

(2) 四分野の共通課題に対する計画後期の方策の進捗状況

No.	共通課題	計画後期の方策	実施した主な取組(R4年度)	進捗状況	今後の取組内容(R5年度)
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・多職種の間断的な患者情報の共有体制と仕組みの検討	○救急時の連携体制構築のための取組み ・「いがた救急連携シート」のモデル運用 ・在宅医療・救急医療連携ワーキンググループの開催	・「いがた救急連携シート」のモデル運用では、協力事業所を居宅介護支援事業所に拡大し、在宅医療と救急医療関係者の連携強化に努めた。 ・在宅医療・救急医療連携ワーキンググループは3回開催し、「いがた救急連携シート」の利用促進と、切れ目なく患者の意思を共有する仕組みなどについて協議した。	○西区における「いがた救急連携シート」のモデル運用を継続し、利用促進に向け協力機関の拡大、依頼を行う。 ○西区の協力機関と「いがた救急連携シート」の活用について情報共有、課題の検討および効果検証を行う。 ○患者の意思を尊重したより良い医療・ケアができるよう専門職研修会を継続開催する。
2	限られた医療・介護資源を有効に活用し、病状や介護の必要度に応じ、医療・介護を提供できる体制を整備する必要がある。	①入退院支援時の連携、機能分化と病院間の連携、病院と診療所、地域の医療・介護連携の推進 ②認知症に対する理解促進と地域の見守り体制の充実	○入退院時の連携支援の取組み ・「医療と介護の連携ハンドブック」を活用した研修会 ○各地域における医療連携、医療介護連携を推進する取組み ・地域医療連携強化事業 ・新潟市病院看護管理者研修会 ・認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チーム） ・医療・介護従事者向け認知症対応力向上研修会 ○認知症に対する理解促進と地域の見守り体制の充実 ・認知症サポーターの養成およびサポーターの活動支援 ・「認知症安心ガイドブック」の配布 ○認知症地域支援コーディネーターの配置	・「医療と介護の連携ハンドブック」を活用した研修会は6回、のべ168人（見込み）が参加し、ケアマネを中心に事例を通して意見交換を行い、入退院支援での連携について検討できた。 ・地域医療連携強化事業では、西区を中心とした連携実務者と意見交換を行い、救急受け入れや退院調整についての課題の把握ができた。 ・新潟市病院看護管理者研修会では25病院34人の参加があり、安心して療養生活が送れるよう病院の役割や看護実践上の課題を認識し、施設間で切れ目なく支援できるよう人材育成や連携についての学びがあったとの意見を多く得られた。 ・5つの認知症初期集中支援チームが計54件（見込み）の支援を実施。 ・病院勤務の職員や介護事業所の職員計351名（見込み）に認知症介護にかかる研修を実施し、認知症に関する知識・技術の向上を図った。 ・コロナ禍が続く中、計3,886人（見込み）の認知症サポーターを養成。ステップアップ講座を開催し、サポーターの今後の活動参加を支援。 ・「認知症安心ガイドブック」約5,000冊を配布し、認知症に関する相談先や支援制度を広く周知。 ・R3年度から認知症地域支援コーディネーターを1名配置し、チームオレンジなど地域支援体制の整備を推進。	○「医療と介護の連携ハンドブック」を活用した研修会を開催し、各地域における円滑な入退院支援をさらに推進する。 ○地域医療連携強化事業、新潟市病院看護管理者研修会を通じて、病院間および病院と地域の関係機関の役割など相互理解を深め、入退院における医療連携体制の強化を図る。 ○認知症初期集中支援チームの活動活性化を図る。 ○認知症サポーターの養成を継続し、サポーターの活動を支援する。 ○認知症対応力向上研修は歯科医師や薬剤師、看護師向け研修を実施する。 ○「認知症安心ガイドブック」を引き続き配布し、市民の認知症への理解の促進と地域の見守り体制の充実を図る。 ○認知症地域支援コーディネーターによる認知症の相談体制の強化やチームオレンジ構築を推進する。
3	救急医療や身体合併症における精神科救急医療体制を整備する必要がある。	一般医療機関と精神科医療機関との情報交換による相互理解促進	○精神科救急医療システムの運営 ・新潟県・新潟市精神科救急医療システム連絡調整委員会の開催 ・新潟県精神科救急情報センター等業務検討会の開催 ○精神科と一般診療科の連携を考えるセミナー及びシンポジウム開催 ○精神科医療機関が在宅医療・介護について理解を深める取組み ・「医療と介護の連携ハンドブック」の活用 ○精神疾患を有する患者の救急搬送の現状と課題の共有	・新潟県・新潟市精神科救急医療システム連絡調整委員会：1回開催。県内の精神科救急に関連する精神科医療機関、消防、警察等から参画していただき、同システムの円滑な運営の確保に努めた。 ・新潟県精神科救急情報センター等業務検討会：1回開催。本市及び県、委託先の三者に加え、精神科救急入院料算定病院、消防、警察からも参画していただき、情報センターの円滑な運営の確保に努めた。 ・精神科と一般診療科の連携を考えるセミナー及びシンポジウム：1回開催（予定）。一般科の病院や診療所、訪問看護ステーションを含む在宅医療・介護に関係する機関の職員を対象にオンラインセミナーを開催し、一般医療機関と精神科医療機関の連携をテーマとした医療機関の役割分担や連携という意識の醸成に努めた。	○精神科救急医療システムを運営する。 ○精神科と一般診療科の連携を考えるセミナー及びシンポジウムを継続開催する。 ○新潟市医療計画三分野合同会議を開催する等、協議の機会を確保し、病院間連携も含めた医療体制の整備を検討する。
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。	①支援を必要とするすべての人（※）と支え手（医療・介護関係者）の理解・知識を深める機会の充実 ※高齢者・障がい者・子ども・若年性認知症・難病患者・がん患者など ②かかりつけ医を持つことについての理解・普及促進	○多世代への理解を深める取組み ・小・中・高校生のための医療と介護の出前スクール ・働く人のための医療・介護セミナー ・医療と介護の市民講座 ・在宅医療市民フォーラム ・リーフレット「もしもシート」活用したACP啓発 ・市報にいがたへ適正受診および在宅医療の記事掲載 ・救急医療電話相談窓口（#7119・#8000）周知カード・ポスター・チラシの配布 ・訪問看護魅力発信動画作成とSNSを活用した周知	・学校や地域の通いの場での出前講座、大規模会場でのフォーラム、オンライン活用によるセミナー等合計85回開催し、3,323人（見込）の参加があった。 ・出前講座、フォーラム、市報にいがた、訪問看護の動画配信等多様な手段により、多世代に対し在宅医療・介護に関する理解を促進できた。 ・「もしもシート」活用による講座では、「人生の最終段階における医療・ケアについて家族等と話し合いたい」との回答は7割と多く、ACPの大切さを深めることができた。 ・年末年始に行った救急車の適正利用についてのLINE配信では、46,000人の市民に対して、呼び掛けを行うことができた。	○在宅医療や訪問看護、看取りを含めたACP、適正受診について、各種事業およびSNSを活用して、多世代へ理解を深めるための普及啓発を継続実施する。
5	地域医療を支える人材を確保する必要がある。	看取りまで対応する医師・看護師・ケアマネジャーを中心とした「チーム医療」の体制確立	○訪問看護師の確保に向けた取組み ・訪問看護魅力発信動画作成 ・在宅医療市民フォーラム ・訪問看護マッチングイベント ○地域医療を支える人材の確保 ・小中高生のための医療と介護の出前スクール ○各地域の多職種連携を推進する取組み ・ご当地連携研修会 ○病院と地域の看看連携を推進する取組み ・CanCan（看看）ミーティング ・地域看護連携強化事業	・訪問看護師確保に向けた取組みでは、市民および多職種への訪問看護について理解を深めると同時に、就職、転職先として考えられるよう、訪問看護のやりがい、魅力について発信、周知することができた。 ・小・中・高校生のための医療と介護の出前スクールは20回、のべ1,451人（見込み）の参加があり、医療や介護の仕事について理解を深めることができた。 ・ご当地連携研修会、CanCan（看看）ミーティング、地域看護連携強化事業では、各事業所の役割や専門性の理解、本人・家族の意向を尊重した支援について多職種が理解を深めることができた。	○将来的に不足が見込まれる訪問看護について、各種事業およびSNSを活用して多世代への理解を深めるための普及啓発を継続する。 ○ご当地連携研修会を通して、看取りまで対応できるよう、医療・介護関係者の知識・技術の向上を図るとともに多機関・多職種連携を推進する。 ○地域の看護職が所属を超えて連携し、地域全体のケアの質向上を目指した研修会を継続して開催する。