

新潟市医療計画三分野合同会議（救急医療・精神疾患・在宅医療）について

1. 開催目的

新潟市医療計画に定める救急医療・精神疾患・在宅医療の各分野の共通課題等について検討し、各分野の医療機能が適切かつ効果的に提供できる体制を構築する。

2. 所掌事務

新潟市医療計画三分野合同会議は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 新潟市医療計画の三分野の進捗状況及び共通課題に関すること
- (2) 新潟市医療計画の中間報告に関すること
- (3) 新潟市医療計画の次期計画作成に関すること
- (4) その他、会議が必要と認めること

3. 共通課題

- (1) 医療・介護関係機関における患者情報が、救急時も含め、関係機関に伝わる体制の整備
- (2) 限られた医療・介護資源を有効に活用し、病状や介護の必要度に応じ、医療・介護を提供できる体制の整備
- (3) 救急医療や身体合併症における精神科救急医療体制の整備
- (4) 在宅医療についての理解促進と医療機関の適正受診の啓発
- (5) 地域医療を支える人材の確保

4. 委員 14名

(敬称略)

救急医療分野		精神疾患分野		在宅医療分野	
進藤 弘	消防局救急課	大塚道人	新潟市民病院	幾野 博	新潟市歯科医師会
永井明彦	新潟市医師会	後藤雅博	精神科医	石井哲也	新潟市居宅介護事業者連絡協議会
廣瀬保夫	新潟市民病院	鈴木雄太郎	新潟大学医歯学総合病院	伊藤明美	新潟市薬剤師会
吉田俊明	済生会新潟第二病院	村竹辰之	古町心療クリニック	斎藤忠雄	斎藤内科クリニック
				中川恵子	新潟県訪問看護ステーション協議会
				丸田秋男	新潟医療福祉大学

5. 会議開催経過

- 平成28年度 1回 (H29.2.28)
- 平成29年度 3回 (H29.6.6, H29.12.14, H30.2.28)
- 平成30年度 1回 (H31.2 予定)

年月	会期	検討事項・関係事項
平成29年2月	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・会議について ・三分野の進捗状況, 共通課題等について
3月		<ul style="list-style-type: none"> ・新潟市地域医療推進会議
4月		
5月		
6月	第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価の方法について ・意識調査について ・三分野の共通課題について
7月		
8月		
9月		<ul style="list-style-type: none"> ・新潟市医療に関する意識調査
10月		
11月		
12月	第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・意識調査の結果について ・中間評価について ・計画後期の取組みについて
平成30年1月		
2月	第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・中間評価について
3月		<ul style="list-style-type: none"> ・新潟市地域医療推進会議

新潟市医療計画 中間評価報告書

平成 30 年 3 月

新 潟 市

— 目 次 —

1 新潟市医療計画の中間評価

(1) 計画の基本的な考え	3
(2) 計画の期間	3
(3) 計画の進行管理	3
(4) 計画の評価方法	4

2 新潟市医療に関する意識調査

(1) 調査の概要	7
(2) 調査結果の概要	11

3 新潟市医療計画の中間評価結果

(1) 救急医療	
◆ 施策の体系	21
◆ 目標ごとの中間評価結果	23
◆ 進捗状況一覧	39
(2) 精神疾患	
◆ 施策の体系	43
◆ 目標ごとの中間評価結果	45
◆ 進捗状況一覧	63
(3) 在宅医療	
◆ 施策の体系	67
◆ 目標ごとの中間評価結果	69
◆ 進捗状況一覧	91
(4) 災害時における医療	
◆ 施策の体系	95
◆ 目標ごとの中間評価結果	97
◆ 進捗状況一覧	103

4 新潟市医療計画の計画後期の方策

- (1) 各分野の課題および計画後期の方策 107
- (2) 四分野の共通課題および計画後期の方策 109

3 新潟市医療計画の中間評価結果

(2) 精神疾患

◆ 施策の体系

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

(6) 認知症

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

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(1) 予防・アクセス	
目標 ① うつ病等の知識の習得と精神科医療との連携の推進	
医療計画上の取組内容	● かかりつけ医に対する研修会を継続的に実施する。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 自殺対策研修会（医療・福祉関係者向け）の開催（H20～） <ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 H26:87人, H27:129人, H28:111人 ● 市民講座や講演会の開催（年3回） ● 精神保健福祉研修会（基礎研修・専門研修それぞれ年2回）
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> ● 新潟市医療に関する意識調査（市民） <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病かもしれないと感じた際の相談先 何もしない（H24:1.4%→H29:1.2%） ・受診のきっかけとなる症状の認知度 うつ病・認知症の症状については25%以上だが、統合失調症等の症状については低い。 ● 新潟市医療に関する意識調査（医師会員） <ul style="list-style-type: none"> ・難しさや不安を感じた要因 患者を紹介できる精神科医療機関がわからない（H24:33.3%→H29:37.1%） 精神科医療機関を紹介しようとしたが、紹介先に断られてしまった （H24:26.9%→29.4%）
今後の取組内容	● 今後も継続して、医療・福祉関係者に対する研修会を実施する。【継続】
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(1) 予防・アクセス	
目標 ② 精神科医療へ繋がりがやすい環境整備の促進	
医療計画上の取組内容	●精神疾患に関する正しい知識を普及啓発する。
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自殺対策研修会（医療・福祉関係者向け）の開催（H20～） <ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 H26:87人, H27:129人, H28:111人 ●市民講座や講演会の開催（年3回） ●精神保健福祉研修会（基礎研修・専門研修それぞれ年2回）
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新潟市医療に関する意識調査（市民） <ul style="list-style-type: none"> ・うつ病かもしれないと感じた際の相談先何もしない（H24:1.4%→H29:1.2%） ・受診のきっかけとなる症状の認知度 うつ病・認知症の症状については25%以上だが、統合失調症等の症状については低い。 ●新潟市医療に関する意識調査（医師会員） <ul style="list-style-type: none"> ・難しさや不安を感じた要因 患者を紹介できる精神科医療機関がわからない（H24:33.3%→H29:37.1%） 精神科医療機関を紹介しようとしたが、紹介先に断られてしまった（H24:26.9%→29.4%）
今後の取組内容	●今後も継続して、精神疾患に関する正しい知識を普及啓発する。【継続】
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(1) 予防・アクセス	
目標 ③ 『新潟市自殺総合対策行動計画』に基づく、医療機関を含む関係機関との密接な連携・協力体制の構築	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関を含むさまざまな関係機関との密接な連携・協力体制を構築する。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●自殺対策協議会の開催 (H19～) ●働き盛りの年代における自殺対策作業部会の開催 (H24～H27) ●若年層における自殺対策作業部会の開催 (H27～) ●県弁護士会等との多職種による実務者ネットワーク会議の開催 (H23～) ●くらしとこころの総合相談会の開催 (H26～) <ul style="list-style-type: none"> ・H26:15回開催76人, H27:16回開催71人, H28:13回開催87人 ●こころといのちの寄り添い支援事業の実施 (H24～) <ul style="list-style-type: none"> ・H26:548件, H27:1,232件, H28:931件
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> ●新潟市自殺総合対策行動計画 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺死亡率 (H24:22.3→H28:16.5)
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●「新潟市自殺総合対策行動計画」を平成30年度に改定し、改定後の計画に基づき事業を実施する。【継続】
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価結果

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

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(2) 治療・回復・社会復帰	
目標 ② 精神科病院の地域移行の取り組みが円滑に行われるよう、必要に応じた指導の実施	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●入院患者の実態把握調査を実施する。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科病院任意入院者実態調査の実施 (H25) ●精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会の開催 (H26～) ●精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会「地域移行・地域定着支援研修会」の開催 (H26～) <ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 H26:57人, H27:81人, H28:97人 ●精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会「社会資源見学ツアー」の開催 (H26～) <ul style="list-style-type: none"> ・H26: 4 コース70人参加, H27: 4 コース88人参加, H28: 4 コース97人参加 ●精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会「精神科病院情報交換会」の開催 (H27～) <ul style="list-style-type: none"> ・H27:10病院, H28:8病院 ●ピアサポーターによる普及啓発活動の実施 (H28～) <ul style="list-style-type: none"> ・3回132人参加
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> ●厚生労働省調査 <ul style="list-style-type: none"> ・市内精神科病院の入院1年時点退院率 (H26:86.27%, H27:87.70%)
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置する。また、アウトリーチ事業の実施を検討する。【新規】 ●措置入院者の退院後支援については、法改正を踏まえて、支援の仕組みを整備する。【新規】
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(2) 治療・回復・社会復帰	
目標 ③ 新たな長期入院を生まないための土壌づくり	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科医療機関・地域の障がい福祉関係機関等による地域ネットワークを構築する。
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精神科病院任意入院者実態調査の実施 (H25) ●精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会の開催 (H26～) ●精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会「地域移行・地域定着支援研修会」の開催 (H26～) <ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 H26:57人, H27:81人, H28:97人 ●精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会「社会資源見学ツアー」の開催 (H26～) <ul style="list-style-type: none"> ・H26: 4 コース70人参加, H27: 4 コース88人参加, H28: 4 コース97人参加 ●精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会「精神科病院情報交換会」の開催 (H27～) <ul style="list-style-type: none"> ・H27:10病院, H28:8病院 ●ピアサポーターによる普及啓発活動の実施 (H28～) <ul style="list-style-type: none"> ・3回132人参加
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●厚生労働省調査 <ul style="list-style-type: none"> ・市内精神科病院の入院1年時点退院率 (H26:86.27%, H27:87.70%)
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進事業における保健、医療、福祉関係者による協議の場を設置する。また、アウトリーチ事業の実施を検討する。【新規】 ●措置入院者の退院後支援については、法改正を踏まえて、支援の仕組みを整備する。【新規】
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(3) 精神科救急	
目標 ① 夜間の精神科救急医療体制の県内完全2ブロック化	
医療計画上の取組内容	●夜間の精神科救急医療体制の県内完全2ブロック化を目指す。
実施状況	●夜間の精神科救急医療体制の県内完全2ブロック化 (H26.4月～)
意識調査の結果など	●新潟市医療に関する意識調査(市民) ・精神科救急医療システムの認知状況 (H24:12.7%→H29:11.8%)
今後の取組内容	●夜間の精神科救急医療体制の2ブロック体制を維持するとともに、救急患者の円滑な受け入れのため、関係機関の連携を推進する。【継続】 ●精神科救急医療システムについて、広報媒体を活用するとともに、医療、福祉関係者と連携して周知を進める。【継続】
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(3) 精神科救急	
目標 ② 当番病院で受け入れた入院患者の円滑な退院調整や身体合併症の取り扱い、精神科病院と精神科診療所との連携強化及び役割分担を含めた精神科救急システムの改善・強化	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科医療機関や新潟県とともに、当番病院で受け入れた入院患者の円滑な退院調整や身体合併症の取り扱い、精神科病院と精神科診療所との連携強化及び役割分担を含めた精神科救急システムの改善・強化について検討する。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●新潟県精神科救急システム連絡調整委員会の開催（H19～） ●県内精神科医療機関の平日昼間の精神科救急対応状況に関する調査の実施（H27） ●新潟県精神科救急情報センター等業務検討会の開催（H26～年2回程度開催）
意識調査の結果など	
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●身体合併症について、精神科医療機関と一般医療機関の連携強化を検討する。【継続】 ●一般救急と精神科救急の協議の場を設ける。【新規】
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(3) 精神科救急	
目標 ③ 県内1か所に精神科救急情報センターを設置	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内1か所に精神科救急情報センターの設置を目指す。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科救急情報センターの設置 (H26.3月～) <ul style="list-style-type: none"> ・新潟市民対応実績 H26:60件, H27:69件, H28:82件 ● 精神医療相談窓口の開設 (H27.3月～) <ul style="list-style-type: none"> ・新潟市民対応実績 H26:9件, H27:405件, H28:513件 《再掲》 ● 新潟県精神科救急情報センター等業務検討会の開催 (H26～年2回程度開催)
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> ● 新潟市医療に関する意識調査 (医師会員) <ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急情報センターの認知状況 よく知っている, 概ね知っている, 名前は知っている (H29:49.7%) ● 新潟市医療に関する意識調査 (市民) <ul style="list-style-type: none"> ・精神医療相談窓口の認知状況 よく知っている, 概ね知っている, 名前は知っている (H29:15.0%)
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科救急情報センター等業務検討会等を活用して精神科救急情報センターの機能を高め, 円滑な精神科救急受診体制を確保する。【継続】 ● 精神医療相談窓口について, 広報媒体を活用するとともに, 医療, 福祉関係者と連携して市民に対する周知を進める。【継続】
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(4) 身体合併症	
目標 ① 身体疾患及び精神疾患の重症度に応じた適切な医療を提供するための役割分担を明確にした体制の構築	
医療計画上の取組内容	●総合病院精神科の精神科救急医療に係る負担を軽減する。
実施状況	●精神科救急基幹病院の設置(H26～) ●精神科救急入院料算定病院により夜間・休日の措置入院の受入協力体制の確保(H28～)
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <p>●新潟市医療に関する意識調査(医師会員)</p> <p>・難しさや不安を感じた要因</p> <p>精神疾患が疑われる患者への対応(H24:77.8%→79.6%)</p> <p>患者を紹介できる,精神科医療機関がわからない(H24:33.3%→H29:37.1%)</p> <p>精神科医療機関に紹介しようとしたが,紹介先に断られてしまった(H24:26.9%→29.4%)</p>
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <p>●身体合併症について,精神科医療機関と一般医療機関の連携強化を検討する。【継続】</p> <p>●一般救急と精神科救急の協議の場を設ける。【新規】</p>
評価	B(医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(4) 身体合併症	
目標 ② 身体合併症に対応できる精神科病床を有する医療機関及び一般医療機関、精神科医療機関の連携による、身体合併症の治療が円滑に行われる体制の構築	
医療計画上の取組内容	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ●総合病院精神科の精神科救急医療に係る負担を軽減する。
実施状況	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精神科救急基幹病院の設置（H26～） ●精神科救急入院料算定病院により夜間・休日の措置入院の受入協力体制の確保（H28～）
意識調査の結果など	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新潟市医療に関する意識調査（医師会員） <ul style="list-style-type: none"> ・難しさや不安を感じた要因 <p>精神疾患が疑われる患者への対応（H24:77.8%→79.6%） 患者を紹介できる、精神科医療機関がわからない（H24:33.3%→H29:37.1%） 精神科医療機関に紹介しようとしたが、紹介先に断られてしまった （H24:26.9%→29.4%）</p>
今後の取組内容	<p>≪再掲≫</p> <ul style="list-style-type: none"> ●身体合併症について、精神科医療機関と一般医療機関の連携強化を検討する。【継続】 ●一般救急と精神科救急の協議の場を設ける。【新規】
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(5) 専門医療	
目標 ① アルコール関連問題への早期治療ならびに専門治療が適切に提供される体制の整備	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコール依存症対応医療機関以外の精神科医療機関及び一般医療機関における、プレアルコリズムに対する早期治療を促進する。 ●アルコール依存症対応医療機関における専門治療が、必要に応じて適切に提供される体制の整備を図る。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●依存症相談の実施（H29名称変更） <ul style="list-style-type: none"> ・相談延件数 H26:8件, H27:15件, H28:11件 ●家族教室（アルコール・薬物依存症）の実施（H26～） <ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 H26: 5回延35人, H27: 6回延58人, H28: 6回延60人
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> ●新潟市医療に関する意識調査（市民） <ul style="list-style-type: none"> ・受診するきっかけ 飲酒に関すること（H29:9.9%）
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●アルコール健康障害の早期発見・早期治療に向けて、精神科医療機関と一般医療機関との連携を検討する。【継続】 ●アルコール依存症だけでなく、薬物依存・ギャンブル等依存の問題にも取り組む。【新規】 ●依存症専門医療機関を選定する。【新規】
評価	B（医療計画上の取組みがやや遅れている）

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(5) 専門医療	
目標 ② 専門医療だけでなく、総合的な医療提供体制の強化	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●当事者会や家族会におけるピア・サポートや保健及び福祉サービス等との協働を推進する。
実施状況	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●依存症相談の実施（H29名称変更） <ul style="list-style-type: none"> ・相談延件数 H26:8件, H27:15件, H28:11件 ●家族教室（アルコール・薬物依存症）の実施（H26～） <ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 H26: 5回延35人, H27: 6回延58人, H28: 6回延60人
意識調査の結果など	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●新潟市医療に関する意識調査（市民） <ul style="list-style-type: none"> ・受診するきっかけ <p>飲酒に関すること（H29:9.9%）</p>
今後の取組内容	<p>《再掲》</p> <ul style="list-style-type: none"> ●アルコール健康障害の早期発見・早期治療に向けて、精神科医療機関と一般医療機関との連携を検討する。【継続】 ●アルコール依存症だけでなく、薬物依存・ギャンブル等依存の問題にも取り組む。【新規】 ●依存症専門医療機関を選定する。【新規】
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(6) 認知症	
目標 ① 地域における認知症対策の推進	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●平成26年度までにかかりつけ医研修累計参加者数を300名（医師以外も含む）に増加させる。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医研修の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 平成26年度までの累計313名（市内勤務医師231名，医師以外82名） 平成29年度までの累計406名（市内勤務医師267名，医師以外139名）
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> ●新潟市医療に関する意識調査（市民） <ul style="list-style-type: none"> ・認知症かもしれないと感じたときの相談先 かかりつけ医（H24:51.9%→H29:52.4%） ・認知症施策として重視していくべきこと 認知症の症状に応じて医療と介護のサポートが受けられる仕組みづくり：64.8%，認知症の知識や診療の充実した医療機関：36.4% ●新潟市医療に関する意識調査（医師会員） <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対策として重視すべきと思うこと かかりつけ医に対する研修（H24:10.3%→H29:13.0%），無回答（50.6%）
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●早期発見・早期診断・早期対応のために，かかりつけ医研修は継続的に実施し，新規受講者の増加を図る。【継続】 ●平成32年度までに市内勤務医師の受講者を327名に増加させる。
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(6) 認知症	
目標 ② 認知症に係る地域医療体制の構築・推進	
医療計画上の取組内容	●平成26年度までに認知症サポート医を各区に1名以上配置することを目指す。
実施状況	●平成28年度までにサポート医を21名養成し、各区1名以上配置した。平成29年度はさらに9名養成予定であり、各区複数配置となる。 ●年1～2回サポート医の情報交換会を実施した。
意識調査の結果など	●新潟市医療に関する意識調査（医師会員） ・在宅医療実施への課題 連携機関との調整が難しい（H24:36.8%→H29:38.9%） 《再掲》 ●新潟市医療に関する意識調査（市民） ・認知症施策として重視していくべきこと 認知症の症状に応じて医療と介護のサポートが受けられる仕組みづくり： 64.8%，認知症の知識や診療の充実した医療機関：36.4%
今後の取組内容	●サポート医の養成を継続し、その役割の明確化と地域連携の促進を図る。 【継続】 ●平成32年度までに認知症サポート医を39名養成する。
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(6) 認知症	
目標 ③ 認知症の早期受診等の促進	
医療計画上の取組内容	●継続的な普及啓発活動を実施する。
実施状況	<p>●認知症に対する理解を深めるため、平成28年4月に「認知症安心ガイドブック」を作成し、区役所、地域保健福祉センター、地域包括支援センター等で配布した。</p> <p>●平成28年1月よりモデル事業として認知症初期集中支援チームを設置し、地域包括支援センターと連携しながら、認知症の早期診断、早期対応できる体制づくりを行っている。</p>
意識調査の結果など	<p>●新潟市医療に関する意識調査（市民）</p> <p>・認知症を疑ったときの受診するタイミング 以前と違う様子の変化に気づいたらすぐ（H24:28.3%→H29:26.3%），日常生活上で困るようなことが起こってから（H24:12.5%→H29:14.5%）</p>
今後の取組内容	<p>●平成30年度に「認知症ガイドブック」を改訂する。（予定）</p> <p>●認知症安心ガイドブックの配布場所を自治会，民協，公民館，図書館，薬局等へ拡充するとともに，様々な機会をとらえての普及・啓発を行う。【継続】</p> <p>●認知症初期集中支援チームの全市域での実施による，早期診断・早期対応の体制を構築する。【拡充】</p>
評価	A（医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ）

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(6) 認知症	
目標 ④ 認知症の症状に応じたサポート体制の構築	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●介護・福祉関係者に対して医療に関する教育や普及啓発を行う。また、医療と介護が情報共有できる地域連携パスの活用に向けて検討する。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●介護・福祉関係者に対する研修会の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護実践者研修, 認知症介護実践リーダー研修, 認知症対応型サービス事業開設者研修会において, 認知症医療に関する講義を実施。平成29年度末までの累計受講者数は1,320名(認知症介護実践者研修1,062名, 認知症介護実践リーダー研修177名, 認知症対応型サービス事業開設者研修81名) ・在宅医療・介護連携ステーションによるご当地研修会において, 認知症に関する研修会を年2～3回実施 ●情報連携ツール「むすびあい手帳」を平成25年度に作成, 平成26年度から全市配布 <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年7月に調剤薬局へ活用・周知ポスターを配布, 平成29年5月に居宅介護事業所やサービス事業所に配布依頼を行った。 ・平成29年9月末時点で6,634部配布
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> ●認知症介護実践者等研修における受講者アンケート <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の医療に関する講義について70～90%の人が理解できた, 今後の仕事で活かせると回答 ●平成27年6月むすびあい手帳の使用に関するアンケート(居宅介護支援事業所および地域包括支援センター) <ul style="list-style-type: none"> ・むすびあい手帳を活用している: 53% ・役立つ: 44%, 役立っていない: 14%, わからない: 42% ・身体状態の変化等に早期に対応できた, 他の事業所との連絡を取りやすくなった事例あり
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●介護・医療従事者向けの研修会を引き続き実施する。【継続】 ●情報連携ツール「むすびあい手帳」の周知を図り, 広く活用されるよう, 好事例を伝えるなどの啓発を実施する。【継続】
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(6) 認知症	
目標 ⑤ 認知症の診断・治療・相談窓口機能の拡充	
医療計画上の取組内容	●認知症疾患医療センター設置数を増加させる。
実施状況	●認知症疾患医療センターを1→2か所に増設(H26～) ●認知症疾患医療センターにおける専門医療相談の実施 ・相談件数 H26:1,410件, H27:911件, H28:1,798件
意識調査の結果など	
今後の取組内容	●地域包括ケアシステムの中での認知症疾患医療センターの役割について検討する。【継続】
評価	A (医療計画上の取組みに計画どおり取り組んだ)

◆ 進捗状況一覧

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

(4) 災害時における医療

◆ 施策の体系

災害時における医療		
(1) 医療救護体制		
① 医療連携体制の充実・強化		…97
(2) 情報収集・伝達		
① 情報管理及び通信手段の整備		…98
② 情報の正確性の確保や提供体制の確保		…99
(3) 医療従事者の確保		
① 医療従事者の確保・育成		…100
(4) 市民の理解・健康管理		
① 市民の受診行動についての周知・啓発		…101
② 感染症まん延防止，衛生面のケア，メンタルケアなど健康管理の実施		…102

◆ 目標ごとの中間評価結果

分野(1) 医療救護体制	
目標 ① 医療連携体制の充実・強化	
医療計画上の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●新潟県の「災害時医療救護活動マニュアル」と本市の「災害時保健医療活動計画」における県と市の位置づけや役割の再調整を行い、迅速な医療救護活動を可能とする「災害時医療活動マニュアル(仮称)」を策定する。 ●「災害時医療活動マニュアル(仮称)」に沿い、医療関係団体などとの情報伝達訓練、研修を実施する。 ●災害医療支援チームなどの参集拠点を確保する。 ●軽症患者の速やかな受け入れを可能とするため、傷病者の把握や処置などの医療救護活動を行う救護所の設置場所を確保する。 ●必要とする医薬品や医療資器材を備蓄するほか、不足する医薬品などの補給のため、関係団体と応援協定を締結する。 ●高齢者の慢性疾患患者や在宅療養患者などへの医療を継続するため、関係機関との調整を行う。 ●医療機関や関係機関、団体との検討会開催などにより、速やかなコーディネート機能を発揮できる体制のほか、各関係機関同士の情報連絡体制の整備を図る。 ●精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行うため、D P A Tの活動体制の整備を協議する。
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●平成28年度からマニュアル策定に向けた関係機関との協議を始め、平成29年度にマニュアル(素案)を策定した。 ●災害医療支援チームなどの参集拠点について、今後、検討する必要がある。 ●救護所の設置場所の確保について、現在、指定されている新潟市急患診療センター及び新潟市口腔保健医療センターのほかに、各区1箇所程度の設置に向け、今後、関係機関と協議する。 ●医薬品の確保について、新潟県が新潟県医薬品卸組合などと応援協定を締結しているため、新潟市として応援協定は締結しない。(新潟県への供給が優先されるため。) 医薬品が不足する場合は、新潟県へ要請する。 ●高齢者の慢性疾患患者や在宅療養患者などへの対応については、マニュアル策定後に関係機関と協議する。 ●医療機関や関係機関、団体との検討会開催などにより、速やかなコーディネート機能を発揮できる体制のほか、各関係機関同士の情報連絡体制を整備する必要がある。 ●平成28年度に全国こころのケアチーム連絡協議会を開催した。 ●平成29年度に災害時精神保健医療支援研修会を開催した。
意識調査の結果など	<ul style="list-style-type: none"> ●新潟市医療に関する意識調査(医師会員) <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の医療救護体制を整備していくために必要なこと 災害や医療機関の情報などを収集及び伝達する手段の確保:53.2%, 医療救護活動を行う医療従事者の確保:49.4%, 市民の適切な受診行動についての周知・啓発:42.2%
今後の取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ●適宜、マニュアルを見直すとともに、マニュアルに沿った情報伝達訓練、研修を実施する。【継続】 ●災害医療支援チームなどの参集拠点について検討し、場所を確保する。【継続】 ●救護所の各区1箇所程度の設置に向け、関係機関と協議する。【継続】 ●高齢者の慢性疾患患者や在宅療養患者などへの対応について、関係機関と協議する。【継続】 ●災害医療コーディネートチーム連絡会議を開催する。【継続】 ●D P A Tの活動体制を整備するため、新潟県とともに研修等を実施する。【継続】
評価	B(医療計画上の取組みがやや遅れている)

◆ 進捗状況一覧

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

4 新潟市医療計画の計画後期の方策

(1) 各分野の課題および計画後期の方策

	救急医療	精神疾患	在宅医療	災害医療
基本的な考え	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する。)	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て生活ができるようになるため、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。)	生き生きと住み慣れた地域で暮らせる新潟市づくり (市民が住み慣れた地域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する。)	必要な災害医療が提供される体制づくり (災害時に市民が必要な医療の提供が受けられるよう、被災地の医療提供体制を整備する。)
分野	<ul style="list-style-type: none"> (1) 初期救急医療体制 (2) 二次救急医療体制 (3) 三次救急医療体制 (4) 救急搬送・病院前救護活動 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 予防・アクセス (2) 治療・回復・社会復帰 (3) 精神科救急 (4) 身体合併症 (5) 専門医療 (6) 認知症 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 日常の療養生活の支援 (2) 急変時の対応 (3) 退院支援 (4) 終末期医療 (5) 在宅医療体制 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 医療救護体制 (2) 情報収集・伝達 (3) 医療従事者の確保 (4) 市民の理解・健康管理
実施した主な取組	<ul style="list-style-type: none"> ○急患診療センターへの小児科専任医師の配置(1名) ○「救急搬送患者受入促進事業費補助金」制度の開始による救急医療体制の強化 ○救急医療機関の適正受診の啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・新聞や情報誌への掲載 ・リーフレットの作成 ・救急医療電話相談窓口(＃7119)の開設 ・市民向けシンポジウムの開催 ○傷病者情報伝達シート(消防局救急隊と照会先病院間の情報伝達に活用)の運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> ○市民や医療福祉関係者に対する研修会の実施 ○精神障がい者の地域生活を考える関係機関連絡会を中心としたネットワークの構築 ○精神科救急情報センター及び精神医療相談窓口の設置 ○認知症の地域医療体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・初期集中支援チームのモデル事業実施 ・認知症サポート医の養成 ・かかりつけ医の対応力向上研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携センター/ステーションの設置・運営 ○医療・介護関係者を対象とした各種研修会や情報交換会等の開催(訪問診療医研修事業、地域医療連携強化事業、ご当地連携研修会) ○在宅医療ネットワーク活動支援(ネットワーク活動支援事業補助金、ネットワーク情報交換会) ○在宅医療に関する市民啓発(市民出前講座、市民フォーラム、事業所向けセミナー、パンフレット配布) 	<ul style="list-style-type: none"> ○「災害時医療救護活動マニュアル(素案)」の策定 ○複数の通信手段の確保(衛星電話、MC A無線、トランシーバー) ○関係機関および医療関係団体との協議 <ul style="list-style-type: none"> ・救護所の増設 ・医療従事者の確保 ・医薬品および医療資器材の備蓄 など
主な課題	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢化の進展による救急搬送患者数の増加に対応した、医療・介護・福祉関係者との連携による適正受診の普及啓発が必要である。 ○真に救急搬送が必要な患者の対応に支障をきたさないよう、救急医療体制の実態等について周知し、救急搬送に占める軽症者の割合を減らす必要がある。 ○輪番当番病院における医師の高齢化や機能分化等に対応した病院間の連携を強化する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムに基づく支援に取り組む必要がある。 ○円滑な精神科救急受診体制を確保する必要がある。 ○救急医療や身体合併症における一般医療機関と精神科医療機関との連携を強化する必要がある。 ○かかりつけ医と専門医療機関、介護関係機関との連携による認知症の早期診断・早期対応の強化が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅等における看取りを可能とする体制整備を図るため、高齢者を支える家族や医療・介護関係者が、在宅医療や終末期医療、看取りに関する理解と関心を深める必要がある。 ○在宅医療を支える人材を確保する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○適宜マニュアルを見直すとともに、マニュアルに沿った情報伝達訓練や研修を実施する必要がある。 ○救護所の設置場所(各区1箇所程度)を確保するとともに、医療従事者を確保する必要がある。 ○医薬品および医療資器材の備蓄供給体制を確保する必要がある。 ○救護所や医療機関の情報などを市民へ周知する仕組みづくりが必要である。
計画後期の方策	<ul style="list-style-type: none"> ○救急車の適正利用、救急医療機関の適正受診の啓発強化 ○救急医療体制について協議する会議の継続実施による病院間の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障がい者の地域生活を支える体制の強化 ○一般医療機関と精神科医療機関との情報交換による相互理解促進 ○認知症の医療体制、医療と介護の連携体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護に関する市民、医療・介護関係者への理解促進 ○在宅医療の後方支援体制の確保 ○医師・看護師・ケアマネジャーを中心とした「チーム医療」の体制確立 ○医療・介護関係者と地域を支える多様な主体との切れ目ない連携体制の構築に向けた支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療救護体制の強化 ○市民への適切な情報提供

(2) 四分野の共通課題および計画後期の方策

救急医療	精神疾患	在宅医療	災害医療
<p>■基本的な考え 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する。）</p> <p>■分野 （1）初期救急医療体制 （2）二次救急医療体制 （3）三次救急医療体制 （4）救急搬送・病院前救護活動</p>	<p>■基本的な考え 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する。）</p> <p>■分野 （1）予防・アクセス （2）治療・回復・社会復帰 （3）精神科救急 （4）身体合併症 （5）専門医療 （6）認知症</p>	<p>■基本的な考え 生き生きと住み慣れた地域で暮らせる新潟市づくり（市民が住み慣れた地域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する。）</p> <p>■分野 （1）日常の療養生活の支援 （2）急変時の対応 （3）退院支援 （4）終末期医療 （5）在宅医療体制</p>	<p>■基本的な考え 必要な災害医療が提供される体制づくり（災害時に市民が必要な医療の提供が受けられるよう、被災地の医療提供体制を整備する。）</p> <p>■分野 （1）医療救護体制 （2）情報収集・伝達 （3）医療従事者の確保 （4）市民の理解・健康管理</p>

共通課題および計画後期の方策（計画後期:H30～H32）

- ① 医療・介護関係機関における患者情報が、救急時も含め、関係機関に伝わる体制を整備する必要がある。
➡ 多分野・多職種の横断的な患者情報の共有体制と仕組みの検討
- ② 限られた医療・介護資源を有効に活用し、病状や介護の必要度に応じ、医療・介護を提供できる体制を整備する必要がある。
➡ 入退院支援時の連携、機能分化と病院間の連携、病院と診療所、地域の医療・介護連携の推進
認知症に対する理解促進と地域の見守り体制の充実
- ③ 救急医療や身体合併症における精神科救急医療体制を整備する必要がある。
➡ 一般医療機関と精神科医療機関との情報交換による相互理解促進
- ④ 在宅医療についての理解促進と医療機関の適正受診を啓発する必要がある。
➡ 支援を必要とするすべての人（※）と支え手（医療・介護関係者）の理解・知識を深める機会の充実
かかりつけ医を持つことについての理解・普及促進
※高齢者・障がい者・子ども・若年性認知症・難病患者・がん患者など
- ⑤ 地域医療を支える人材を確保する必要がある。
➡ 看取りまで対応する医師・看護師・ケアマネジャーを中心とした「チーム医療」の体制確立

