

# 新潟市在宅医療・介護連携推進協議会 (令和4年度第2回全体会) 議事録

- 日 時 令和5年3月23日(木) 午後7時~午後8時50分
  - 場 所 新潟テルサ 2階中会議室
  - 出席者 別紙 出席者名簿のとおり
  - 傍聴者 1名
  - 次 第
1. 開 会
  2. 議 題
    - (1) 令和4年度新潟市在宅医療・介護連携推進事業報告
    - (2) 令和5年度新潟市在宅医療・介護連携推進事業計画
    - (3) 在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業
    - (4) 令和4年度在宅医療提供体制に関する実態・意識調査
    - (5) その他
      - ①地域医療を支える看護人材確保事業
      - ②在宅医療のオンライン診療導入モデル事業について
  3. その他
  4. 閉 会
- 

## ※2 議題の質疑応答、意見のみ記載（事務局説明は省略）

### (1) 令和4年度新潟市在宅医療・介護連携推進事業報告

(伊藤委員)

医療と介護の出前スクールのところで、人数が少ない学校があるんですけどそういう所は生徒数が少ないんでしょうか。それとも希望者なんんでしょうか。

(事務局)

学校によってですが、例えば何種類かの職業を講師として招いて希望で分けて行うという学校の授業のやり方をする所もございますし、学年全部が、例えば薬剤師さんとか看護師さんとかの授業を聞くというようなかたちでしていくような所もあります。そのあたりのところは学校側の希望に応じたかたちでこちらはさせていただきます。

(中山委員)

今のと同じ出前スクールのところなんですけど、理学療法士たくさん呼んでいただきましてありがとうございます。あと言語聴覚士も4回呼んでいただき、作業療法士が0で。実は現場では作業療法士の数が学校では定員に満たないという状況が続いてまして、ぜひここら辺で学校に作業療法士の仕事をですね、希望が無い所に無理強いはできないんですけども、なんとか入れていただきたいなという希望です。

(事務局)

実は去年までけっこう作業療法士さんのご依頼もありました。というか、ご依頼の時点で小学校・中学校の方は理学療法士、作業療法士というような正直そういったリクエストではなく、リハビリの先生方をというようなお話だったりするんですけど、実は本年度コロナの感染対策の関係でお話と実技というか演習という組み合わせで行っているんですが、だいぶ練習のところを制限した経緯がございます。その関係かどうかは分からないんですけど、たまたまりハビリの先生方の時、前はいつもけっこう3人出られて演習も・・・といったかたちだったのが、今年は2名だったり演習を縮小したりといったことがございましたので、その関係もあるかなと思ってます。出来る限り作業療法士の先生をお願いするようなかたちでステーションの方では声は伝えたいと思います。

(宮崎委員)

同じく医療と介護の出前スクールなんですけども、私は認知症サポーターということで地域の小学校に4年生、5年生かな、20人ぐらいの所に出かけて行って実際に認知症サポーターの研修を行ってます、要請があれば。そういう所を含めると色々なかたちで地域に認知症の理解ということで入り込んでいるのかなと感じますが、私であれば「このことについてはお父さんお母さんにお話してね」ということを最後に認知症サポーターですと認知症リングと簡単なレジュメを作って、「これを絶対お父さんお母さんに今日あったこととお話ししてね」ってことをお伝えするんですが、何か新潟市さんで出前スクールの中で元々は子供たちから親御さんの方にそういった取組みを伝えていこうということがそもそもの趣旨であったと思うんですが、そういったものを何か考えてらっしゃる、もしくは資料としてあるのであれば教えていただきたいと思います。

(事務局)

実は、先ほど在宅医療ネットワーク情報交換会の時に講師として出られた松戸市の川越先生の所では「まちっこプロジェクト」ということでお家に帰って親御さんにお話をするという宿題までを含めて行っているプロジェクトでしたので理想としては本当に考えておりました。が、実際問題ですが今出前スクールの方ではそこまで宿題とか親御さんというような意向としては伝えてありますけども、必ずこれをするようにとか、この教材を使うようにというようなかたちにはしておりません。今後課題にさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

## (2) 令和5年度新潟市在宅医療・介護連携推進事業計画

(阿部委員)

今回の令和5年度の新規事業についてなんですが、1番に関しては全市の医療介護関連施設等における医療ケアの提供体制の現状を把握して、それを担当エリアの関係機関に送付と書いてあるんですけど、担当エリアというののはどの辺として考えてらっしゃる、区を考えているのかそれともどういう区切りで考えてらっしゃる。

(事務局)

ステーションが管轄するエリアということで考えておりますが、それはステーションからやっていただく、連携していただくというところですが、それ以外にも公表の可否についてもアンケートでお聞きして公表可としているところについては、センターのホームページ等でも周知をさせていただければいいかなと考えております。

(阿部委員)

そうですね、できればホームページとかで分かるようにしていただいた方がエリア外、ステーションの中じゃない所での連携というのもしゃりあるかなと思いますので、ぜひ全体を分かりやすくしていただきたいなと思いました。2番の動画に関しては、色々なパターンを作ることを考えてらっしゃるということですのでよろしいでしょうか。

(事務局)

そうですね。各ステーションから1つずつということで今まで行ってきた市民啓発に使っている教材なんかを使いながら、なかなか動画を作るとか編集作業が大変かなと思いますので、今PowerPointでスライドを見せて音声を入れるようなやり方もあるかと思ひますし、そういったところをセンターさんも行っておりますので、参考に見ていただきながら作っていったらいいのかなというふうにかけております。

(阿部委員)

なかなか動画を作るとことはすごく良いことだと私も思うのですが、作業量的に非常に多くなってしまつて、今のセンター、ステーションの事業内容に更に加えるということは非常に負担になってしまうということが懸念されるのですが、その辺ご考慮いただけないかなと思つたのですけれども。

(事務局)

そうですね。できればこちらの方としては上期を目標に作り、下期には活用してというふうにかけておりますけれども、それは令和5年度内に作成していただくというようなことでもいいのかなと思つております。

(阿部委員)

市が作るわけにはいかないんですか。

動画作成がセンター、ステーションということになっているのでセンター、ステーションが作るということで私は受け取つたのですが。

(事務局)

そうですね、動画を11ステーションが一気に作ると11個新たに作らなきゃいけないことになる。そういうことではなくて、既に先ほどご覧いただいたように色々な取組みで、ステーションが動画を流したり、実績があるんですよ。なので、そういったところでこちらでも使えるという所をどんどん他のステーションでも使つていきながら、要は効率よく周知していければいいかなと思ひますけれども、具体的に市が作るのかステーションが作るのかはまだまだこれから整理が必要かなというふうにかけて思ひます。負担も更に掛けすぎないように

に。

(阿部委員)

あと内容的に「誰が担当するんだ」というところも出てくると思うので、最終的に市がきちんと監修するというかたちをぜひ取っていただきたいと思います。

すみません、長くなりますが。最後の3番に関しては、市の全体で2回開催するって話なんですけども、かなり広めになりますよね、市全体でやると。連携ということになるとやはり薄まってしまう感じがするので、もうちょっとエリアを考えて二分割するとかっていう方向性を考えていただければいいかなと思います。以上です。

(横田委員)

A4のところのハンドブックについてなんですけども、冊子は廃止で今度WEB版を活用と書いてあるんですけども、実際にWEBにハンドブックの内容を出してこれをダウンロードしてプリントアウトして使っていることですか。それともWEB版、例えばスマホみたいなところにアプリみたいのがあって、その内容を見ながらってことですか。

(事務局)

そこは主催するステーションで印刷するものですか、あとは病院の中でも新人研修という所に使っていただいているので、その環境が整えばもしかしたらオンラインで見ながらというようなことも可能性としてはあるかと考えております。

(横田委員)

想定するのは結局プリントするとなると部数をかなり作らないといけないし、印刷代もかなり掛かるから、ある程度行き渡っているだろうということで今後はWEBに内容を配信して、それをダウンロードして使ってくださいということですよ。

(事務局)

そうです、はい。

(横田委員)

はい、わかりました、ありがとうございました。

(成瀬委員)

この17番目の地域医療連携強化事業ですけれども、色々な会議で、精神科とその他のところの連携というところの、もうちょっとスムーズにいかないかということが課題としては挙げられていると思うのですよね。これは医療だけではなくて介護側の方々もたぶんかなり困ることがあったりするんじゃないかと思うのですが、我々も認知症疾患医療センターも、精神科の入院をお願いする時に非常に大変な思いをしているんですけど、ここをもう少し本気でやるというかたちにはならないんでしょうか。やれるとすると相当タフな過程を経ていかなければいけないと思うんですけど、たぶん今のように会議を続けてても研修会を続けてても、あまり先に進めないと思うんですけど、皆さんが、総論は賛成、各論となるとちょっと引くみたいになってしまうので、そこを敢えて切り込んでいくということできないものかなと思うんですけど。

(事務局)

毎年確かに研修会という、どういったらいいでしょうかね。連携といったテーマにした研修会を取り組んでいるんですけども、具体的な実践的な次のステップってあたりの進め方なんかについては成瀬先生から色々ご指導いただきながら、私どもの部でいうところの健康センターとかとですね、連携を取りながらやっているんですけども、どういうふうに必要な企画をしていくとより良い会ができるのか、ぜひご指導いただきたい。阿部先生の方にも何度かご指導いただいているので、ぜひ先生の方からもご指導していただけるとありがたいと思いました。

(成瀬委員)

そうですね、研修会を開くよりはもうちょっと流れるフローみたいのを作るっていうようなところを考えていったほうがいいんじゃないかと思うんですよね。それには色々な各団体に参加してもらわないといけないと思いますし、ですからそういうところをもう少しオーガナイズしていった方がいいんじゃないかと思います。

(永井委員)

成瀬先生がやっている初期集中支援チームをやっている方はお分かりになると思うんですけど、最近ほんとに認知症の方々に精神科的なみんなの理解と接し方ということがすごく難しい症例がものすごく増えていて、それをどこに頼めばいいのかというのがとてもとても困難事例が増えているんですね。精神科に入院させていただいても我々と考え方が違ったりして、病院ではいいんだけど帰ってくるとまたすぐ戻るというような現実があるので、本当に精神科の方々に分かってほしいなと日頃から考えているので、具体的にもうちょっと前に進んでいただくと非常にありがたいなと私は思います。

(阿部委員)

精神科と一般診療科の連携に関しては、確におっしゃるように今までのやり方では通り一遍というか、ちょっと浅いかなっていうイメージは確かに受けます。やはりまだ精神科と一般科の中のすり合わせというのは全然うまくいってないというイメージが私の中でも先生の中にもあるんですけど、思いが違うというか対応の仕方が違うというのがあると思うんですけど、その認識が違うという認識さえもまだ出来ていないのが現状なのかなという気がしますので、もう少し違うふうに捉えてるっていうことをもう少しうまく皆さん方に理解していただいたうえで、更にそのステップアップというところを考えていくのがいいんじゃないかなというふうに私は思っておりました。ただ、認知症に関しても医師会の中で認知症委員会というのを開催させていただいて、認知症に対するフローとか介護の仕方とか今、成瀬院長にやっていただいておりますが、そういうことも含めて新潟市と一緒に医師会としても色々考えていかなければいけないのかなというふうに受け止めさせていただいて、今後に向けていきたいなと思っております。よろしく願いいたします。

(宮崎委員)

はい、宮崎です。医療的ケアのところです。医療的ケアのどこに焦点を当てるかというところ

ろで、施設の体制、施設の状況なのかそれとも人に当てていくのかっていうところがどこに焦点を当てていくかっていうところです。というのはやはり、介護職も非常に人手不足で研修になかなか出せないというところもあり、また看護職員も不足で指導看護師がいないと。実施したいんだけど、いわゆる密接な医師と看護師がいない実地研修ができないという現状をうまくそこを浮かび上がらせていただけて、施策に繋げていただけるとありがたいなと思っております。プラス今回、施設ということなんですが、やはり在宅のところ先生方と訪問看護ステーションと訪問介護事業所がどういうふうに連携が取れているのか、安全対策委員会がきちんと行われているとか重度訪問介護の実態はどうかというのを、そこも単年度に全部というのはなかなか難しいと思いますが、施設の状況が分かった後はぜひ在宅の方の訪問介護事業所、先生方と訪問看護ステーションがどういうふうにそこで訪問看護ステーションが指導に入っているかという実態も見えてくると次の施策に繋がるんじゃないかというふうに感じました。以上です。

(事務局)

はい、そうですね。一度に色々はできないと思いますので、本年度は施設ということになると思いますが、今後またその対象について検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

(池田委員)

13番の医療と介護の市民講座について伺いたいのですが、先ほどの報告の中でACP、認知症在宅医療がテーマとそこに重点をとということでお話がありましたが、この市民講座はおそらくアンケート取られているかなというふうに思うのですが、市民がどんなテーマで学びたいと捉えていらっしゃるかというところが一点目お聞きしたいところで、それを受けて5年度の講座の内容は4年度と同じ予定でいらっしゃるのか、それを踏まえてまた別のテーマでお考えになっているか、この二点をお聞かせください。

(事務局)

アンケートの結果とこういうテーマでという要望まではなかなか出てきていないかなというふうには感じています。次年度もテーマとしてはACPと認知症、在宅医療というところを重点に行っていくことにしておりますけども、またそういったアンケートのところはもうちょっとよく見て行って今後の事業展開の方にも繋げたいと思います。

### (3) 在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業

(横田委員)

関根係長の方ありがとうございました。この事業はこの3月をもって、ワーキンググループは一応終了したということになりますが、市としての事業は令和5年度もまだ続くということになっています。先ほど話がありましたようにコロナ禍で残念ながら、事業とコロナが合わさってしまってなかなか推進できないというようなことがあって、このシートですね、記入実績も増えなかったということがありましたけども、最近になって先ほど話が

ったように今 400 件ぐらいというふうが増えてきましたし、実際このシートが増えてくればですね、実際の救急の場で活用されるケースが出てくるとですね、やはりこのシートの本当の有意義なことがですね、それは救急関係者もそうだし病院関係者もしくは患者さん自体にもそれが実感できてくるのではないかというふうに確信しているところです。この事業はですね、このシートを書いて救急で活用するというだけでなく、もちろん先ほど言ったいくつかの柱があるわけですが、市民に対する ACP の啓発ということと介護関係者に対する意思決定支援の研修をすることによって、介護医療の関係者が普段から患者さんに対して、患者さん家族に対して ACP を啓発して行って、それを教訓として残していくというようなかたち、話し合う場を作るというようなことをどんどん増やしていくということが大きな目的ですので、非常に色々な意味で大変な事業だと思っています。ですので今後ですね、今言ったワーキンググループが解散したわけですが、ぜひですね、ここに参加された、今後はこの協議会の中でまたこの結果について協議していただくことになると思いますけども、協議会の委員の皆様にもおかれましては、各分野の中でこのシートについて皆さんに広めていただいて、ぜひこれを大切な事業だということを広めていただくことでこの事業を成功させていただくということで市民に対してもですね、大きなメリットになると思いますので、その点よろしくお願いいたします。

(宮崎委員)

この事業に参加させていただきましてどうもありがとうございました。大変有意義な話し合いがもたれたらと思っています。横田先生がおっしゃる通り、途中までは非常にスピード感をもっていたんですがコロナが蔓延した時に、やはり施設の方とコンタクトが取れない・訪問できないというところで非常にそこがボトルネックになったのかなというふうに感じています。事務局の方、本当にそこはご苦労様でしたということで感謝申し上げたいと思います。人生 100 年時代になりましたので、やはり新潟市が市民と一緒に伴走していくというところはここで表せたのではないかなと思っています。一緒に考えていきましょうと。もちろん健康寿命を延ばしていく中でそこも大事なんだけど、自分の人生も逆にどういうふうなあり方を考えていくって一つの道しるべというか、こういうシートがあることによって新潟市と市民と一緒に伴走しながら考えていきますよってことには繋がったのではないかなと思っています。まだまだ件数は少ないかもしれませんが、これは一つ一つ増えることでそれぞれの自分の人生を改めて考える機会にさせていただければと思っています。大変ありがとうございました。

(斎川室長)

一緒に事務局と共に伴走したつもりでいましたが、なかなか関根さんの力になれなかったなとちょっと反省しております。まず、この事業につきましては非常に丁寧に新潟市の場合は進めていただいたってことを振り返ると思います。本当に丁寧に病院に対して一件、一件説明してきましたし、関根さんの方が多く介護事業所の方に訪問し、足を運んでいただいたというのがまず、ここまで来た地盤を固めてきた特徴があるのかなと思っています。

あと医師会としましては、ICTにSWAN ネットを用いていただいたということが非常に有益だったと本会としては思っております。この件に関しては今日、県と県医師会の方ご参加いただいておりますが、県内でも魚沼の魚沼ネット、佐渡ではひまわりネットですとか、この事業においてはフェニックスネットですね長岡、こういった事業が多く救急の場面に賛同、入ってまして先駆的な取組みは多くありますので、ぜひ新潟もそういったものも並行に報告いただきながら前に進めることが有用になってくるのではないかなと思います。あと、災害ですね。BCPに関しても、このICTの活用については有用であると思いますので、非常に幅広い可能性を秘めている事業だと思っておりますので、ぜひ今後も横田先生を中心に進めてまいりたいと思います。事務局の皆様本当にお疲れさまでした。ありがとうございました。

(阿部委員)

この救急医療に関してのこの事業というのは非常に重要だと私も考えていて、今後も継続してやっていかなければいけないし、全市展開をぜひ考えて、見据えてますけれども、やっていただきたいところだと思っておりますが、令和5年度は本来は全市展開する予定だったと思うのですが、今年度、来年度はまだ自粛での展開に留まるということになっていると思うんですが、それはもう色々なコロナの事情とか異常とかあって致し方ないところがあるかと思っております。ワーキンググループがもう散会してしまって今後、西区における検証をどこが重点的にやっていくのかというところは非常に大きな重要点なのかなということと、あとモデル事業をやった上でさらに全市展開するにあたってはやはりこの、関根さんすごく頑張って各事業所に顔出して、今の重要性とか、すごく丁寧な事業展開になさっていたのかなと思うのですが、全市展開する時にそれが本当にできるのかっていうところとか、どういうふうやっていったらうまくやるのかっていうところは、モデル事業としてやっていただけじゃなくて全市展開でやっていくところでもまた更なる壁っていうのは、どうしても必要になるかなっていうのがあるので、そこに対してやはり検証というか検討するメンバーをちゃんと集めて、どういうふうやっていくのかっていうところを改めてやっていかないと、いざ「じゃあ、全市展開しよう」とした時に、「じゃあ、まずよろしく」と言ってもなかなかうまくいかないんじゃないかなと懸念されます。ぜひそのワーキンググループをまた立ち上げるってわけにはいかないかもしれませんが、検討していく場というのをぜひ来年度は無理かもしれませんが再来年度に向けてちょっとご検討いただきたいなと思います。

(事務局)

はい、ありがとうございます。まずは先生のおっしゃっていただいた通り検討したいというふうに考えております。まず来年度も西区ですので、具体的なことはお示しできませんけれども、やはりその西区の関係機関のご意見なくしては進められないと思いますので、意見交換会なのか、またはZoomでの声掛けなのかわかりませんが、そこは丁寧にやっていきたいなというふうに思ってますし、全市展開とか地域の拡大ということに関しては、まさしく先生がおっしゃっていただいた通り、例えば地域の在宅医療ネットワークとか市のケア



マネ協議会とか、ある程度団体の方にご意見とかお声掛けをしていくのがやっぱり重要なのかなということだと、やっぱりこの協議会の皆様のご団体にお話をさせていただくというのはまず実効的だと思いますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

(平澤委員)

平澤です。今事務局の齋川様から BCP と関連してくる部分もあるというようなお話もあったのですが、具体的にどのへんが関わってくるのか教えていただければと思います。

(齋川委員)

はい、ありがとうございます。新潟市、全国的にも訪問看護ステーションですとか介護業界では必須になって点数化に結び付く取組みになっているところがあって、医療がすごく遅れているのかなという印象を受けました。新潟市では居宅介護支援事業者連絡協議会が全国に先駆けて居宅のモデルを新潟市で作っているという経緯の中で安否確認の方法をどのようにしていくのかっていうのが非常に実は新潟県内どのエリアもテーマになっていて、先駆的に魚沼ですとか長岡の方では、やはり ICT を使った安否確認の共有を図るのが非常に今のトレンドのようなんです。実装していくところまでまだいっていないのかまだちょっとよく分かりませんが、新潟市のところにおいてはそういう話題が一切まず上がってこないのが実態なんですけれども、実際難病の方は安否確認の手段とかを早急に組んでいけたり、対象人数が少ない部分もあるのかもしれませんが、難病対策協議会でもその話がでたんですけど全市的にどういうふうにやっていくのが非常に重要であるので、ぜひ全市的に共通した考え方をもってやっていただきたいというようなお話をさせていただいたら、訪問看護ステーションの方からもそういう声が実際あがりました。なので、全市的に安否確認の方法をどうしたらいいのかっていうところを行政としても考えていただきたいなっていう思いが非常にあります。今回、居宅介護支援事業者協議会の方もその問題意識を非常に持っているというようなところが、ちょっと口に出させていただいたところありがとうございました。端的にいうと安否確認の術というか、その手段のお話をさせていただきました。

(伊藤委員)

ちょっと将来のことを聞いてもよろしいでしょうか。今マイナンバーカードに情報が入っていてそれにかぎらず保険から、あといずれは健康診断の結果とかそういう色々なものが見えるということらしいのですが、この救急シートも将来的にはそういうものに取り組むというお考えはあるのでしょうか。

(横田委員)

マイナンバーカードの中には実際は、例えば検診データですよね。いわゆる、特定健診データであるとか、あとは患者さんの保険診療を行う保険データとかそういったものを取り込むという予定はあってそれを色々な施設で見れるというようなことにはなっています。ただ、国の方としてはそれ以外も他の目的として使うというようなことは今のところ無いのですが、おそらく機能として持ち得ているというふうに思いますので、それはいつ頃の話に

なるのか分かりませんが、もしかしたらそういった所に色々とその個人情報、今言った健診、特定健診データであるとか保険データであるとかそれ以外のものも取り込むこともできる可能性もあるのかなと思っておりますが、今のところはないと思っております。

(事務局)

すみません、ちょっと補足といいますか。今伊藤委員がおっしゃった、まさに消防の方でマイナンバーカードを活用して、搬送に役立てるといったことは総務省がモデル事業としてやり始めている部分がございます。その効果の検証というところがまだまだこれからだと思いますけれども、そういった色々な動きや流れというものはこれから出てくるのかなというふうに思いますので、またそういった動きも注視しながらこの事業をどのような方向で持っていくかということは考えていきたいと思っております。ただ、すぐすぐということではな

(阿部委員)

ちょっと話戻るんですけど、先ほど平澤先生がおっしゃった SWAN ネットをどううまく使うのかというところで安否確認という話になったのですが、今の所 SWAN ネットは医療介護連携の話でしかないのが実際なので、各患者さんとか個人が何か動かせるっていうシステムには今のところ現在になっていないのが実際なので、たぶんピンとこなかったと思うんですけど。安否確認するにあたってまたちょっと別のシステムと一緒にくっつくことになりまして、家族ご本人が一応何かこう発信するということができるような、報告もできるようなことになりますので、それも一緒につくことによって各患者さん利用者さんの安否確認ができるようにしたいというのが今の方向性となっております。

#### (4) 令和4年度在宅医療提供体制に関する実態・意識調査について

(服部)

今、秋山さんからあった通り、つい先日坂井先生と単純集計の結果がもう出てまいりましたので、それを見ながらどういった分析の方向性で行こうかというところを少しブレインストーミングをしたところです。まず西区で ACP の事業をかなりやっていますので、そこに関しても他の区と違いが出てくるのかどうかというあたりも少し掘り下げようというお話もあったり、今やっている事業とどう紐づいているのかということは少し方向性としては考えているところです。これから単純集計の結果も少し出せるんですかね。それを見ていただいてまたこんな所を少し掘り下げてもらいたいとか、ご意見がありましたらぜひお寄せいただきたいと思っております。

(山田)

今回アンケート調査ということで皆様のところにも調査票の方行きて、多くの方からご回答の方いただきまして誠にありがとうございました。特に病院からですね、たぶん前回は7割弱ぐらいだったんですけど、9割弱ぐらい回答いただけたのかなというふうなところで、かなり回答いただいている状況になります。先ほど秋山さんの方からご説明あった通り、

今回「なんでやらないの」という風な設問も設けてますので、そこと年齢階級ですとか、あと地域ごとにどういった差があるのかという風なところも見ていったら面白いのが出るんじゃないかなというふうに考えてます。私からは以上です。

(平澤委員)

この実態意識調査なんですけども、今までやってきた施策なんかはこれで評価できる、数字で出てくると思うんです。ぜひ坂井さゆり教授から医療介護分かりやすく、広く分かりやすくこのデータを見える化してですね、公表してお話を総括していただければとてもためになるんじゃないかと思えますのでそういった機会を設けていただくとありがたいなと思っています。

(横田委員)

最初は、実態調査についてですけども結果が出て解析結果についても出せるのはいつ頃の時期なのかっていうことと、これ前回もやったわけですけどもその辺とのちょっと設問が変わってるかなとも思うのですが、そういった前回やった調査と比較できるような所もあるのかなと思うんですけども、その辺でどういうふうに考えてるのかなと、その二つを教えてくださいたいです。

(山田)

設問変わってる部分もあるんですけど、基本的に踏襲できるものは踏襲したうえで、経年比較が取れるようなかたちを採用しております。なので、例年、暦年で年というか踏襲を経てみたいものについては、見せられるようなかたちで分析の方をまとめていくようなことを想定しています。令和2年度でやった調査の分析がちょっとスタートダッシュに令和3年度うまくできなかったという風なところがあって、6月ぐらいからたぶんスタートしたところなんですけど、今回調査項目の設計のところから坂井先生にも携わってもらっており、尚且つ県の予算の確保というものも既に完了して、スタートダッシュはできるような状態になっているので、令和3年度の分析結果が出てきた時よりは早い、まあ年内ぐらいに出る、ある程度固まるのかなというふうには考えてます。

(5) その他

①地域医療を支える看護人材確保事業

(平澤委員)

私は3月12日の市民フォーラム、1市民として参加させていただきましたが、とても分かりやすいトークショーみたいな感じで非常に良かったと思います。中央区だけでやるのはちょっともったいないな、各区分散に開催してもいいんじゃないかなというふうに思いました。また、市民の皆さんからはかなり手厳しいって言ったらあれですけども、本音が出たようなご意見も質問も出ていたので、そういうところに吸い上げるのも貴重な機会じゃないかなと思ってます。最後に、訪問看護さんの動画作られたのを見ましたけど、あれは行政さんが作ったんじゃないかと。

(事務局)

市の方で事業者委託で作成しました。

(平澤委員)

それもほのぼのとした良い動画で、このぐらいの動画でとてもいいんじゃないか、伝わるんじゃないかと思っていますので、そういうのをどんどん作っていくとよろしいのではないかと思います。

(宮崎委員)

制度の立てつけなんですけども看護人材に関しては、この在宅医療・介護連携推進会議で考えるということで、あと介護人材については私の方の新潟市介護人材確保対策協議会に出ているんですが、そこはそこで考えるという立てつけでよろしかったでしょうか。この中で看護師の人材確保が出ているんですけども、おそらく介護はどうなっているんだっていう話を持つ方がいらっしゃるのであれば、そこはその協議会で立てつけとして考えてるということでもよろしいでしょうかってことです。

(事務局)

はい。医療介護連携推進協議会ですので、当然ながら介護の職種との連携という観点では、こちらもしっかり関係なくは当然ないわけなので、一方で介護保険課の方でも介護保険事業等運営委員会とかですね、市の方でもいくつか会議体がございますのでそのあたりは行政の中でも少し整理して、ただ協議の必要なところは積極的に盛り込んでいければいいのかなというふうに思います。

(宮崎委員)

もしそのへんが委員の方で看護師の件は出ているんだけど介護の件については一体どうなっているのかっていうところを踏まえると、そこは別のところで人材確保対策があっけりっきり協議されているってことをお伝えしたかったということです。はい、以上です。

(阿部委員)

今後のことなんですけども、新任訪問看護師の雇用促進の色々支援をさせていただいておりますが、予定として何人ぐらい考えていたのにどのぐらいだったのかということと来年度もどうされたいのかということをお教えください。

(事務局)

はい。阿部先生にもお話いただいたところは5-1の「(4) 新任訪問看護師の雇用促進育成支援」というところだと思いますが、実績、転職と潜在合わせて12人でしたが、当初目標にしていたのは20人でした。内訳として転職16、潜在2、新卒2だったかと思います。次年度、今もですね、事業の周知2年目ということで積極的に行っていますので、目標は引き続き20に設定しております。その獲得に向けて取り組んでいきたいというふうに思っていますし、長期じゃないですけども一旦この事業を設計した時に2025年に不足する看護師数、訪問看護師数としてなお160人不足するという機械的な試算をしました。なので、そこに向けてやはり頑張っていかなければならない。永井博子先生、なんかすみません。よろしい

でしょうか。

(永井委員)

関根さんが入っていただいた訪問看護推進協議会というのをやっていますけども、最初の頃は分析ばかりだったんですけども、だんだん安定してきてこういう事業がやれるようになったというのは非常にありがたく思っています。ここに新卒訪問看護師なしになっていますけれども、新卒でも訪問看護やりたい人にはどんどん入ってきてもらおうということがあるんですけども、実際看護師、新卒で入っても色々研修とかさせなくちゃいけないけれども、小さい事業所ではなかなかお金を確保できないので、こういうことをやっていただくと非常にありがたいのと、ずっとずっと続けていただくとありがたいと思います。よろしくをお願いします。

(中山委員)

阿部先生が言ったことそのままなんですけど、この制度ができる時に一応リハ職もってというのがちょっとあったと思うので、8人分欲しかったなというところがございまして、来年度も続けたり再来年度もということであれば、ぜひ職種も広げることも念頭にいただきたいと思います。お願いします。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。本当に在宅医療介護に関わる職種というのはたくさんあると思いますので、またそこに全部支援していくところが市としてできるかというところはありますけれども、まず実態とか皆様のお声をお聞きする中で、また考えていきたいと思っています。ありがとうございます。

## ②在宅医療のオンライン診療導入モデル事業

(事務局)

(永井委員)

先日もその、医師会でご説明いただいた、ちょっとすごく分からなかったのが、政令都市の中で非常にこの高齢者に対する訪問診療往診の実施件数が少ないというのは、新潟市が健康な年寄りが多くて、少ないと見ていいのかそれとも、みんなが医療機関が多くて医療機関に入院しちゃっているのか、その辺の分析って分かるんですか。したんですか。

(事務局)

はい。その分析はできていません。あと数字もまだ令和2年度のものしか見れていないんですね。この辺りは先ほどの資料、3年に1度しか出てこないんですが、その辺りは先ほどの意識実態調査とか諸々の取組みを掛け合わせて細かく見ていかなくはいけないかなというふうに思っていますが、はい。現状としてはそんな感じです。

(永井委員)

それでその、自宅訪問診療医師もすごく新潟市少ないんですね。全体の医師の割合に対して少ないという見方なんですか、これは医療機関で亡くなる方が。

(事務局)

そうですね。全体に対する割合なんですよね。なので、病院死が多いとかですね。はい。

(永井委員)

そんなこと言ったって入院できないですけどね。はい、ありがとうございます。

(渡邊会長)

はい、ありがとうございます。はい、他にいかがでしょうか。委員の皆さんの方から。はい、よろしかったですかね。はい、ありがとうございます。それでは、モデル事業の方も終了させていただきます。それでは、議題の方も一応 1 から 5 まで進めてまいりましたが、全体を通して皆さんの方から再度ご意見ご質問でも結構ですけれども、ございましたらお願いいたします。はい、中山委員。

(中山委員)

はい。来年度の事業計画のところで入退院連携のあり方検討会のところで、ちょっと思ったんですけども、私たちリハビリテーション専門職で県からの依頼を受けて通所 C のサービスの見直しをブラッシュアップでやっているんですが、新潟市は地域包括ケア推進課が担当だったと思うのですけれども、退院してそのまま通所 C に行ってもう一回ちょっと一段元気になるっていうのもありだなというふうに思っていて、ちょっと新潟市さんがどういう対象者のセレクトをしているかまでちょっと私把握してないのですが、なかなかそこらへんは全国的にもあまり広まっていないので、退院してそのまま家にいるんだけど通所 C で一段元気になってもらうっていうそういうのもありだなって思っています。というアイデアなんですけど、はい。そんなこともお願いします。

(井越)

地域包括ケア推進課の井越と申します。今、通所 C、新潟市でいうと「ますます元気教室」というものになっているんですけども、対象者の把握については主に地域包括支援センターの職員の方々がですね、対象となれる方については的確、この人通わせの方がよしいんじゃないかというふうな方をそれぞれ見つけてくると、その中で今おっしゃっていただいた退院という条件が含まれているかどうかは、すみません今分らないんですけども、もちろんそういった条件も含めてやはりもう一段、おっしゃっていただいた元気になるという見込みがあるような方、そういった方をキャッチしながらですね、教室の方に通ってはいかがですかというふうなかたちでリクエストしていると。当然ながらご本人が使われる、使われないというふうなところ、当然選択肢としてまた出てきますので、リクエストしても通わないっていう風な、そういったことをお選びになられる方も当然いらっしゃるのかなと思うのですが、具体的には地域包括支援センターの方でどういった方をキャッチしてるか、ちょっと今把握していないものですから、具体的にお答えできないのですが、またそういう風なかたちで進めている状況でございます。

(中山委員)

病院だと通所 C 知られていないんですよ。なので、病院からの情報がなかなかたぶん行

かないと思うので、そこらへん病院への教育というかですね、啓発も必要なのかなというふうには臨床してて思っているんですけど。ほとんどしゃべりましたが。そんな感じで、適用になる人は中には必ずいてリハビリも終了して期限になったから帰るんだけど、なんか生活のしづらさがあるまいち元気がないっていう人にセルフケア、最終的にセルフケアでもう一段元気になってもらうっていうのは十分ありだと思うので、包括が声掛けているのがほとんどだと思うのですが、病院から直接依頼というのもありかなというふうには思っています。はい、意見です。

## 新潟市在宅医療・介護連携推進協議会 出席者名簿

別紙

(敬称略, 五十音順)

## ■委員

	氏名	所属	出欠
1	阿部 行宏	新潟市医師会 在宅医療部長/山の下地域包括ケアネット代表	
2	阿部 葉子	在宅ケアクリニック川岸町 ケアマネジャー・MSW	欠
3	池田 貴之	新潟市社会福祉協議会 地域福祉課 課長補佐	
4	伊藤 明美	新潟市薬剤師会 副会長	
5	井上 正則	新潟市医師会在宅医療・在宅ネット運営協議会 委員長	
6	小山 弓子	新潟市地域包括支援センターあじかた 管理者・主任介護支援専門員	欠
7	斎藤 忠雄	在宅医療連携拠点事業実施者/在宅医療・介護連携ステーション中央	欠
8	豊嶋 直美	山潟地区コミュニティ協議会 会長	欠
9	永井 博子	押木内科神経内科医院 副院長	
10	西村 裕見子	新潟県訪問看護ステーション協議会 常任理事	
11	中山 裕子	新潟県理学療法士会 副会長	
12	成瀬 聡	みどり病院 病院長/在宅医療・介護連携ステーション中央第二	
13	野本 優二	新潟市民病院 緩和ケア内科部長	欠
14	平澤 貴典	新潟市歯科医師会 理事	
15	宮崎 則男	新潟県介護福祉士会 顧問	
16	横田 樹也	新潟市医師会 理事/在宅医療・介護連携センター長/ 在宅医療・救急医療連携ワーキンググループ座長	
17	和澄 徹	新潟市民生委員児童委員協議会連合会 理事	欠
18	渡邊 敏文	新潟医療福祉大学 社会福祉学部社会福祉学科長 教授	

## ■オブザーバー

	服部 美加	新潟県医師会在宅医療推進センター	
	山田 雄也	新潟県福祉保健部地域医療政策課	
	古山 彩織	新潟県福祉保健部高齢福祉保健課	

## ■関係機関・関係課

	山下 洋	新潟市医師会 事務局長	
	斎川 克之	新潟市在宅医療・介護連携センター/新潟市医師会業務課長兼地域医療推進室 室長	
	細道 奈穂子	新潟市在宅医療・介護連携センター/新潟市医師会業務課地域医療推進室 主査	
	岡村 直也	新潟市 高齢者支援課 課長補佐	
	山田 恭子	新潟市 保険年金課 健康支援推進室 室長	
	井越 修	新潟市 地域包括ケア推進課 課長補佐	
	水野 佐智子	新潟市 保健管理課 課長補佐	

## ■事務局

	伊藤 由香	新潟市地域医療推進課長	
	山崎 哲	新潟市保健衛生部 医監	
	関根 伴和	新潟市地域医療推進課 主幹	
	秋山 貴子	新潟市地域医療推進課 主査	
	清治 幸江	新潟市地域医療推進課 主事	