

Supported by  日本 THE NIPPON  
財団 FOUNDATION

# 地域包括ケアシステム構築に向けた 地域資源・ニーズ等に関する調査研究

## 第1分冊 調査分析編

平成27年3月

新潟県 長岡市  
一般財団法人 地方自治研究機構

## はじめに

少子高齢化の進行に伴う本格的な人口減少社会の到来が予測される中で、デフレからの脱却や雇用の安定など着実な経済の歩みが求められる一方、地方公共団体を取り巻く環境の変化は厳しさを増しています。地方公共団体は安心・安全の確保、地域産業の振興、地域の活性化、公共施設の維持管理、行財政改革等の複雑多様化する課題に対応していかなくてはなりません。また、住民に身近な行政は、地方公共団体が自主的かつ主体的に取り組むとともに、地域住民が自らの判断と責任において地域の諸課題に取り組むことが重要となってきています。

このため、当機構では、地方公共団体が直面している諸課題を多角的・総合的に解決するため、個々の地方公共団体が抱える課題を取り上げ、当該地方公共団体と共同して、全国的な視点と地域の実情に即した視点の双方から問題を分析し、その解決方策の研究を実施しています。

本年度は3つのテーマを具体的に設定しており、本報告書は、そのうちの一つの成果を取りまとめたものです。

我が国は総人口が減少する中で高齢化率は上昇を続け、社会保障制度全般について見直しが避けられない状況となっているため、国は、団塊世代が75歳以上になる2025年を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で人生の最後まで住み続けることができるよう、医療・介護・住まい・介護予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めようとしています。

本調査研究は、長岡市において、どのような医療や介護サービスが求められているか、その需要に対し、いかなる医療処置や介護サービスが供給できるかという需給問題について、現状・近い将来・2025年という3つの時間軸を設定した上で、長岡市の16の地域別に、その需給ギャップを分析し、その結果を地域カルテという形式で整理し、今後の方向性を調査研究したものです。

本研究の企画及び実施に当たりましては、研究委員会の委員長及び委員をはじめ、関係者の方々から多くの御指導と御協力をいただきました。

また、本研究は、公益財団法人 日本財団の助成金を受けて、長岡市と当機構が共同で行ったものです。ここに謝意を表する次第です。

本報告書が広く地方公共団体の施策展開の一助となれば幸いです。

平成27年3月

一般財団法人 地方自治研究機構  
理事長 山中 昭 栄

## 目次

序章 調査研究の概要	1
1 調査の目的	3
2 調査内容	3
(1) 長岡市における高齢者の現状と今後の推移	3
(2) 医療・介護等に関する現状調査	4
(3) 医療・介護分野における長岡市型需給ギャップ分析	4
(4) 自治体における先進的な取組事例調査	4
(5) 医療・介護に関する地域の状況（地域カルテ）	4
3 調査体制及び調査のスケジュール	4
(1) 調査体制	4
(2) 委員会の実施状況	5
第1章 長岡市における高齢者の現状と今後の推移	7
1 現在の高齢者人口	9
(1) 地域別の高齢者人口	9
(2) 地域別の要支援・要介護高齢者人口	9
2 今後の高齢者人口の推移	10
(1) 高齢者人口の予測方法	10
(2) 要支援・要介護高齢者人口の予測方法	10
(3) 地域別の高齢者人口の推移	11
(4) 地域別の要支援・要介護高齢者人口の推移	15
(5) 高齢者及び要支援・要介護高齢者人口の増減理由	17
第2章 医療・介護等に関する現状調査	19
1 医療機関向けアンケート調査	21
(1) アンケート調査方法	21
(2) アンケート調査票	22
(3) アンケート調査結果	24
2 ケアマネジャー向けアンケート調査	56
(1) アンケート調査方法	56
(2) アンケート調査票	58
(3) アンケート調査結果	59
3 歯科医師向けアンケート調査	85
(1) アンケート調査方法	85
(2) アンケート調査票	86
(3) アンケート調査結果	88

4	保険薬局向けアンケート調査	96
(1)	アンケート調査方法	96
(2)	アンケート調査票	97
(3)	アンケート調査結果	99
5	訪問看護ステーション向けアンケート調査	112
(1)	アンケート調査方法	112
(2)	アンケート調査票	113
(3)	アンケート調査結果	114

### 第3章 医療・介護分野における長岡市型需給ギャップ分析・・・ 123

1	長岡市型需給ギャップ分析の方法	125
(1)	供給の分析方法	125
(2)	需要の分析方法	125
(3)	需給ギャップの分析方法	125
(4)	地域別需給ギャップのGISマップ表現	126
2	現在における長岡市型需給ギャップ分析	127
(1)	現在における供給	127
(2)	現在における需要	128
(3)	現在における需給ギャップ	129
3	近い将来における長岡市型需給ギャップ分析	130
(1)	近い将来における供給	130
(2)	近い将来における需要	131
(3)	近い将来における需給ギャップ	132
(4)	近い将来における地域別需給ギャップのGISマップ表現	134
4	2025年における長岡市型需給ギャップ分析	143
(1)	地域別のサービス需要の推移	143
(2)	2025年における供給	161
(3)	2025年における需要	162
(4)	2025年における需給ギャップ	163
(5)	2025年における地域別需給ギャップのGISマップ表現	165

### 第4章 自治体における先進的な取組事例調査・・・ 175

1	東京都世田谷区	177
(1)	取組の背景	177
(2)	取組の経緯	177
(3)	医療連携推進協議会	177
(4)	医療と介護の連携シート	178
(5)	その他の取組	180
(6)	人材育成	181
(7)	在宅医療の状況	181

(8) 課題	182
(9) 展望	182
2 神奈川県横須賀市	187
(1) 取組の背景	187
(2) 取組の経緯	187
(3) 在宅療養連携会議	188
(4) かもめ広場とチーム衣笠	188
(5) 在宅療養ブロック会議・在宅療養センター連携拠点	189
(6) 人材育成	190
(7) 成功要因	191
(8) 課題	192
(9) 展望	192
3 静岡県浜松市	196
(1) 取組の背景	196
(2) 取組の経緯	197
(3) 在宅医療連携拠点モデル事業	197
(4) 地域包括支援センターと多職種連携	199
(5) 在宅医療連携センター（仮称）	200
(6) ささえあいポイント事業	202
(7) 課題と展望	203
4 静岡県掛川市	204
(1) 取組の背景	204
(2) 取組の経緯	204
(3) 「ふくしあ」の特徴	206
(4) 予算及び推進計画	208
(5) 事業の詳細	209
(6) 訪問看護ステーションとの連携	210
(7) その他の地域医療連携	211
(8) 課題と展望	212
委員レポート	213
委員会名簿	219

# 序 章 調査研究の概要

## 序 章 調査研究の概要

### 1 調査の目的

我が国では、総人口が減少する中で高齢化率は上昇を続け、医療・介護を含めた社会保障制度全般について見直しが避けられない状況となっている。国においては、団塊世代が75歳以上になる2025年を目途に、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・住まい・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進めようとしている。

長岡市の特徴としては、①人口減少が続く中、高齢者人口は年々増加し、2025年には65歳以上の割合は約32%、75歳以上の割合は約17%に達する見込みである、②介護保険の認定者数も年々増加し、要支援者よりも要介護者の増加が大きい、③全国、新潟県に比べて、要介護者の中重度の割合が高い、等が挙げられる。

このような状況の中、病気をもちつつも可能な限り在宅で自分らしく過ごせるような「在宅医療の普及・推進の仕組み」や、要介護状態になっても住み慣れた地域での生活が継続できるような「在宅医療と在宅介護の連携・組み合わせ」等が検討課題となっている。

また、長岡市は、平成の大合併により、都市部から中山間地域まで、様々な条件の地域を抱えており、地域ごとに、それぞれの条件に合った形で取組を進める必要がある。

そのため、平成25年度に、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション協議会、歯科衛生士会、栄養士会、社会福祉法人、介護支援専門員協議会、新潟県等との懇談会を計3回開催して、長岡市における現状や課題を整理し、今後の取組の方向性を検討するとともに、円滑な事業実施に向けた協力体制を構築してきた。

平成26年度からは、懇談会の枠組みをベースに「地域包括ケア推進協議会」を設置し、体制を強化している。

本調査研究は、医療や介護において、どのようなサービスが求められているか、その需要に対して、いかなる医療処置や介護サービスが供給できるかという需給問題について、現状・近い将来・2025年という3つの時間軸を設定した上で、長岡市の16の地域別に、その需給ギャップを分析し、その結果を地域カルテという形式で整理することで、今後の地域包括ケアシステム構築の基礎資料とすることを目的とするものである。

### 2 調査内容

#### (1) 長岡市における高齢者の現状と今後の推移

- ①現状の地域別高齢者人口
- ②今後の地域別人口の予測

## **(2) 医療・介護等に関する現状調査**

- ①医療機関向けアンケート調査
- ②ケアマネジャー向けアンケート調査
- ③歯科医師向けアンケート調査
- ④保険薬局向けアンケート調査
- ⑤訪問看護ステーション向けアンケート調査

## **(3) 医療・介護分野における長岡市型需給ギャップ分析**

- ①現状における長岡市型需給ギャップ分析
- ②近い将来における長岡市型需給ギャップ分析
- ③2025年における長岡市型需給ギャップ分析

## **(4) 自治体における先進的な取組事例調査**

- ①東京都世田谷区
- ②神奈川県横須賀市
- ③静岡県浜松市
- ④静岡県掛川市

## **(5) 医療・介護に関する地域の状況（地域カルテ）**

# **3 調査体制及び調査のスケジュール**

## **(1) 調査体制**

### **①実施主体**

本調査研究は、新潟県長岡市と一般財団法人地方自治研究機構の共同事業として実施した。

### **②実施体制**

本調査研究では、医師会・介護支援専門員協議会等の地元関係者、行政関係者等で組織する「長岡市地域包括ケアシステムの構築に向けた地域資源・ニーズ等に関する調査委員会」（以下「委員会」という。）を設置し、調査方法や調査結果の分析などについて、様々な観点から議論を行いながら、調査研究を実施した。

この委員会の下に、長岡市、一般財団法人地方自治研究機構（調査研究部）及び基礎



調査機関である株式会社日本アプライドリサーチ研究所で構成する事務局を設置し、委員会での審議に必要な資料の収集並びに各種調査研究を実施した。

## (2) 委員会の実施状況

### ●平成 26 年 5 月 26 日（月） 第 1 回委員会審議事項

- 1 長岡市における地域包括ケアシステム構築に向けた取組
- 2 調査研究企画書（案）
- 3 GIS ソフトを活用した調査研究成果物
- 4 地域資源・ニーズ等を把握するためのアンケート調査
- 5 委員の意見・要望・期待

### ●平成 26 年 10 月 24 日（金） 第 2 回委員会審議事項

- 1 アンケート調査分析
  - (1) 医療機関向けアンケート調査の結果
  - (2) ケアマネジャー向けアンケート調査の結果
  - (3) 歯科医院・保険薬局・高齢者施設・訪問看護ステーション向けアンケート調査の実施状況
  - (4) 理学・作業療法士・栄養士・歯科衛生士向けアンケート調査の検討状況
- 2 GIS 分析
  - (1) 要介護高齢者分布マップ
  - (2) 医療機関と在宅医療エリアマップ
  - (3) 需給ギャップ分析の考え方と例示
- 3 自治体の取組事例に関する現地調査
  - (1) 実施報告 第 1 回東京都世田谷区、第 2 回神奈川県横須賀市
  - (2) 実施予定 第 3 回静岡県浜松市・掛川市

### ●平成 26 年 11 月 17 日（月） 第 3 回委員会審議事項

- 1 医療機関向けアンケート調査分析  
内科・外科対応
- 2 長岡市型需給ギャップ分析
  - (1) 長岡市型需給ギャップ分析の考え方
  - (2) 長岡市型需給ギャップ（現状）
  - (3) 長岡市型需給ギャップ（近い将来）

- 3 自治体の取組事例に関する現地調査  
実施報告 第3回静岡県浜松市・掛川市

**●平成27年2月5日（木） 第4回委員会審議事項**

- 1 アンケート調査に関する報告
  - (1) 歯科医師・保険薬局・訪問看護ステーション
  - (2) 高齢者施設・リハビリテーション専門職・歯科衛生士・管理栄養士
- 2 現地調査に関する報告
  - (1) 静岡県浜松市の取組事例報告
  - (2) 静岡県掛川市の取組事例報告
- 3 長岡市高齢者人口推計  
16 地域別の高齢者数、要介護者数、介護サービス需用者数に関する推計
- 4 2025年長岡市型需給ギャップ分析
  - (1) 2025年需給ギャップ総括表
  - (2) 2025年GISマップ
- 5 地域カルテ  
16 地域の地域カルテ
- 6 報告書構成案

## **第 1 章 長岡市における高齢者の現状と今後の推移**

## 第1章 長岡市における高齢者の現状と今後の推移

高齢者及び要支援・要介護高齢者の現在から2035年までの人口推移を地域別に把握する。

本調査における「地域」とは、旧長岡市内の6つの地域包括支援センターの管轄である6地区（①包括なかじま、②包括けさじろ、③包括ふそき、④包括みやうち、⑤包括まきやま、⑥包括にしがおか）及び10の旧市町村（⑦中之島、⑧越路、⑨三島、⑩山古志、⑪小国、⑫和島、⑬寺泊、⑭栃尾、⑮与板、⑯川口）からなる16の地域を意味する。

### 1 現在の高齢者人口

#### (1) 地域別の高齢者人口

図表1-1 2014年4月現在における地域別の高齢者人口

単位：人

地域名	高齢者人口	前期高齢者	後期高齢者
①包括なかじま	9,020	4,044	4,976
②包括けさじろ	9,732	4,385	5,347
③包括ふそき	7,954	4,012	3,942
④包括みやうち	8,052	3,930	4,122
⑤包括まきやま	3,430	1,831	1,599
⑥包括にしがおか	10,339	5,530	4,809
⑦中之島	3,174	1,405	1,769
⑧越路	4,027	1,759	2,268
⑨三島	2,009	861	1,148
⑩山古志	548	217	331
⑪小国	2,328	858	1,470
⑫和島	1,408	611	797
⑬寺泊	3,396	1,379	2,017
⑭栃尾	7,160	3,074	4,086
⑮与板	1,981	942	1,039
⑯川口	1,541	624	917
全地域	76,099	35,462	40,637

#### (2) 地域別の要支援・要介護高齢者人口

図表1-2 2014年4月現在における地域別の要支援・要介護高齢者人口

単位：人

	認定率	認定者数
①包括なかじま	17.3%	1,557
②包括けさじろ	17.6%	1,717
③包括ふそき	16.4%	1,308
④包括みやうち	17.3%	1,392
⑤包括まきやま	16.6%	568
⑥包括にしがおか	16.1%	1,662
⑦中之島	16.9%	536
⑧越路	19.7%	792
⑨三島	21.1%	423
⑩山古志	17.9%	98
⑪小国	16.8%	391
⑫和島	17.8%	250
⑬寺泊	22.6%	768
⑭栃尾	20.1%	1,440
⑮与板	17.3%	342
⑯川口	18.5%	285
全地域	17.8%	13,529

## 2 今後の高齢者人口の推移

### (1) 高齢者人口の予測方法

#### ①使用データ

- ・長岡市人口…………… 住民基本台帳平成 26 年 4 月時点から
- ・新潟県死亡率…………… 厚生労働省平成 22 年生命表から

#### ②予測方法

平成 26 年 4 月時点の住民基本台帳から長岡市の人口を男女別・年齢別に把握し、さらに本調査において定めた 16 地域へ分割する。

長岡市型人口予測では社会移動を考慮しないこととする。市内外のみならず各 16 地域間においても移動はないものと想定する。このため推計は各歳の死亡率のみを用いて行われる。

死亡率は平成 22 年に厚生労働省から公表されている生命表に記載されている新潟県全体のものを使用する。この死亡率を各年に男女別・年齢別に乘じていき、平成 26 年（西暦 2014 年）の人口を基に平成 27 年（西暦 2015 年）から平成 47 年（西暦 2035 年）まで 21 年分の人口を推計した。

ただし、「100 歳以上」の死亡率は 100%とされているため「100 歳以上」の人口は常にその年に 100 歳になった人口のみとなる。

### (2) 要支援・要介護高齢者人口の予測方法

#### ①使用データ

- ・長岡市高齢者人口…………… 住民基本台帳平成 26 年 4 月時点から
- ・長岡市要支援・要介護高齢者人口… 長岡市長寿はつらつ課平成 26 年 4 月時点から
- ・長岡市高齢者人口推移…………… 本調査高齢者人口予測から

#### ②予測方法

平成 26 年 4 月時点の高齢者人口及び要支援・要介護高齢者人口から長岡市の高齢者における要支援・要介護認定率を地域別・男女別・年齢別に算出する。本調査にて予測した地域別・男女別・年齢別人口を基に、現状に従った一律の認定率を平成 47 年（西暦 2035 年）までの各時点の人口に乘じて要支援・要介護高齢者人口の予測を行っている。

図表 1-2 及び図表 1-7 で示している認定率は地域合計の人口を基にしているので予測で用いた認定率とは異なっている。

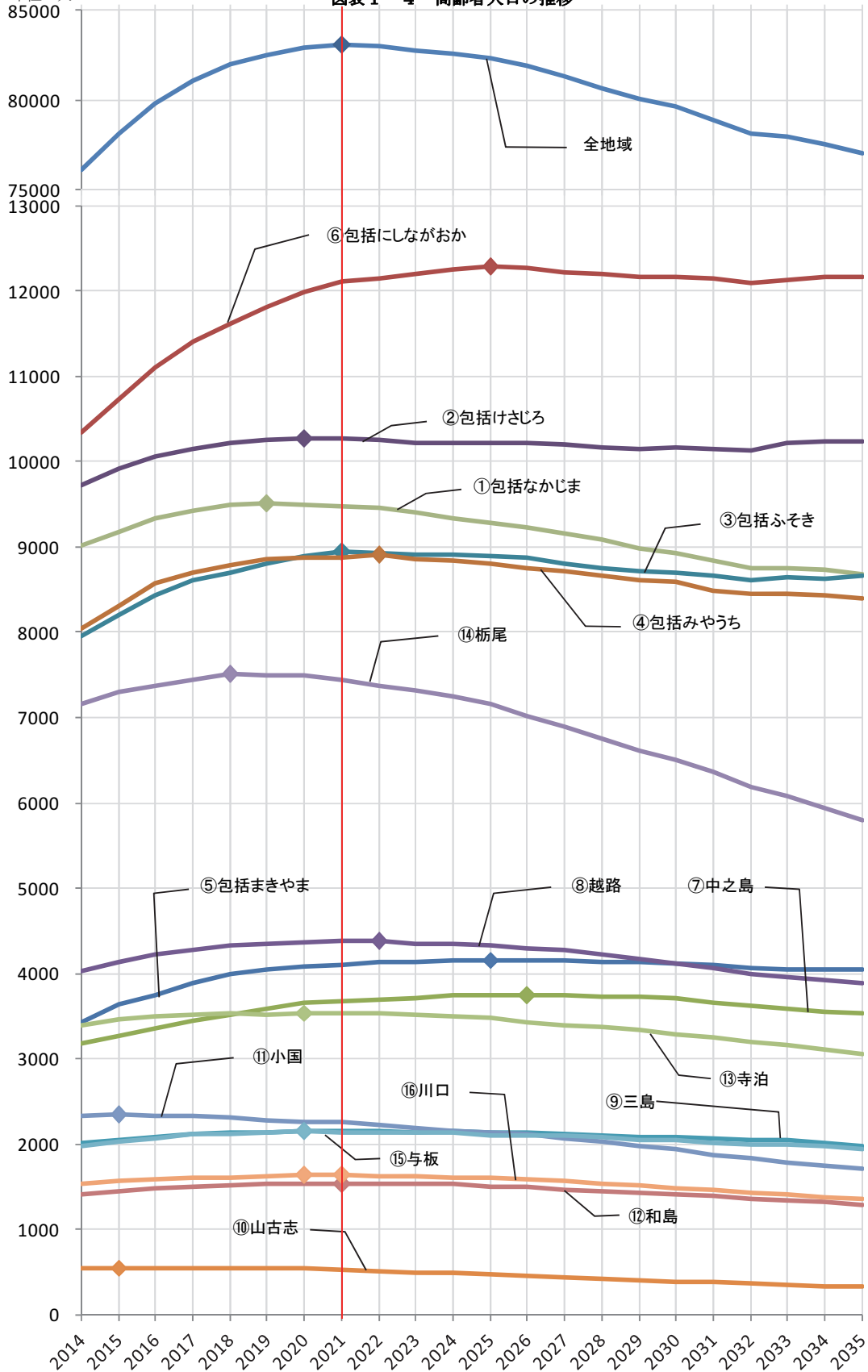


## ① 高齢者人口の推移

「全地域」では2021年へ向け急激に増加するが、その後は緩やかに減少していく。しかし「包括にしながおか」では2025年まで増加が続き、その後も大きく減少することはない。また「栃尾」では2018年には既にピークを迎え、その後大きく減少していくことが分かる。

単位：人  
85000

図表1-4 高齢者人口の推移



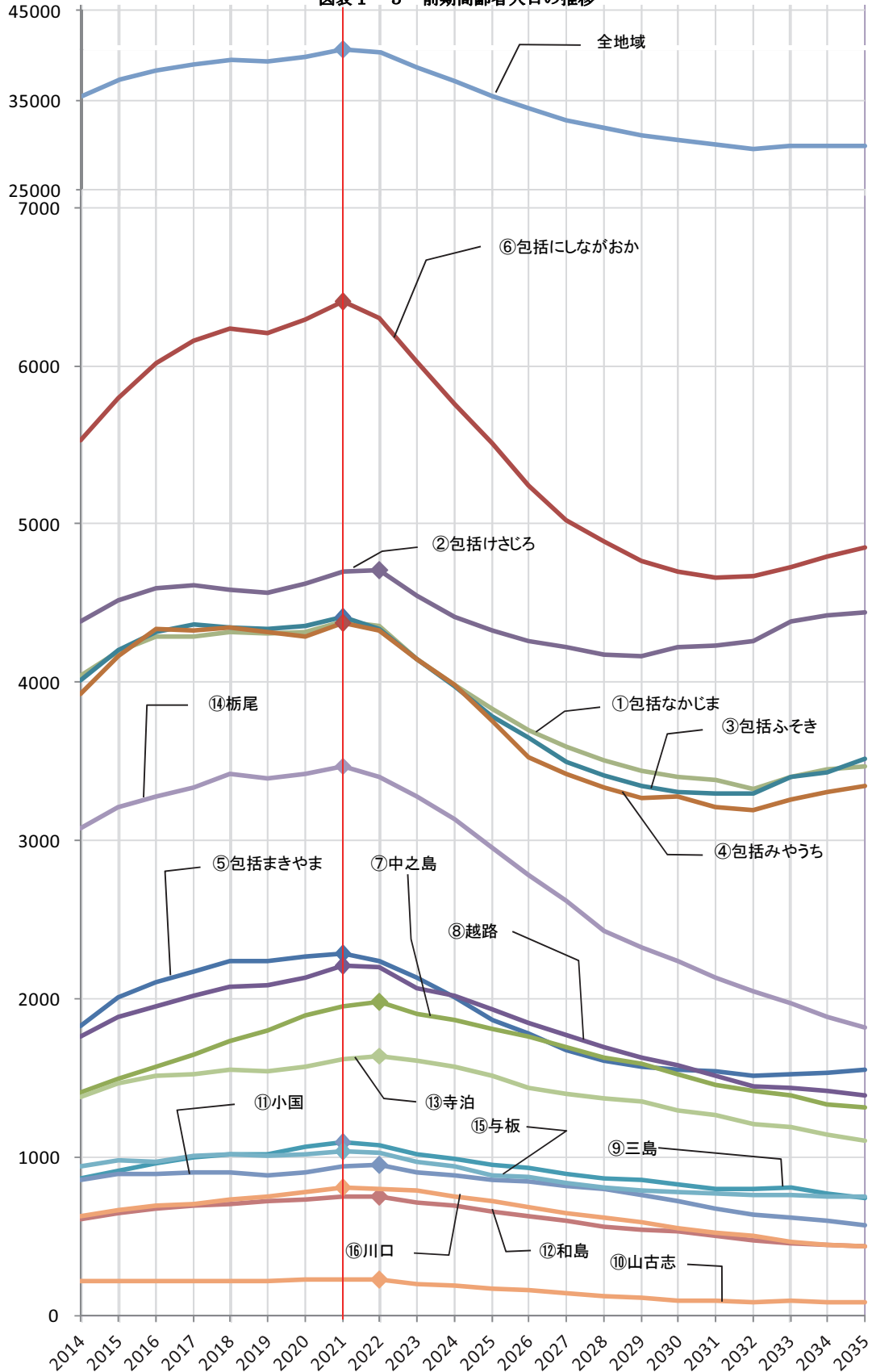
※全地域を示す上部と各16地域を示す下部では目盛の間隔が異なる。  
 ※各地域のピークを菱形で示す。全地域のピーク時に合わせ縦の赤線を印す。

## ② 前期高齢者人口の推移

前期高齢者については、全ての地域が「全地域」と同じく2021年又は翌年の2022年にピークを迎えている。ピーク以降は現在以上に人口が少なくなる地域が多いが、旧市町村においては2035年まで減少が続くのに対し、旧長岡市に含まれる地域においては10年ほどで減少は止まっている。

単位：人

図表1-5 前期高齢者人口の推移



※全地域を示す上部と各16地域を示す下部では目盛の間隔が異なる。

※各地域のピークを菱形で示す。全地域のピーク時に合わせ縦の赤線を印す。

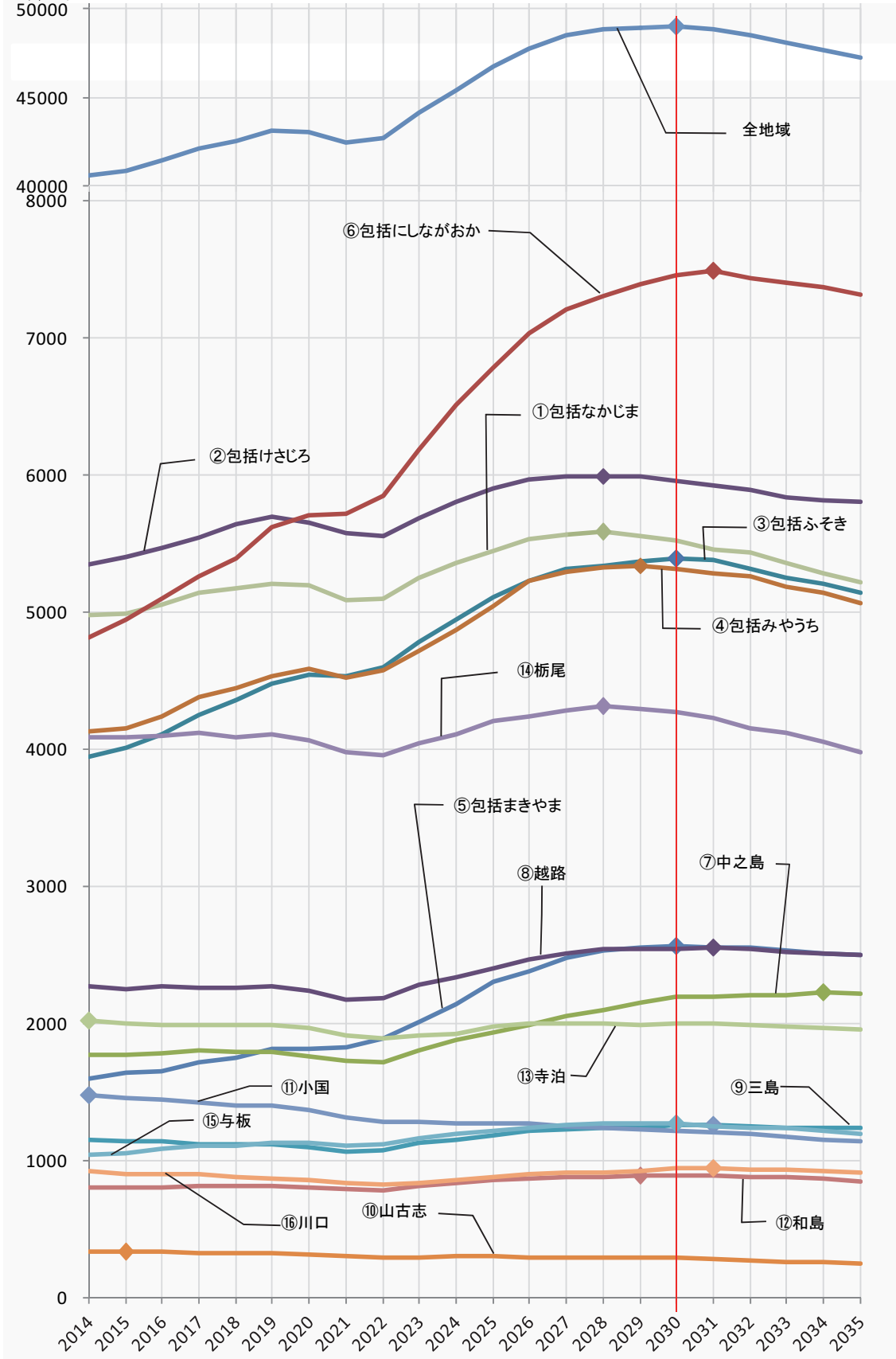


### ③ 後期高齢者人口の推移

後期高齢者については、「寺泊」及び「小国」は2014年、「山古志」は翌年の2015年に既にピークを迎えているが、その後も大きく減少することはない。その他の地域は「全地域」と同様に2022年以降2030年前後にピークを迎えるまで急激に増加している。

単位：人

図表1-6 後期高齢者人口の推移



※全地域を示す上部と各16地域を示す下部では目盛の間隔が異なる。  
 ※各地域のピークを菱形で示す。全地域のピーク時に合わせ縦の赤線を印す。

#### (4) 地域別の要支援・要介護高齢者人口の推移

各地域について、現在の認定率を基に平成47年（西暦2035年）までの要支援・要介護高齢者の人口を予測している。  
黄色で示された人口が最大になる年が旧長岡市に含まれる地域の多くにおいては平成47年（西暦2035年）まで増加が続くことが分かる。

図表1-7 地域別の要支援・要介護高齢者人口の推移

	認定率	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
①包括なかしま	17.3%	1,557	1,599	1,644	1,683	1,717	1,744	1,763	1,784	1,796	1,807	1,818	1,823	1,828	1,824	1,829	1,822	1,819	1,814	1,811	1,820	1,815	1,807
②包括けさしろ	17.6%	1,717	1,777	1,842	1,897	1,945	1,984	2,020	2,046	2,073	2,091	2,099	2,105	2,107	2,108	2,111	2,106	2,102	2,108	2,111	2,113	2,119	2,119
③包括ふそき	16.4%	1,308	1,356	1,405	1,452	1,492	1,538	1,576	1,606	1,636	1,661	1,692	1,716	1,739	1,757	1,786	1,810	1,824	1,847	1,859	1,878	1,898	1,923
④包括みやうち	17.3%	1,392	1,425	1,454	1,488	1,516	1,545	1,569	1,595	1,617	1,630	1,643	1,656	1,678	1,699	1,712	1,738	1,757	1,762	1,779	1,798	1,796	1,801
⑤包括まきやま	16.6%	568	581	599	614	622	641	654	663	667	676	700	710	726	734	752	769	790	811	822	838	865	872
⑥包括しながおか	16.1%	1,662	1,712	1,762	1,816	1,868	1,928	1,971	2,009	2,057	2,109	2,148	2,199	2,242	2,287	2,330	2,386	2,435	2,481	2,516	2,553	2,589	2,626
⑦中之島	16.9%	536	559	582	599	615	628	643	641	646	645	645	648	643	658	657	655	656	662	669	673	681	688
⑧越路	19.7%	792	811	834	851	855	866	875	870	869	875	873	864	860	864	857	850	852	860	863	868	873	872
⑨三島	21.1%	423	432	437	436	446	444	440	441	440	437	433	434	424	424	427	424	422	429	431	441	440	452
⑩山古志	17.9%	98	100	104	107	112	110	109	105	104	102	99	98	97	94	92	88	91	84	83	82	82	82
⑪小国	16.8%	391	404	405	417	419	422	424	418	419	419	407	404	393	385	377	370	364	347	339	333	327	324
⑫和島	17.8%	250	269	271	299	292	294	312	306	306	318	310	306	304	298	298	291	292	296	290	289	292	283
⑬寺泊	22.6%	768	789	797	807	815	821	825	833	836	823	821	801	799	787	785	782	768	762	756	754	758	752
⑭橋尾	20.1%	1,440	1,470	1,504	1,524	1,546	1,551	1,561	1,562	1,551	1,553	1,545	1,538	1,526	1,524	1,502	1,510	1,492	1,481	1,476	1,470	1,461	1,468
⑮与板	17.3%	342	351	368	373	376	384	394	397	401	406	401	406	407	403	416	424	411	407	420	417	415	423
⑯川口	18.5%	285	280	283	286	285	284	287	285	281	274	273	270	269	267	263	262	261	263	263	265	265	274
全地域	17.8%	13,529	13,915	14,291	14,649	14,921	15,184	15,423	15,561	15,699	15,826	15,907	15,978	16,042	16,113	16,194	16,287	16,336	16,414	16,488	16,592	16,676	16,766

単位：人

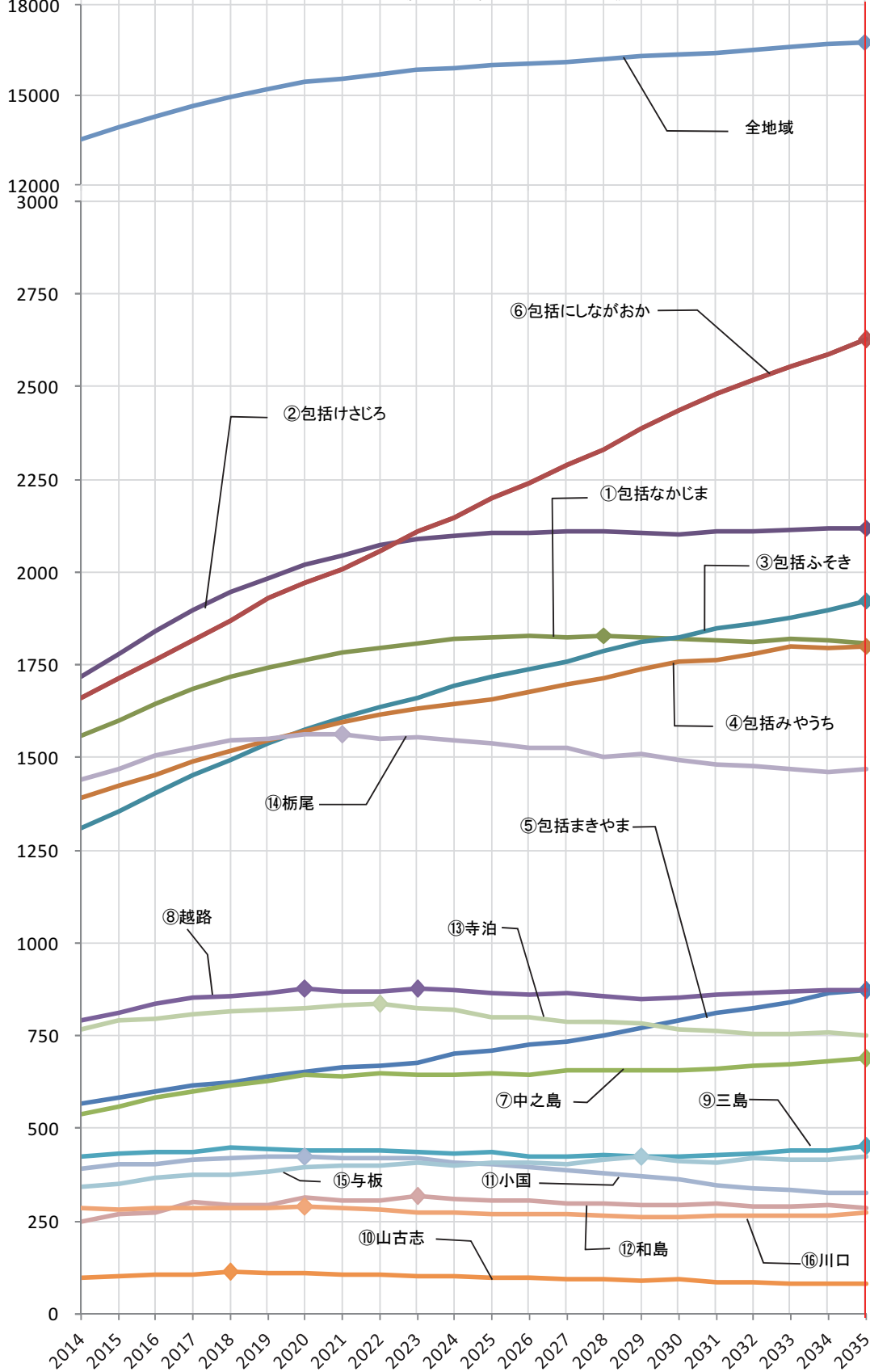
※実際の予測は地域別・男女別・年齢別に行われているため、図表1-7の各地域全体としての認定率とは異なる。

### ①要支援・要介護高齢者人口の推移

要支援・要介護高齢者については、「全地域」では2035年まで増加し続けている。「包括けさじろ」「包括なかじま」及び「栃尾」のように5年間ほどで急激に増加した後ほぼ変化のない地域もあるが、「包括にしながおか」「包括ふそき」及び「包括みやうち」では2035年まで増加し続けていることが分かる。

単位：人  
18000

図表1-8 要支援・要介護高齢者人口の推移



※全地域を示す上部と各16地域を示す下部では目盛の間隔が異なる。  
※各地域のピークを菱形で示す。全地域のピーク時に合わせ縦の赤線を印す。

## (5) 高齢者及び要支援・要介護高齢者人口の増減理由

要支援・要介護高齢者人口の増加が顕著に現れる包括にしながおか及び全地域における、現在の人口のうち2014年、2025年及び2035年に前期・後期高齢者となる世代の集計結果を用いて高齢者及び要支援・要介護高齢者人口が増減する要因を探る。

### ①現在の世代別分析

図表1-9 2014年、2025年、及び2035年に高齢者となる世代の2014年における人口

単位：人

	包括にしながおか			全地域		
	2014	2025*	2035*	2014	2025*	2035*
前期高齢者	5,530	5,986	5,430	35,462	38,612	33,396
後期高齢者	4,809	10,538	14,132	40,637	76,292	93,705
合計	10,339	16,524	19,562	76,099	114,904	127,101

\* 予測された人口ではなく、各時点において前期・後期高齢者に含まれることとなる世代の現在の人口である。

「2025」：【前期】現在の54歳以上64歳未満

【後期】現在の64歳以上90歳未満

「2035」：【前期】現在の44歳以上54歳未満

【後期】現在の54歳以上80歳未満

#### 1. 前期高齢者（65歳以上75歳未満）

「2014」に対し、「2025」は多いが「2035」は既に現状よりも僅かに少ない。

「2035」の世代が実際に高齢者となるのは2014年から21年後であるため、予測後の死亡率により減少する幅は「2025」が11年後に高齢者となるまでの減少の幅より大きくなる。

したがって、死亡率を考慮して予測を行うと、2025年以降2035年へ向けて減少することになるのがより明確に分かる。

#### 2. 後期高齢者（75歳以上）

「2014」に対し、「2025」及び「2035」は非常に多い。死亡率により増加率は少々緩やかになるものの、現状に比較すると両時点共に大幅に増加するであろうことが分かる。

「2035」は「2025」をも更に大きく上回る。したがって、死亡率による影響の差を考慮しても2025年以降も2035年へ向けて増加し続けるであろうと思われる。

#### 3. 高齢者合計（65歳以上）

「包括にしながおか」においては「2014」に対し「2025」が6割増、「2035」が9割増と非常に多く、死亡率の影響を考慮しても2035年までに高齢者人口の減少はないと思われる。

全地域では「包括にしながおか」同様に、「2014」に対し「2025」及び「2035」は多いが、その差は緩やかである。「2025」及び「2035」の差は更に緩やかであり、死亡率の影響の差を考慮すると2025年以降2035年へ向けて減少し始めることが分かる。

将来に高齢者となる世代の現在の人口を比較した結果、2035年には前期高齢者となる世代が少なく、後期高齢者となる世代が現在後期高齢者である世代に比べ倍以上の人口である。このため死亡率を反映し2035年を迎えた時の人口を予測すると、後期高齢者は増えているが前期高齢者が大きく減っているため、高齢者全体の人口も減少し始めると思われる。

高齢者人口が減少するにもかかわらず図表1-8のように要支援・要介護高齢者人口が2035年へ向けて増加し続けている要因を探るため、次に現在の人口を年齢別に分析する。

## ②現在の世代分析（各歳別）

図表1-10 2014年、2025年、及び2035年に高齢者となる世代並びに各世代の2014年における各歳別人口

単位：人

年齢	2014		2025		2035	
	⑥包括にしがおか	全地域	⑥包括にしがおか	全地域	⑥包括にしがおか	全地域
40	837	4,074	837	4,074	837	4,074
41	710	3,893	710	3,893	710	3,893
42	733	3,891	733	3,891	733	3,891
43	635	3,670	635	3,670	635	3,670
44	604	3,482	604	3,482	604	3,482
45	624	3,536	624	3,536	624	3,536
46	616	3,709	616	3,709	616	3,709
47	518	3,132	518	3,132	518	3,132
48	545	3,147	545	3,147	545	3,147
49	552	3,423	552	3,423	552	3,423
50	500	3,226	500	3,226	500	3,226
51	505	3,171	505	3,171	505	3,171
52	473	3,196	473	3,196	473	3,196
53	493	3,374	493	3,374	493	3,374
54	526	3,413	526	3,413	526	3,413
55	543	3,545	543	3,545	543	3,545
56	537	3,369	537	3,369	537	3,369
57	496	3,501	496	3,501	496	3,501
58	574	3,653	574	3,653	574	3,653
59	615	3,884	615	3,884	615	3,884
60	615	3,905	615	3,905	615	3,905
61	626	4,139	626	4,139	626	4,139
62	693	4,451	693	4,451	693	4,451
63	761	4,752	761	4,752	761	4,752
64	765	5,022	765	5,022	765	5,022
65	803	4,883	803	4,883	803	4,883
66	792	4,980	792	4,980	792	4,980
67	557	3,553	557	3,553	557	3,553
68	403	2,476	403	2,476	403	2,476
69	476	3,060	476	3,060	476	3,060
70	600	3,636	600	3,636	600	3,636
71	487	3,313	487	3,313	487	3,313
72	492	3,495	492	3,495	492	3,495
73	480	3,215	480	3,215	480	3,215
74	440	2,851	440	2,851	440	2,851
75	358	2,674	358	2,674	358	2,674
76	409	3,209	409	3,209	409	3,209
77	361	2,939	361	2,939	361	2,939
78	394	3,129	394	3,129	394	3,129
79	329	2,658	329	2,658	329	2,658
80	311	2,606	311	2,606	311	2,606
81	318	2,769	318	2,769	318	2,769
82	299	2,423	299	2,423	299	2,423
83	245	2,501	245	2,501	245	2,501
84	230	2,115	230	2,115	230	2,115
85	231	2,213	231	2,213	231	2,213
86	220	1,900	220	1,900	220	1,900
87	210	1,809	210	1,809	210	1,809
88	180	1,596	180	1,596	180	1,596
89	148	1,267	148	1,267	148	1,267
90	130	1,025	130	1,025	130	1,025
91	85	843	85	843	85	843
92	75	729	75	729	75	729
93	87	680	87	680	87	680
94	41	434	41	434	41	434
95	40	317	40	317	40	317
96	31	259	31	259	31	259
97	23	181	23	181	23	181
98	14	119	14	119	14	119
99	18	89	18	89	18	89
100～	22	153	22	153	22	153

\*予測された人口ではなく、各時点において前期・後期高齢者に含まれることとなる世代の現在の人口である。

紫色の枠は全地域の各歳別人口が特に多く、4,000人を超える世代を表している。2014年には大半が高齢者に含まれないが、2025年には後期に差し掛かり、2035年には要支援・要介護率の高まる80代に含まれることが分かる。現在の人口分布からも分かるとおり、死亡率の影響が強まるのは80代以降であるため、2035年までに大きく減少しないと思われる。

したがって、高齢者人口が減少するも、減少しているのは要支援・要介護認定率が低い高齢者の層であり、認定率が高い層が大きく増加するため要支援・要介護者人口が2035年へ向けて増加し続けていることが分かる。

## **第2章 医療・介護等に関する現状調査**

## 第2章 医療・介護等に関する現状調査

長岡市における医療・介護等に関する需要と供給の状況を把握するため、以下の5種類のアンケート調査を実施した。

- ・ 医療機関向けアンケート調査
- ・ ケアマネジャー向けアンケート調査
- ・ 歯科医師向けアンケート調査
- ・ 保険薬局向けアンケート調査
- ・ 訪問看護ステーション向けアンケート調査

以下、それぞれのアンケート調査における結果を示す。

### 1 医療機関向けアンケート調査

#### (1) アンケート調査方法

【対象】長岡市内に立地する医療機関（全151件）

【調査時期】平成26年6月18日発送、10月20日まで回収

【方法】郵送による配布・回収

【調査項目】

1. 在宅医療・看取りの実施状況	
2. 在宅医療を受けている患者について	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 患者数及び認知症患者数</li><li>・ 患者の居住地域</li><li>・ 在宅医療提供可能地域</li></ul>
3. 1か月間に対応可能な在宅患者数	
4. 連携先	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 病院・診療所</li><li>・ 歯科診療所</li><li>・ 訪問看護ステーション</li><li>・ 地域包括支援センター</li><li>・ 介護サービス事業所など</li></ul>
5. 緊急入院が必要となった場合の受入れ先の有無	
6. 在宅医療を始める際の障壁	
7. 在宅医療の負担軽減や業務の円滑な遂行のために、有効と思われる取組	
8. 在宅医療に対する行政の支援等についての意見	

(2) アンケート調査票

地域包括ケアシステム構築に向けた地域資源・ニーズ等に関する調査  
—医療機関向け調査票—

医療機関名			
所在地			
ご記入担当者		連絡先電話番号	

問1. 在宅医療についてお答えください。

① 貴病院・診療所では在宅医療（往診又は訪問診療）を行っていますか（○印はひとつ）。

1. 行っている      2. 行っていないが今後行う予定      3. 行っていない（今後行う予定はない）

② 貴病院・診療所では在宅での看取りを行っていますか（○印はひとつ）。

1. 行っている      2. 行っていないが今後行う予定      3. 行っていない（今後行う予定はない）

問2. 貴病院・診療所で、在宅医療を提供されている患者についてご記入下さい。

① 平成26年6月現在で、在宅医療を提供されている個人宅及び施設別の患者数とそのうち認知症患者数についてご記入下さい。

個人宅	名（うち認知症がある	名）
施設	名（うち認知症がある	名）

② 平成26年6月現在で、在宅医療を提供されている患者がお住まいの地域の該当する番号すべてに○印をお付け下さい。

1. 包括なかしま	4. 包括みやうち	7. 中之島	10. 山古志	13. 栃尾	16. 川口
2. 包括けさじろ	5. 包括まきやま	8. 越路	11. 小国	14. 寺泊	17. その他
3. 包括ふそき	6. 包括しながおか	9. 三島	12. 和島	15. 与板	( )

③ ②以外で、在宅医療を提供していた、または、提供可能な地域について、該当する番号すべてに○印をお付け下さい。

1. 包括なかしま	4. 包括みやうち	7. 中之島	10. 山古志	13. 栃尾	16. 川口
2. 包括けさじろ	5. 包括まきやま	8. 越路	11. 小国	14. 寺泊	17. その他
3. 包括ふそき	6. 包括しながおか	9. 三島	12. 和島	15. 与板	( )

問3. 貴病院・診療所において、現体制のままで1か月間に対応可能な在宅患者はおおよそ何名くらいですか。

おおよそ 名

問4. 在宅医療を実施するに当たって、どの病院・診療所や事業所・施設と連携してられましたか。連携先の該当する番号に○印をお付け下さい。また選択肢のない機関は名称をすべてご記入下さい。

病院・診療所	1. 県立精神医療センター 2. 立川総合病院 3. 田宮病院 4. 長岡中央総合病院 5. 長岡赤十字病院 6. 長岡西病院 7. 長岡保養園	8. 長岡療育園 9. 三島病院 10. 悠遊健康村病院 11. 吉田病院 12. 診療所ほか（機関名称をすべてご記入ください） [ ]
歯科診療所		



訪問看護ステーション	1. こぶし 訪問看護ステーション 2. たちかわ訪問看護ステーション 3. 長岡赤十字病院 4. 長岡中央訪問看護ステーション 5. 訪問看護ステーション こしじ 6. 訪問看護ステーション さんわ	7. 訪問看護ステーション すまいる 8. 訪問看護ステーション たんぼぼ 9. 訪問看護ステーション とちお 10. 訪問看護ステーション みつごうや 11. 吉田病院長町訪問看護ステーション 12. その他( )		
地域包括支援センター	1. なかじま 2. けさじろ 3. ふそき	4. みやうち・やまこし 5. まきやま・みしま 6. にしながおか	7. なかのしま・よいた 8. こしじ・おぐに 9. わしま・たらどまり	10. とちお 11. かわぐち 12. 他( )
介護サービス事業所など	ケアマネジャー、入浴サービスや介護用品レンタルなどの事業所など何カ所くらい利用されていますか。 カ所くらい			

問5. 往診や訪問診療で対応中の患者が、緊急入院が必要となった場合の受入れ先はありますか。  
ある場合は、受入れ先の名称をすべてご記入下さい。

1. ある	→ (受入れ先の具体的な名称をすべてご記入ください。)
2. ない	
3. 決めていない	

問6. 在宅医療を始める際の障壁は何だと思われますか (〇はいくつでも)

1. 医師や看護師の数の不足
2. 夜間、休日の対応が困難
3. 通常外来が混みすぎているため
4. バックアップ病院がない
5. 在宅医療、往診、訪問診療を引き受けてくれる診療所がない
6. 医師の高齢化
7. 家族の介護力・経済力、家族へのバックアップ不足
8. 在宅医療・看護に充てる時間がとれない
9. 医師・看護師の体力
10. 訪問診療時、外来診療ができない
11. その他( )

問7. 在宅医療の負担軽減や業務の円滑な遂行のために、有効と思われる取組に〇をお付け下さい (〇はいくつでも)。

1. 在宅療養支援診療所の強化型になるための連携先を探しやすくする (連携先を紹介してくれる連携拠点機関の設置)
2. 往診の夜間・休日対応を、多数の診療所間で当番制にして受け持つ
3. 急変時の対応 (救急搬送等) について事前に確認する
4. 診療所医師が病気や研修参加のため不在になった時、数日間 (1 週間から 1 ヶ月程度)、診療を代行する医師を総合病院から派遣してもらえる体制
5. 在宅患者の重症度で訪問診療特化型診療所と一般診療所が機能分担
6. 訪問診療経験豊かな医師との相談・支援関係の構築
7. 中学校区単位 (若しくは区単位) で多職種との情報交換・顔合わせができる場の設置
8. 情報共有ソフト等を使った IT ツールの活用
9. 医療制度や在宅医療に関する市民教育

問8. 在宅医療に対する行政の支援等について、ご意見をご記入下さい。

--

### (3) アンケート調査結果

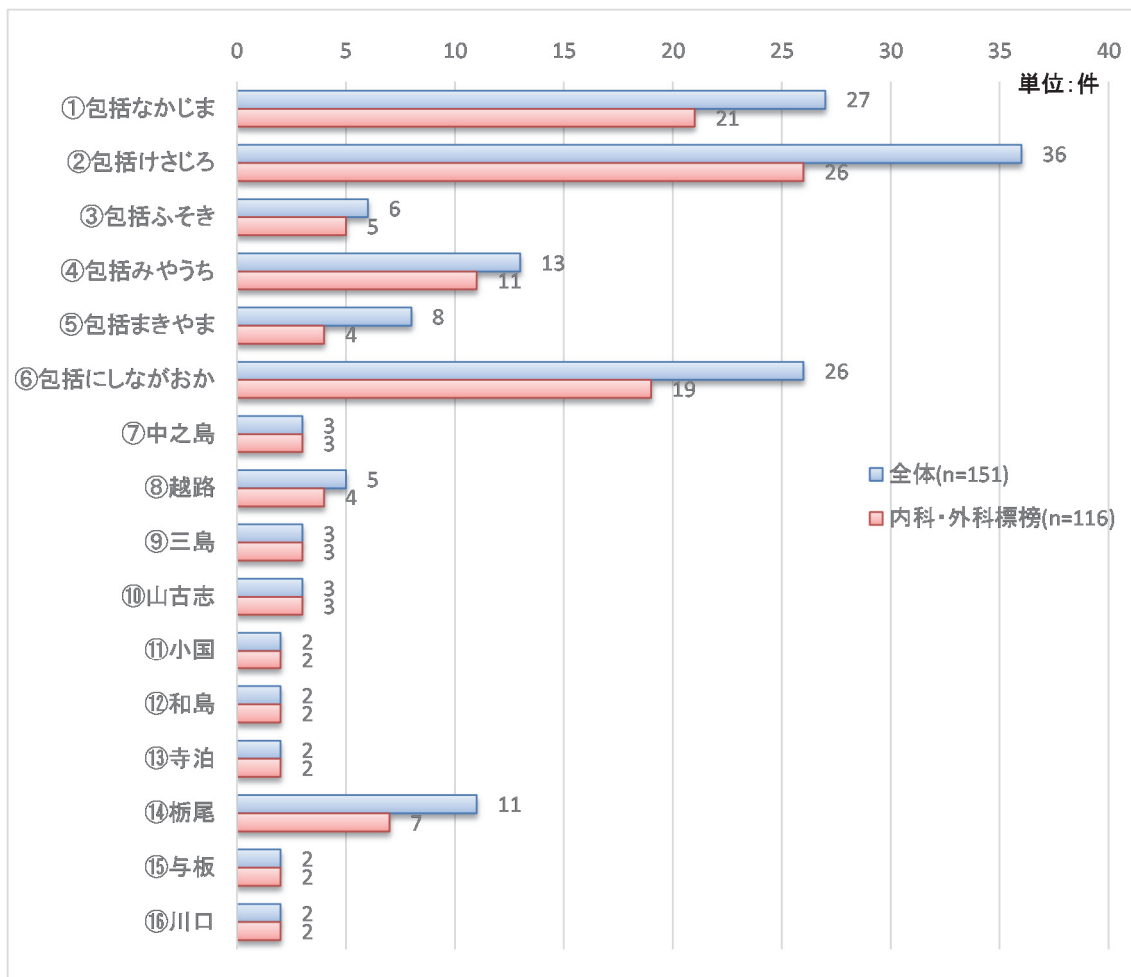
#### ①回収機関数

有効回答は151機関であった（回収率100%）。

回答のあった医療機関151件について、地域別の分布状況を見ると、「包括けさじろ」が36件で最も多く、「包括なかじま」が27件、「包括にしながおか」が26件、「包括みやうち」13件、「栃尾」11件などの順となっている。

このうち「内科・外科」を標榜している医療機関についてみると、「包括けさじろ」が26件で最も多く、「包括なかじま」が21件、「包括にしながおか」が19件、「包括みやうち」11件、「栃尾」7件などとなっている。

図表2-1 回答のあった医療機関の地域別の分布状況



## ②在宅医療の取組状況

### 1. 在宅医療（往診又は訪問診療）の取組状況

在宅医療（往診又は訪問診療）を「行っている」が 56.3%と過半数を占め、「行っていない」が 42.3%となっている。

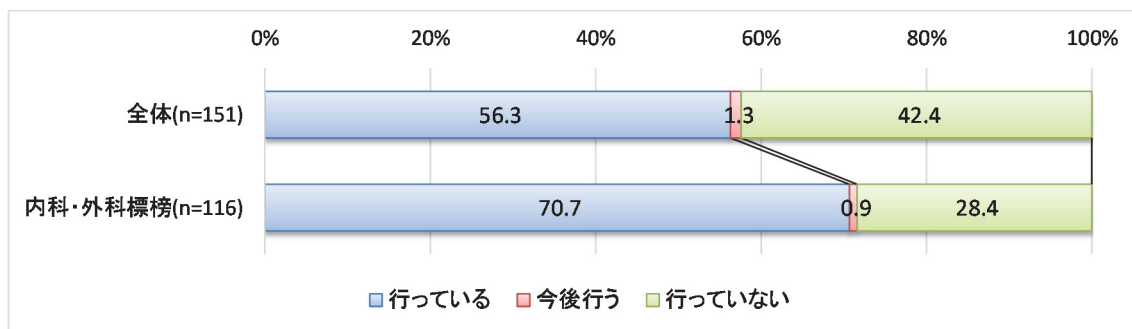
このうち「内科・外科」を標榜している医療機関についてみると、「行っている」が 70.7%とウェイトが高まっている。

これを地域別にみると、「包括けさじろ」「包括なかじま」「包括にしながおか」「包括みやうち」では、「行っている」が 10 件以上となっている。また、「今後行う」という回答は、「包括にしながおか」で 2 件となっている。

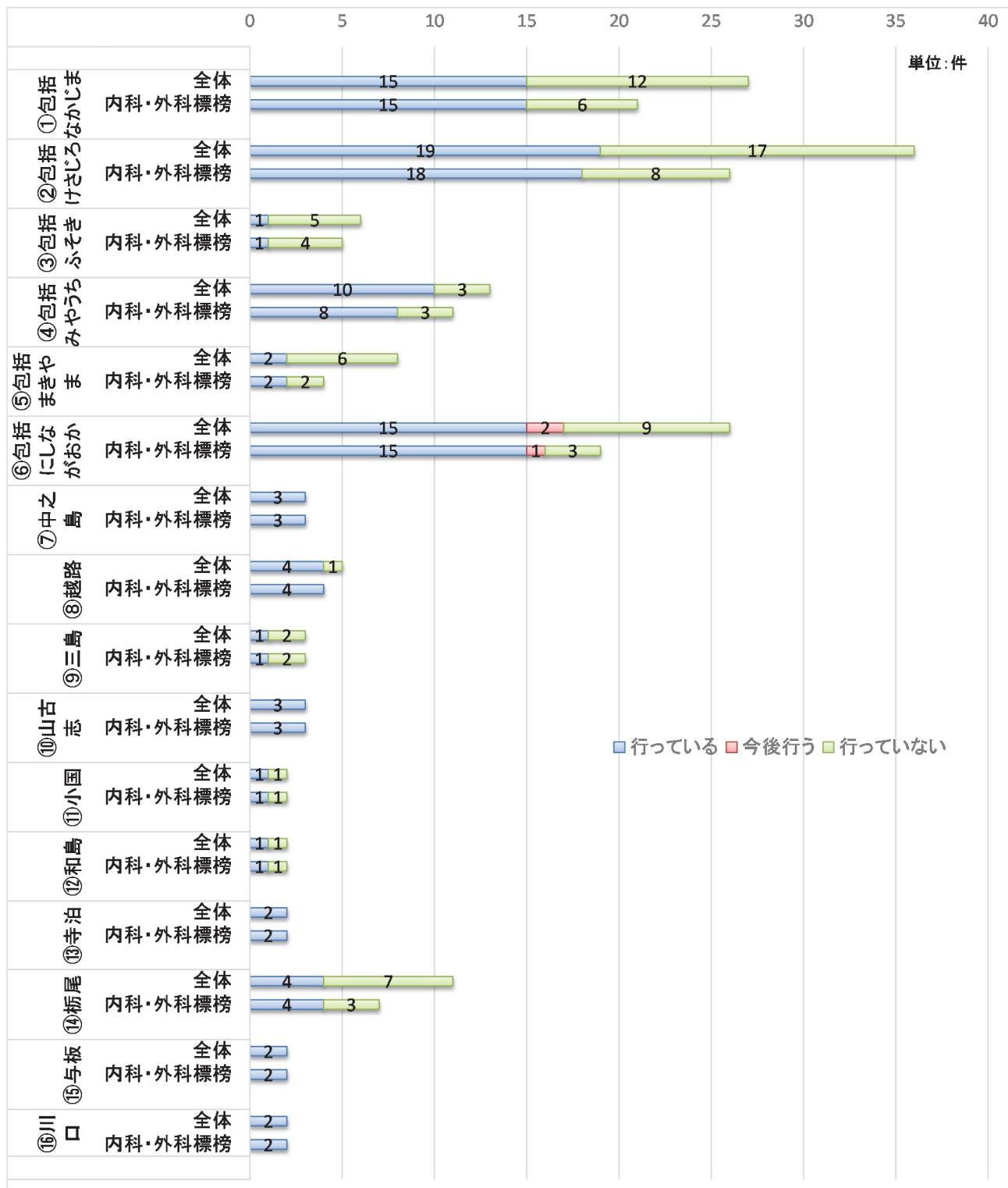
さらに、「内科・外科」を標榜している医療機関についてみると、地域別でも「行っていない」とする機関が少なくなっていることが分かる。

医師の年齢が高齢化しているにも関わらず、内科・外科を標榜している医療機関は在宅での看取りに積極的に取り組んでいることがみてとれる。

図表 2 - 2 在宅医療（往診又は訪問診療）の取組状況



図表 2-3 在宅医療（往診又は訪問診療）の取組状況（地域別）



## 2. 在宅での看取りの取組状況

在宅での看取りを「行っている」が45.7%、「行っていない」が51.0%となっている。

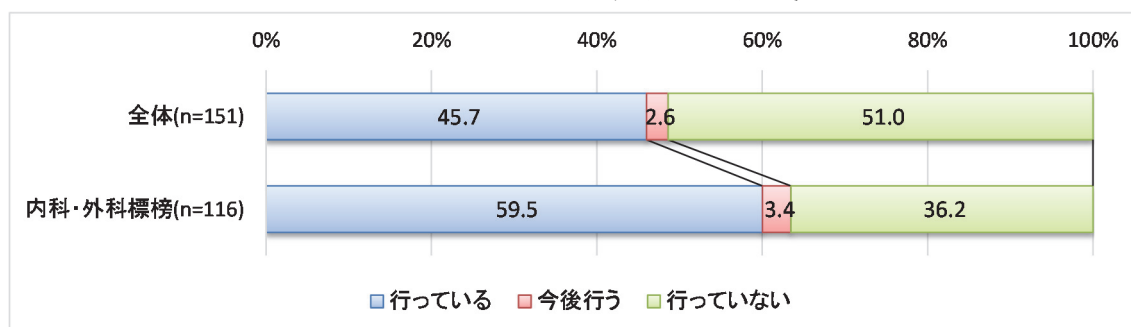
このうち「内科・外科」を標榜している医療機関についてみると、「行っている」が59.5%とウェイトが高まっている。

これを地域別にみると、「包括なかじま」「包括けさじろ」では10件以上となっている。また、「今後行う」という回答は、「包括にしながおか」で2件、「包括みやうち」「三島」が1件ずつとなっている。

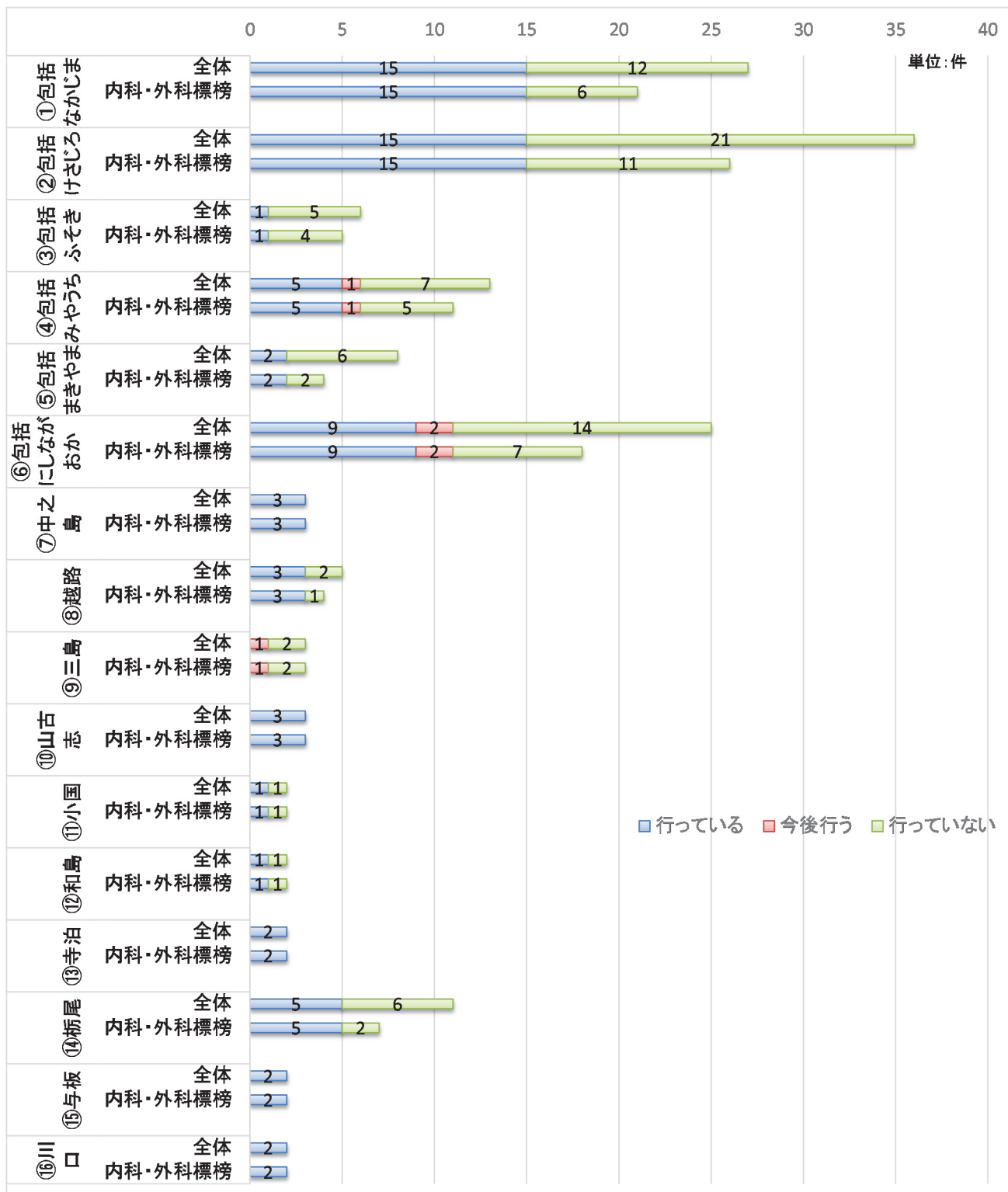
さらに、「内科・外科」を標榜している医療機関についてみると、地域別でも「行っていない」とする機関が少なくなっていることが分かる。

看取りについても、在宅医療同様、医師の年齢が高齢化しているにも関わらず、内科・外科を標榜している医療機関は在宅での看取りに積極的に取り組んでいることがみてとれる。

図表 2-4 在宅での看取りの取組状況



図表 2-5 在宅での看取りの取組状況（地域別）



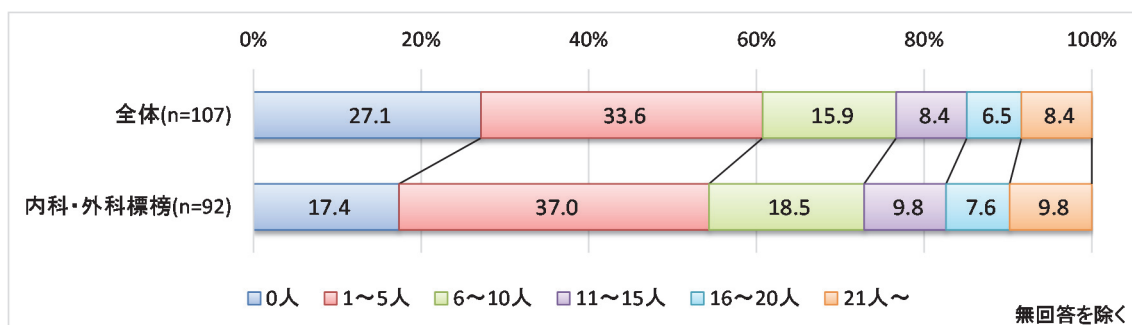
### ③在宅医療の提供状況

#### 1. 個人宅への在宅医療の提供状況

個人宅に在宅医療を提供している医療機関は、患者数が「1～5人」という医療機関が33.6%で最も多く、「0人(個人宅での患者はなし)」が27.1%、「6人～10人」が15.9%、「11～15人」が8.4%、「16～20人」が6.5%、「21人以上」が8.4%となっている。

このうち「内科・外科」を標榜している医療機関についてみると、「0人」が17.4%と全体に比べて10ポイントほど少なく、逆に「21人以上」をはじめ、対応人数の多いところが多くなっている。これを医療機関の所在地域別にみると、旧長岡市内及び中之島、寺泊、川口で、在宅医療の対応人数の多い医療機関が比較的多くなっている。

図表 2-6 個人宅への在宅医療の提供状況



図表 2-7 個人宅への在宅医療の提供状況 (全体、地域別)

全体	問2. 1. 患者数 個人宅 (上段: 機関数 / 下段: %)						合計
	0人	1~5人	6~10人	11~15人	16~20人	21人以上	
合計	29 27.1	36 33.6	17 15.9	9 8.4	7 6.5	9 8.4	107 100.0
①包括なかじま	5 25.0	5 25.0	5 25.0	2 10.0	2 10.0	1 5.0	20 100.0
②包括けさじろ	9 37.5	8 33.3	3 12.5	2 8.3	1 4.2	1 4.2	24 100.0
③包括ふそき	2 66.7	-	-	-	1 33.3	-	3 100.0
④包括みやうち	2 20.0	4 40.0	4 40.0	-	-	-	10 100.0
⑤包括まきやま	3 60.0	1 20.0	-	-	-	1 20.0	5 100.0
⑥包括にしながお か	5 27.8	9 50.0	1 5.6	1 5.6	-	2 11.1	18 100.0
⑦中之島	-	-	-	1 33.3	-	2 66.7	3 100.0
⑧越路	-	2 50.0	1 25.0	-	1 25.0	-	4 100.0
⑨三島	-	2 100.0	-	-	-	-	2 100.0
⑩山古志	-	1 33.3	1 33.3	1 33.3	-	-	3 100.0
⑪小国	-	-	1 100.0	-	-	-	1 100.0
⑫和島	-	-	-	1 100.0	-	-	1 100.0
⑬寺泊	-	1 50.0	-	-	-	1 50.0	2 100.0
⑭栃尾	3 42.9	2 28.6	-	1 14.3	1 14.3	-	7 100.0
⑮与板	-	1 50.0	1 50.0	-	-	-	2 100.0
⑯川口	-	-	-	-	1 50.0	1 50.0	2 100.0

図表 2 - 7 個人宅への在宅医療の提供状況（内科・外科標榜、地域別）

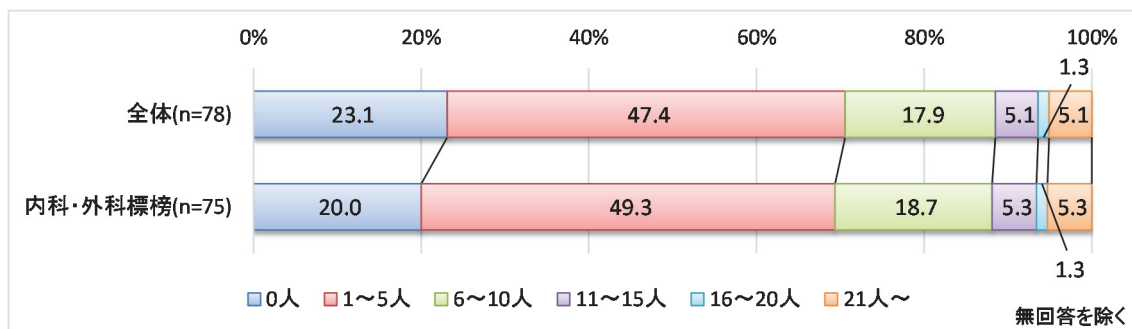
内科・外科標榜	問2. 1. 患者数_個人宅(上段:機関数/下段:%)						
	0人	1~5人	6~10人	11~15人	16~20人	21人~	合計
合計	16 17.4	34 37.0	17 18.5	9 9.8	7 7.6	9 9.8	92 100.0
①包括なかじま	2 11.8	5 29.4	5 29.4	2 11.8	2 11.8	1 5.9	17 100.0
②包括けさじろ	6 30.0	7 35.0	3 15.0	2 10.0	1 5.0	1 5.0	20 100.0
③包括ふそき	2 66.7	- -	- -	- -	1 33.3	- -	3 100.0
④包括みやうち	1 12.5	3 37.5	4 50.0	- -	- -	- -	8 100.0
⑤包括まきやま	2 50.0	1 25.0	- -	- -	- -	1 25.0	4 100.0
⑥包括にしながお か	2 13.3	9 60.0	1 6.7	1 6.7	- -	2 13.3	15 100.0
⑦中之島	- -	- -	- -	1 33.3	- -	2 66.7	3 100.0
⑧越路	- -	2 50.0	1 25.0	- -	1 25.0	- -	4 100.0
⑨三島	- -	2 100.0	- -	- -	- -	- -	2 100.0
⑩山古志	- -	1 33.3	1 33.3	1 33.3	- -	- -	3 100.0
⑪小国	- -	- -	1 100.0	- -	- -	- -	1 100.0
⑫和島	- -	- -	- -	1 100.0	- -	- -	1 100.0
⑬寺泊	- -	1 50.0	- -	- -	- -	1 50.0	2 100.0
⑭栃尾	1 20.0	2 40.0	- -	1 20.0	1 20.0	- -	5 100.0
⑮与板	- -	1 50.0	1 50.0	- -	- -	- -	2 100.0
⑯川口	- -	- -	- -	- -	1 50.0	1 50.0	2 100.0



また、そのうち、在宅医療の個人宅の患者数のうち認知症患者数が「1～5人」という医療機関が47.4%で最も多く、「0人（個人宅での認知症患者はなし）」が23.1%、「6人～10人」が17.9%、「11～15人」が5.1%、「16～20人」が1.3%で、「21人以上」が5.1%となっている。

これは、「内科・外科」を標榜している医療機関でも傾向は同様である。さらに、医療機関の所在地域別にみると、図表2-9のとおりである。

図表2-8 在宅医療を提供している個人宅の患者のうちの認知症患者数



図表2-9 在宅医療の個人宅の患者のうちの認知症患者数（全体、地域別）

全体	問2. 1. 個人宅 認知症患者数(上段:機関数/下段:%)						合計
	0人	1~5人	6~10人	11~15人	16~20人	21~人	
合計	18 23.1	37 47.4	14 17.9	4 5.1	1 1.3	4 5.1	78 100.0
①包括なかじま	2 14.3	6 42.9	4 28.6	2 14.3	-	-	14 100.0
②包括けさじろ	7 36.8	8 42.1	2 10.5	1 5.3	-	1 5.3	19 100.0
③包括ふそき	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	2 100.0
④包括みやうち	2 28.6	4 57.1	1 14.3	-	-	-	7 100.0
⑤包括まきやま	1 33.3	1 33.3	1 33.3	-	-	-	3 100.0
⑥包括にしながお か	5 41.7	6 50.0	-	-	-	1 8.3	12 100.0
⑦中之島	-	1 33.3	2 66.7	-	-	-	3 100.0
⑧越路	-	3 75.0	1 25.0	-	-	-	4 100.0
⑨三島	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑩山古志	-	1 33.3	2 66.7	-	-	-	3 100.0
⑪小国	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑫和島	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑬寺泊	-	-	-	-	-	1 100.0	1 100.0
⑭栃尾	-	2 50.0	1 25.0	1 25.0	-	-	4 100.0
⑮与板	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑯川口	-	-	-	-	1 50.0	1 50.0	2 100.0

図表 2 - 9 在宅医療の個人宅の患者のうち認知症患者数（内科・外科標榜、地域別）

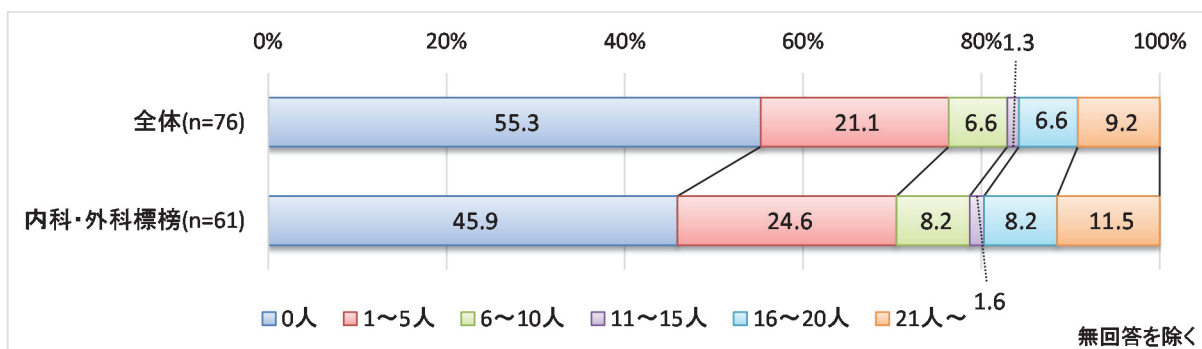
内科・外科標榜	問2. 1. 個人宅 認知症患者数(上段:機関数/下段:%)						
	0人	1~5人	6~10人	11~15人	16~20人	21人~	合計
合計	15 20.0	37 49.3	14 18.7	4 5.3	1 1.3	4 5.3	75 100.0
①包括なかじま	2 14.3	6 42.9	4 28.6	2 14.3	-	-	14 100.0
②包括けさじろ	6 33.3	8 44.4	2 11.1	1 5.6	-	1 5.6	18 100.0
③包括ふそき	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	2 100.0
④包括みやうち	1 16.7	4 66.7	1 16.7	-	-	-	6 100.0
⑤包括まきやま	1 33.3	1 33.3	1 33.3	-	-	-	3 100.0
⑥包括にしながお か	4 36.4	6 54.5	-	-	-	1 9.1	11 100.0
⑦中之島	-	1 33.3	2 66.7	-	-	-	3 100.0
⑧越路	-	3 75.0	1 25.0	-	-	-	4 100.0
⑨三島	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑩山古志	-	1 33.3	2 66.7	-	-	-	3 100.0
⑪小国	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑫和島	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑬寺泊	-	-	-	-	-	1 100.0	1 100.0
⑭栃尾	-	2 50.0	1 25.0	1 25.0	-	-	4 100.0
⑮与板	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑯川口	-	-	-	-	1 50.0	1 50.0	2 100.0

## 2. 施設への在宅医療の提供状況

施設に在宅医療を提供している医療機関は、患者数が「0人（患者はなし）」という医療機関が55.3%と過半数を占め、「1～5人」が21.1%、「6人～10人」が6.6%、「11～15人」が1.3%、「16～20人」が6.6%で、「21人以上」が9.2%となっている。

このうち「内科・外科」を標榜している医療機関についてみると、「0人」が45.9%と全体に比べて割合が小さくなっている。これを地域別にみると、旧長岡市内及び中之島で、在宅医療の対応人数の多い医療機関が比較的多くなっている。

図表2-10 施設への在宅医療提供先患者数



図表2-11 施設への在宅医療の提供状況（地域別）

全体	問2. 1. 患者数 施設(上段:機関数/下段:%)						
	0人	1~5人	6~10人	11~15人	16~20人	21~人	合計
合計	42 55.3	16 21.1	5 6.6	1 1.3	5 6.6	7 9.2	76 100.0
①包括なかじま	6 42.9	4 28.6	-	1 7.1	2 14.3	1 7.1	14 100.0
②包括けさじろ	8 36.4	5 22.7	3 13.6	-	2 9.1	4 18.2	22 100.0
③包括ふそき	2 66.7	-	1 33.3	-	-	-	3 100.0
④包括みやうち	6 75.0	2 25.0	-	-	-	-	8 100.0
⑤包括まきやま	3 75.0	1 25.0	-	-	-	-	4 100.0
⑥包括にしながお か	5 62.5	-	1 12.5	-	1 12.5	1 12.5	8 100.0
⑦中之島	-	-	-	-	-	1 100.0	1 100.0
⑧越路	2 66.7	1 33.3	-	-	-	-	3 100.0
⑨三島	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0
⑩山古志	3 100.0	-	-	-	-	-	3 100.0
⑪小国	-	-	-	-	-	-	-
⑫和島	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0
⑬寺泊	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑭枋尾	4 80.0	1 20.0	-	-	-	-	5 100.0
⑮与板	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑯川口	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0

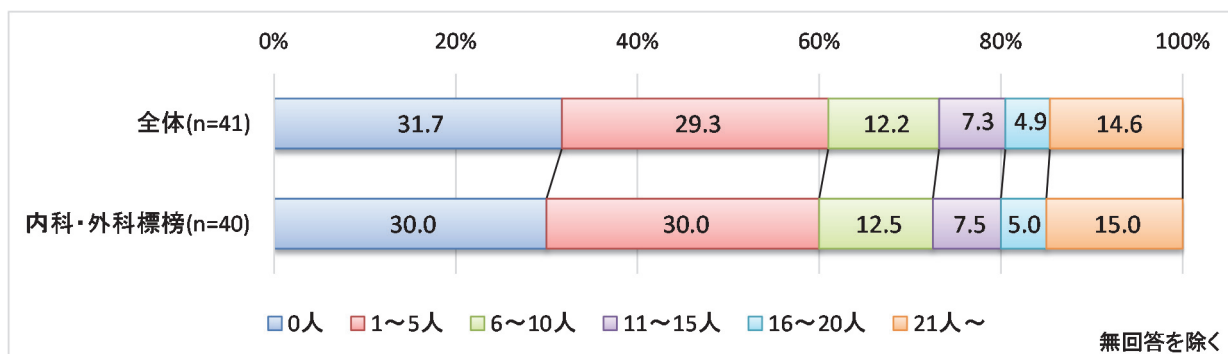
図表 2 - 1 1 施設への在宅医療の提供状況（内科・外科標榜、地域別）

内科・外科標榜	問2. 1. 患者数_施設(上段:機関数/下段:%)						合計
	0人	1~5人	6~10人	11~15人	16~20人	21人~	
合計	28 45.9	15 24.6	5 8.2	1 1.6	5 8.2	7 11.5	61 100.0
①包括なかじま	3 27.3	4 36.4	- -	1 9.1	2 18.2	1 9.1	11 100.0
②包括けさじろ	5 27.8	4 22.2	3 16.7	- -	2 11.1	4 22.2	18 100.0
③包括ふそき	2 66.7	- -	1 33.3	- -	- -	- -	3 100.0
④包括みやうち	4 66.7	2 33.3	- -	- -	- -	- -	6 100.0
⑤包括まきやま	2 66.7	1 33.3	- -	- -	- -	- -	3 100.0
⑥包括にしながお か	2 40.0	- -	1 20.0	- -	1 20.0	1 20.0	5 100.0
⑦中之島	- -	- -	- -	- -	- -	1 100.0	1 100.0
⑧越路	2 66.7	1 33.3	- -	- -	- -	- -	3 100.0
⑨三島	1 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	1 100.0
⑩山古志	3 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	3 100.0
⑪小国	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
⑫和島	1 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	1 100.0
⑬寺泊	- -	1 100.0	- -	- -	- -	- -	1 100.0
⑭栃尾	2 66.7	1 33.3	- -	- -	- -	- -	3 100.0
⑮与板	- -	1 100.0	- -	- -	- -	- -	1 100.0
⑯川口	1 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	1 100.0

また、在宅医療を提供している施設の患者数のうち認知症患者数をみると、「0人（患者はなし）」が31.7%と過半数を占め、「1～5人」が29.3%、「6人～10人」が12.2%、「11～15人」が7.5%、「16～20人」が4.9%、「21人以上」が14.6%となっている。

これを「内科・外科」を標榜している医療機関について絞ってみてもあまり大きな違いはない。これを医療機関の所在地域別にみると、図表2-13のとおりである。

図表2-12 在宅医療の施設の患者のうち認知症患者数



図表2-13 在宅医療の施設の患者のうち認知症患者数（地域別）

全体	問2. 1. 施設_認知症患者数(上段:機関数/下段:%)						合計
	0人	1～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21～人	
合計	13 31.7	12 29.3	5 12.2	3 7.3	2 4.9	6 14.6	41 100.0
①包括なかじま	1 11.1	4 44.4	-	3 33.3	-	1 11.1	9 100.0
②包括けさじろ	2 15.4	3 23.1	3 23.1	-	1 7.7	4 30.8	13 100.0
③包括ふそき	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	2 100.0
④包括みやうち	1 33.3	2 66.7	-	-	-	-	3 100.0
⑤包括まきやま	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0
⑥包括にしながお か	2 40.0	-	2 40.0	-	1 20.0	-	5 100.0
⑦中之島	-	-	-	-	-	1 100.0	1 100.0
⑧越路	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	2 100.0
⑨三島	-	-	-	-	-	-	-
⑩山古志	3 100.0	-	-	-	-	-	3 100.0
⑪小国	-	-	-	-	-	-	-
⑫和島	-	-	-	-	-	-	-
⑬寺泊	-	-	-	-	-	-	-
⑭栃尾	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑮与板	-	-	-	-	-	-	-
⑯川口	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0

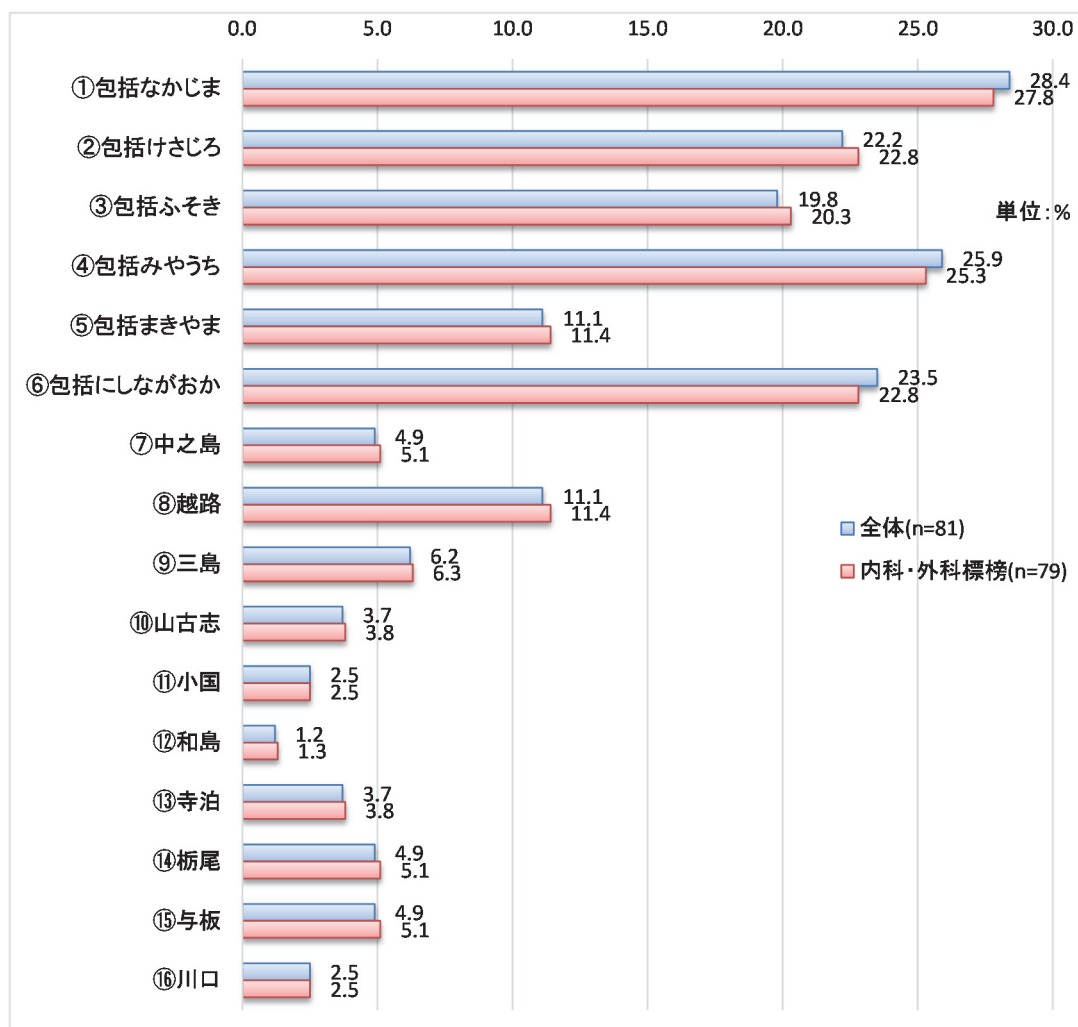
図表 2 - 1 3 在宅医療の施設の患者のうち認知症患者数（内科・外科標榜、地域別）

内科・外科標榜	問2. 1. 施設 認知症患者数(上段:機関数/下段:%)						
	0人	1~5人	6~10人	11~15人	16~20人	21人~	合計
合計	12 30.0	12 30.0	5 12.5	3 7.5	2 5.0	6 15.0	40 100.0
①包括なかじま	1 11.1	4 44.4	-	3 33.3	-	1 11.1	9 100.0
②包括けさじろ	2 15.4	3 23.1	3 23.1	-	1 7.7	4 30.8	13 100.0
③包括ふそき	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	2 100.0
④包括みやうち	1 33.3	2 66.7	-	-	-	-	3 100.0
⑤包括まきやま	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0
⑥包括にしながお か	1 25.0	-	2 50.0	-	1 25.0	-	4 100.0
⑦中之島	-	-	-	-	-	1 100.0	1 100.0
⑧越路	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	2 100.0
⑨三島	-	-	-	-	-	-	-
⑩山古志	3 100.0	-	-	-	-	-	3 100.0
⑪小国	-	-	-	-	-	-	-
⑫和島	-	-	-	-	-	-	-
⑬寺泊	-	-	-	-	-	-	-
⑭栃尾	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0
⑮与板	-	-	-	-	-	-	-
⑯川口	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0

### 3. 在宅医療の提供地域

現在、在宅医療をどの地域まで提供しているかについてみると、「包括なかじま」地域に提供している医療機関が 28.4%で最も多く、「包括みやうち」が 25.9%、「包括にしながおか」が 23.5%、「包括けさじろ」が 22.2%、「包括ふそき」が 19.8%などの順となっている。これを「内科・外科」を標榜している医療機関について絞ってみても傾向にあまり大きな違いはない。

図表 2-14 在宅医療の提供地域



	全体(件数)	全体 (n=81、%)	内科・外科標 榜(件数)	内科・外科標 榜(n=79、%)
①包括なかじま	23	28.4	22	27.8
②包括けさじろ	18	22.2	18	22.8
③包括ふそき	16	19.8	16	20.3
④包括みやうち	21	25.9	20	25.3
⑤包括まきやま	9	11.1	9	11.4
⑥包括にしながおか	19	23.5	18	22.8
⑦中之島	4	4.9	4	5.1
⑧越路	9	11.1	9	11.4
⑨三島	5	6.2	5	6.3
⑩山古志	3	3.7	3	3.8
⑪小国	2	2.5	2	2.5
⑫和島	1	1.2	1	1.3
⑬寺泊	3	3.7	3	3.8
⑭栃尾	4	4.9	4	5.1
⑮与板	4	4.9	4	5.1
⑯川口	2	2.5	2	2.5

現在、在宅医療をどの地域まで提供しているかについて、医療機関の所在地域別にみると、表中の対角線上にある数字は、自地域内に提供している医療機関数で、それ以外は自地域以外まで在宅医療を提供している医療機関数を表している。

例えば「包括なかじま」では在宅医療を提供している医療機関は 15 機関あり、そのうち 14 機関が自地域に提供し、「包括みやうち」に 6 機関が、「包括ふそき」に 5 機関が、「包括けさじろ」に 4 機関が提供していることが分かる。

「包括なかじま」「包括けさじろ」「包括にしながおか」などの医療機関では、自地域以外に居住する患者に提供しているが、旧市町村地域では自地域内への提供にとどまっている。

図表 2-15 在宅医療の提供地域（医療機関の立地地域別）

全体		問2.2 患者の住む地域(機関の件数)																
提供範囲	包括なかじま	包括けさじろ	包括ふそき	包括みやうち	包括まきやま	包括にしながおか	中之島	越路	三島	山古志	小国	和島	寺泊	栃尾	与板	川口	その他	合計
①包括なかじま	14	4	5	6	3	3	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	15
②包括けさじろ	6	13	9	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
③包括ふそき	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
④包括みやうち	-	-	-	7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
⑤包括まきやま	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
⑥包括にしながおか	3	1	1	3	2	12	-	3	1	-	-	-	-	-	1	-	2	13
⑦中之島	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
⑧越路	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4
⑨三島	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
⑩山古志	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3
⑪小国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
⑫和島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1
⑬寺泊	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
⑭栃尾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4
⑮与板	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
⑯川口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2
合計	23	18	16	21	9	19	4	9	5	3	2	1	3	4	4	2	5	81

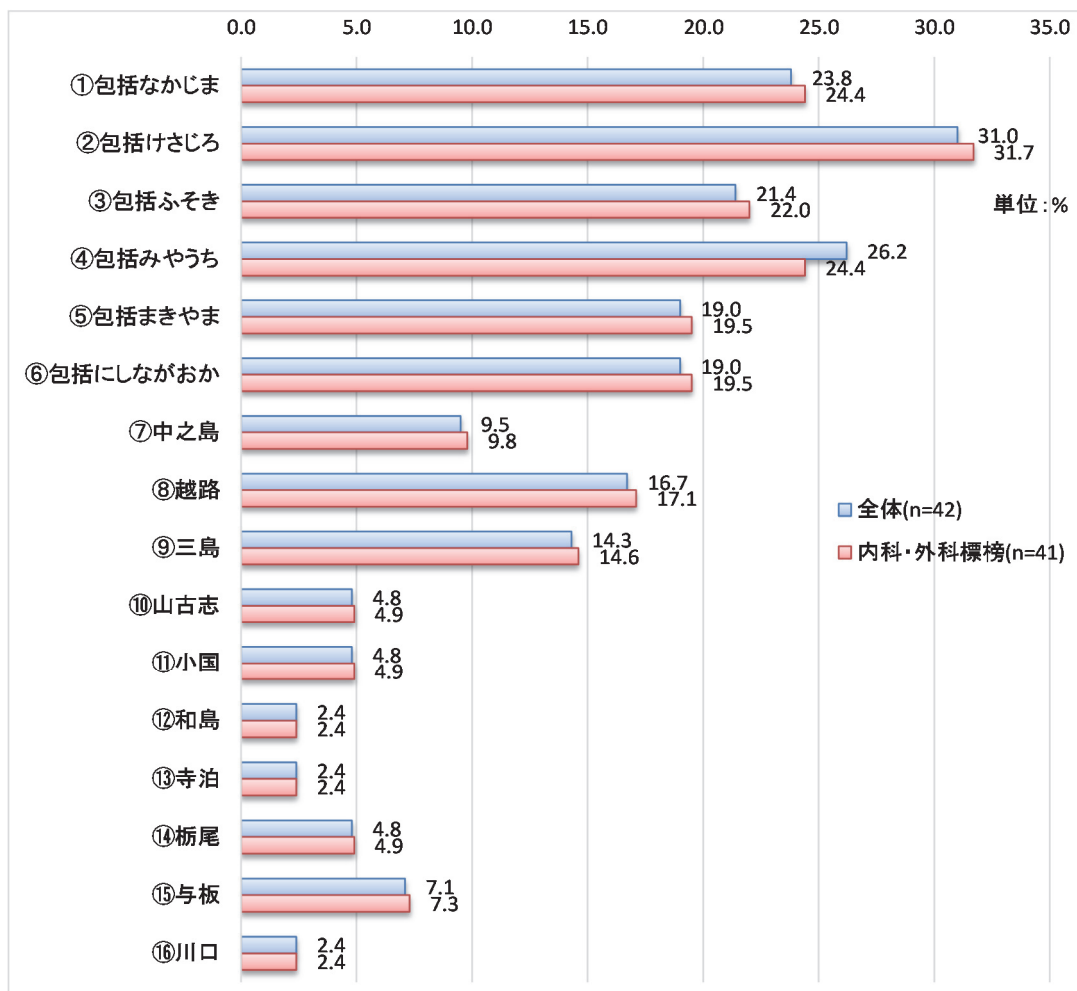
内科・外科標榜		問2.2 患者の住む地域(機関の件数)																
提供範囲	包括なかじま	包括けさじろ	包括ふそき	包括みやうち	包括まきやま	包括にしながおか	中之島	越路	三島	山古志	小国	和島	寺泊	栃尾	与板	川口	その他	合計
①包括なかじま	14	4	5	6	3	3	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	15
②包括けさじろ	5	13	9	3	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16
③包括ふそき	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
④包括みやうち	-	-	-	6	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
⑤包括まきやま	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
⑥包括にしながおか	3	1	1	3	2	12	-	3	1	-	-	-	-	-	1	-	2	13
⑦中之島	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3
⑧越路	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	4
⑨三島	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
⑩山古志	-	-	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3
⑪小国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
⑫和島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	1
⑬寺泊	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
⑭栃尾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	4
⑮与板	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
⑯川口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2
合計	22	18	16	20	9	18	4	9	5	3	2	1	3	4	4	2	4	79



#### 4. 在宅医療を提供していた、又は、提供可能な地域

これまでに在宅医療を提供していた、又は、提供可能な地域をみると、「包括けさじろ」という医療機関が31.0%で最も多く、「包括みやうち」が26.2%、「包括なかじま」が23.8%、「包括ふそき」が21.4%、「包括まきやま」及び「包括にしながおか」が19.0%などの順となっている。これを「内科・外科」を標榜している医療機関について絞ってみても傾向にあまり大きな違いはない。

図表2-16 在宅医療を提供していた、又は、提供可能な地域



	件数	全体 (n=42、%)	内科・外科標 榜(件数)	内科・外科標 榜(n=41、%)
①包括なかじま	10	23.8	10	24.4
②包括けさじろ	13	31.0	13	31.7
③包括ふそき	9	21.4	9	22.0
④包括みやうち	11	26.2	10	24.4
⑤包括まきやま	8	19.0	8	19.5
⑥包括にしながおか	8	19.0	8	19.5
⑦中之島	4	9.5	4	9.8
⑧越路	7	16.7	7	17.1
⑨三島	6	14.3	6	14.6
⑩山古志	2	4.8	2	4.9
⑪小国	2	4.8	2	4.9
⑫和島	1	2.4	1	2.4
⑬寺泊	1	2.4	1	2.4
⑭栃尾	2	4.8	2	4.9
⑮与板	3	7.1	3	7.3
⑯川口	1	2.4	1	2.4

これを医療機関の所在地域別にみると、例えば「包括けさじろ」の医療機関で在宅医療を提供しているのは9機関あり、自地域に提供していた、又は、提供可能地域が「包括なかじま」が4機関、「包括ふそき」が3機関、旧市町村地域でも「中之島」「越路」「三島」が1機関などとなっており、「包括なかじま」「包括けさじろ」「包括みやうち」「包括にしながおか」の医療機関では、自地域以外への提供可能範囲が比較的広がっている。

図表2-17 在宅医療を提供していた、又は、提供可能な地域（地域別）

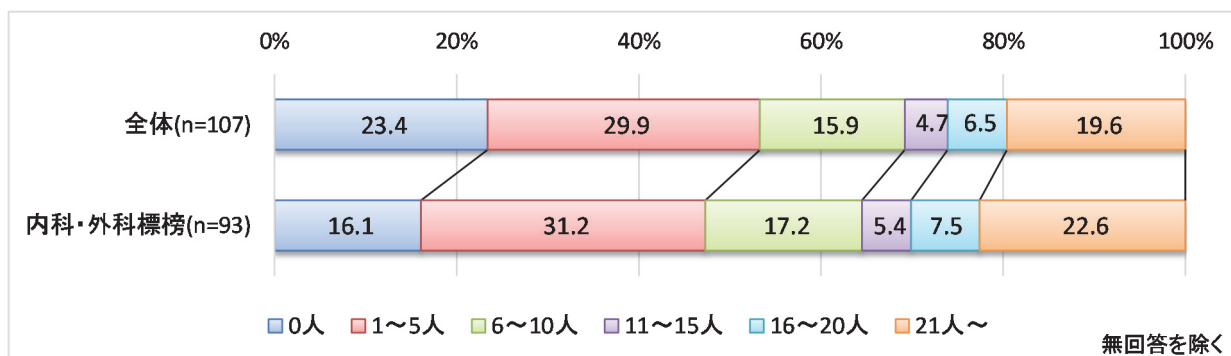
全体		問2.3 提供していた・提供可能な地域(機関の件数)																
提供範囲	包括なかじま	包括けさじろ	包括ふそき	包括みやうち	包括まきやま	包括にしながおか	中之島	越路	三島	山古志	小国	和島	寺泊	栃尾	与板	川口	その他	合計
医療機関所在地																		
①包括なかじま	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	8
②包括けさじろ	4	5	3	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9
③包括ふそき	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④包括みやうち	2	3	2	5	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	5
⑤包括まきやま	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
⑥包括にしながおか	2	2	2	2	3	3	1	4	2	-	1	1	-	-	1	-	1	6
⑦中之島	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
⑧越路	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
⑨三島	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
⑩山古志	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑪小国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
⑫和島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑬寺泊	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑭栃尾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	4
⑮与板	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
⑯川口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2
合計	10	13	9	11	8	8	4	7	6	2	2	1	1	2	3	1	5	42

内科・外科標榜		問2.3 提供していた・提供可能な地域(機関の件数)																
提供範囲	包括なかじま	包括けさじろ	包括ふそき	包括みやうち	包括まきやま	包括にしながおか	中之島	越路	三島	山古志	小国	和島	寺泊	栃尾	与板	川口	その他	合計
医療機関所在地																		
①包括なかじま	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	8
②包括けさじろ	4	5	3	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	9
③包括ふそき	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④包括みやうち	2	3	2	4	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	4
⑤包括まきやま	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
⑥包括にしながおか	2	2	2	2	3	3	1	4	2	-	1	1	-	-	1	-	1	6
⑦中之島	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
⑧越路	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
⑨三島	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
⑩山古志	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑪小国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
⑫和島	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑬寺泊	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑭栃尾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	4
⑮与板	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
⑯川口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2
合計	10	13	9	10	8	8	4	7	6	2	2	1	1	2	3	1	5	41

### ③現体制のままで1か月間に対応可能な在宅患者数

現体制のままで1か月間に対応可能な在宅患者数は、「1～5人」という医療機関が29.9%で最も多く、「0人（対応できない）」が23.4%、「6～10人」が15.9%などとなっており、「21人以上」という医療機関が19.6%あった。このうち「内科・外科」を標榜している医療機関についてみると、「0人」が16.1%と少なくなっている。

図表2-18 現体制のままで1か月間に対応可能な在宅患者数



これを医療機関の所在地域別にみると、「包括なかじま」「包括けさじろ」「包括にしながおか」「中之島」「越路」「寺泊」「栃尾」「川口」では、「21人以上」に対応可能としている医療機関がある。

図表2-19 現体制のままで1か月間に対応可能な在宅患者数（地域別）

全体 提供範囲 医療機関所在地	問3 対応可能な在宅患者数(単位:機関数)						合計
	0人	1～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21～人	
①包括なかじま	4	3	5	2	2	3	19
②包括けさじろ	6	5	2	1	3	6	23
③包括ふそき	2	-	-	-	-	-	2
④包括みやうち	-	3	6	-	1	-	10
⑤包括まきやま	3	1	-	1	-	-	5
⑥包括にしながおか	6	9	1	-	1	4	21
⑦中之島	-	-	-	1	-	2	3
⑧越路	-	2	1	-	-	1	4
⑨三島	1	2	-	-	-	-	3
⑩山古志	-	2	1	-	-	-	3
⑪小国	-	-	1	-	-	-	1
⑫和島	-	1	-	-	-	-	1
⑬寺泊	-	1	-	-	-	1	2
⑭栃尾	3	2	-	-	-	2	7
⑮与板	-	1	-	-	-	-	1
⑯川口	-	-	-	-	-	2	2
合計	25	32	17	5	7	21	107

内科・外科標榜 提供範囲 医療機関所在地	問3 対応可能な在宅患者数(単位:機関数)						合計
	0人	1～5人	6～10人	11～15人	16～20人	21～人	
①包括なかじま	2	3	5	2	2	3	17
②包括けさじろ	4	5	1	1	3	6	20
③包括ふそき	2	-	-	-	-	-	2
④包括みやうち	-	1	6	-	1	-	8
⑤包括まきやま	2	1	-	1	-	-	4
⑥包括にしながおか	3	8	1	-	1	4	17
⑦中之島	-	-	-	1	-	2	3
⑧越路	-	2	1	-	-	1	4
⑨三島	1	2	-	-	-	-	3
⑩山古志	-	2	1	-	-	-	3
⑪小国	-	-	1	-	-	-	1
⑫和島	-	1	-	-	-	-	1
⑬寺泊	-	1	-	-	-	1	2
⑭栃尾	1	2	-	-	-	2	5
⑮与板	-	1	-	-	-	-	1
⑯川口	-	-	-	-	-	2	2
合計	15	29	16	5	7	21	93

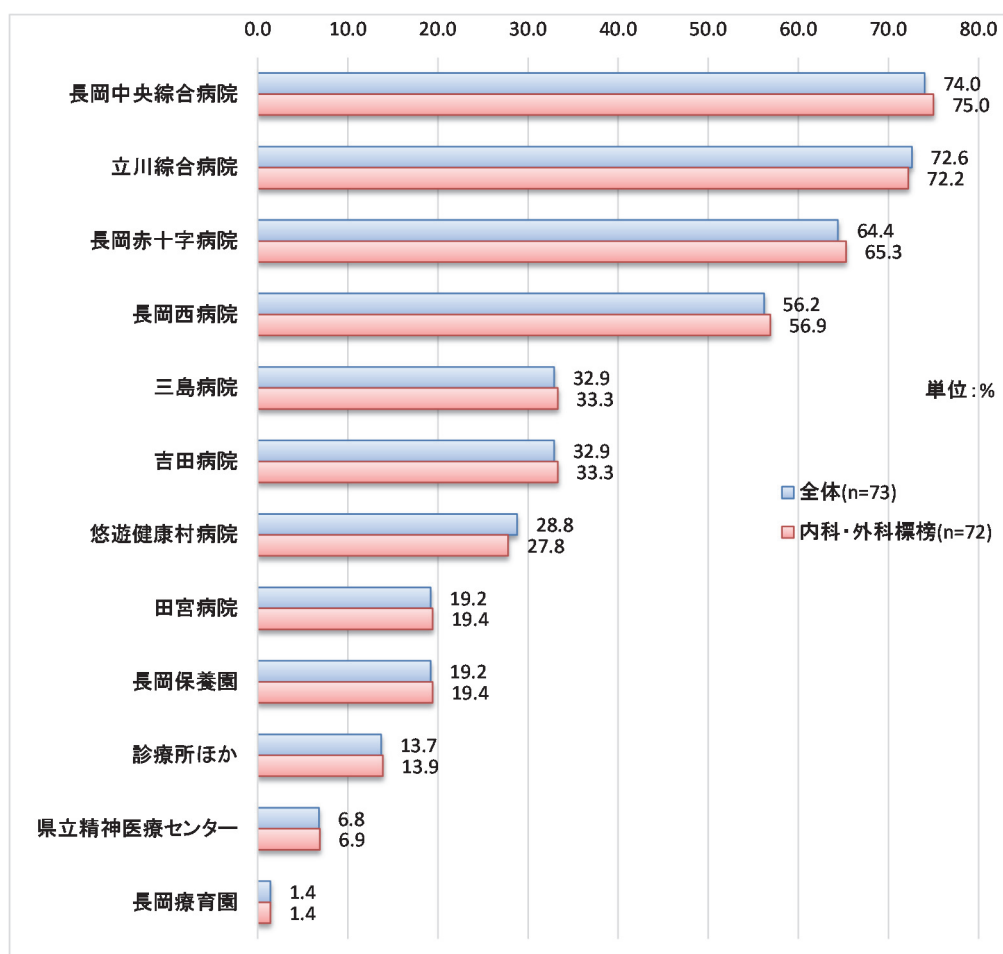
#### ④連携してきた病院・診療所や事業所・施設

##### 1. 病院・診療所

これまでに連携してきた病院・診療所としては、「長岡中央総合病院」が74.0%で最も多く、「立川総合病院」が72.6%、「長岡赤十字病院」が64.4%、「長岡西病院」が56.2%、「三島病院」と「吉田病院」がともに32.9%などの順となっている。

これを「内科・外科」を標榜している医療機関について絞ってみても傾向にあまり大きな違いはない。

図表2-20 連携してきた病院・診療所（複数回答）



	件数	全体 (n=73、%)	内科・外科標 榜(件数)	内科・外科標 榜(n=72、%)
長岡中央総合病院	54	74.0	54	75.0
立川総合病院	53	72.6	52	72.2
長岡赤十字病院	47	64.4	47	65.3
長岡西病院	41	56.2	41	56.9
三島病院	24	32.9	24	33.3
吉田病院	24	32.9	24	33.3
悠遊健康村病院	21	28.8	20	27.8
田宮病院	14	19.2	14	19.4
長岡保養園	14	19.2	14	19.4
診療所ほか	10	13.7	10	13.9
県立精神医療センター	5	6.8	5	6.9
長岡療育園	1	1.4	1	1.4

これを医療機関の所在地域別にみると図表 2-21 のとおりである。例えば、「包括なかじま」の医療機関では、「立川総合病院」「長岡赤十字病院」と連携してきた医療機関が 13 機関あり、「長岡中央総合病院」との連携が 12 機関、「長岡西病院」との連携が 11 機関などとなっている。

旧長岡市内の医療機関は、多くの病院・診療所と連携しているが、医療機関数の少ない旧市町村地域の医療機関では、連携先も少なくなっている。

図表 2-21 連携してきた病院・診療所（地域別）

全体		問4.1 連携してきた病院・診療所(単位:件)											
連携先	県立精神医療センター	立川総合病院	田宮病院	長岡中央総合病院	長岡赤十字病院	長岡西病院	長岡保養園	長岡療育園	三島病院	悠遊健康村病院	吉田病院	診療所ほか	合計
①包括なかじま	-	13	2	12	13	11	1	-	5	3	7	-	14
②包括けさじろ	-	13	3	14	8	8	7	-	6	3	8	-	15
③包括ふそき	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	-	1
④包括みやうち	1	6	-	7	5	4	2	1	-	2	2	1	9
⑤包括まきやま	-	2	-	1	1	1	-	-	1	-	-	-	2
⑥包括にしがおか	-	5	4	4	7	7	-	-	2	5	2	3	12
⑦中之島	-	2	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	2
⑧越路	-	1	-	4	3	3	-	-	1	1	-	-	4
⑨三島	-	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
⑩山古志	3	3	3	3	3	3	3	-	3	3	3	3	3
⑪小国	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	1	1
⑫和島	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1
⑬寺泊	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
⑭栃尾	-	3	-	3	2	-	-	-	2	-	1	1	4
⑮与板	-	1	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	2
⑯川口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
合計	5	53	14	54	47	41	14	1	24	21	24	10	73

内科・外科標榜		問4.1 連携してきた病院・診療所(単位:件)											
連携先	県立精神医療センター	立川総合病院	田宮病院	長岡中央総合病院	長岡赤十字病院	長岡西病院	長岡保養園	長岡療育園	三島病院	悠遊健康村病院	吉田病院	診療所ほか	合計
①包括なかじま	-	13	2	12	13	11	1	-	5	3	7	-	14
②包括けさじろ	-	13	3	14	8	8	7	-	6	3	8	-	15
③包括ふそき	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	-	1
④包括みやうち	1	5	-	7	5	4	2	1	-	1	2	1	8
⑤包括まきやま	-	2	-	1	1	1	-	-	1	-	-	-	2
⑥包括にしがおか	-	5	4	4	7	7	-	-	2	5	2	3	12
⑦中之島	-	2	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	2
⑧越路	-	1	-	4	3	3	-	-	1	1	-	-	4
⑨三島	-	1	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	1
⑩山古志	3	3	3	3	3	3	3	-	3	3	3	3	3
⑪小国	-	1	-	1	1	1	-	-	-	-	-	1	1
⑫和島	-	1	-	1	-	-	-	-	1	1	-	-	1
⑬寺泊	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1
⑭栃尾	-	3	-	3	2	-	-	-	2	-	1	1	4
⑮与板	-	1	1	1	1	-	-	-	-	1	-	-	2
⑯川口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
合計	5	52	14	54	47	41	14	1	24	20	24	10	72

## 2. 歯科診療所

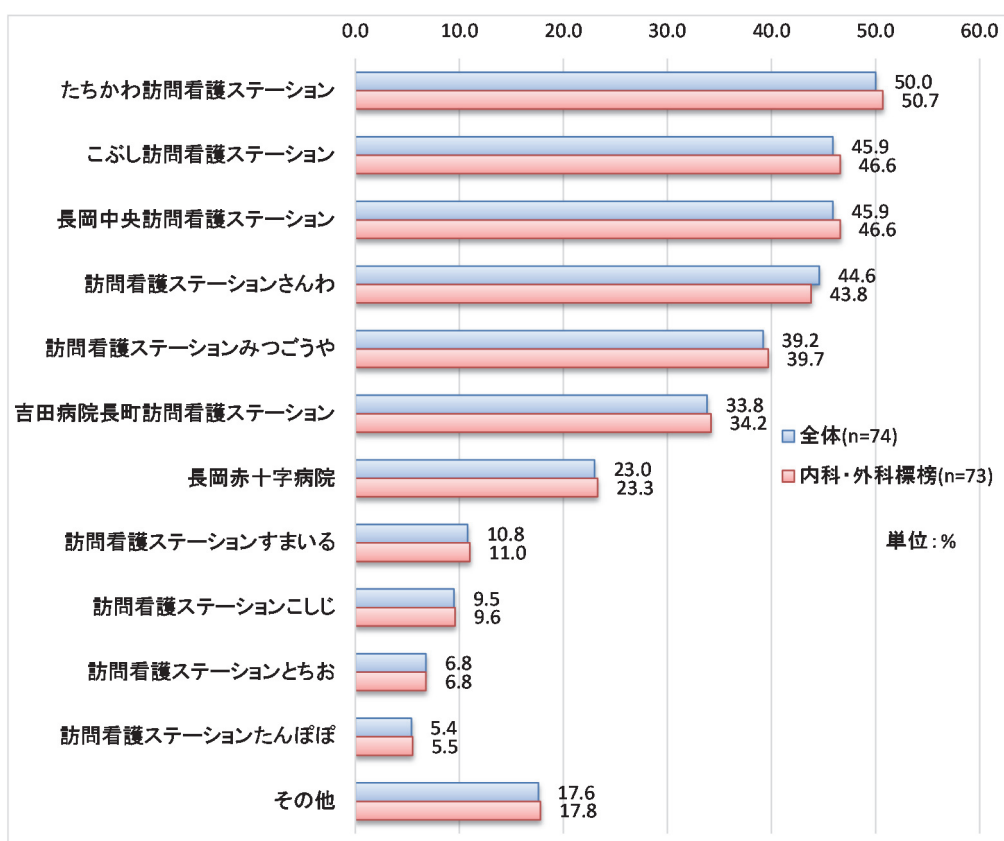
これまでに連携してきた歯科診療所としては、「越後さんとう歯科」が3件、「長岡おとなこども歯科クリニック」「ひまわり歯科」が挙げられていた。

## 3. 訪問看護ステーション

これまでに連携してきた訪問看護ステーションとしては、「たちかわ訪問看護ステーション」が50.0%で最も多く、「こぶし訪問看護ステーション」と「長岡中央訪問看護ステーション」がともに45.9%、「訪問看護ステーションさんわ」が44.6%、「訪問看護ステーションみつごうや」が39.2%、「吉田病院長町訪問看護ステーション」が33.8%などの順となっている。

これを「内科・外科」を標榜している医療機関について絞ってみても傾向にあまり大きな違いは認められない。

図表2-22 連携してきた訪問看護ステーション（複数回答）



	件数	全体 (n=74、%)	内科・外科標 榜(件数)	内科・外科標 榜(n=73、%)
たちかわ訪問看護ステーション	37	50.0	37	50.7
こぶし訪問看護ステーション	34	45.9	34	46.6
長岡中央訪問看護ステーション	34	45.9	34	46.6
訪問看護ステーションさんわ	33	44.6	32	43.8
訪問看護ステーションみつごうや	29	39.2	29	39.7
吉田病院長町訪問看護ステーション	25	33.8	25	34.2
長岡赤十字病院	17	23.0	17	23.3
訪問看護ステーションすまいる	8	10.8	8	11.0
訪問看護ステーションこしじ	7	9.5	7	9.6
訪問看護ステーションとちお	5	6.8	5	6.8
訪問看護ステーションたんぼぼ	4	5.4	4	5.5

医療機関の所在地域別には図表 2-23 のとおりである。例えば、「包括なかじま」の医療機関では、「こぶし訪問看護ステーション」と連携してきた医療機関が 10 機関あり、「たちかわ訪問看護ステーション」「長岡中央訪問看護ステーション」との連携が 8 機関、「訪問看護ステーションさんわ」との連携が 7 機関などとなっている。

図表 2-23 連携してきた訪問看護ステーション（地域別）

全体		問4.3 連携してきた訪問看護ステーション(単位:件)											合計	
連携先	医療機関所在地	こぶし訪問看護ステーション	たちかわ訪問看護ステーション	長岡赤十字病院	長岡中央訪問看護ステーション	訪問看護ステーションこしじ	訪問看護ステーションさんわ	訪問看護ステーションすまいる	訪問看護ステーションたんぼぼ	訪問看護ステーションとちお	訪問看護ステーションみつごうや	吉田病院長岡訪問看護ステーション		その他
①包括なかじま	10	8	6	8	2	7	3	-	-	-	8	6	-	13
②包括けさじろ	7	10	4	13	-	6	4	-	-	-	2	8	-	15
③包括ふそき	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1
④包括みやうち	2	3	2	6	-	8	-	3	-	-	1	3	1	9
⑤包括まきやま	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
⑥包括にしながおか	11	8	3	3	2	4	1	1	1	1	11	3	2	14
⑦中之島	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	2	2
⑧越路	3	2	-	1	3	-	-	-	-	-	3	-	1	4
⑨三島	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	2
⑩山古志	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	3
⑪小国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
⑫和島	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1
⑬寺泊	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑭栃尾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	3	4
⑮与板	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
⑯川口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
合計	34	37	17	34	7	33	8	4	5	29	25	13	74	

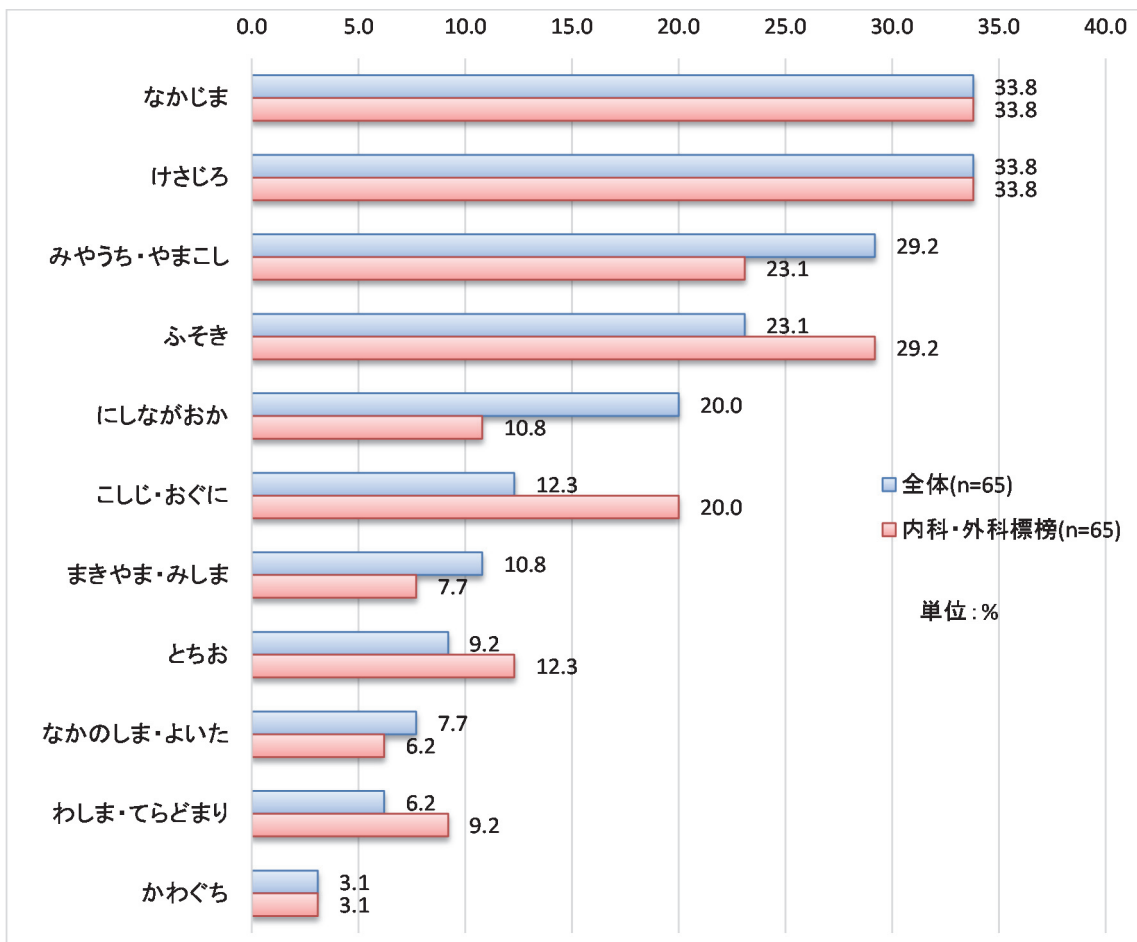
内科・外科標榜		問4.3 連携してきた訪問看護ステーション(単位:件)											合計	
連携先	医療機関所在地	こぶし訪問看護ステーション	たちかわ訪問看護ステーション	長岡赤十字病院	長岡中央訪問看護ステーション	訪問看護ステーションこしじ	訪問看護ステーションさんわ	訪問看護ステーションすまいる	訪問看護ステーションたんぼぼ	訪問看護ステーションとちお	訪問看護ステーションみつごうや	吉田病院長岡訪問看護ステーション		その他
①包括なかじま	10	8	6	8	2	7	3	-	-	-	8	6	-	13
②包括けさじろ	7	10	4	13	-	6	4	-	-	-	2	8	-	15
③包括ふそき	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1
④包括みやうち	2	3	2	6	-	7	-	3	-	-	1	3	1	8
⑤包括まきやま	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
⑥包括にしながおか	11	8	3	3	2	4	1	1	1	1	11	3	2	14
⑦中之島	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	2	2
⑧越路	3	2	-	1	3	-	-	-	-	-	3	-	1	4
⑨三島	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	-	2
⑩山古志	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3	-	3
⑪小国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
⑫和島	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1
⑬寺泊	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑭栃尾	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	3	4
⑮与板	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
⑯川口	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
合計	34	37	17	34	7	32	8	4	5	29	25	13	73	

#### 4. 地域包括支援センター

これまでに連携してきた地域包括支援センターとしては、「なかじま」と「けさじろ」がともに 33.8%で最も多く、「みやうち・やまこし」が 29.2%、「ふそき」が 23.1%、「こしじ・おぐに」が 12.3%などの順となっている。

これを「内科・外科」を標榜している医療機関について絞ってみても傾向にあまり大きな違いは認められない。

図表 2-24 連携してきた地域包括支援センター（複数回答）



	件数	全体 (n=65、%)	内科・外科標 榜(件数)	内科・外科標 榜(n=65、%)
なかじま	22	33.8	22	33.8
けさじろ	22	33.8	22	33.8
みやうち・やまこし	19	29.2	15	23.1
ふそき	15	23.1	19	29.2
にしががおか	13	20.0	7	10.8
こしじ・おぐに	8	12.3	13	20.0
まきやま・みしま	7	10.8	5	7.7
とちお	6	9.2	8	12.3
なかのしま・よいた	5	7.7	4	6.2
わしま・てらどまり	4	6.2	6	9.2
かわぐち	2	3.1	2	3.1



医療機関の所在地域別には図表 2-25 のとおりである。例えば、「包括なかじま」の医療機関では、「なかじま」の地域包括支援センターと連携してきた医療機関が 13 機関あり、「みやうち・やまこし」との連携が 4 機関、「ふそき」との連携が 3 機関などとなっており、「包括なかじま」「包括けさじろ」「包括にしながおか」などでは、広範囲の連携がみられる。

図表 2-25 連携してきた地域包括支援センター（地域別）

全体		問4.4 連携してきた地域包括支援センター(単位:件)												
連携先		なかじま	けさじろ	ふそき	みやうち・やまこし	まきやま・みしま	にしながおか	なかのしま・よいた	こじい・おぐに	わしま・たらどまり	とちお	かわぐち	その他	合計
①包括なかじま		13	2	3	4	1	2	-	1	-	-	-	-	13
②包括けさじろ		5	15	7	3	-	-	1	-	-	-	-	-	15
③包括ふそき		-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
④包括みやうち		1	2	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	7
⑤包括まきやま		-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
⑥包括にしながおか		3	3	3	2	3	10	2	3	2	2	1	-	10
⑦中之島		-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
⑧越路		-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
⑨三島		-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
⑩山古志		-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
⑪小国		-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
⑫和島		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
⑬寺泊		-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
⑭栃尾		-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4
⑮与板		-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1
⑯川口		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
合計		22	22	15	19	7	13	5	8	4	6	2	-	65

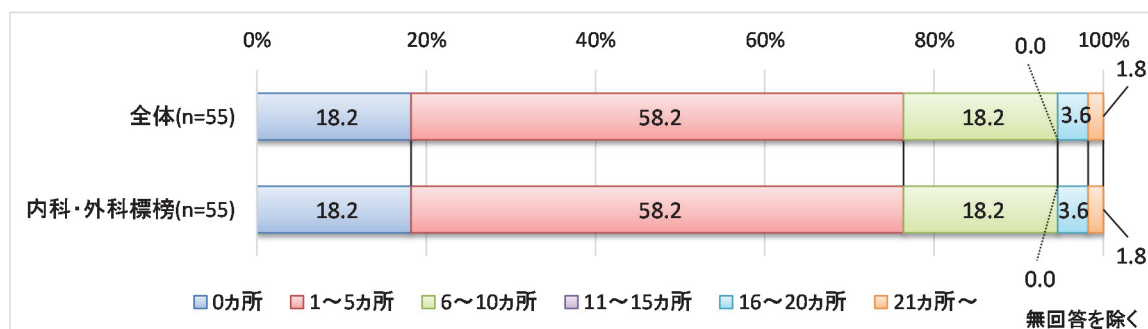
内科・外科標榜		問4.4 連携してきた地域包括支援センター(単位:件)												
連携先		なかじま	けさじろ	ふそき	みやうち・やまこし	まきやま・みしま	にしながおか	なかのしま・よいた	こじい・おぐに	わしま・たらどまり	とちお	かわぐち	その他	合計
①包括なかじま		13	2	3	4	1	2	-	1	-	-	-	-	13
②包括けさじろ		5	15	7	3	-	-	1	-	-	-	-	-	15
③包括ふそき		-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
④包括みやうち		1	2	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	7
⑤包括まきやま		-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
⑥包括にしながおか		3	3	3	2	3	10	2	3	2	2	1	-	10
⑦中之島		-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
⑧越路		-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	3
⑨三島		-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
⑩山古志		-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
⑪小国		-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
⑫和島		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
⑬寺泊		-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
⑭栃尾		-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	4
⑮与板		-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1
⑯川口		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
合計		22	22	15	19	7	13	5	8	4	6	2	-	65

### 5. 介護サービス事業所など

ケアマネジャー、入浴サービスや介護用品レンタルなどの事業所など何か所くらい利用しているかについては、「1~5 か所」が 58.2%で最も多く、「0 か所（連携先なし）」と「6~10 か所」がともに 18.2%、「16~20 か所」が 3.6%などの順となっている。

これを「内科・外科」を標榜している医療機関について絞ってみても全く同様であった。

図表 2-26 連携してきた介護サービス事業所など



これを医療機関の所在地域別にみると、図表 2-27 のとおりである。旧長岡市内の医療機関では比較的多くの介護サービス事業所との連携がみられる。

図表 2-27 連携してきた介護サービス事業所などの件数（地域別）

全体		問4. 5 介護サービス事業所など(単位:件)						
連携先	医療機関所在地	0件	1~5件	6~10件	11~15件	16~20件	21件~	合計
		①包括なかじま	1	6	3	-	1	
②包括けさじろ	1	6	1	-	1	-	9	
③包括ふそき	-	-	-	-	-	-	-	
④包括みやうち	1	6	-	-	-	-	7	
⑤包括まきやま	-	-	-	-	-	-	-	
⑥包括にしながおか	3	5	-	-	-	1	9	
⑦中之島	-	-	1	-	-	-	1	
⑧越路	-	2	1	-	-	-	3	
⑨三島	1	1	-	-	-	-	2	
⑩山古志	-	-	3	-	-	-	3	
⑪小国	-	1	-	-	-	-	1	
⑫和島	-	1	-	-	-	-	1	
⑬寺泊	-	-	-	-	-	-	-	
⑭栃尾	3	1	1	-	-	-	5	
⑮与板	-	1	-	-	-	-	1	
⑯川口	-	2	-	-	-	-	2	
合計		10	32	10	-	2	1	55

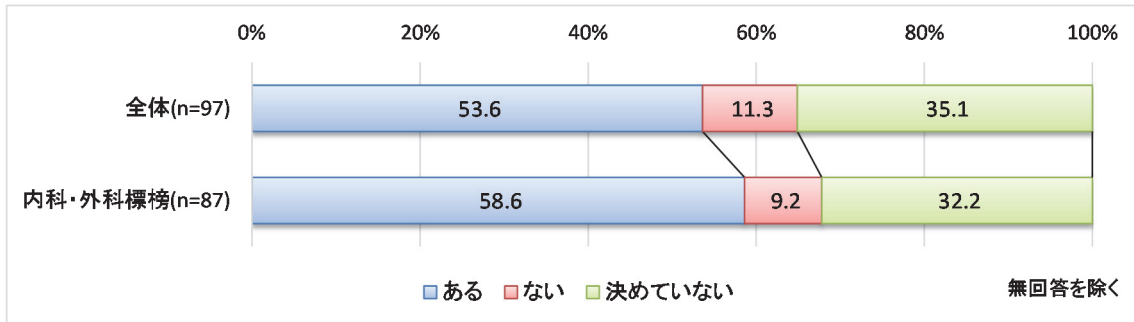
内科・外科標榜		問4. 5 介護サービス事業所など(単位:件)						
連携先	医療機関所在地	0件	1~5件	6~10件	11~15件	16~20件	21件~	合計
		①包括なかじま	1	6	3	-	1	
②包括けさじろ	1	6	1	-	1	-	9	
③包括ふそき	-	-	-	-	-	-	-	
④包括みやうち	1	6	-	-	-	-	7	
⑤包括まきやま	-	-	-	-	-	-	-	
⑥包括にしながおか	3	5	-	-	-	1	9	
⑦中之島	-	-	1	-	-	-	1	
⑧越路	-	2	1	-	-	-	3	
⑨三島	1	1	-	-	-	-	2	
⑩山古志	-	-	3	-	-	-	3	
⑪小国	-	1	-	-	-	-	1	
⑫和島	-	1	-	-	-	-	1	
⑬寺泊	-	-	-	-	-	-	-	
⑭栃尾	3	1	1	-	-	-	5	
⑮与板	-	1	-	-	-	-	1	
⑯川口	-	2	-	-	-	-	2	
合計		10	32	10	-	2	1	55

### ⑤緊急入院が必要となった場合の受入れ先

往診や訪問診療で対応中の患者が、緊急入院が必要となった場合の受入れ先が「ある」とする医療機関は 53.6%で、「決めていない」が 35.1%、「ない」が 11.3%となっている。

これを「内科・外科」を標榜している医療機関について絞ってみると、「ある」が 5ポイント高くなっている。

図表 2-28 緊急入院が必要となった場合の受入れ先



医療機関の所在地域別にみると、図表 2-29 のとおりである。

図表 2-29 緊急入院が必要となった場合の受入れ先（地域別）

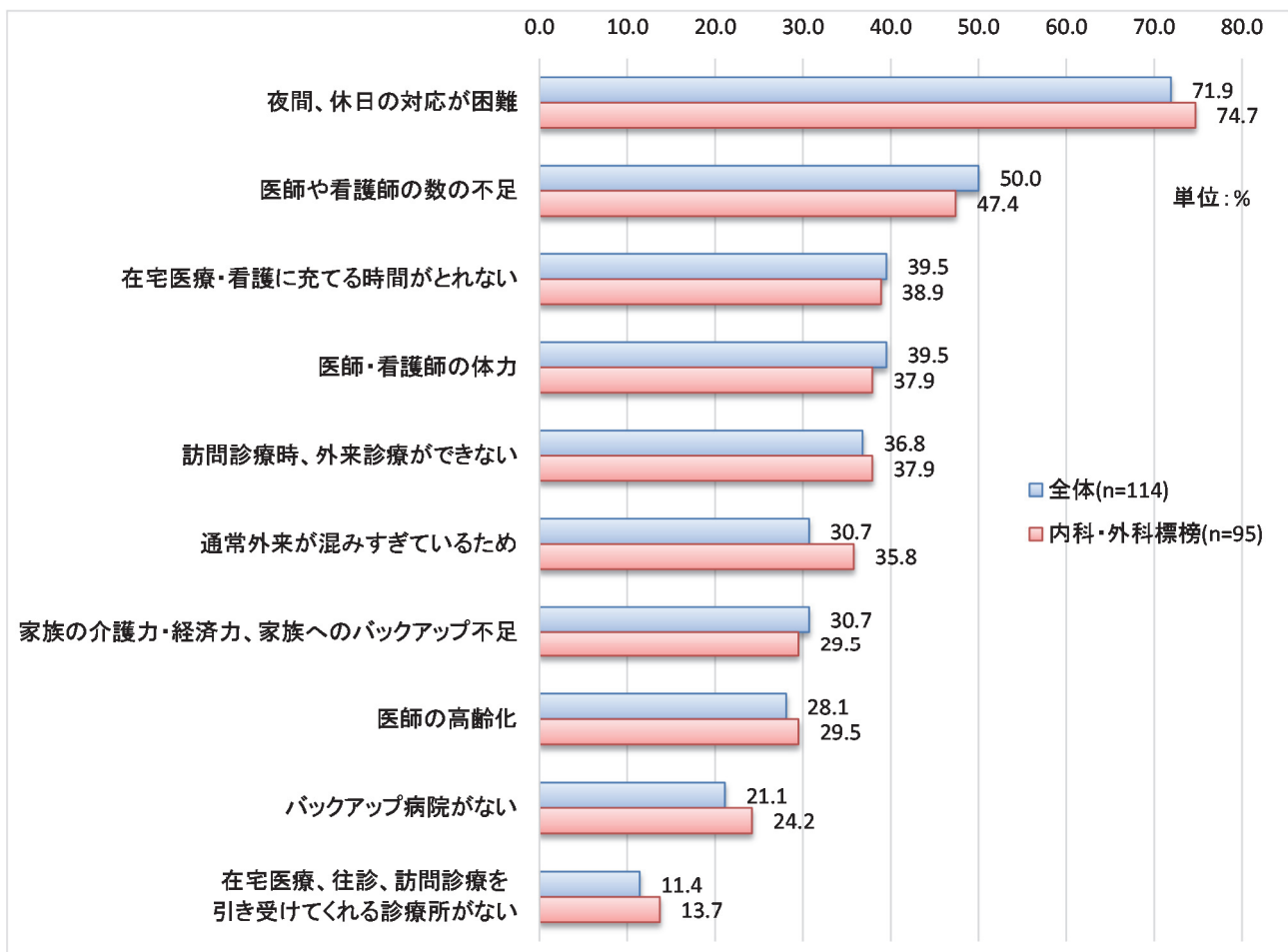
全体 (単位:機関数)	ある	ない	決めて いない	合計	内科・外科標榜 (単位:機関数)	ある	ない	決めて いない	合計
①包括なかじま	10	-	7	17	①包括なかじま	10	-	6	16
②包括けさじろ	8	2	10	20	②包括けさじろ	8	1	8	17
③包括ふそき	1	1	-	2	③包括ふそき	1	1	-	2
④包括みやうち	6	-	3	9	④包括みやうち	5	-	3	8
⑤包括まきやま	1	2	1	4	⑤包括まきやま	1	1	1	3
⑥包括にしながおか	7	3	6	16	⑥包括にしながおか	7	2	4	13
⑦中之島	2	-	-	2	⑦中之島	2	-	-	2
⑧越路	2	-	2	4	⑧越路	2	-	2	4
⑨三島	2	-	-	2	⑨三島	2	-	-	2
⑩山古志	3	-	-	3	⑩山古志	3	-	-	3
⑪小国	1	1	-	2	⑪小国	1	1	-	2
⑫和島	1	-	1	2	⑫和島	1	-	1	2
⑬寺泊	2	-	-	2	⑬寺泊	2	-	-	2
⑭栃尾	3	1	4	8	⑭栃尾	3	1	3	7
⑮与板	1	1	-	2	⑮与板	1	1	-	2
⑯川口	2	-	-	2	⑯川口	2	-	-	2
合計	52	11	34	97	合計	51	8	28	87

## ⑥在宅医療を始める際の障壁

在宅医療を始める際の障壁としては、「夜間、休日の対応が困難」が71.9%で最も多く、「医師や看護師の数の不足」が50.0%、「在宅医療・看護に充てる時間がとれない」と「医師・看護師の体力」がともに39.5%、「訪問診療時、外来診療ができない」が36.8%などの順となっている。

これを「内科・外科」を標榜している医療機関について絞ってみても傾向にあまり大きな違いは認められない。

図表2-30 在宅医療を始める際の障壁



医療機関の所在地域別にみると、図表 2-31 のとおりである。

図表 2-31 在宅医療を始める際の障壁（地域別）

全体	問6 在宅医療を始める際の障壁(上段:機関数/下段:%)											
	医師や看護師の数の不足	夜間、休日の対応が困難	通常外来が混みすぎているため	バックアップ病院がない	在宅医療、往診、訪問診療を引き受けてくれる診療所がない	医師の高齢化	家族の介護力・経済力、家族へのバックアップ不足	在宅医療・看護に充てる時間がとれない	医師・看護師の体力	訪問診療時、外来診療ができない	その他	合計
①包括なかじま	8 40.0	12 60.0	5 25.0	-	2 10.0	4 20.0	8 40.0	9 45.0	7 35.0	8 40.0	1 5.0	20 100.0
②包括けさじろ	15 53.6	20 71.4	8 28.6	7 25.0	1 3.6	8 28.6	5 17.9	11 39.3	9 32.1	12 42.9	1 3.6	28 100.0
③包括ふそき	1 33.3	2 66.7	1 33.3	2 66.7	-	-	1 33.3	-	-	-	-	3 100.0
④包括みやうち	6 54.5	10 90.9	5 45.5	1 9.1	-	4 36.4	4 36.4	3 27.3	3 27.3	4 36.4	1 9.1	11 100.0
⑤包括まきやま	1 25.0	4 100.0	3 75.0	1 25.0	-	2 50.0	-	2 50.0	3 75.0	2 50.0	-	4 100.0
⑥包括しながおか	10 52.6	14 73.7	5 26.3	6 31.6	5 26.3	4 21.1	5 26.3	12 63.2	9 47.4	8 42.1	3 15.8	19 100.0
⑦中之島	-	1 33.3	-	1 33.3	1 33.3	1 33.3	1 33.3	-	1 33.3	-	1 33.3	3 100.0
⑧越路	2 40.0	3 60.0	3 60.0	-	-	-	-	1 20.0	4 80.0	1 20.0	-	5 100.0
⑨三島	2 66.7	3 100.0	2 66.7	1 33.3	2 66.7	2 66.7	1 33.3	1 33.3	1 33.3	2 66.7	-	3 100.0
⑩山古志	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑪小国	2 100.0	2 100.0	-	1 50.0	1 50.0	-	2 100.0	1 50.0	-	1 50.0	-	2 100.0
⑫和島	1 100.0	1 100.0	-	-	-	1 100.0	1 100.0	-	1 100.0	-	-	1 100.0
⑬寺泊	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	2 100.0	2 100.0	1 50.0	2 100.0	2 100.0
⑭板尾	7 70.0	7 70.0	2 20.0	3 30.0	-	5 50.0	4 40.0	4 40.0	3 30.0	3 30.0	-	10 100.0
⑮与板	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	-	1 100.0	-	-	1 100.0
⑯川口	-	1 50.0	-	-	-	-	2 100.0	-	1 50.0	-	-	2 100.0
合計	57 50.0	82 71.9	35 30.7	24 21.1	13 11.4	32 28.1	35 30.7	45 39.5	45 39.5	42 36.8	9 7.9	114 100.0

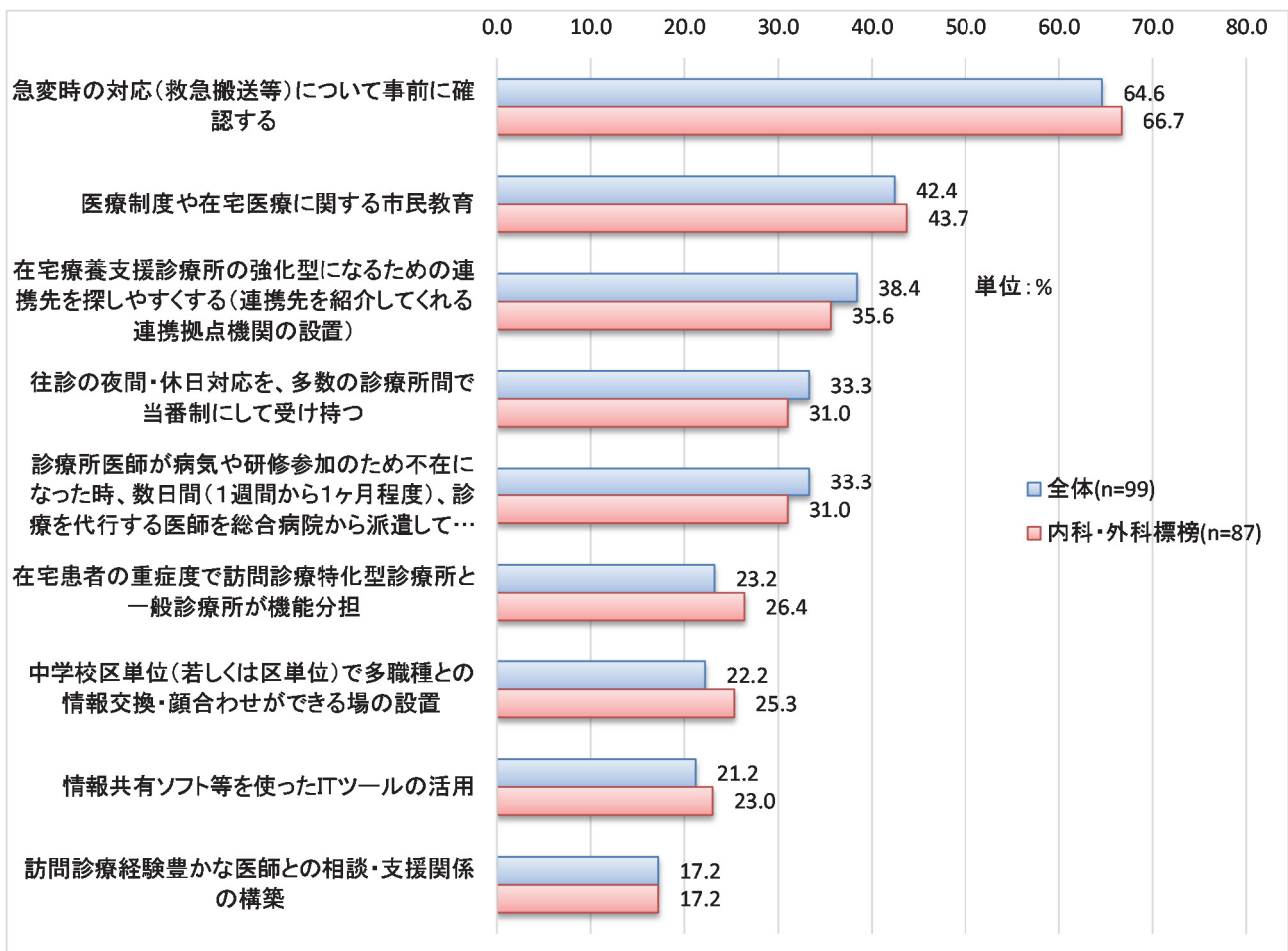
内科・外科標榜	問6 在宅医療を始める際の障壁(上段:機関数/下段:%)											
	医師や看護師の数の不足	夜間、休日の対応が困難	通常外来が混みすぎているため	バックアップ病院がない	在宅医療、往診、訪問診療を引き受けてくれる診療所がない	医師の高齢化	家族の介護力・経済力、家族へのバックアップ不足	在宅医療・看護に充てる時間がとれない	医師・看護師の体力	訪問診療時、外来診療ができない	その他	合計
①包括なかじま	7 41.2	11 64.7	4 23.5	-	2 11.8	3 17.6	8 47.1	7 41.2	6 35.3	6 35.3	1 5.9	17 100.0
②包括けさじろ	12 54.5	17 77.3	6 27.3	7 31.8	1 4.5	6 27.3	5 22.7	8 36.4	6 27.3	10 45.5	-	22 100.0
③包括ふそき	1 33.3	2 66.7	1 33.3	2 66.7	-	-	1 33.3	-	-	-	-	3 100.0
④包括みやうち	5 50.0	9 90.0	4 40.0	1 10.0	-	4 40.0	4 40.0	3 30.0	3 30.0	4 40.0	1 10.0	10 100.0
⑤包括まきやま	1 33.3	3 100.0	2 66.7	1 33.3	-	2 66.7	-	2 66.7	2 66.7	2 66.7	-	3 100.0
⑥包括しながおか	7 46.7	11 73.3	3 20.0	5 33.3	5 33.3	4 26.7	5 33.3	8 53.3	6 40.0	6 40.0	1 6.7	15 100.0
⑦中之島	-	1 33.3	-	1 33.3	1 33.3	1 33.3	1 33.3	-	1 33.3	-	1 33.3	3 100.0
⑧越路	1 25.0	2 50.0	3 75.0	-	-	-	-	1 25.0	4 100.0	1 25.0	-	4 100.0
⑨三島	2 66.7	3 100.0	2 66.7	1 33.3	2 66.7	2 66.7	1 33.3	1 33.3	1 33.3	2 66.7	-	3 100.0
⑩山古志	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑪小国	2 100.0	2 100.0	-	1 50.0	1 50.0	-	2 100.0	1 50.0	-	1 50.0	-	2 100.0
⑫和島	1 100.0	1 100.0	-	-	-	1 100.0	1 100.0	-	1 100.0	-	-	1 100.0
⑬寺泊	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	2 100.0	2 100.0	1 50.0	2 100.0	2 100.0
⑭板尾	4 57.1	6 85.7	2 28.6	3 42.9	-	4 57.1	3 42.9	4 57.1	3 42.9	3 42.9	-	7 100.0
⑮与板	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	-	1 100.0	-	-	1 100.0
⑯川口	-	1 50.0	-	-	-	-	2 100.0	-	1 50.0	-	-	2 100.0
合計	45 47.4	71 74.7	28 29.5	23 24.2	13 13.7	28 29.5	34 35.8	36 37.9	37 38.9	36 37.9	6 6.3	95 100.0

### ⑦在宅医療の負担軽減や業務の円滑な遂行のために、有効と思われる取組

在宅医療の負担軽減や業務の円滑な遂行のために、有効と思われる取組としては、「急変時の対応（救急搬送等）について事前に確認する」が 64.6%で最も多く、「医療制度や在宅医療に関する市民教育」が 42.4%、「在宅療養支援診療所の強化型になるための連携先を探しやすくする（連携先を紹介してくれる連携拠点機関の設置）」が 38.4%、「往診の夜間・休日対応を、多数の診療所間で当番制にして受け持つ」と「診療所医師が病気や研修参加のため不在になった時、数日間（1週間から1か月程度）診療を代行する医師を総合病院から派遣してもらえる体制」がともに 33.3%などの順となっている。

これを「内科・外科」を標榜している医療機関について絞ってみても傾向にあまり大きな違いは認められない。

図表 2-32 在宅医療の負担軽減や業務の円滑な遂行のために、有効と思われる取組



医療機関の所在地域別にみると図表 2-33 のとおりである。

図表 2-33 在宅医療の負担軽減や業務の円滑な遂行のために、有効と思われる取組(地域別)

全体	問7 負担軽減・円滑な遂行に有効な取組み(上段:機関数/下段:%)										合計
	在宅療養支援診療所の強化型になるための連携先を探索しやすくなる(連携先を紹介してくれる連携拠点機関の設置)	往診の夜間・休日対応を、多数の診療所間で当番制にして受け持つ	急変時の対応(救急搬送等)について事前に確認する	診療所医師が病気や研修参加のため不在になった時、数日間(1週間から1ヶ月程度)、診療を代行する医師を総合病院から派遣してもらえる体制	在宅患者の重症度で訪問診療特化型診療所と一般診療所が機能分担	訪問診療経験豊かな医師との相談・支援関係の構築	中学校区単位(若しくは区単位)で多職種との情報交換・顔合わせができる場の設置	情報共有ソフト等を使ったITツールの活用	医療制度や在宅医療に関する市民教育		
①包括なかじま	5 25.0	5 25.0	12 60.0	5 25.0	3 15.0	1 5.0	5 25.0	5 25.0	9 45.0	20 100.0	
②包括けさじろ	9 45.0	7 35.0	15 75.0	6 30.0	5 25.0	6 30.0	6 30.0	4 20.0	9 45.0	20 100.0	
③包括ふそき	2 66.7	3 100.0	1 33.3	1 33.3	-	-	-	-	-	3 100.0	
④包括みやうち	4 36.4	5 45.5	10 90.9	5 45.5	3 27.3	2 18.2	2 18.2	2 18.2	3 27.3	11 100.0	
⑤包括まきやま	3 100.0	1 33.3	3 100.0	1 33.3	1 33.3	-	-	-	-	3 100.0	
⑥包括しながおか	3 20.0	3 20.0	9 60.0	5 33.3	5 33.3	4 26.7	3 20.0	4 26.7	9 60.0	15 100.0	
⑦中之島	1 50.0	-	-	-	-	-	1 50.0	-	1 50.0	2 100.0	
⑧越路	-	1 20.0	2 40.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	-	-	1 20.0	5 100.0	
⑨三島	1 33.3	1 33.3	3 100.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	1 33.3	1 33.3	1 33.3	3 100.0	
⑩山古志	3 100.0	3 100.0	3 100.0	-	3 100.0	-	3 100.0	3 100.0	-	3 100.0	
⑪小国	1 50.0	-	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	2 100.0	2 100.0	
⑫和島	-	-	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0	1 100.0	
⑬寺泊	1 100.0	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0	1 100.0	
⑭板尾	4 50.0	3 37.5	3 37.5	5 62.5	1 12.5	2 25.0	1 12.5	2 25.0	4 50.0	8 100.0	
⑮与板	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
⑯川口	1 50.0	-	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	1 50.0	2 100.0	
合計	38.4 38.4	33.3 33.3	64.6 64.6	33.3 33.3	23.2 23.2	17.2 17.2	22.2 22.2	21.2 21.2	42.4 42.4	100.0 100.0	

内科・外科標榜	問7 負担軽減・円滑な遂行に有効な取組み(上段:機関数/下段:%)										合計
	在宅療養支援診療所の強化型になるための連携先を探索しやすくなる(連携先を紹介してくれる連携拠点機関の設置)	往診の夜間・休日対応を、多数の診療所間で当番制にして受け持つ	急変時の対応(救急搬送等)について事前に確認する	診療所医師が病気や研修参加のため不在になった時、数日間(1週間から1ヶ月程度)、診療を代行する医師を総合病院から派遣してもらえる体制	在宅患者の重症度で訪問診療特化型診療所と一般診療所が機能分担	訪問診療経験豊かな医師との相談・支援関係の構築	中学校区単位(若しくは区単位)で多職種との情報交換・顔合わせができる場の設置	情報共有ソフト等を使ったITツールの活用	医療制度や在宅医療に関する市民教育		
①包括なかじま	4 23.5	3 17.6	12 70.6	3 17.6	3 17.6	1 5.9	5 29.4	5 29.4	9 52.9	17 100.0	
②包括けさじろ	7 38.9	6 33.3	14 77.8	5 27.8	5 27.8	5 27.8	6 33.3	3 16.7	7 38.9	18 100.0	
③包括ふそき	2 66.7	3 100.0	1 33.3	1 33.3	-	-	-	-	-	3 100.0	
④包括みやうち	3 30.0	5 50.0	9 90.0	4 40.0	3 30.0	2 20.0	2 20.0	2 20.0	3 30.0	10 100.0	
⑤包括まきやま	3 100.0	1 33.3	3 100.0	1 33.3	1 33.3	-	-	-	-	3 100.0	
⑥包括しながおか	2 15.4	2 15.4	8 61.5	4 30.8	5 38.5	3 23.1	3 23.1	4 30.8	8 61.5	13 100.0	
⑦中之島	1 50.0	-	-	-	-	-	1 50.0	-	1 50.0	2 100.0	
⑧越路	-	-	1 25.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	-	-	1 25.0	4 100.0	
⑨三島	1 33.3	1 33.3	3 100.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	1 33.3	1 33.3	1 33.3	3 100.0	
⑩山古志	3 100.0	3 100.0	3 100.0	-	3 100.0	-	3 100.0	3 100.0	-	3 100.0	
⑪小国	1 50.0	-	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	2 100.0	2 100.0	
⑫和島	-	-	-	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0	1 100.0	
⑬寺泊	1 100.0	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0	1 100.0	
⑭板尾	2 40.0	2 40.0	1 20.0	4 80.0	1 20.0	2 40.0	1 20.0	2 40.0	3 60.0	5 100.0	
⑮与板	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
⑯川口	1 50.0	-	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	1 50.0	2 100.0	
合計	31 35.6	27 31.0	58 66.7	27 31.0	23 26.4	15 17.2	22 25.3	20 23.0	38 43.7	87 100.0	

## ⑧在宅医療に対する行政の支援等に対する意見

在宅医療に対する行政の支援等に関する自由意見をみると、在宅医療に関しては、「市民に対する普及・啓発などの情報発信が重要」や「バックアップ体制の整備」「関連機関間の連携強化」などといった意見が多くなっている。

具体的には、以下のような意見が寄せられた。

### <教育・啓発の必要性について>

市民教育、在宅医の教育。開業医の先生がどんな人でも在宅で可能と考えてほしい。
医療機関の体制として医師不足（訪問診療可能な）が挙げられるが、市民教育の普及は是非必要だ。「医療機関側が訪問するので自宅で介護を」と勧めても受入れに戸惑われるケースが多いためである。
在宅医療について一般市民に対する説明の場を作ってほしい。
いずれ来る「死」をどう受けとめ、どう「生きたいか」「死にたいか」をオープンに話す場があればと思う。死＝病院というイメージが強すぎるし、求める医療も大き過ぎる。死を受入れる教育が必要。病院に高齢者用ベッドの確保があれば急性期のみお願い出来ると思う。
家で死すことを普通であるとする教育が必要である。
多くの方が終末期について考えないようにしているのが現実。老老介護や訪問診療の意義について（例えば往診と訪問診療の違いについて）、告知や教育が必要と思う。そうでないと病院の救急外来がパンクすると思う。

### <在宅医療取組の困難さ>

当院は既に限界に達しており、これ以上の負担増は厳しい。特に遠方の往診紹介（病院から）は辛い。
現在十分に在宅・施設を抱えているため、他の地域の患者を診るのは厳しい。在宅・往診少ない医師に参加して欲しい。
現実には対応可能な家庭が少なくなっている印象を受ける。

### <バックアップ体制・急変時の受入れについて>

急変でどうしても入院が必要になる場合、バックアップとして入院などをさせてくれる病院の確保が難しい。拠点等を整備してほしい。
一人の在宅患者に対して急変時の受入れ先が明確になっていることが大切と思われる。
現在バックアップ病院がないため、訪問診療時にかなりストレスになっている。バックアップ病院と訪問看護ステーションは在宅医療の両輪と考える。在宅を進めていくのであるなら、郷診療所を存続させてほしい。
介護施設の充実：デイサービスやショートステイなど、必要な時に活用できるようにしてほしい。また、介護相談員、地域包括支援センターの拡充や診療所医師や家族が困ったときに受入れてくれる病院の充実を望む。



### <制度・体制について>

高齢者の独居世帯に包括と社会福祉協議会の連携支援の拡大が必要である。
終末期医療をどこまで行うかが課題である。
外来診療を中心に行いながら在宅医療（訪問診療）をストレス少なく行える体制の構築。在宅主治医・副主治医制に対する支援が必要である。
県立精神医療センターの機能をまずは以前の状態にまで戻してほしい。
積極的に対応したい。患者さんを引き受ける入口の体制作りをしてほしい。

### <在宅医療に対する行政からの支援の要望>

ケアにおける政策立案は制度にとらわれず住民の生活を起点にした上で、住民や地域の課題を解決する政策を考える必要がある。市町村が独自の政策を展開することが大切と考える。
仕事を辞めて在宅で介護に当たる場合の支援をしてほしい。
一律に決めることはできないので、在宅医療を希望する人の相談に乗ってほしい。

## 2 ケアマネジャー向けアンケート調査

### (1) アンケート調査方法

【調査対象】 長岡市在住の要介護高齢者の利用する地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所

96 事業所（利用者 7,769 人）

※長岡市外の事業所は長岡市在住利用者が 3 人以上であった場合のみ調査対象に含む。

【調査時期】 平成 26 年 7 月 30 日発送、9 月 24 日まで回収

【調査方法】 郵送による配布・回収

【調査項目】 次ページ調査票参照

【回収事業所数】

95 事業所（利用者 7,690 人）

< 事業所回収率 98.96%（利用者回収率 98.98%） >

【サービスの分類】 本アンケート調査では、37 種類のサービスについて質問しているが、集計に当たっては、8 種類に分類している。その内訳は以下のとおりである。

〈 サービスの分類 〉

分類	サービス
(1) 訪問系サービス (訪問)	1 訪問介護
	2 訪問入浴介護
	4 訪問リハビリテーション
	10 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	11 夜間対応型訪問介護
(2) 通所系サービス (通い)	5 通所介護
	6 通所リハビリテーション
	12 認知症対応型通所介護
(3) 短期入所系サービス (ショート)	7 短期入所生活介護
	8 短期入所療養介護
(4) 訪問看護 (訪問看護)	3 訪問看護
(5) パッケージ型サービス (訪問・通い・ショートの組み合わせ)	13 小規模多機能型居宅介護
	14 複合型サービス
(6) 居宅療養管理指導 (専門職)	15 訪問での薬剤管理指導
	16 訪問での栄養食事指導
	17 訪問での歯科診療
	18 訪問での歯科衛生指導
(7) 居住系サービス (居住サービス)	19 認知症グループホーム
	20 その他の居住系施設サービス
(8) 特別な医療 (特別な医療)	21 点滴の管理
	22 気管切開の処置
	23 レスピレーター
	24 モニター測定
	25 カテーテル類
	26 中心静脈栄養
	27 人工透析
	28 褥瘡の処置
	29 ストーマの処置
	30 経管栄養
	31 酸素療法
	32 抗凝固療法
	33 認知症対応・介護指導
	34 喀痰吸引
	35 インスリン注射
36 疼痛緩和ケア	
37 終末期の対応・在宅での看取り	
地域分析対象外	9 福祉用具貸与



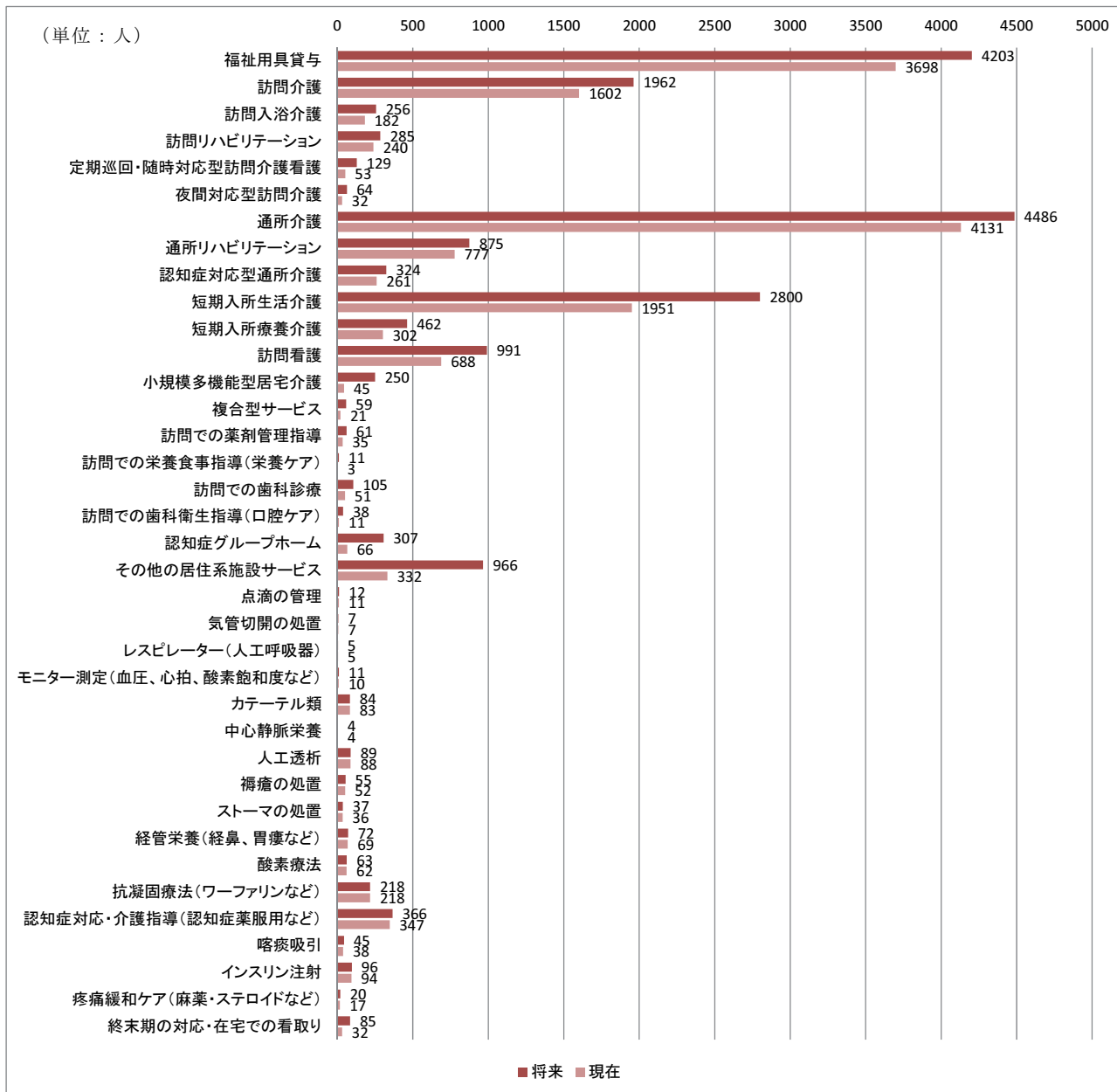
### (3) アンケート調査結果

長岡市内のケアマネジャーを対象としたアンケート調査から、介護に関するニーズについて現状と将来の見込みをみる。

#### ①37 分類別の状況（全地域）

「通所介護」が最も多く、現在の 4,131 人が 4,486 人に（8.6%）増加するとなっており、次いで「福祉用具貸与」が 3,698 人から 4,203 人に（13.7%）増加し、「短期入所生活介護」が 1,951 人から 2,800 人に（14.4%）増加するなどとなっている。

図表 2-34 長岡市における介護・医療サービスのニーズ（37 分類）



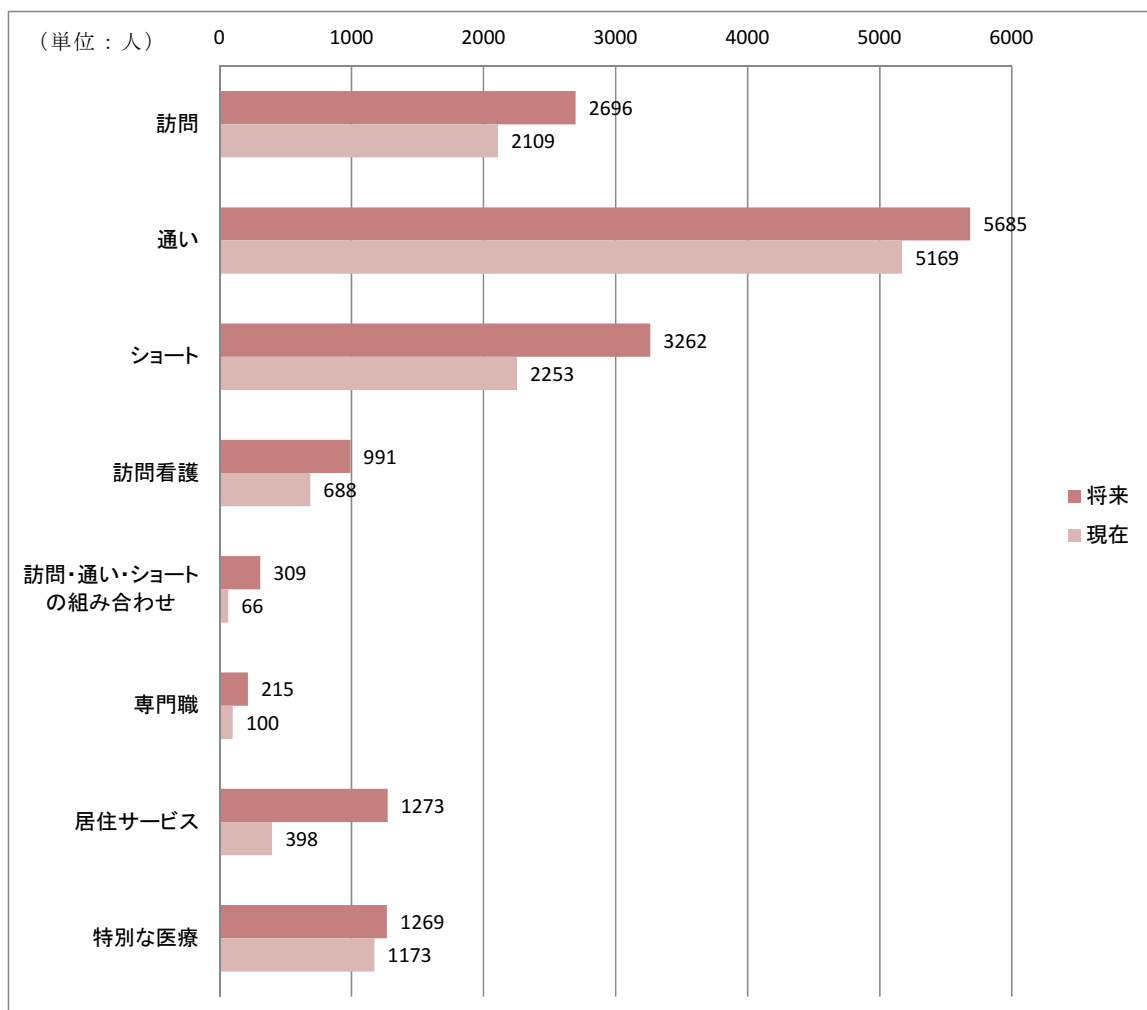
※凡例中の「将来」は、「現在利用中又は計画中であり、今後も必要と思われるサービス」から「現在利用中又は計画中だが今後必要なくなると思われるサービス」を差し引き、「現在は必要ではないが、今後必要になるとと思われるサービス」を加えた件数（以下同様）。

## ② 8 分類別の状況

①の 37 のサービスについて、8 種類（訪問、通い、ショート、訪問看護、訪問・通い・ショートの組み合わせ、専門職、居住サービス、特別な医療）に分類してみると以下のとおりである。

- ・ 訪問：現在の 2,109 人から将来は 2,696 人に（27.8%）増加すると思われる。
- ・ 通い：現在の 5,169 人から将来は 5,685 人に（10.0%）増加すると思われる。
- ・ ショート：現在の 2,253 人から将来は 3,262 人に（44.8%）増加すると思われる。
- ・ 訪問看護：現在の 688 人から将来は 991 人に（44.0%）増加すると思われる。
- ・ 訪問・通い・ショートの組み合わせ：現在の 66 人から将来は 309 人に（368.2%）増加すると思われる。
- ・ 専門職（理学療法士、作業療法士、薬剤師、歯科衛生士等）：現在の 100 人から将来は 215 人に（115.0%）増加すると思われる。
- ・ 居住サービス：現在の 398 人から将来は 1,273 人に（219.8%）増加すると思われる。
- ・ 特別な医療：現在の 1,173 人から将来は 1,269 人に（8.2%）増加すると思われる。

図表 2-35 長岡市における介護・医療サービスのニーズ（8 分類）



### ③地域別の8分類の状況

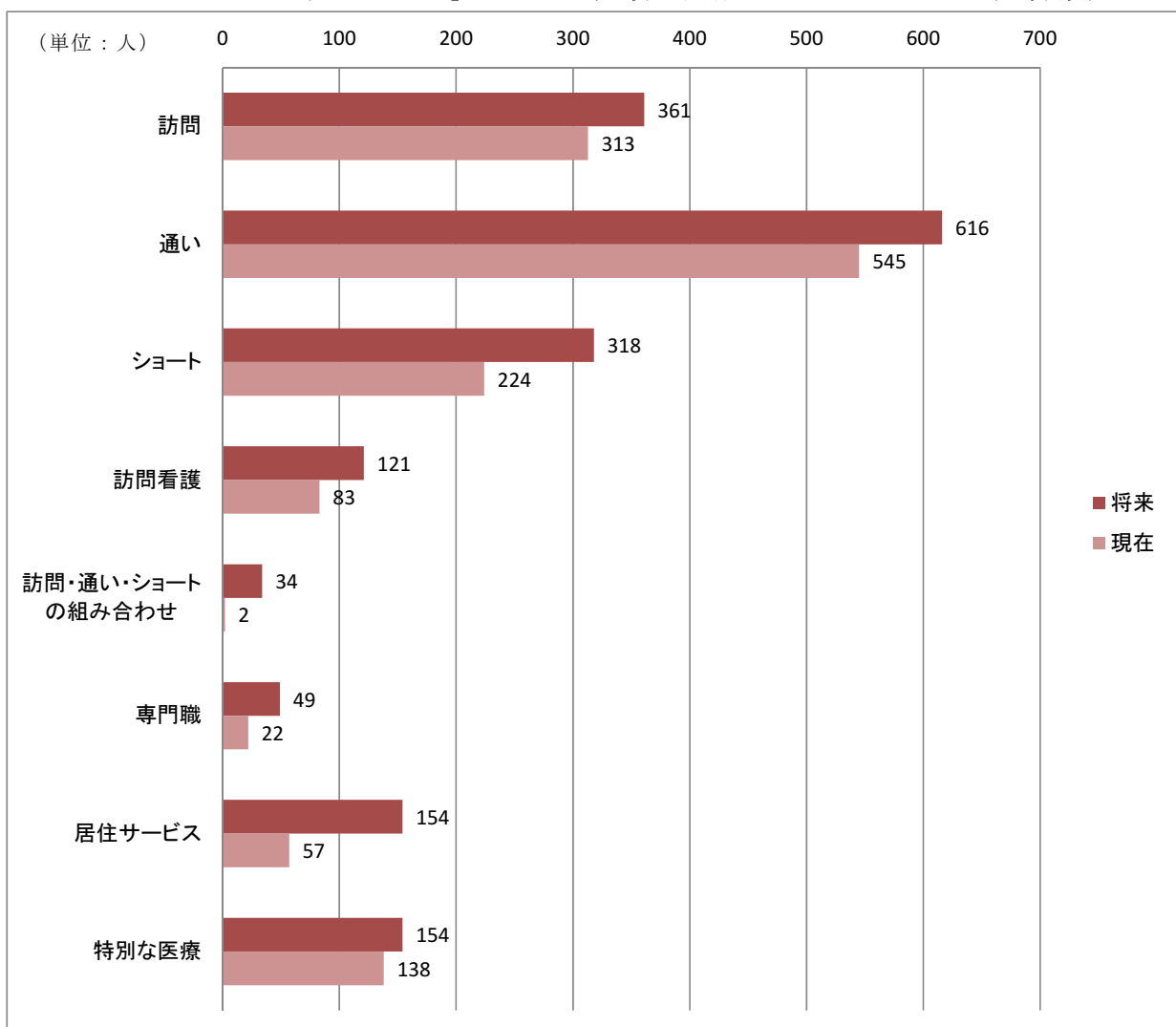
包括エリア別に8分類のサービスについてみると以下のとおりである。

なお、「福祉用具貸与」については地域別にみることに有意性がないため、対象外としている。

#### 1. 包括なかじま

「将来」の需要が多いと考えられる順にみると、「通い」が616人、「訪問」が361人、「ショート」が318人などとなっている。

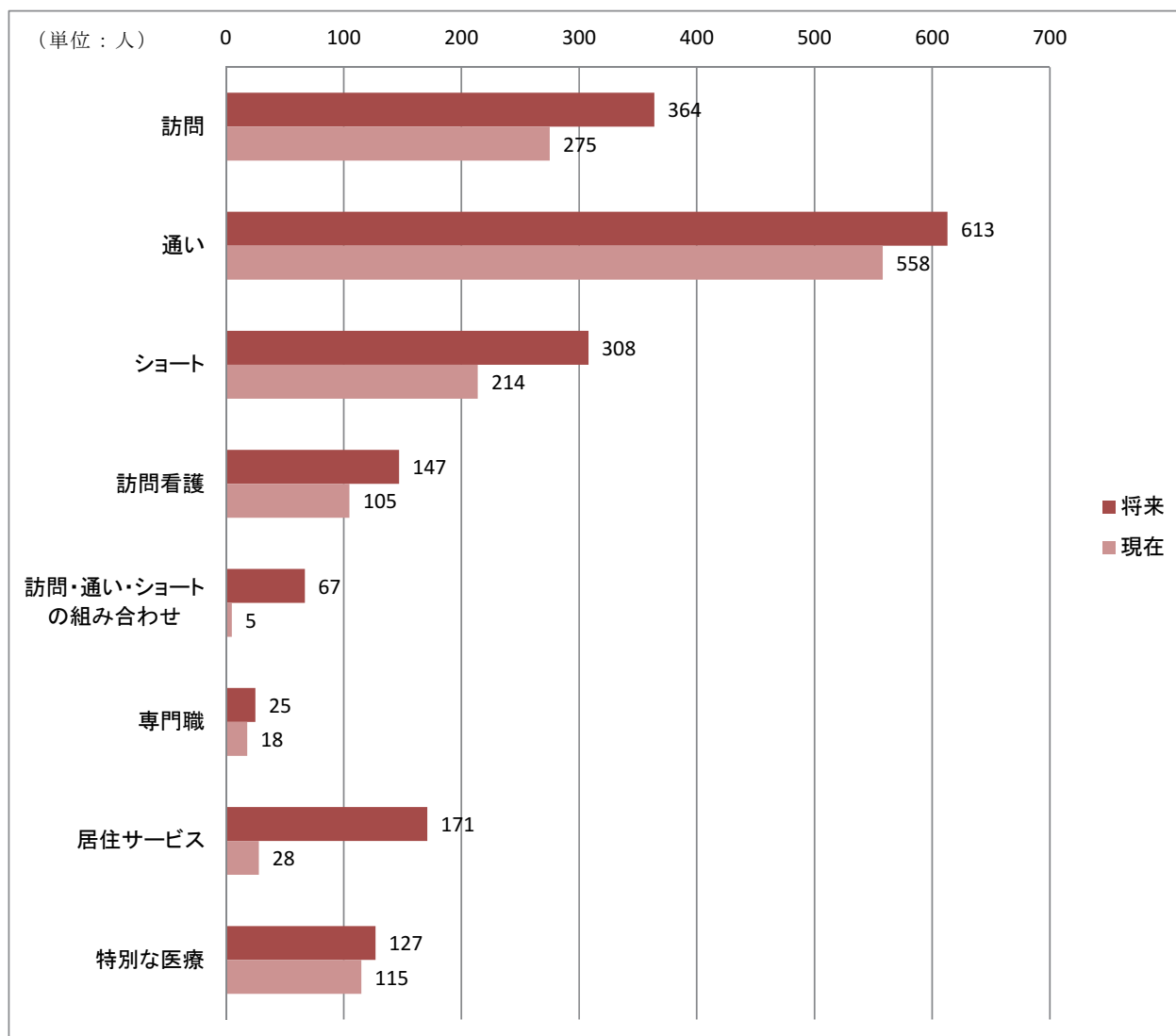
図表2-36 「包括なかじま」における介護・医療サービスのニーズ（8分類）



## 2. 包括けさじろ

「将来」の需要が多いと考えられる順にみると、「通い」が613人、「訪問」が364人、「ショート」が308人などとなっている。

図表2-37 「包括けさじろ」における介護・医療サービスのニーズ（8分類）

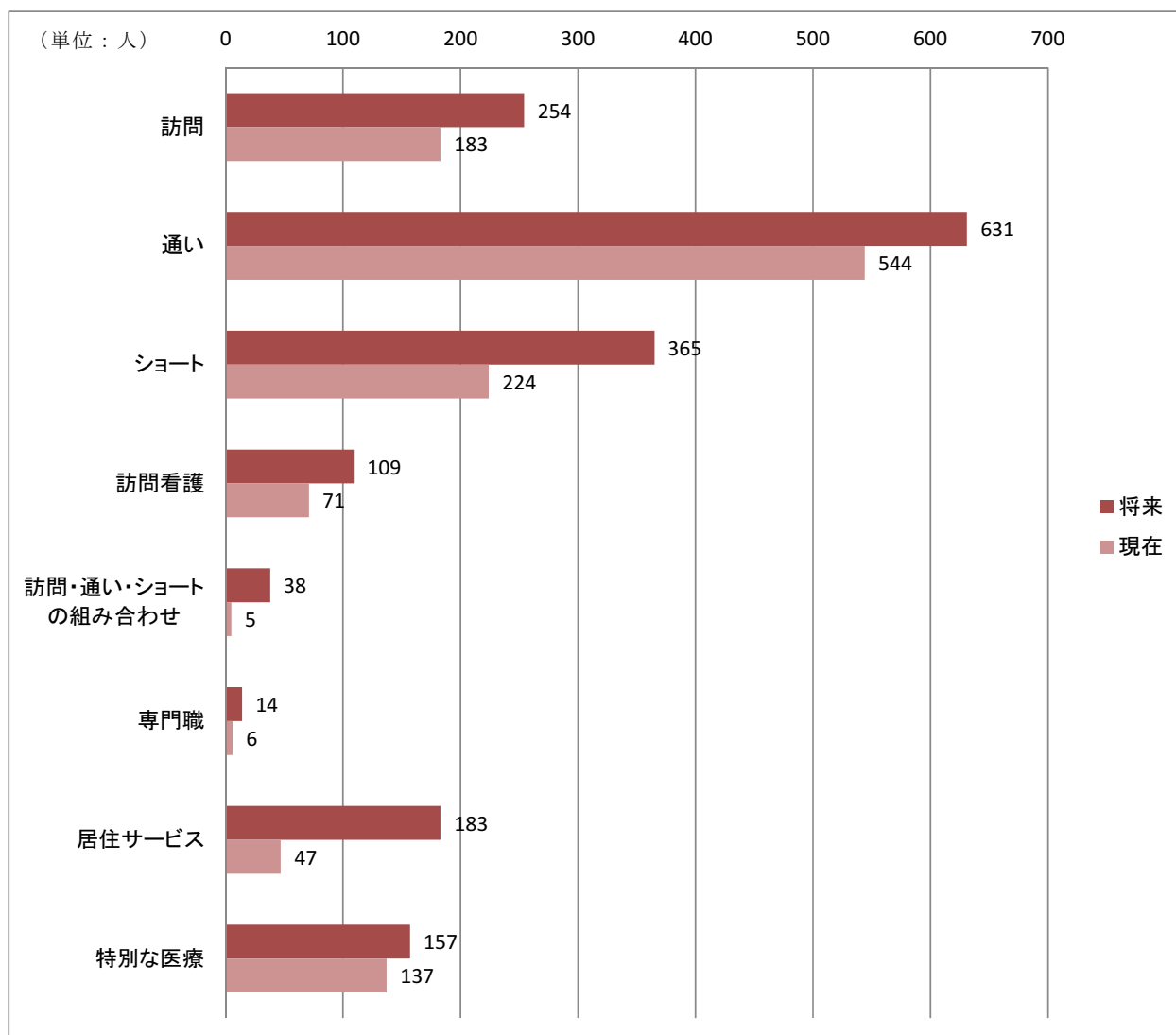




### 3. ふそき

「将来」の需要が多いと考えられる順にみると、「通い」が631人、「ショート」が365人、「訪問」が254人などとなっている。

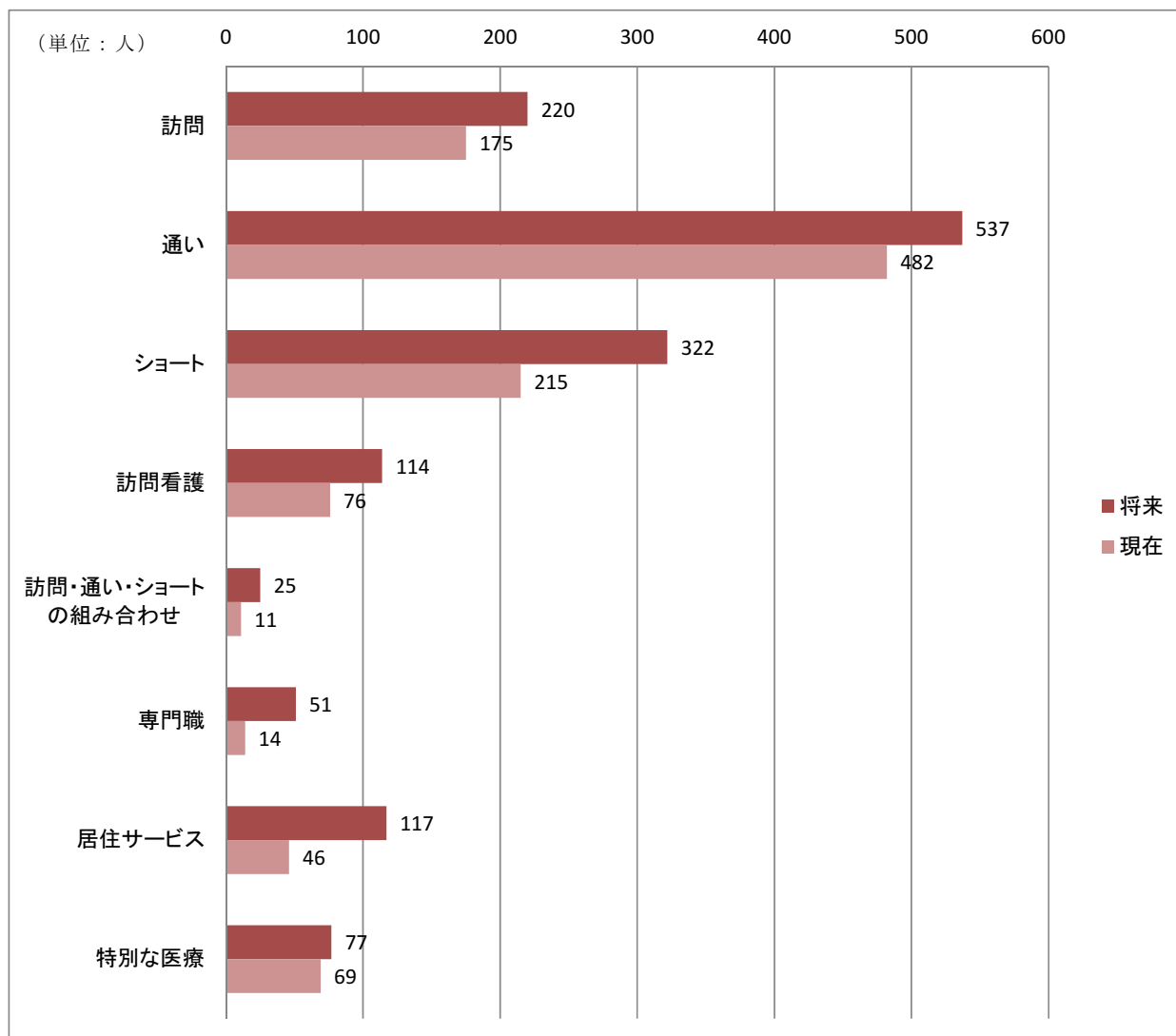
図表2-38 「包括ふそき」における介護・医療サービスのニーズ（8分類）



#### 4. 包括みやうち

「将来」の需要が多いと考えられる順にみると、「通い」が537人、「ショート」が322人、「訪問」が220人などとなっている。

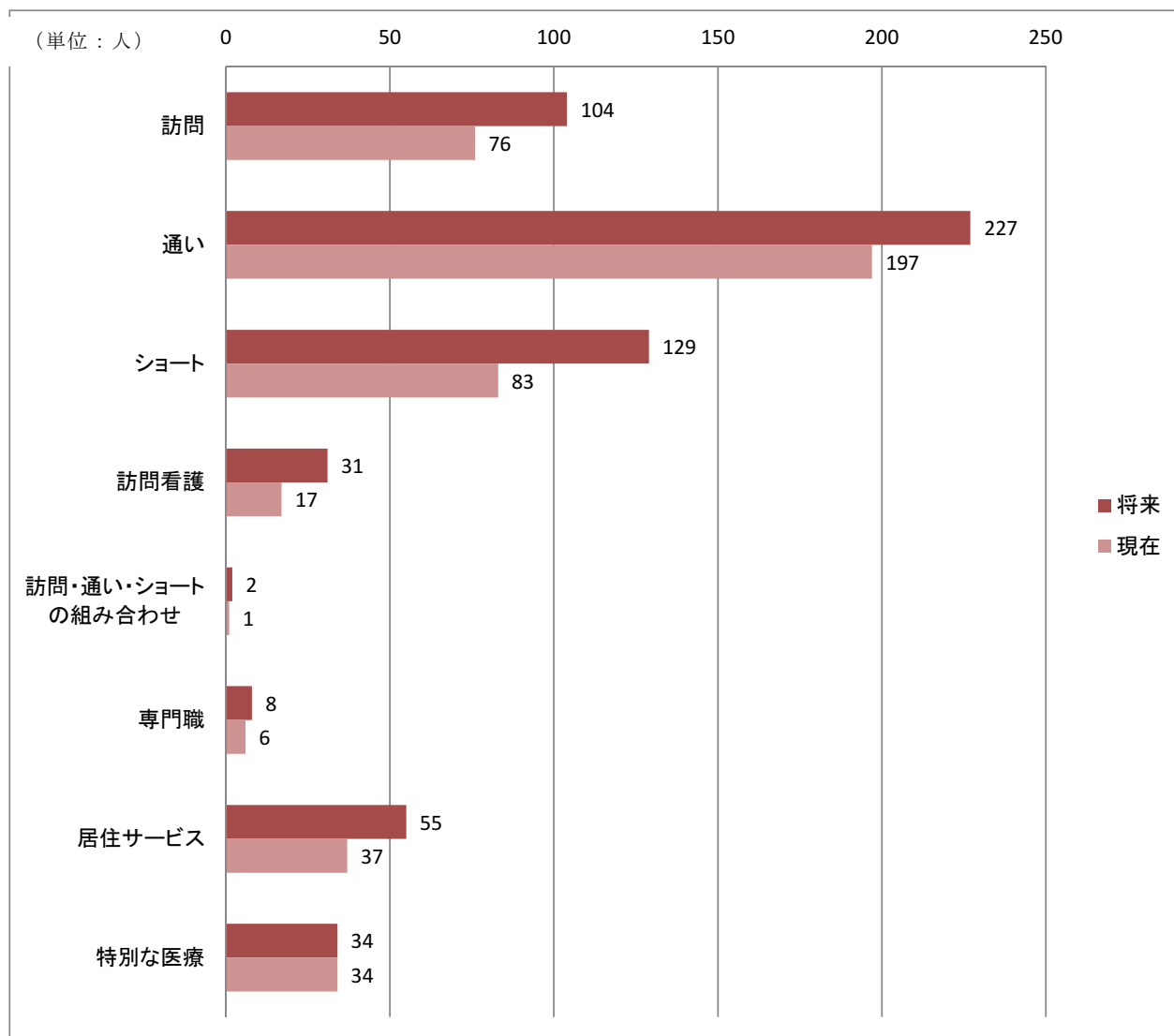
図表 2-39 「包括みやうち」における介護・医療サービスのニーズ（8分類）



## 5. 包括まきやま

「将来」の需要が多いと考えられる順にみると、「通い」が227人、「ショート」が129人、「訪問」が104人などとなっている。

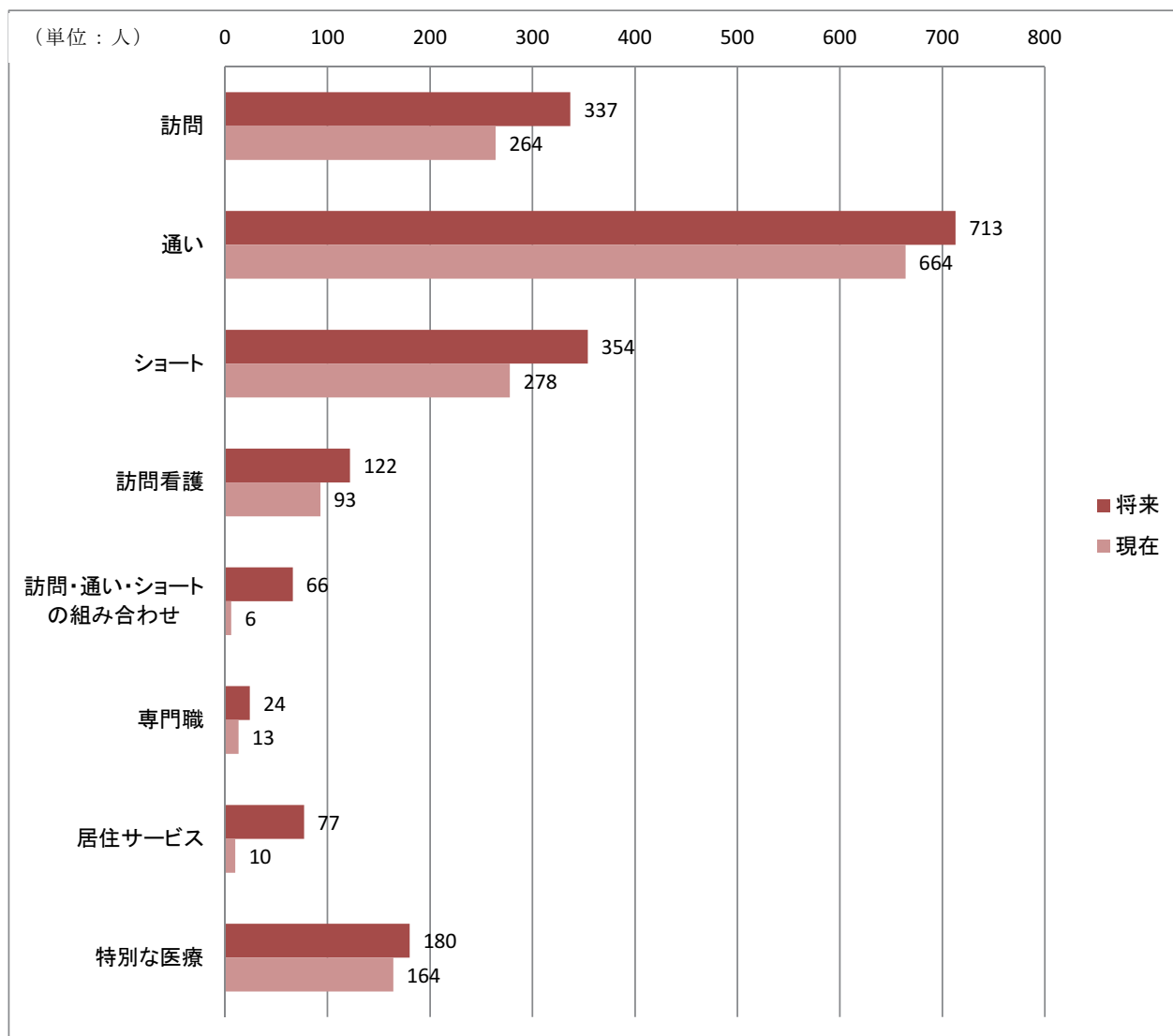
図表2-40 「包括まきやま」における介護・医療サービスのニーズ（8分類）



## 6. 包括にしながらおか

「将来」の需要が多いと考えられる順にみると、「通い」が713人、「ショート」が354人、「訪問」が337人などとなっている。

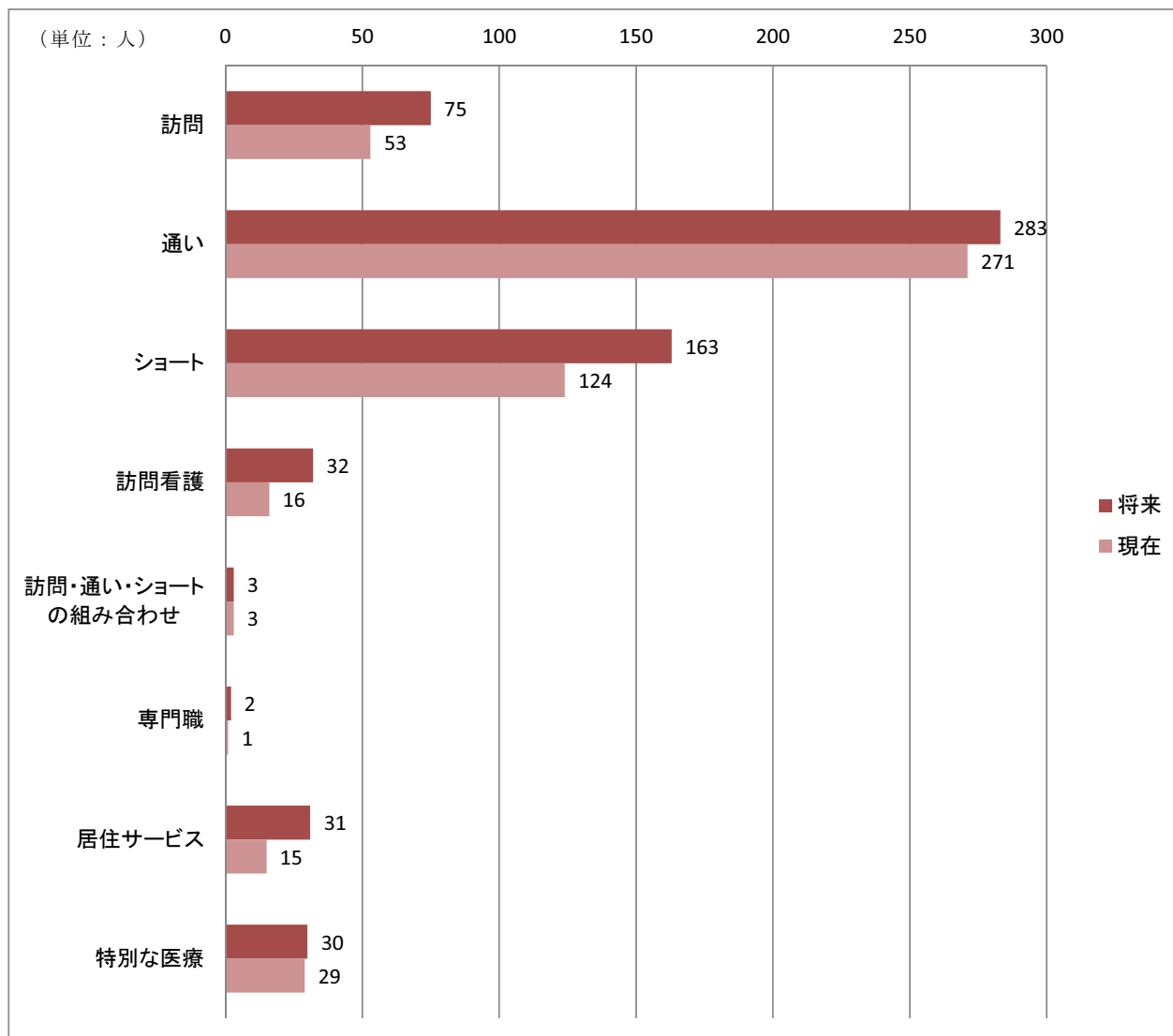
図表 2-4-1 「包括にしながらおか」における介護・医療サービスのニーズ（8分類）



## 7. 中之島

「将来」の需要が多いと考えられる順にみると、「通い」が283人、「ショート」が163人、「訪問」が75人などとなっている。

図表2-42 「中之島」における介護・医療サービスのニーズ（8分類）



## 8. 越路

「将来」の需要が多いと考えられる順にみると、「通い」が347人、「ショート」が207人、「訪問」が168人などとなっている。

図表2-43 「越路」における介護・医療サービスのニーズ（8分類）

