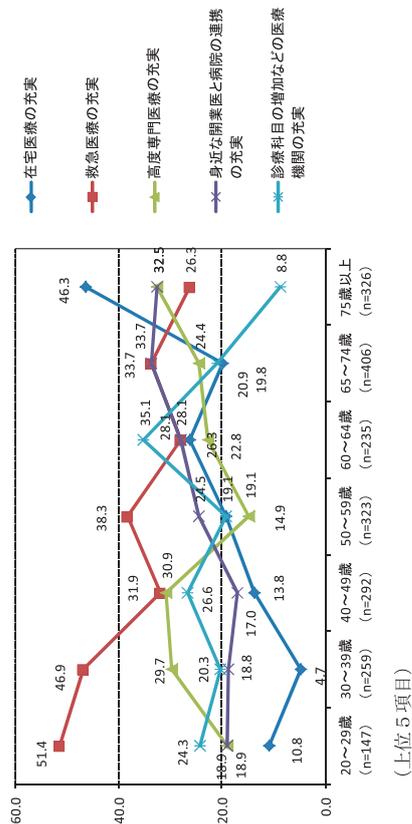


問32 特に充実してほしいものは何ですか。（2つまで）

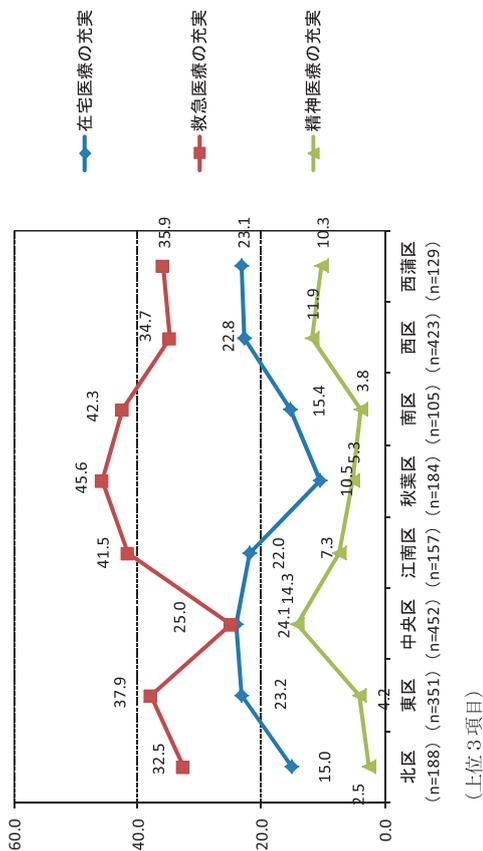
特に充実して欲しいものは、「救急医療の充実」が35.4%、「高度専門医療の充実」と「身近な開業医と病院の連携の充実」が25.2%、「診療科目の増加などの医療機関の充実」が21.5%であった。



年齢別では、「救急医療の充実」では若い世代で回答が多く、20～29歳では51.4%と半数を占めている。「在宅医療の充実」では高齢者の回答が多い。また、「診療科目の増加などの医療機関の充実」では60～64歳が多く、「高度専門医療の充実」では75歳以上と30～49歳で多くなっている。



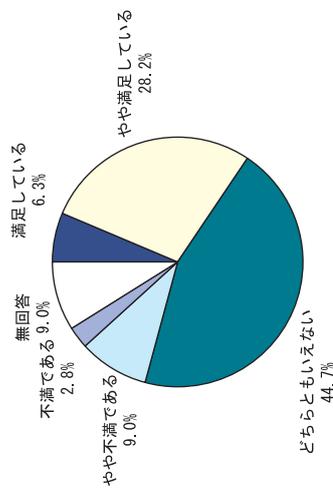
居住区別にみると、「救急医療の充実」では秋葉区、江南区、南区などで多く、中央区で少ない。また、「在宅医療の充実」では秋葉区で少なく、中央区で多くなっている。「精神医療の充実」では中央区で多くなっている。



問33 新潟市における医療分野の施策について満足していますか。分野（施策）①～⑤ごとに、「満足している」の1から「不満である」の5までの番号のうち、該当する番号に○を1つ付けてください。

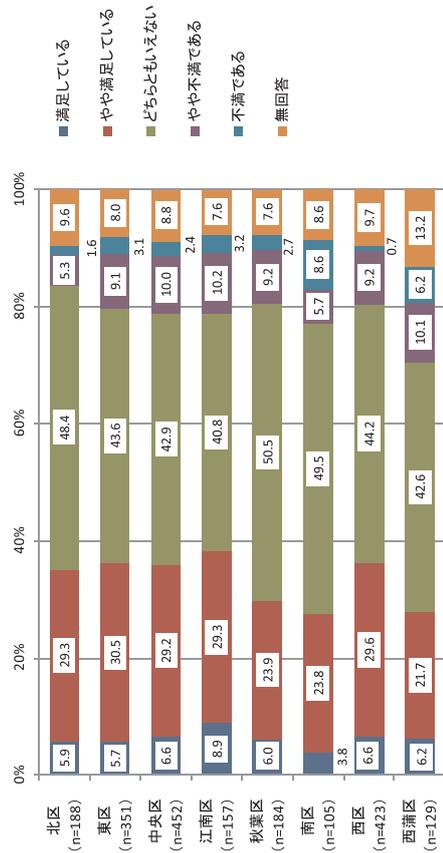
① 新潟市における医療施策全般について

新潟市の医療施策全般についての充実感は、「満足している」、「やや満足している」は合わせて34.5%。「やや不満である」、「不満である」が合わせて11.8%。「どちらともいえない」が44.7%であった。



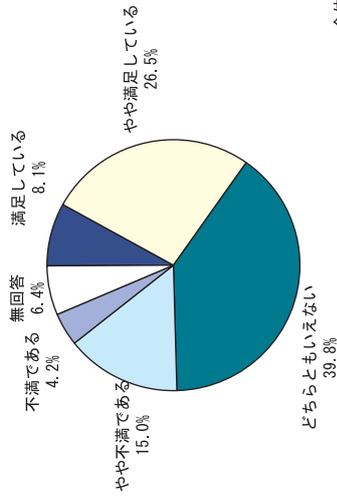
全体（n=1,994）

居住区別では、「満足している」、「やや満足している」を合わせると江南区や西区、東区などが多くなっている。また、南区、西蒲区、秋葉区では少なくなっている。



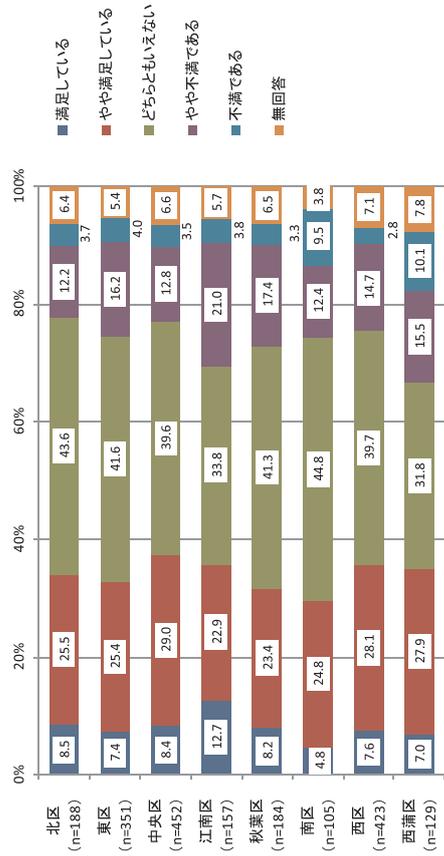
② 救急医療体制の整備

新潟市の救急医療体制についての充実感は、「満足している」、「やや満足している」は合わせて34.6%。「やや不満である」、「不満である」が合わせて19.2%。「どちらともいえない」が39.8%であった。



全体（n=1,994）

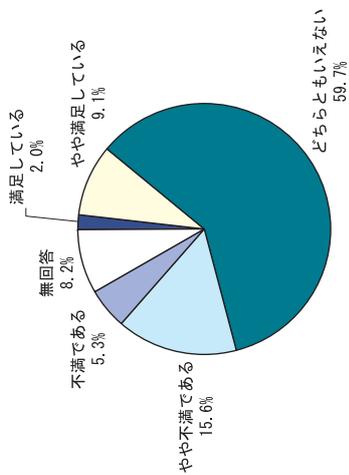
居住区別では、「不満である」が西蒲区の10.1%、南区の9.5%が多くなっている。



新潟市医療に関する意識調査（市民）

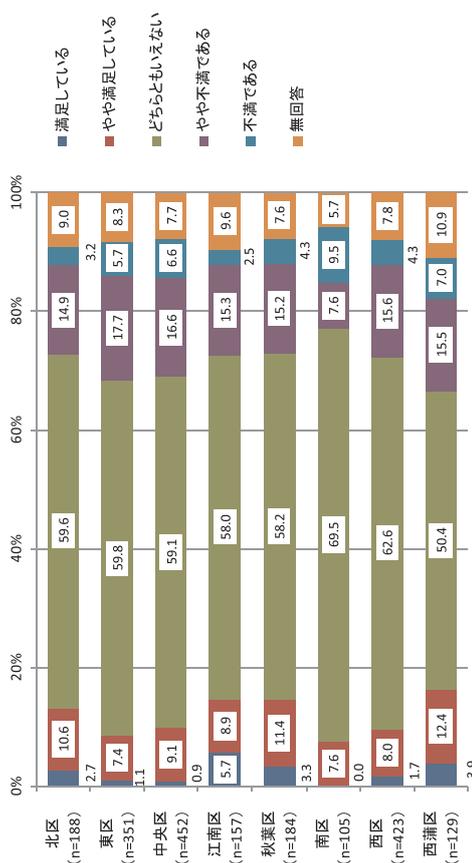
③ 在宅医療体制の推進

新潟市の在宅医療体制についての充実感は、「満足している」、「やや満足している」は合わせて11.1%。「やや不満である」、「不満である」が合わせて20.9%。「どちらともいえない」が59.7%であった。



全体（n=1,994）

居住区別では、「満足している」、「やや満足している」を合わせると北区、江南区、秋葉区、西蒲区で多くなっている。

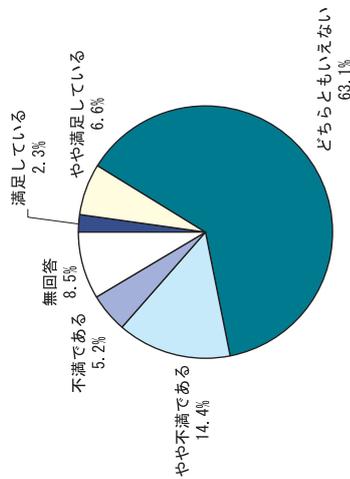


5 5

新潟市医療に関する意識調査（市民）

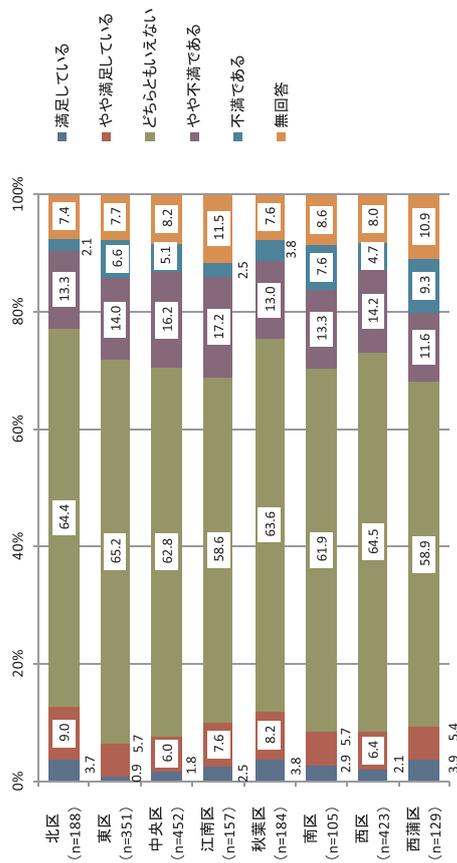
④ 精神医療体制の整備

新潟市の精神医療体制についての充実感は、「満足している」、「やや満足している」は合わせて8.9%。「やや不満である」、「不満である」が合わせて19.6%。「どちらともいえない」が63.1%であった。



全体（n=1,994）

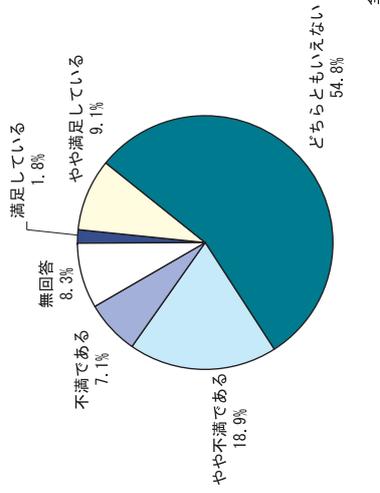
居住区別では、「不満である」が西蒲区の9.3%、南区の7.6%で多くなっている。



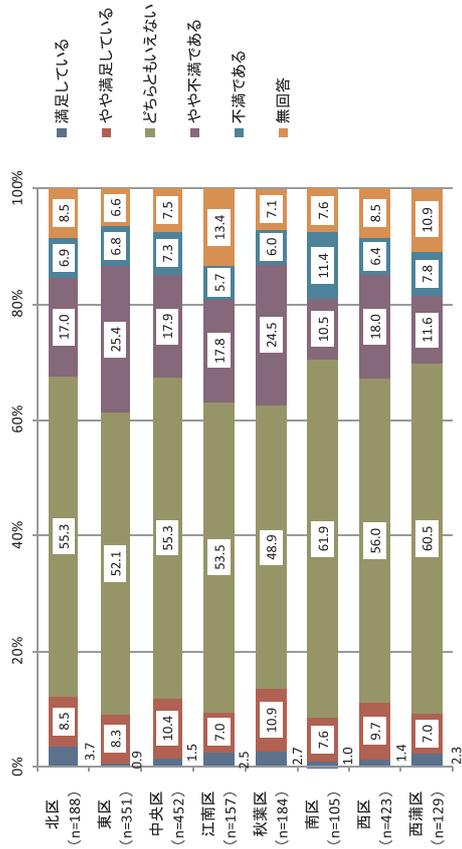
5 6

⑤ 保健・医療において必要とされる数の人材確保と利用者ニーズに対応できる質の高い人材の育成

新潟市の保健・医療において必要とされる数の人材確保と利用者ニーズに対応できる質の高い人材の育成についての充実感は、「満足している」、「やや満足している」は合わせて10.9%。「やや不満である」、「不満である」が合わせて26.0%。「どちらともいえない」が54.8%であった。



居住区別では、「不満である」が南区の11.4%となっている。



新潟市
医療に関する意識調査報告書
(市民)

発行日 平成25年3月
発行 新潟市保健衛生総務課 地域医療推進室

〒950-0914
新潟市中央区紫竹山三丁目3番地11号
TEL (025)212-8018(直通)

新潟市
医療に関する意識調査報告書
(医師)

平成 25 年 3 月

新 潟 市

— 目 次 —

第1章 調査概要.....	1
1 調査目的.....	1
2 調査概要.....	1
3 調査の設計.....	1
4 回収結果.....	1
5 集計結果の数字の見方.....	1
6 回答者属性.....	2
(1) 性別.....	2
(2) 年齢.....	3
(3) 主に従事している施設.....	4
(4) 主要な診療科目名.....	5
第2章 調査結果.....	6
1 在宅医療について.....	6
2 救急医療について.....	15
3 精神科診療について.....	21

第1章

調査概要

第1章 調査概要

1 調査目的

良質で効率的な医療提供体制を構築するため、医師に医療実態に関するアンケートを実施し、在宅・救急・精神医療に関する意識や医療施策への意見などを把握する。

2 調査概要

- (1) 回答者属性
- (2) 在宅医療
- (3) 救急医療
- (4) 精神科診療

3 調査の設計

- (1) 調査地域
新潟市
- (2) 調査対象
医師会員
- (3) 標本数
1,530人
- (4) 抽出方法
全数調査
- (5) 調査方法
郵送法（調査票の配布・回収とも）
- (6) 調査期間
平成25年1月10日～1月25日

4 回収結果

有効回収数（率） 378人（24.7%）

標本数	回収数	回収率
1,530人	378人	24.7%

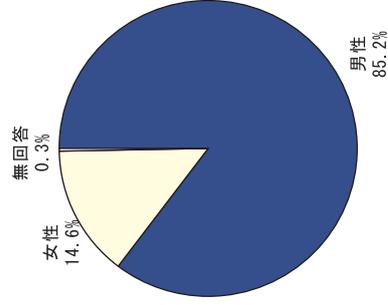
5 集計結果の数字の見方

- (1) 結果は百分率（%）で表示し、小数点以下第2位を四捨五入して算出した結果、個々の比率が合計100%にならないことがある。
また、複数回答（2以上の回答）では、合計が100%を超える場合がある。
- (2) 図表中の「n」は、質問に対する回答者の総数を示し、回答者の比率（%）を算出するための基数である。

6 回答者属性

(1) 性別

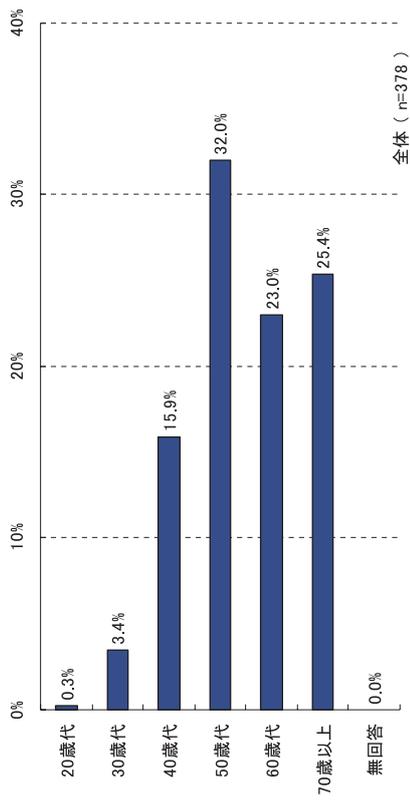
回答のあった医師の性別は、「男性」が85.2%、「女性」は14.6%であった。



全体（n=378）

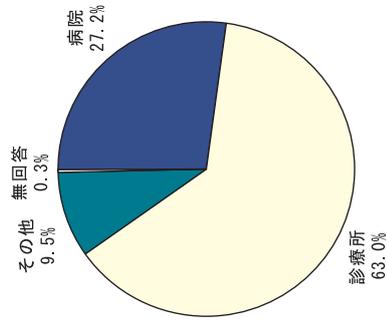
(2) 年齢

回答のあった医師の年齢は、「50歳代」が最も多く32.0%とおおよそ3人に1人の割合となっている。次いで「70歳以上」が25.4%、「60歳代」が23.0%となっており、平均年齢は高くなっている。また「40歳代」は15.9%、「30歳代」はわずか3.4%であった。



(3) 主に従事している施設

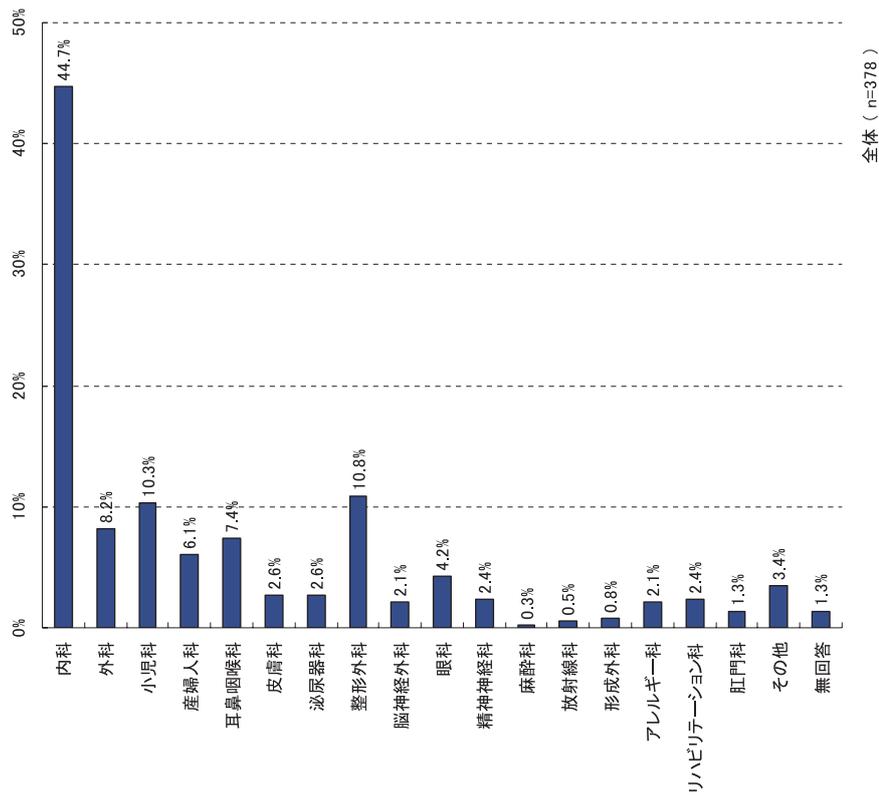
回答のあった医師が主に従事している施設は、「病院」が27.2%、「診療所」が63.0%であった。



新潟市医療に関する意識調査（医師）

(4) 主要な診療科目名

回答のあった医師の主な診療科目は、「内科」が44.7%と最も多く、次が「整形外科」の10.8%と「小児科」が10.3%となっている。以下、「外科」が8.2%、「耳鼻咽喉科」が7.4%、「産婦人科」が6.1%であった。



第2章

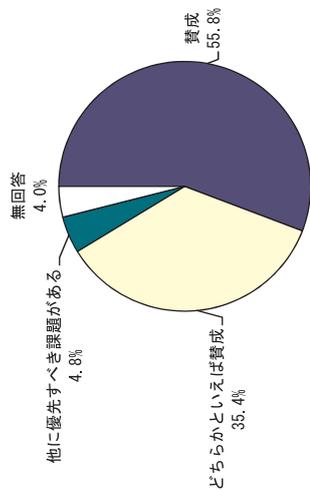
調査結果

第2章 調査結果

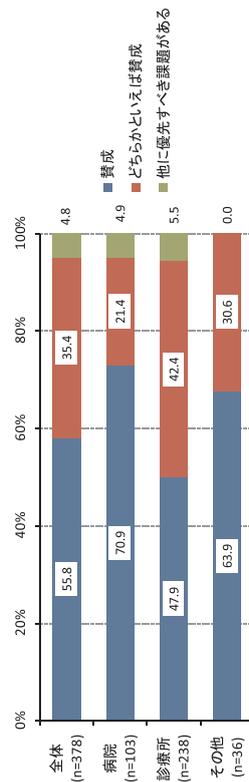
1 在宅医療について

【1】現在、新潟市は在宅医療支援提供体制を推進しており、今後も支援強化を進めていきたいと考えていますかどのようになられますか。

支援強化は、「賛成」が55.8%、「どちらかといえば賛成」が35.4%、「他に優先すべき課題がある」が4.8%であった。

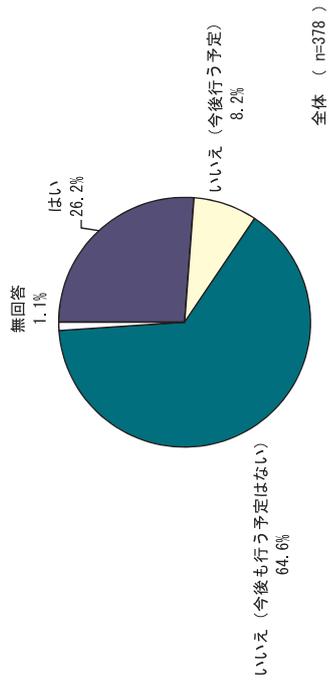


医療機関の施設別では「賛成」は病院で70.9%と多く、診療所では47.9%と少なくなっているが、「賛成」と「どちらかといえば賛成」を合わせるとほぼ同数で多くなっている。

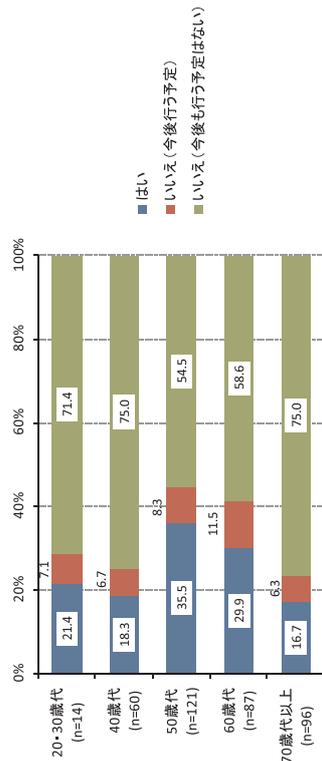


【2】現在、患者の自宅での在宅医療をおこなっていますか。

現在、患者の自宅での在宅医療をおこなっているかどうかは、「いいえ（今後行う予定はない）」が64.6%、「はい」が26.2%、「いいえ（今後行う予定）」が8.2%であった。

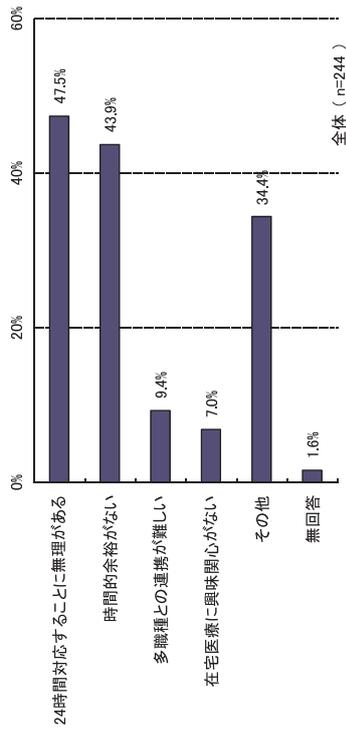


医師の年齢別に見ると在宅医療を行っている「はい」は50歳代で35.5%と最も多く、年齢が上がるにしたがって少なくなっている。

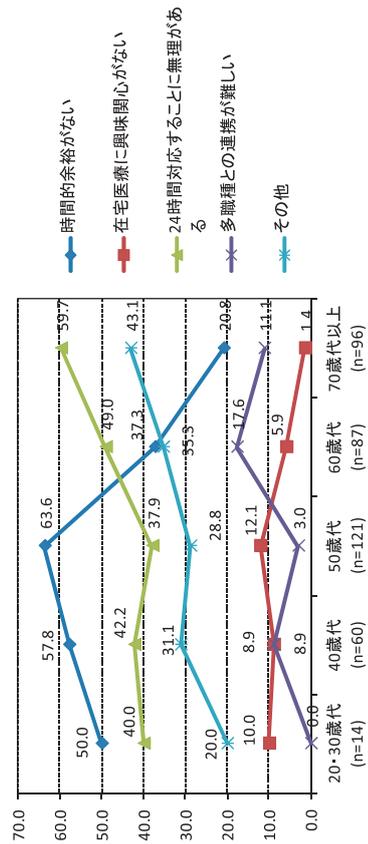


○【2】で「3 いいえ（今後行う予定はない）」と回答された先生のみお答えください。
 【3】差し支え無ければ理由についてお聞かせください。（複数回答可）

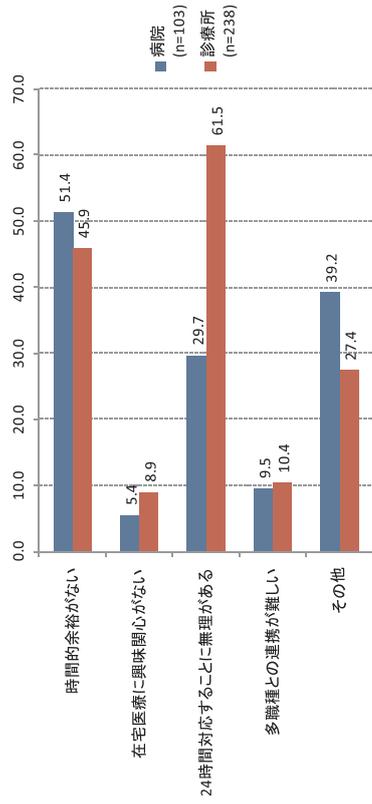
今後在宅医療を行う予定がない理由は、「24時間対応することに無理がある」が47.5%、「時間的余裕がない」が43.9%、「多職種との連携が難しい」が9.4%、「在宅医療に興味関心がない」が7.0%であった。



医師の年齢別で見ると、「24時間対応することに無理がある」は20歳代から50歳代までは40%前後となっているが、60歳代、70歳代以上と年齢が高くなるにしたがって多くなっていく。また、「時間的余裕がない」は20歳代から50歳代にかけて増加し、50歳代で63.6%と最も多くなっていくが、60歳代、70歳代以上では少なくなっている。

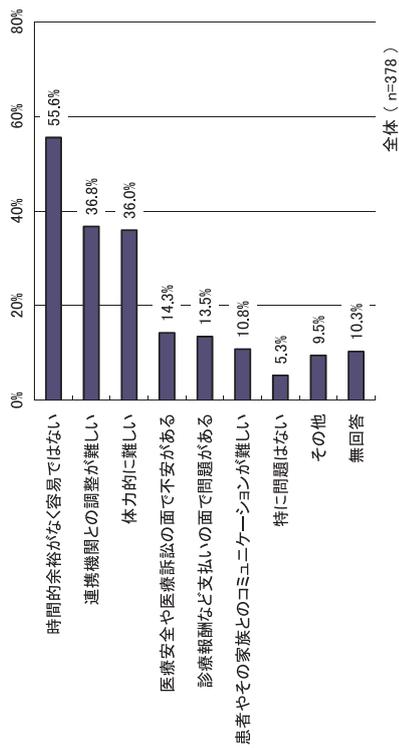


医療機関の施設別で見ると、「24時間対応することに無理がある」は診療所勤務の医師で61.5%と多く、病院では29.7%と診療所の半数にとどまっている。「時間的余裕がない」は病院の医師で51.4%と多くなっている。

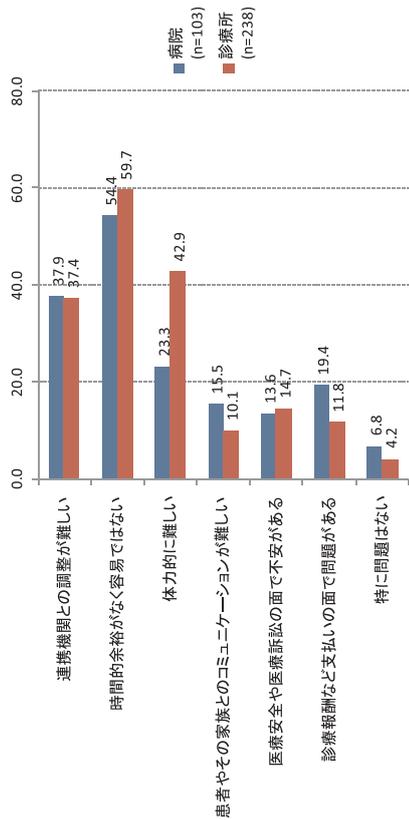


【4】在宅医療を実施するうえで、課題があればお教えください。（複数回答可）

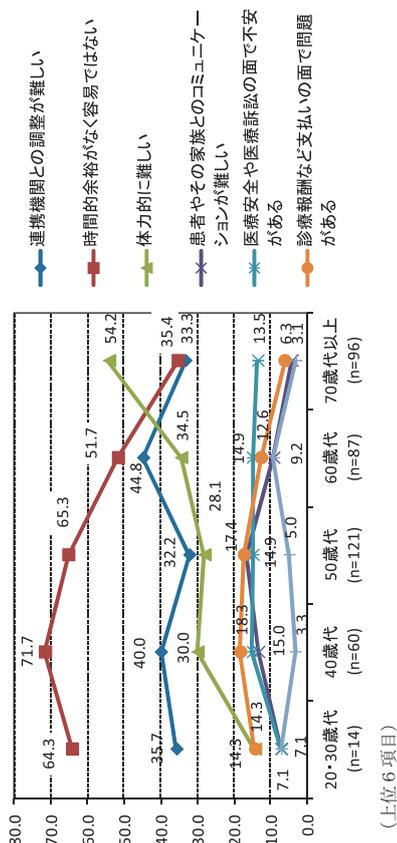
在宅医療を実施するうえでの課題は、「時間的余裕がなく容易ではない」が55.6%、「連携機関との調整が難しい」が36.8%、「体力的に難しい」が36.0%であった。



医療機関の施設別で見ると、「時間的余裕がなく容易ではない」は診療所勤務の医師で59.7%と最も多く、病院でも54.4%の回答がみられる。「体力的に難しい」は診療所の医師で42.9%と多く、病院では23.3%となっている。
病院のほうが診療所より多い項目は、「患者やその家族とのコミュニケーションが難しい」や「診療報酬など支払いの面で問題がある」などとなっている。

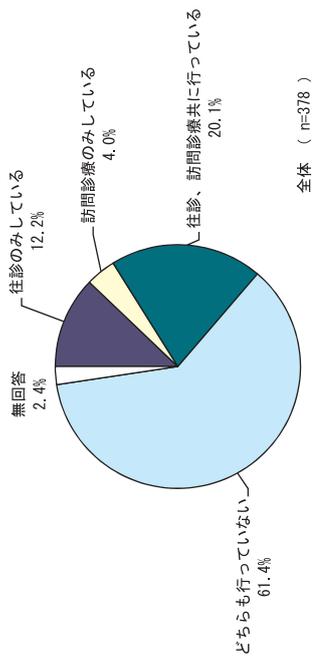


医師の年齢別では、「時間的余裕がなく容易ではない」は20歳代から50歳代までは、6割を超える回答がみられるが、40歳代をピークに年齢が高くなるにしたがって少なくなっている。また、「体力的に難しい」は年齢が高くなるにしたがって多くなっており、70歳以上では54.2%と半数を超えている。



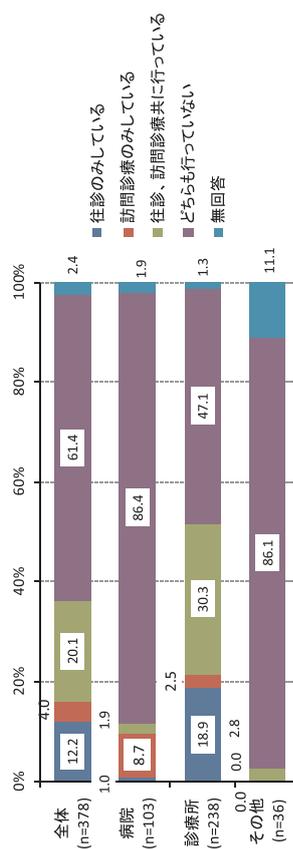
【5】 往診、訪問診療についてお聞きします。

往診・訪問診療の実施状況は、「どちらも行っていない」が61.4%、「往診、訪問診療共にやっている」が20.1%、「往診のみしている」が12.2%、「訪問診療のみしている」が4.0%であった。



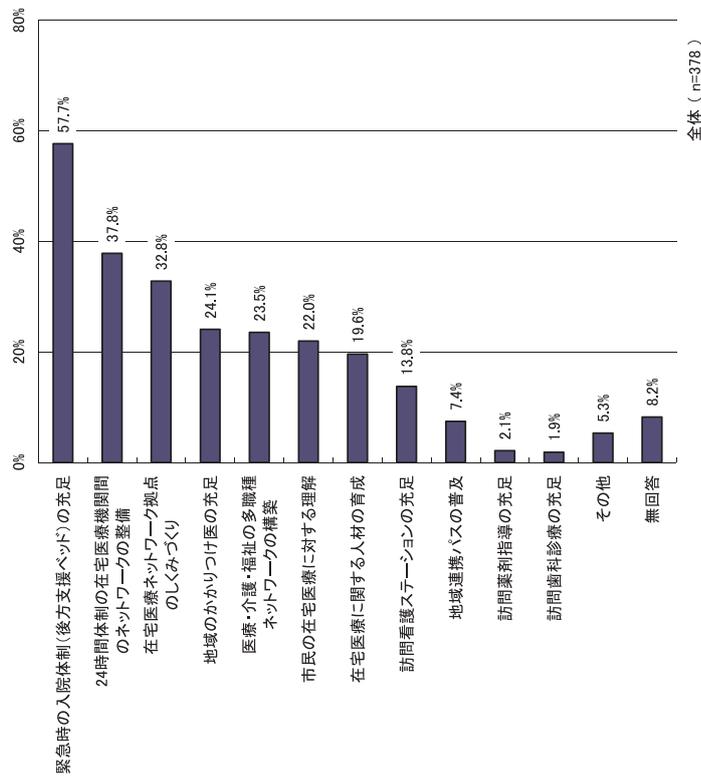
全体 (n=378)

医療機関の施設別で見ると、診療所で「往診、訪問診療共にやっている」が30.3%、「往診のみしている」が18.9%と多く、病院では「どちらも行っていない」が86.4%と8割を超えている。



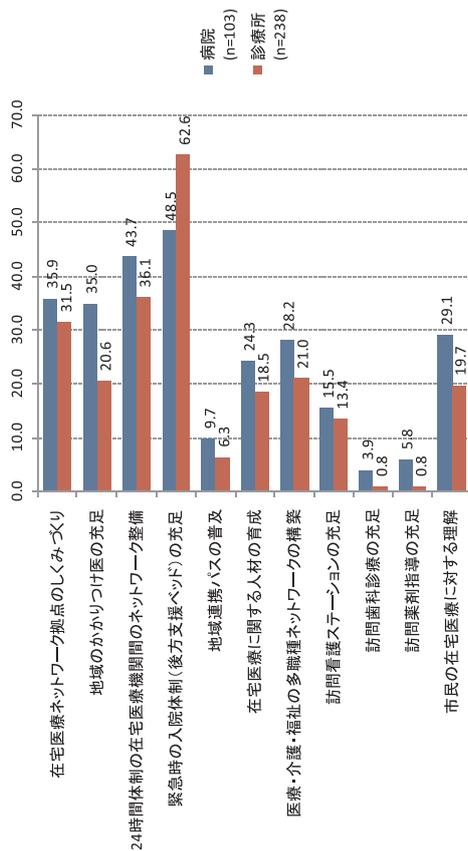
【6】 今後、新潟市の在宅医療推進について何が必要だと思いますか。（3つまで）

在宅医療を推進する上で必要なことは、「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」が57.7%、「24時間体制の在宅医療機関のネットワークの整備」が37.8%、「在宅医療ネットワーク拠点のしくみづくり」が32.8%、「地域のかかりつけ医の充足」が24.1%、「医療・介護・福祉の多職種ネットワークの構築」が23.5%、「市民の在宅医療に対する理解」が22.0%、「在宅医療に関する人材の育成」が19.6%、「訪問看護ステーションの充足」が13.8%、「地域連携・バスの普及」が7.4%、「訪問薬剤指導の充足」が2.1%、「訪問歯科診療の充足」が1.9%、「その他」が5.3%、「無回答」が8.2%であった。



全体 (n=378)

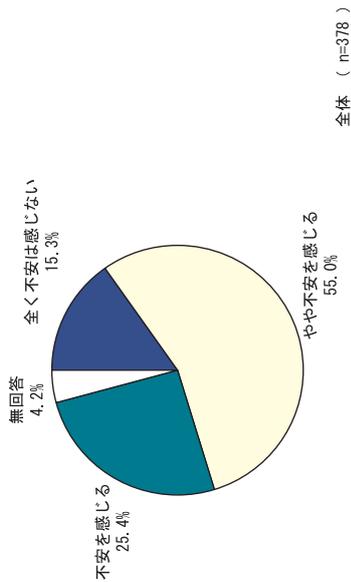
医療機関の施設別では、「緊急時の入院体制（後方支援ベッド）の充足」は病院では48.5%であるが、診療所では62.6%となっており、この選択肢だけが診療所が病院を上回っている。「24時間体制の在宅医療機関のネットワークの整備」は病院では43.7%であるのに対し、診療所では36.1%となっている。また、「地域のかかりつけ医の充足」では、病院で35.0%に対し、診療所では20.6%となっている。その他差が大きいものは「市民の在宅医療に対する理解」が、病院で29.1%に対し、診療所では19.7%となっている。



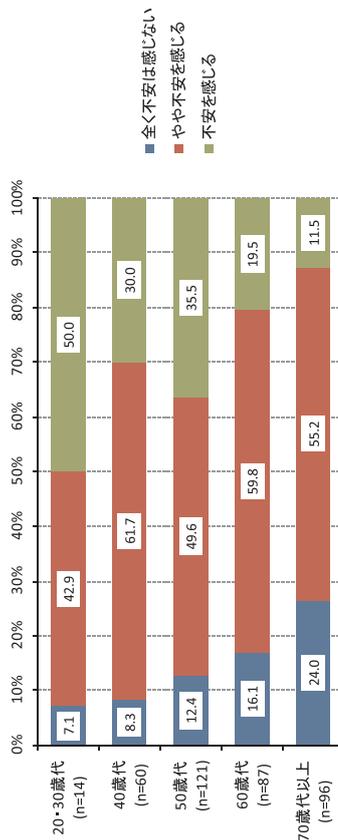
2 救急医療について

【7】新潟市における休日夜間の救急医療体制の今後についてどのように感じていますか。

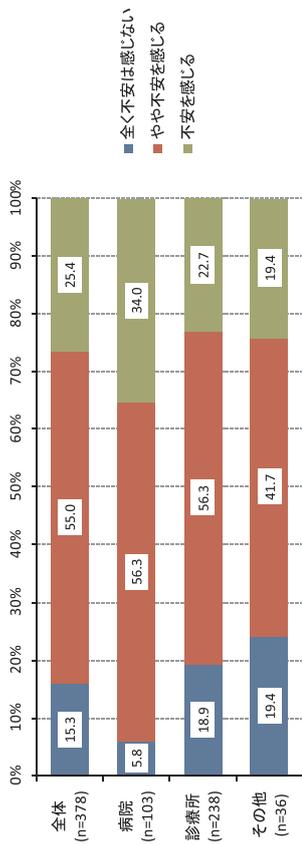
今後の休日夜間の救急医療体制については、「やや不安を感じる」が55.0%、「不安を感じる」が25.4%、「全く不安は感じない」が15.3%であった。



医師の年齢別では、「不安を感じる」は20・30歳代で50.0%と半数を占めているが、年齢が高くなるにしたがって少なくなっており、70歳代以上では11.5%となっている。また、「全く不安は感じない」では、20・30歳代で7.1%と最も少なく、年齢が高くなるにしたがって多くなっている。

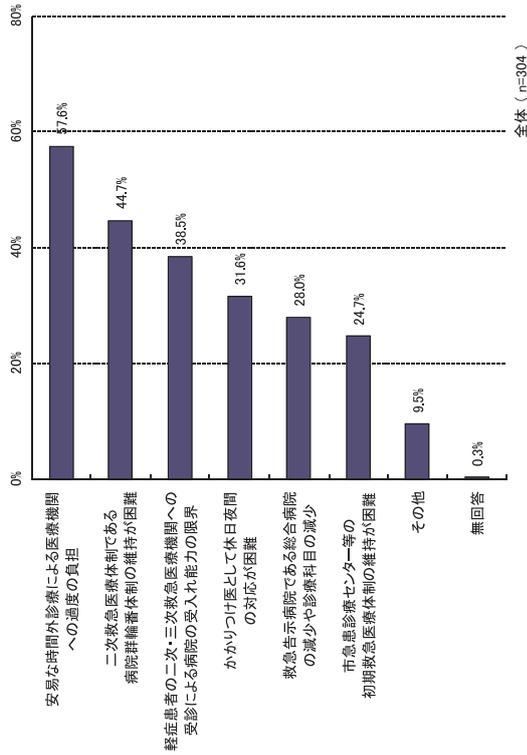


医療機関の施設別では、「不安を感じる」は病院で34.0%と多く、診療所では22.7%と少なく、診察所では5.8%と少なく、病院では5.8%と少なく、診療所では18.9%と多くなっている。また「全く不安は感じない」では、病院では56.3%と多く、診療所では56.3%と多く、診察所では15.3%と多く、その他では19.4%と多くなっている。



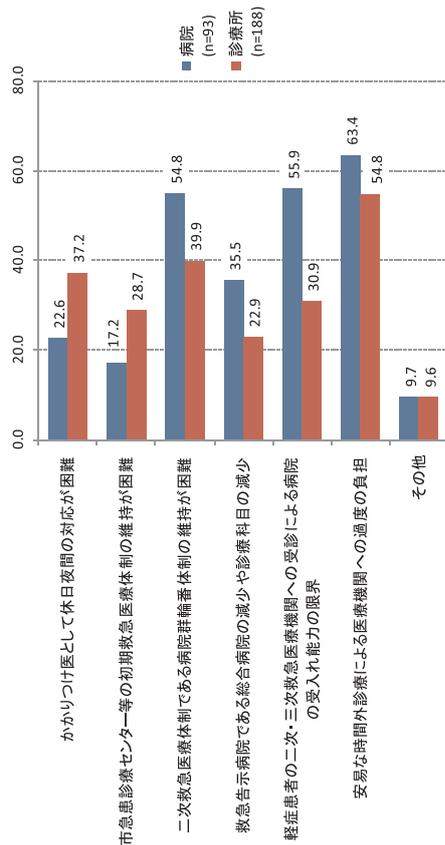
○ [7] で「2 やや不安を感じる」「3 不安を感じる」と回答された先生のみお答えください。
 ○ [8] どのような点で、不安を感じられましたか。（3つまで）

不安を感じた要因は、「安易な時間外診療による医療機関への過度の負担」が57.6%、「二次救急医療体制である病院群輪番体制の維持が困難」が44.7%、「軽症患者の二次・三次救急医療機関への受診による病院の受け入れ能力の限界」が38.5%であった。



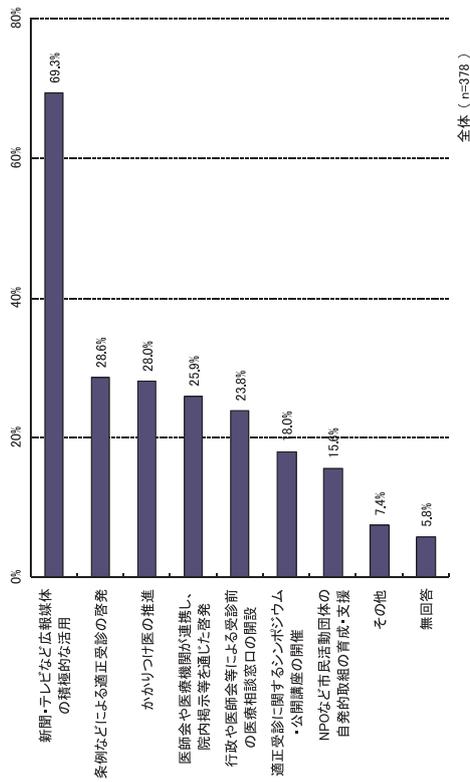
不安を感じた要因を医療機関の施設別にみると、「安易な時間外診療による医療機関への過度の負担」は病院では63.4%、診療所では54.8%となっており、「二次救急医療体制である病院群輪番体制の維持が困難」は病院では54.8%、診療所では39.9%となっており、病院のほうが多くなっている。「軽症患者の二次・三次救急医療機関への受診による病院の受入れ能力の限界」も病院では55.9%と半数を超えているが、診療所では30.9%と病院に比べると少なくなっている。

また、「かかりつけ医として休日夜間の対応が困難」と「市急患診療センター等の初期救急医療体制の維持が困難」では診療所のほうが病院より多くなっている。

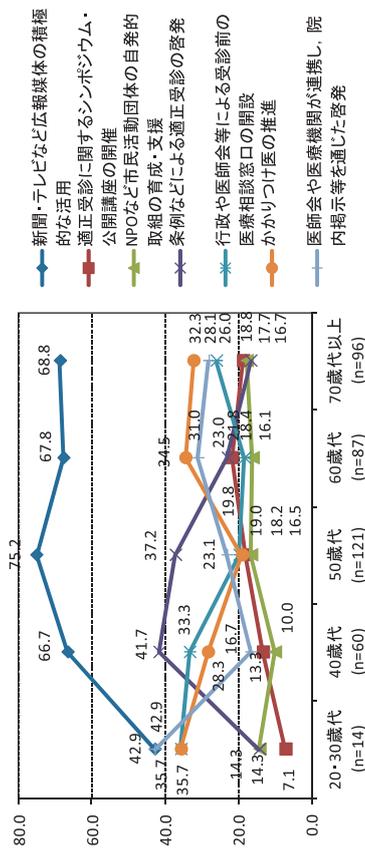


【9】市民への適正受診の普及啓発には何が重要だと思いますか。（3つまで）

市民への適正受診の普及啓発に必要なことは、「新聞・テレビなど広報媒体の積極的な活用」が69.3%、「条例などによる適正受診の啓発」が28.6%、「かかりつけ医の推進」が28.0%、「医師会や医療機関が連携し、院内掲示等を通じた啓発」が25.9%、「行政や医師会等による受診前の医療相談窓口の開設・公開講座の開催」が18.0%、「NPOなど市民活動団体の自発的取組の育成・支援」が15.4%、「その他」が7.4%、「無回答」が5.8%であった。

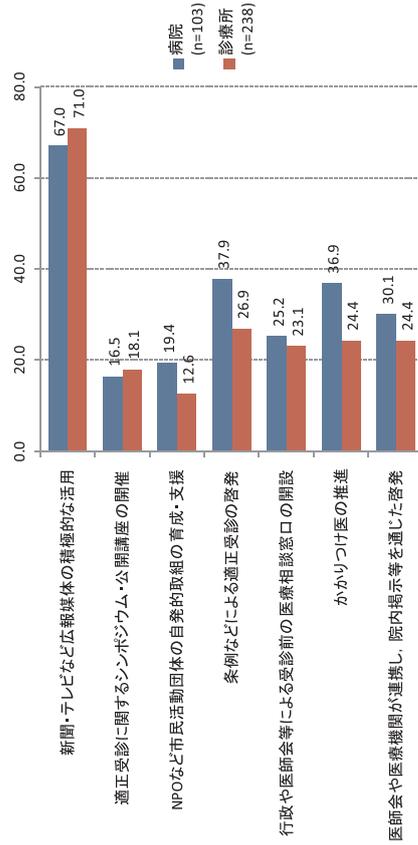


医師の年齢別では、「新聞・テレビなど広報媒体の積極的な活用」は20・30歳代で少なく、40歳代以上では3分の2を超える回答となっている。「条例などによる適正受診の啓発」は40歳代、50歳代で多く、他の世代では少ない。「かかりつけ医の推進」は20・30歳代の35.7%や60歳代の34.5%、70歳代以上の32.3%で多く、50歳代で少なくなっている。



医療機関の施設別では、「条例などによる適正受診の啓発」や「かかりつけ医の推進」、「NPOなど市民活動団体の自発的取組の育成支援」で病院が診療所より多くなっている。

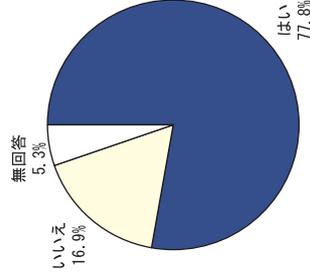
「新聞・テレビなど広報媒体の積極的な活用」は病院が67.0%、診療所が71.0%と多くなっている。



3 精神科診療について

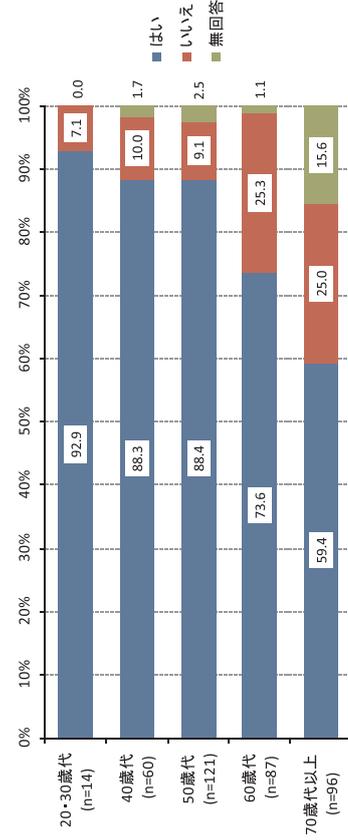
【10】 日常診療のなかで、精神疾患が疑われる患者への対応について、難しさや不安を感じられたことはありませんか。

精神疾患が疑われる患者への対応について、難しさや不安を感じたことの有無は、「はい」が77.8%、「いいえ」が16.9%であった。



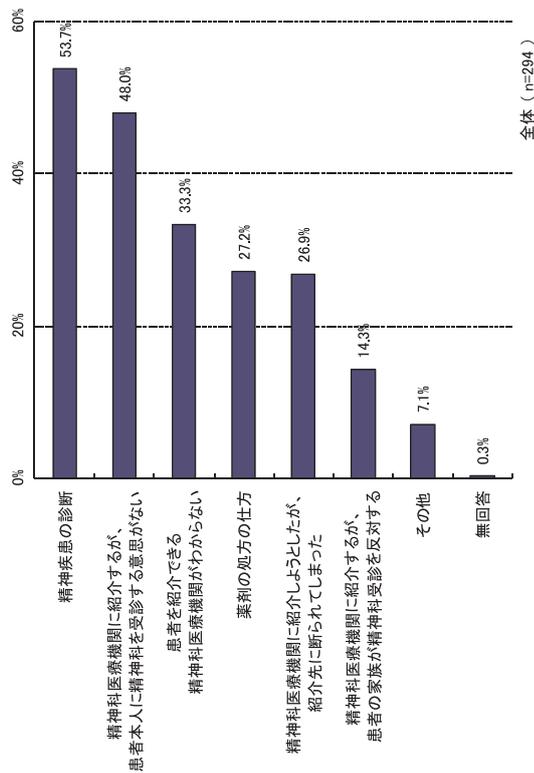
全体 (n=378)

医師の年齢別では「はい」が20・30歳代から50歳代にかけて9割程度と多くなっているが、60歳代では73.6%、70歳代以上で59.4%まで少なくなっている。

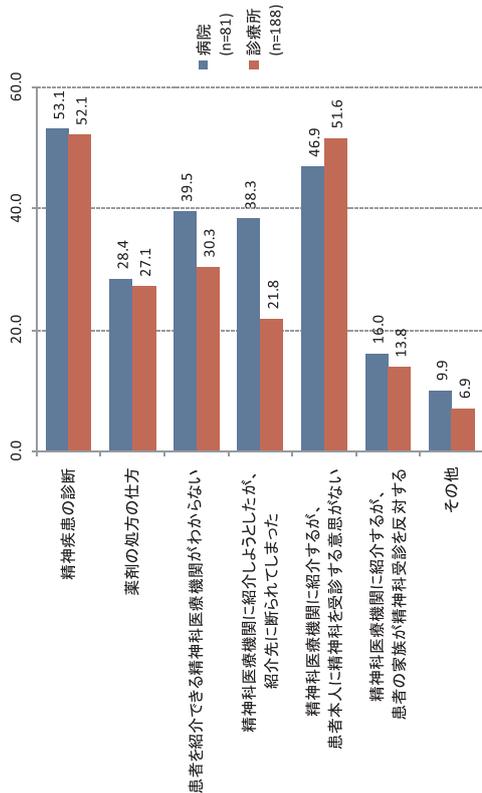


- 【10】で「1 はい」と回答された先生のみお答えください。
 【11】どのような点で難しさや不安を感じられましたか。（複数回答可）

難しさや不安を感じた要因は、「精神疾患の診断」が53.7%、「精神科医療機関に紹介するが、患者本人に精神科を受診する意思がない」が48.0%、「患者を紹介できる精神科医療機関がわからない」が33.3%であった。

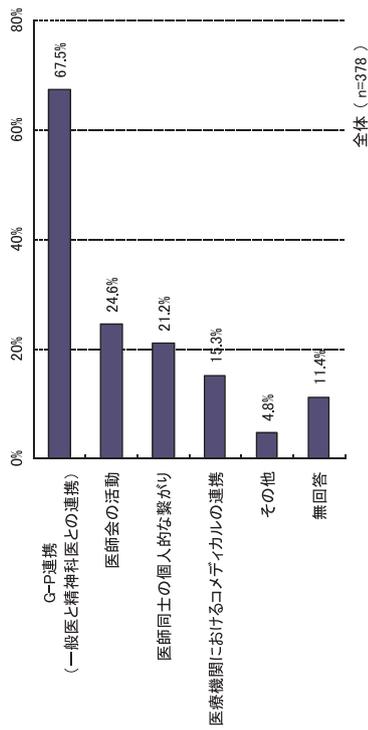


医療機関の施設別にみると、病院のほうが診療所より多いのは「患者を紹介できる精神科医療機関がわからない」や「精神科医療機関に紹介しようとしたが、紹介先に断られてしまった」となっている。また、診療所のほうが多いのは「精神科医療機関に紹介するが、患者本人に精神科を受診する意思がない」となっている。

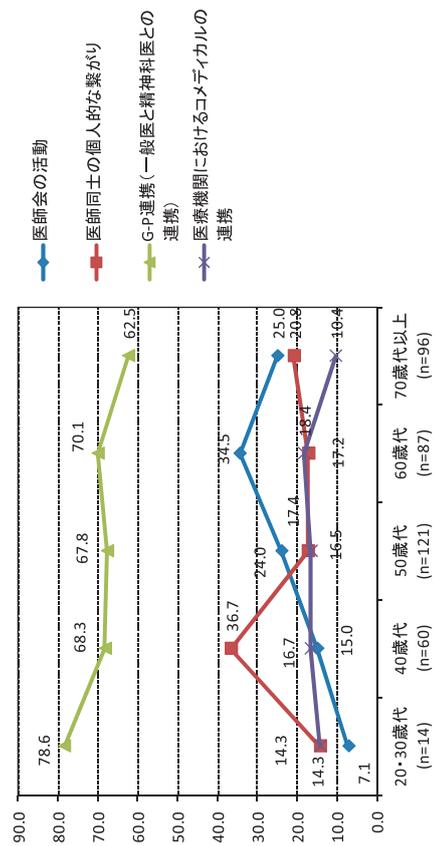


【12】精神疾患が疑われる患者を精神科へ紹介する場合、どのような連携が重要だと思いますか。（複数回答可）

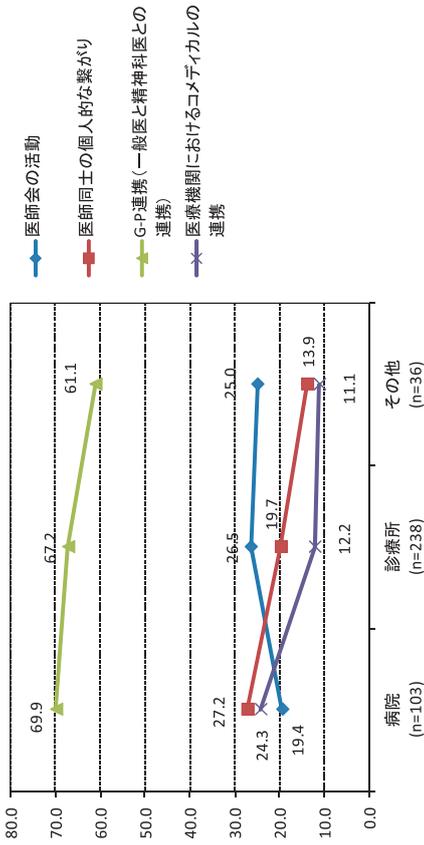
精神疾患が疑われる患者を精神科に紹介する場合の連携について重要と思うことは、「G-P連携（一般医と精神科医との連携）」が67.5%、「医師会の活動」が24.6%、「医師同士の個人的な繋がり」が21.2%、「医療機関におけるコメディカルの連携」が15.3%、「その他」が4.8%、「無回答」が11.4%であった。



医師の年齢別でみると、「G-P連携（一般医と精神科医との連携）」では20・30歳代で78.6%と多くっており、年齢が高くなるにしたがって少なくなっている。また、「医師会の活動」は年齢が高くなるにしたがって多くなり、60歳代で34.5%と最も多い。「医師同士の個人的な繋がり」は40歳代で36.7%と他の世代に比べ多くなっている。

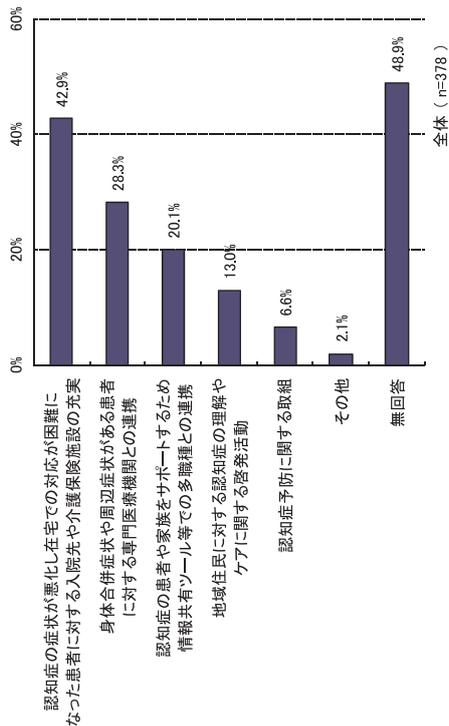


医療機関の施設別で見ると、「G-P連携（一般医と精神科医との連携）」では病院と診療所との差はほとんどみられないが、「医師会の活動」は、診療所のほうが多く、「医師同士の個人的な繋がり」や「医療機関におけるコメディカルの連携」では、病院のほうが多くなっている。

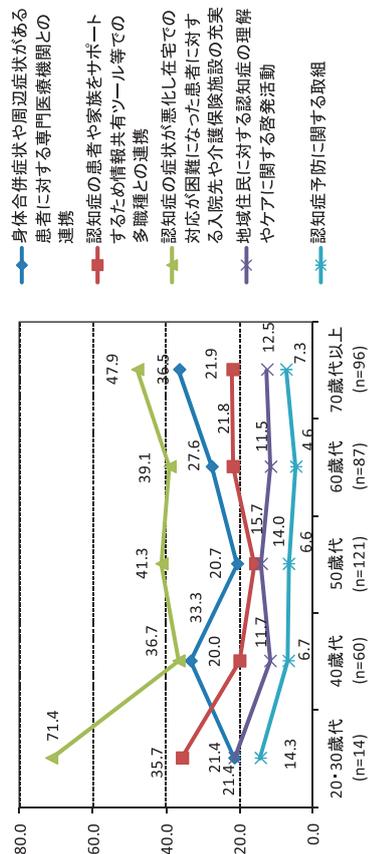


【13】 認知症診療をしていく上で、必要と感じていることで優先度が高いものをお答えください。（3つまで）

認知症診療をしていく上で必要と思うことは、「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」が42.9%、「身体合併症や周辺症状がある患者に対する専門医療機関との連携」が28.3%、「認知症の患者や家族をサポートするため情報共有ツール等での多職種との連携」が20.1%、「地域住民に対する認知症の理解やケアに関する啓発活動」が13.0%、「認知症の患者や家族をサポートするため情報共有ツール等での多職種との連携」が20.1%であった。

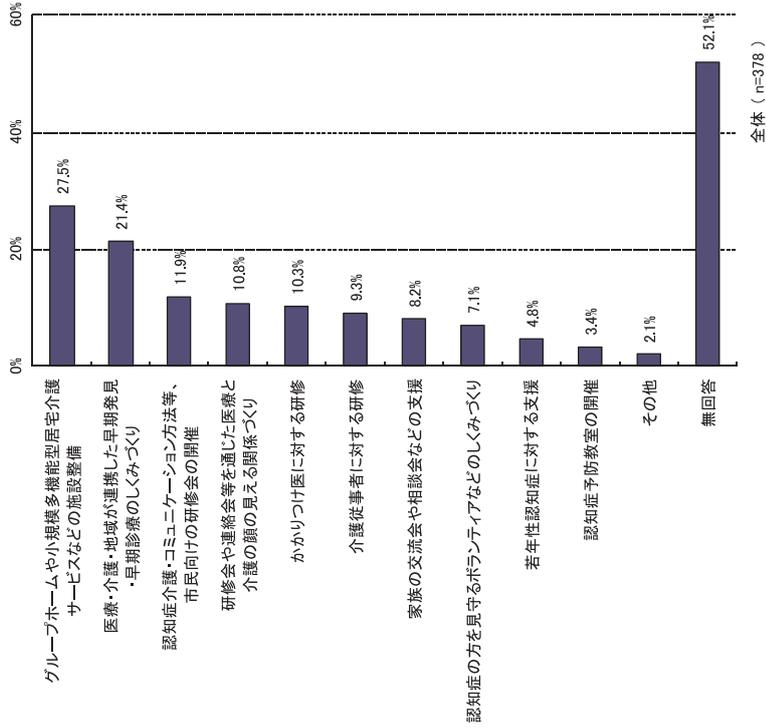


医師の年齢別にみると、「認知症の症状が悪化し在宅での対応が困難になった患者に対する入院先や介護保険施設の充実」では20・30歳代で71.4%と多くなっている。また、「認知症の患者や家族をサポートするため情報共有ツール等での多職種との連携」でも20・30歳代で35.7%と他の世代より多くなっている。

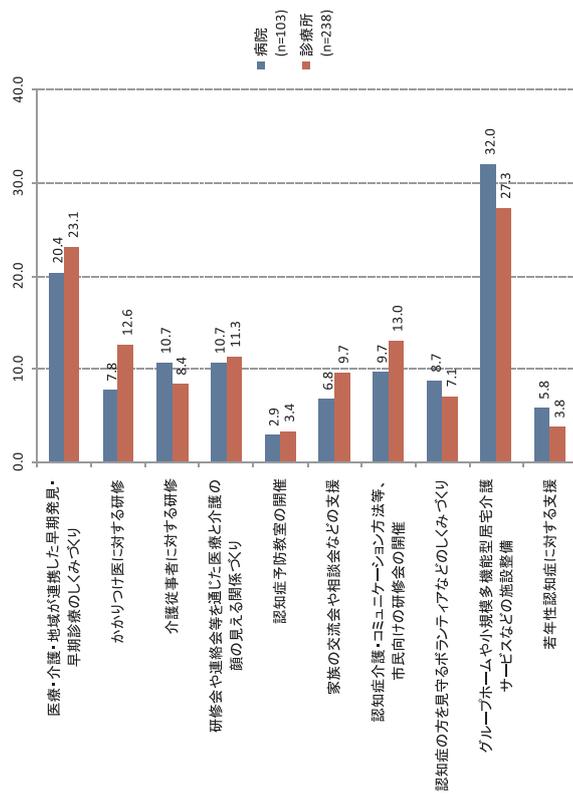


【14】 今後、新潟市が進めていく認知症対策として、何を重視していくべきだと思いますか。（3つまで）

今後、新潟市が進めていく認知症対策として、重視すべきと思うことは、「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」が27.5%、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療のしくみづくり」が21.4%、「認知症介護・コミュニケーション方法等、市民向けの研修会の開催」が11.9%であった。



医療機関の施設別にみると、「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」では、病院が32.0%、診療所が27.3%と病院が多く、「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診療のしくみづくり」では、病院で20.4%、診療所が23.1%となっており、こちらは診療所のほうが多くなっている。



新潟市
医療に関する意識調査報告書
(医師)

発行日 平成25年3月
発行 新潟市保健衛生総務課 地域医療推進室

〒950-0914
新潟市中央区紫竹山三丁目3番地11号
TEL (025)212-8018(直通)

精神科診療医アンケート調査まとめ

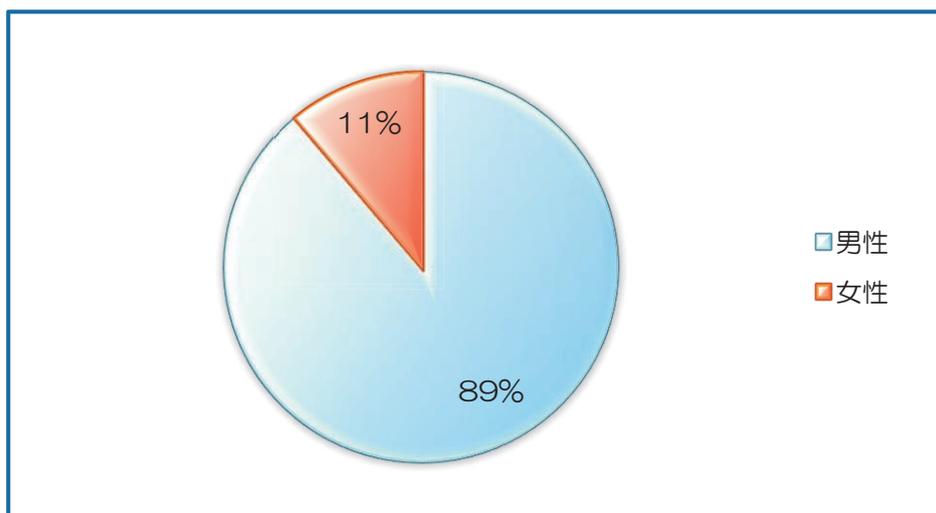
対 象：新潟市医師会に加入している，精神科診療医師53名

回 答 数：27件

回 答 率：50.94%

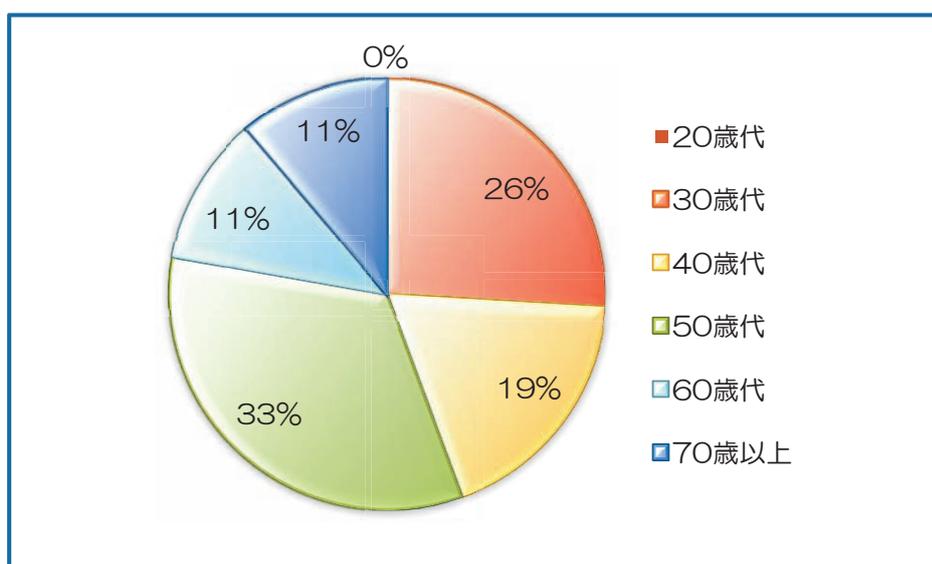
① 性別

89%が男性となっています。



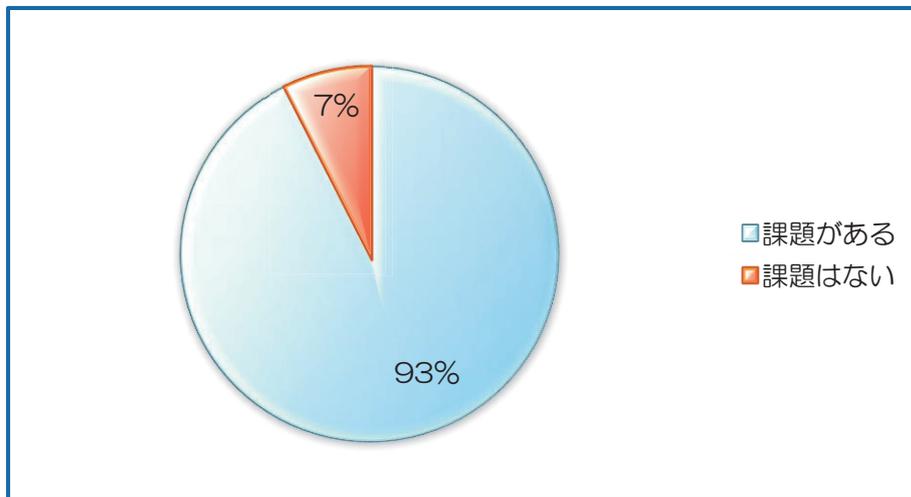
② 年齢

50歳代が，33%で最も高く，次いで30歳代となっています。



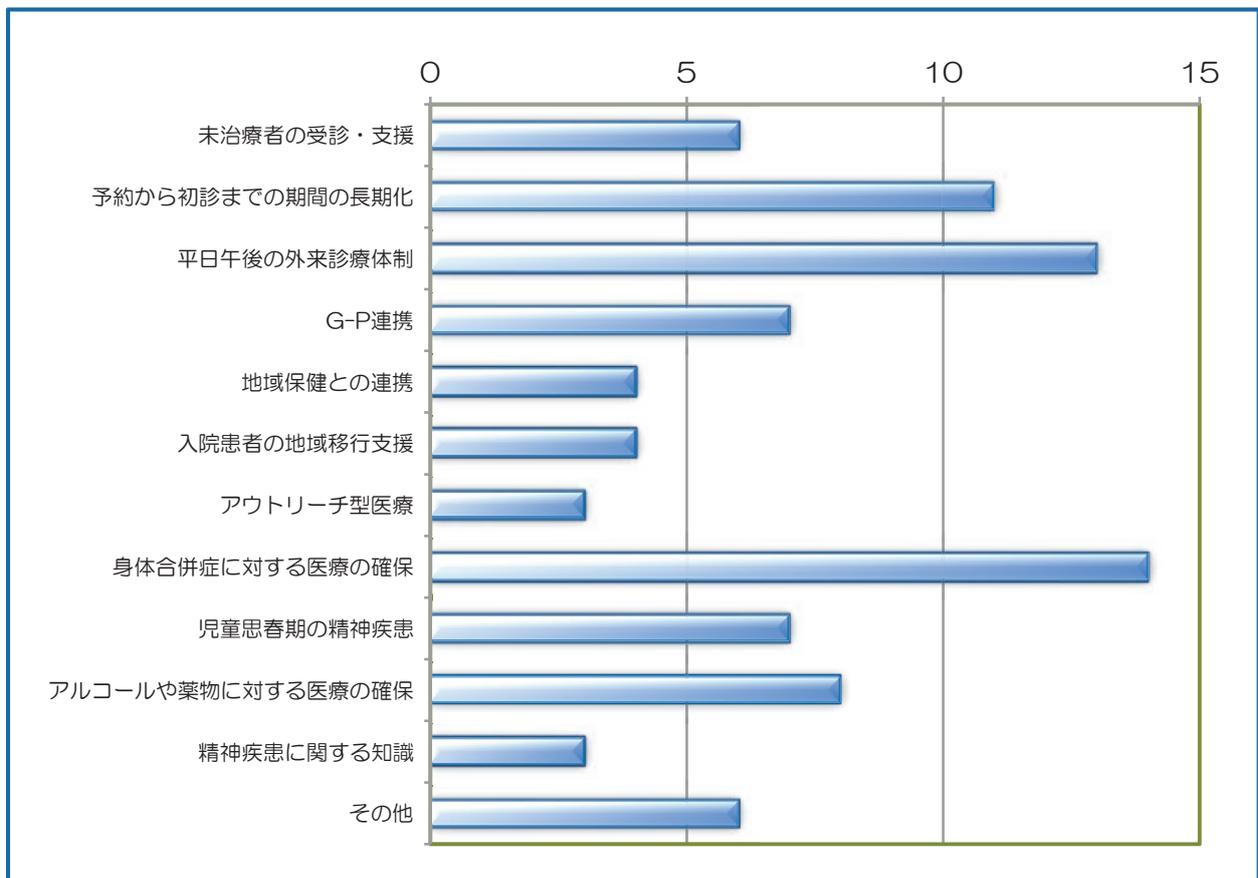
③ 精神科診療課題有無

93%の方が、「精神科診療課題は有る」と回答しています。



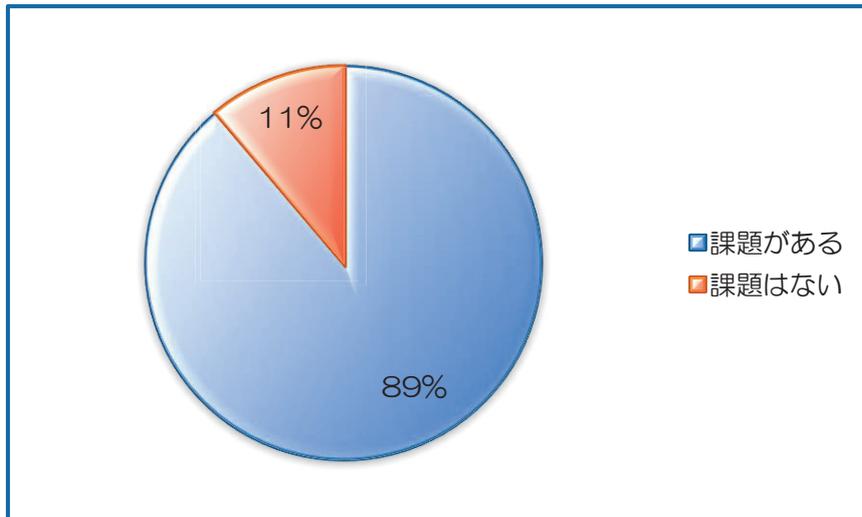
④ 課題内訳

課題の内容については、「身体合併症に対する医療の確保」が最も多く、次いで「平日午後の外来診療体制」、「予約から初診までの期間の長期化」となっています。



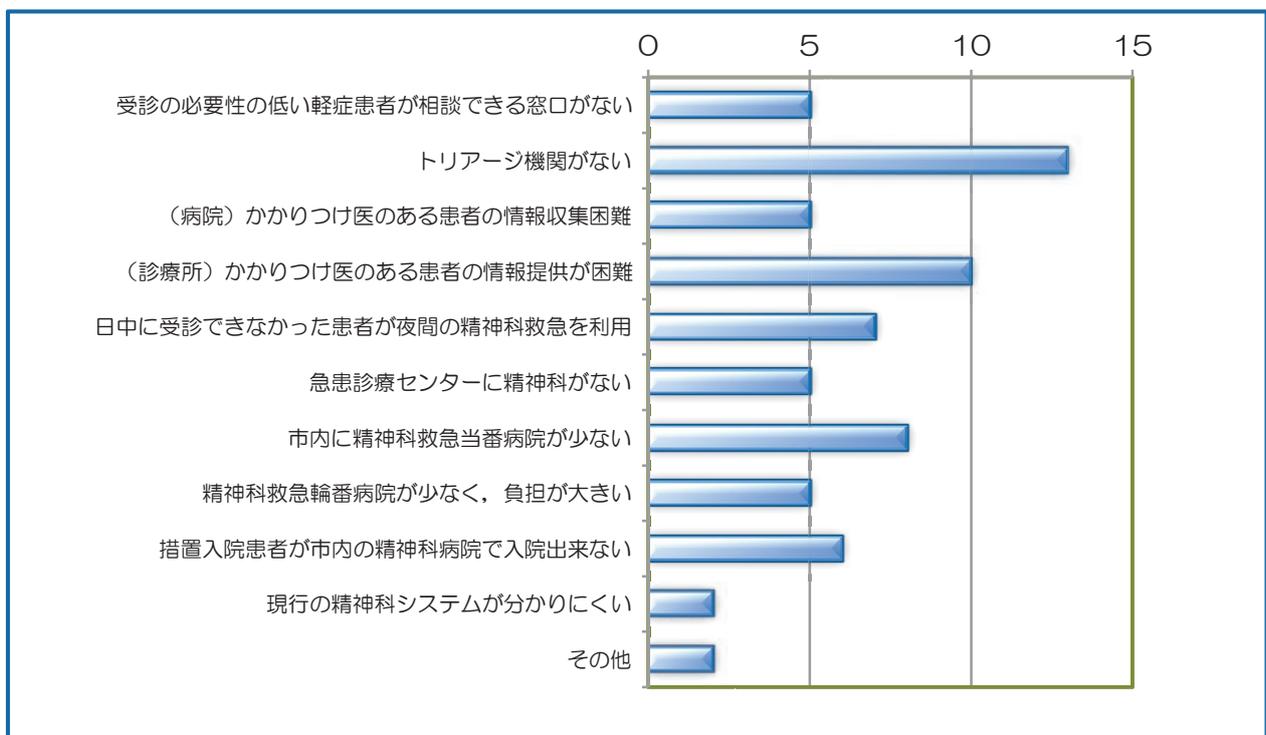
⑤ 精神科救急課題有無

精神科救急の課題の有無については、89%の方が「課題がある」と回答しています。



⑥ 課題の内容

精神科救急の課題の内容については、「トリアージ機関がない」が最も多く、次いで「かかりつけ医のある患者の情報提供困難」となっています。



新潟市医療計画

発行：新潟市

編集：新潟市保健衛生部保健所保健管理課

〒950-0914 新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号
新潟市総合保健医療センター 2階

T E L : 025-212-8018

F A X : 025-246-5672

E-mail : hokenkanri@city.niigata.lg.jp