

新潟市在宅医療・介護連携推進事業



新しい「目」で、新しい「心」で、新しい「新潟市」

これまでの取り組み



平成23年度

- ・保健衛生部に地域医療推進室開設
- ・在宅医療ネットワーク推進事業（市単）開始
- ・在宅医療に関するアンケート調査実施（市民4,000人）

平成24年度

- ・在宅医療ネットワーク推進事業（市単）
- ・人材育成のための研修会開催
- ・市民向けリーフレット作成

平成25年度

- ・在宅医療ネットワーク活動支援事業（市単・内容拡充）
 - ・在宅医療人材育成事業（多職種地域リーダー研修会）
 - ・在宅医療普及啓発事業
 - ・在宅医療市民フォーラム開催
 - ・「**新潟市医療計画**」の策定→今後の方向性を明示
- 救急医療・精神疾患・在宅医療の3分野専門部会設置

平成26年度

- ・在宅医療ネットワーク活動支援事業（継続）
- ・在宅医療市民フォーラム開催
- ・在宅医療ネットワーク研修会開催
- ・在宅医療連携拠点の整備，委員会の設置・協議



「新潟を拓く10大プロジェクト」
「在宅医療・介護の充実」

平成26年度
地域包括ケアシステム
「構築元年」



策定の目的

「従来」

医療法に基づく新潟県地域保健医療計画に、新潟医療圏（阿賀野市、五泉市、阿賀町）の一部として記載されていた。

社会資源も異なる

新潟医療圏内での社会資源の差による統一的な取組が困難

主な社会構造の変化

- 急速な少子高齢化の進展
- 人口の減少
- がんや生活習慣病等の疾病構造への変化
- インターネット等の普及による、多様な情報収集の容易化
- 市民の医療ニーズの多様化

主な社会資源の差（内、新潟市）

- 人口
新潟市：807,920人
阿賀野市：45,659人
五泉市：54,761人
阿賀町：13,131人
- 病院・診療所数
新潟市：病院44，診療所653
阿賀野市：病院1，診療所25
五泉市：病院3，診療所37
阿賀町：病院1，診療所11

新潟市の望ましい医療提供体制の在り方や、その実現に向けた施策や取組について定めた「新潟市医療計画」を策定する。



計画の基本理念

新・新潟市総合
計画に準ずる

安心と共に育つ, 暮らし快適都市

計画の基本方針

- ◆ 総論: 助け合い政令市にいがたの構築
- ◆ 救急: 必要な救急医療が提供される体制づくり
- ◆ 精神: 必要な精神科医療が提供される体制づくり
- ◆ 在宅: 生き生きと住み慣れた土地で暮らせる
新潟市づくり



策定の趣旨

- ◆ 疾病を抱えても住み慣れた環境で安心して暮らすために「日常療養生活の支援」から「看取り」に至るまで、4つの階層に分けて策定

現状と課題

日常の療養生活の支援

- ◆ 在宅医の数が足りていない
- ◆ 医療・介護連携による包括的なサービスが必要

急変時の対応

- ◆ 急変時の体制や対応について関係者間での話し合いが必要
- ◆ 救急病院に患者情報が伝わらず、診察や治療に時間がかかる

退院支援

- ◆ 医療面や生活面の負担から退院が困難なケースがある
- ◆ 病院と診療所の協働による退院支援体制の整備が必要

終末期医療(看取り)

- ◆ 看取りまで対応する医師や看護師の確保が必要
- ◆ 地域での見守り体制の整備が必要

[最期を迎えたい場所]

■ 自宅 ■ 病院 ■ 施設 ■ その他 ■ わからない ■ 無回答

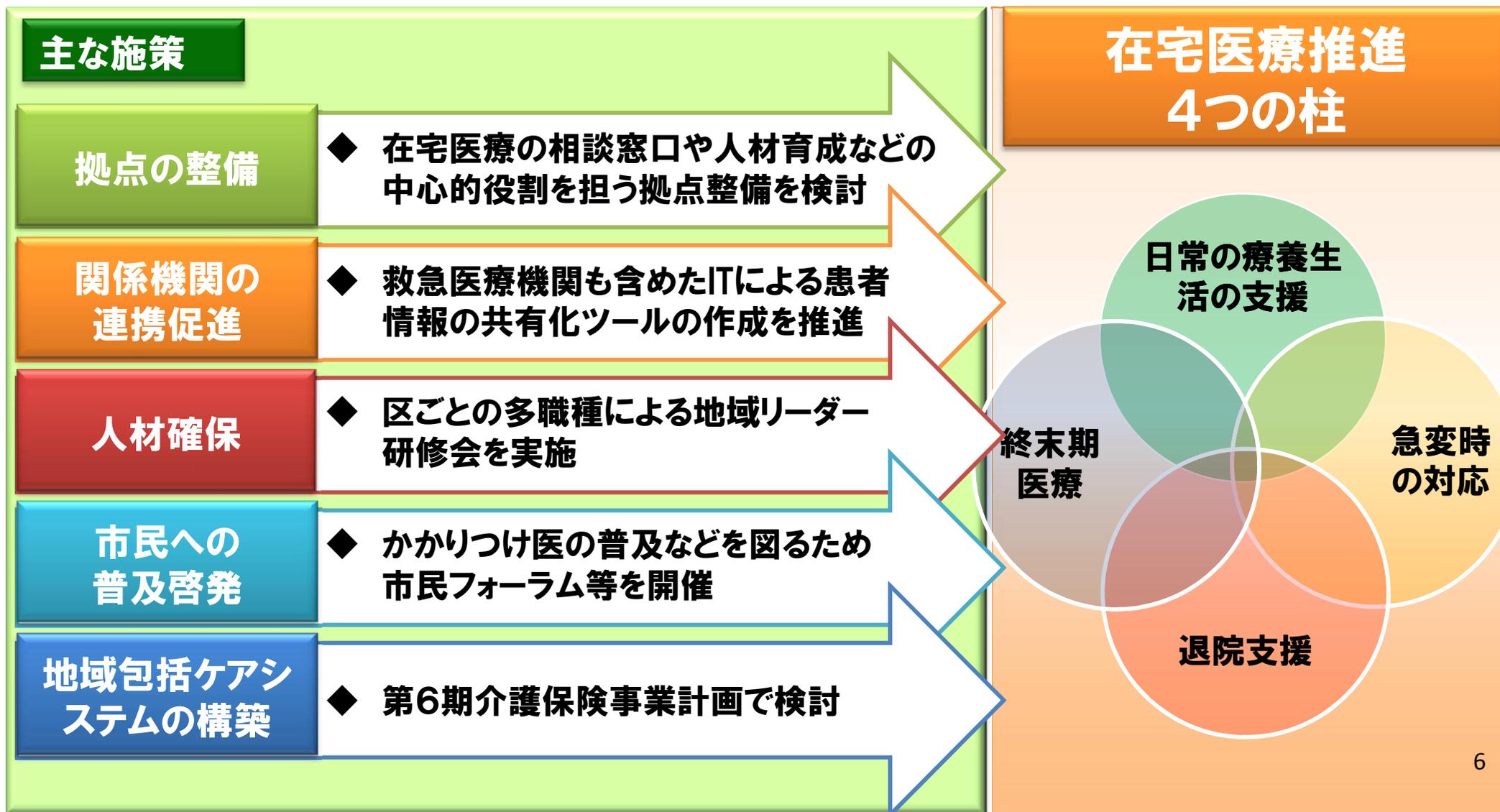


[新潟市:平成23年在宅医療に関するアンケート調査]



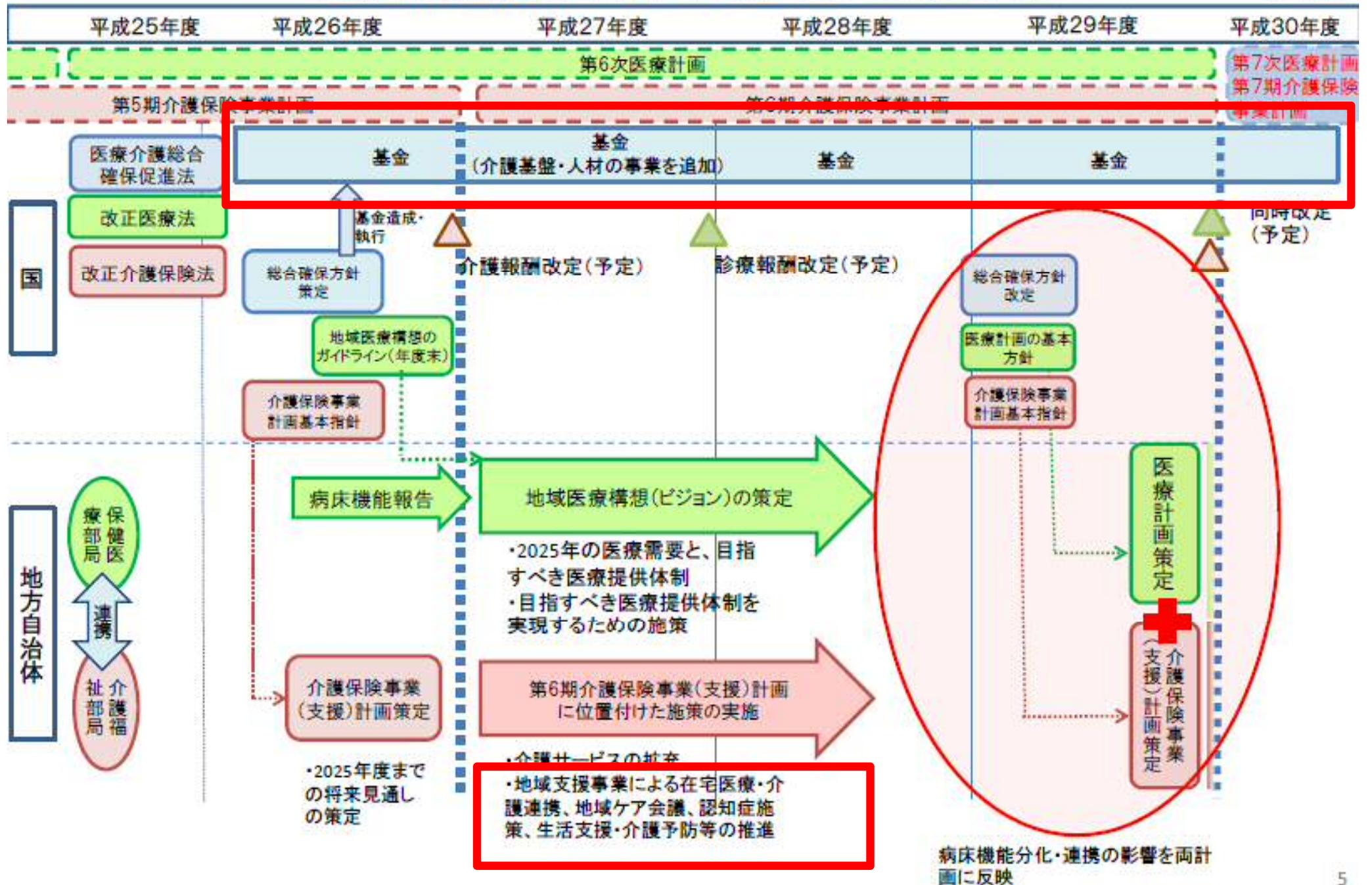
施策の展開

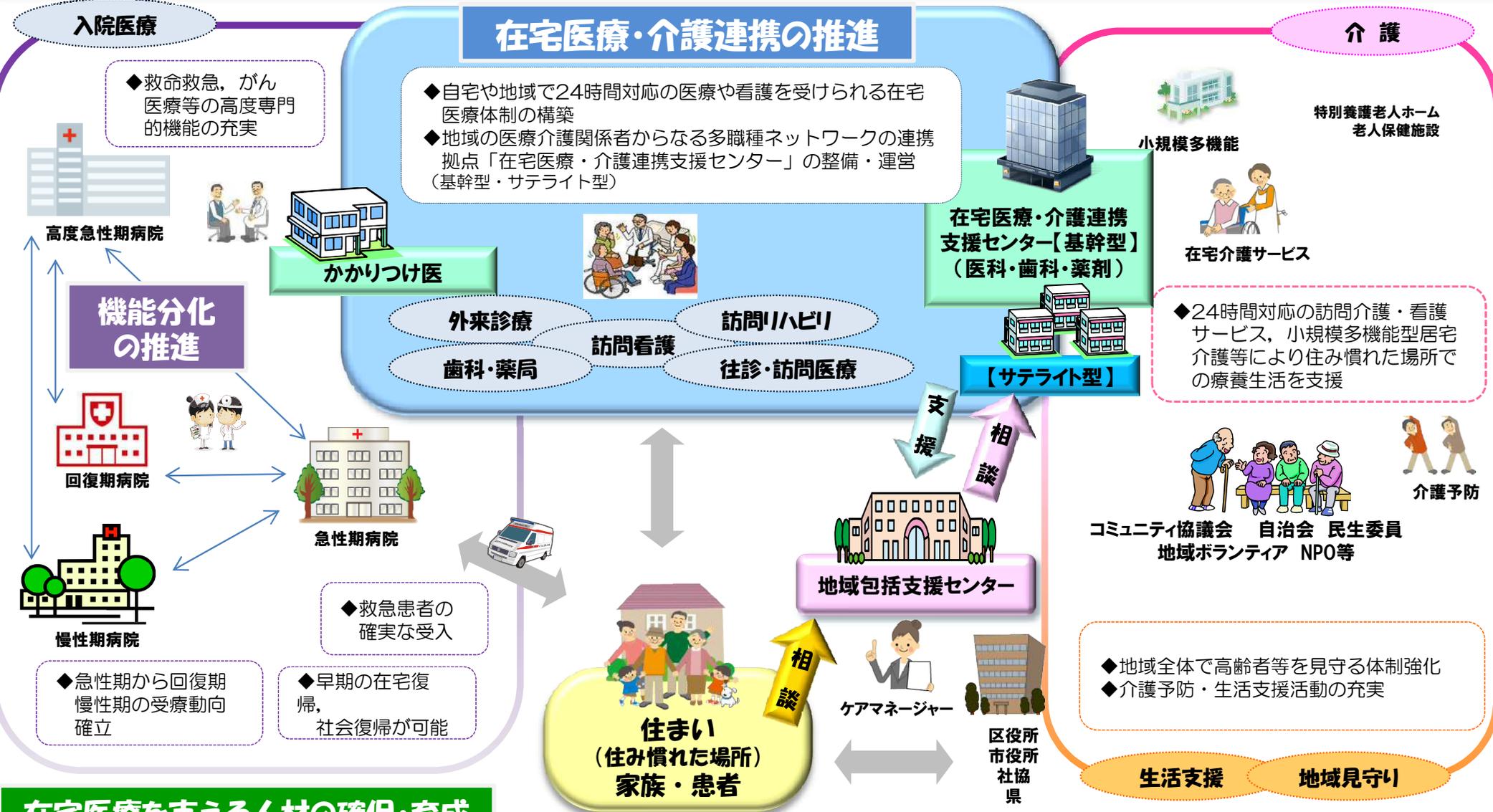
在宅医療は全ての階層が有機的に繋がることが重要であり、必要な施策も全ての階層にあったものが必要



医療・介護提供体制の見直しに係る今後のスケジュール

(参考)





在宅医療を支える人材の確保・育成

在宅医療を担う医師・訪問看護師等の掘り起こし・人材確保・育成

市民への在宅医療・介護の普及

在宅医療・介護予防等の知識・関心を市民が持てるよう意識啓発を強化

- 基本施策**
- 在宅医療・介護連携の推進
 - 在宅医療を支える人材の確保・育成
 - 医療機関の病床機能分化・連携
 - 市民への意識啓発

在宅医療・介護連携推進事業

(厚生労働省)

< 現行 >

介護保険制度

< 見直し後 >

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 21%
2号保険料 29%

【財源構成】

国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

地域支援事業

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
○二次予防事業
○一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1~2、それ以外の者)
○介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○一般介護予防事業

現行と同様

事業に移行

→

→

全市町村で実施

→

多様化

→

充実

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営 (左記に加え、地域ケア会議の充実)
○在宅医療・介護連携の推進
○認知症施策の推進 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進) 事業
○生活支援サービスの体制整備 (コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。
- それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ、取り組む。
- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市区医師会等（中核的医療機関や他団体含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等の協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

（カ）医療・介護関係者の研修

（キ）地域住民への普及啓発

（ク）在宅医療・介護連携に関する市区町村の連携

在宅医療・介護連携支援センター(仮称)

(在宅医療・介護連携相談窓口)

- 介護保険の知識を有する看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。(原則、住民からの相談は地域包括支援センターが受け付ける)
- 地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して、在宅医療・介護連携に関する情報提供等を行う。



市区町村

◆ 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

- 在宅医療・介護連携の課題を抽出し、その解決策及び他の各事業の対応方針について協議

◆ 二次医療圏内・関係市区町村の連携

- 退院後の在宅医療・介護サービスが円滑に提供されるよう、同一の二次医療圏内にある市区町村が連携し、当該二次医療圏内にある病院と、介護サービス事業者間における情報共有等の方法について協議



連携

郡市区医師会等に委託※

必要に応じて

在宅医療・介護連携支援センター(仮称)

(在宅医療と介護連携についての相談窓口)

(郡市区医師会等)



◆在宅医療・介護連携に関する相談の受付等(★)

- 在宅医療・介護連携についての窓口の設置し、医療介護関係者、地域包括支援センター等からの相談の受付及び情報提供を行う。
- 退院支援ルールが整備されていない地域における、医療機関から在宅への円滑な移行が困難な事例について、医療・介護の関係者に対して調整支援を行う。
- 市区町村で協議された対応方針を踏まえ、各事業の必要に応じて支援をする。

支援

◆地域の医療・介護サービス資源の把握(★)

- 地域の医療機関、介護事業者の住所、機能等を調査し、これまでに自治体で把握されている情報と併せてマップ又はリストを作成

◆ 地域住民への普及啓発(★)

- 在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図る

◆ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援(★)

- 医療・介護関係者に対し、情報共有ツール等の導入を支援

◆ 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築(★)

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、緊急時等の連絡体制も含めた在宅医療・介護の提供体制を整備

◆ 在宅医療・介護関係者の研修(★)

- 医療関係者に対する介護サービス等の研修、介護関係者に対する医療等の研修を実施する。また、多職種連携のグループワークを実施

※地域包括支援センター又は市区町村役場に設置することも可能。

★がついている事業項目については委託可能

新潟市における在宅医療・介護連携推進事業(H27～)



(1) 在宅医療・介護連携協議会の運営

- 目的
 - ・在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議
 - ・在宅医療・介護連携推進事業の全体の取り組みを管理・調整
 - ・センターの運営、業務にかかる協議

- 構成員(例)
学識経験者、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護推進協議会、理学療法士会、医療ソーシャルワーカー協会、介護福祉士会、地域包括支援センター、社協、コミ協、民生委員児童委員連絡協議会、病院、在宅医療ネットワーク、行政等 【事務局：新潟市地域医療推進課】

(イ)

(2) 新潟市在宅医療・介護連携支援センターの運営

在宅医療・介護連携支援センター【基幹型】



新潟市医師会内にセンター(基幹型)を設置し、各サテライト型センターの統括・調整機能を果たす。

- ・H27.10月 開設(1箇所)
- ・医療・介護保険の知識を有する看護師、社会福祉士等を配置

在宅医療・介護連携支援センター【サテライト型】



病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等に在宅医療・介護連携を支援する窓口としてセンター(サテライト)を設置し、各区の地域ケア会議等と連携し、事業を実施する。

- ・H28年1月開設(2箇所) H28年度→8箇所(区単位)
- ・医療・介護保険の知識を有する看護師、社会福祉士等を配置



●主な業務内容

「相談窓口」「多職種連携」「人材育成」「情報」「普及啓発」

- 1 事業者からの相談支援・情報提供、相談窓口の運営
- 2 多職種連携の仕組みづくり
- 3 情報共有ツールの活用支援・普及促進
- 4 在宅医療従事者の人材育成
- 5 地域の医療資源の把握・情報提供(公開)
- 6 市民への在宅医療に関する普及啓発
- 7 その他在宅医療・介護連携の推進に関すること

(オ)

基幹型

サテライト

(カ)

基幹型

サテライト

(キ)

基幹型

(ク)

基幹型

サテライト

(ケ)

基幹型

(コ)

基幹型

サテライト

基幹型

サテライト



『在宅医療・介護連携支援センター』は、

- 介護保険の知識を有する看護師、社会福祉士等を配置し、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける。(原則、市民からの相談は地域包括支援センターが受け付ける。)
- 地域の在宅医療・介護関係者、地域包括支援センターに対して在宅医療・介護連携に関する情報提供を行う。



平成29年度以降(成長期)

サテライト型の追加整備・運営

基幹型 1

サテライト型 11

平成28年度(成長期)

サテライト型の追加整備・運営

基幹型 1

サテライト型 8

平成27年度(整備期)

在宅医療・介護連携支援センター(基幹型・サテライト型)の整備・運営

…基幹型は10月, サテライト型はH28.1月を予定

モデル事業実施・検証

基幹型 1

サテライト型 2

モデル拠点 2

平成26年度(準備期)

市内2か所でモデル事業を実施(地域医療再生基金)

モデル拠点 2

新潟市在宅医療・介護連携支援センター整備計画(イメージ)

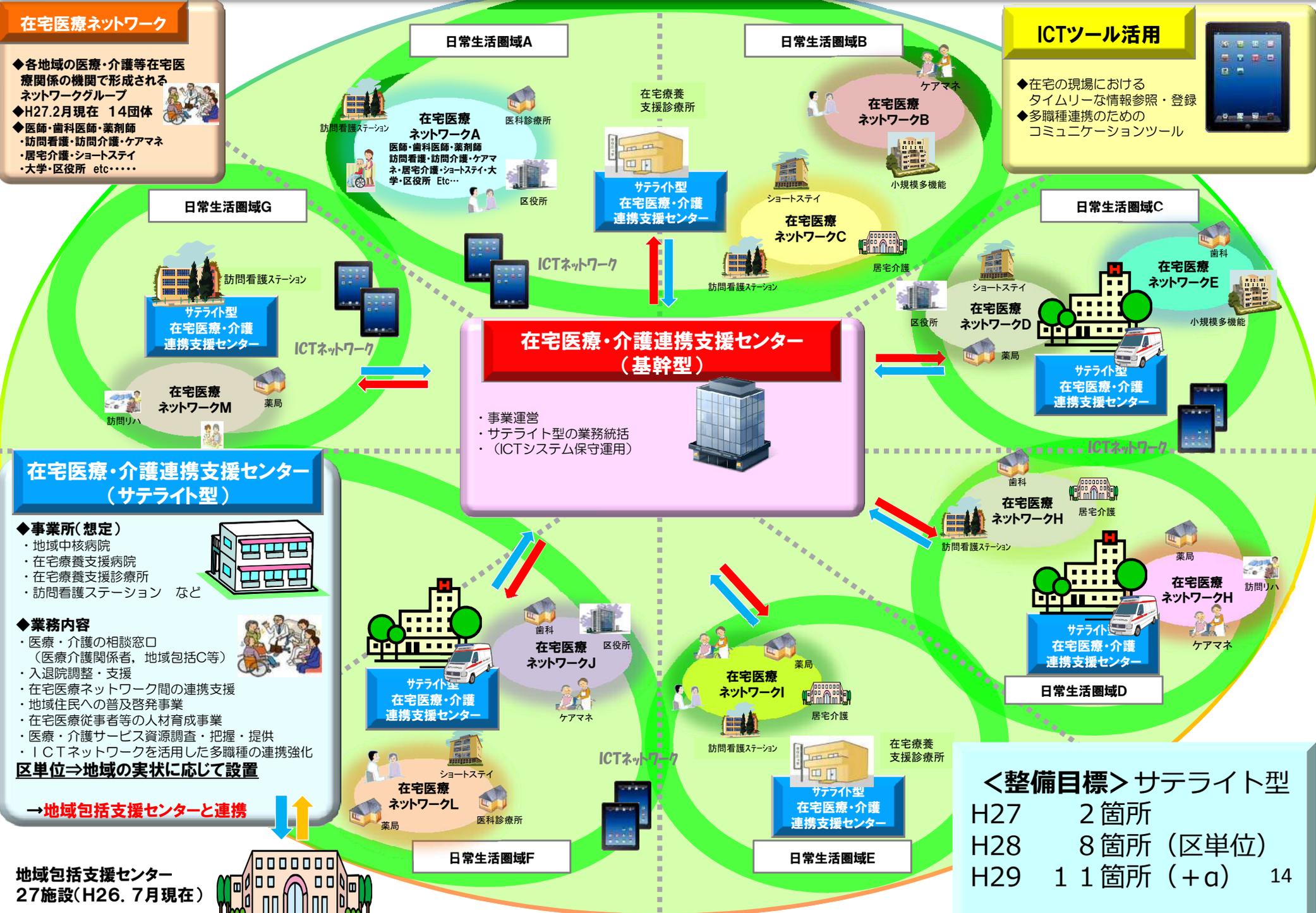


在宅医療ネットワーク

- ◆各地域の医療・介護等在宅医療関係の機関で形成されるネットワークグループ
- ◆H27.2月現在 14団体
- ◆医師・歯科医師・薬剤師
 - ・訪問看護・訪問介護・ケアマネ
 - ・居宅介護・ショートステイ
 - ・大学・区役所 etc.....

ICTツール活用

- ◆在宅の現場におけるタイムリーな情報参照・登録
- ◆多職種連携のためのコミュニケーションツール



在宅医療・介護連携支援センター (サテライト型)

- ◆事業所(想定)
 - ・地域中核病院
 - ・在宅療養支援病院
 - ・在宅療養支援診療所
 - ・訪問看護ステーション など

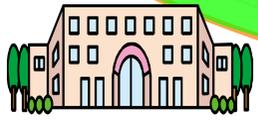


- ◆業務内容
 - ・医療・介護の相談窓口 (医療介護関係者, 地域包括C等)
 - ・入退院調整・支援
 - ・在宅医療ネットワーク間の連携支援
 - ・地域住民への普及啓発事業
 - ・在宅医療従事者等の人材育成事業
 - ・医療・介護サービス資源調査・把握・提供
 - ・ICTネットワークを活用した多職種の連携強化

区単位⇒地域の実状に応じて設置

→地域包括支援センターと連携

地域包括支援センター
27施設(H26. 7月現在)



<整備目標> サテライト型

H27	2箇所
H28	8箇所 (区単位)
H29	11箇所 (+a) 14



主な事業

I 在宅医療提供体制の基盤整備

「在宅医療・介護連携推進事業」NEW

医療と介護の橋渡し、地域の多職種ネットワークの連携拠点となる「在宅医療・介護連携支援センター」を整備・運営

II 地域における多職種連携の取り組み支援

「在宅医療ネットワーク活動支援事業」

多職種による在宅医療ネットワークの新規立上、活動継続を支援し、在宅医療提供体制の整備を推進◆補助額上限500千円(初回)100千円(2回目)50千円(3回目)…1団体あたり

III 在宅医療を支える人材育成事業(量・質の確保)

「在宅総合診療医研修事業」NEW

「訪問看護体験事業」NEW

医師・訪問看護師等に在宅医療・訪問看護への理解を深め知識を習得する機会を提供

…ベテラン医師・看護師等の講義、現場同行研修、実技研修、事例検討会、グループワーク開催

IV 在宅医療・介護に関する普及啓発の強化

「市民出前講座」NEW

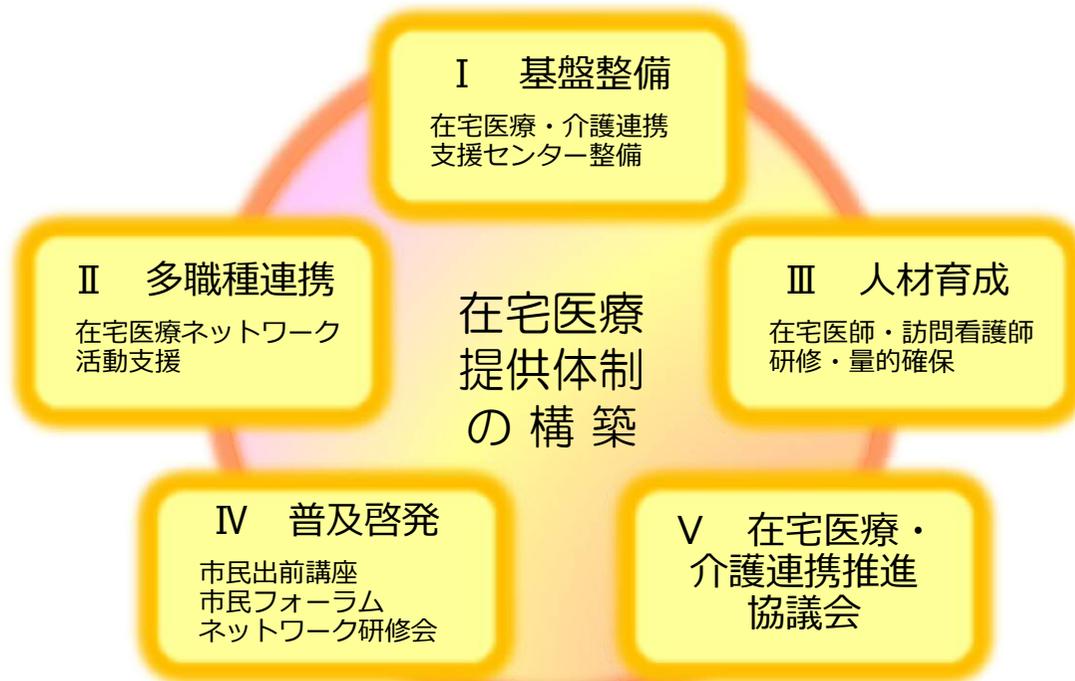
公民館、地域の茶の間などで医師・看護師・ケアマネ・介護経験家族が講師となり、市民へ在宅医療について認識を深める(計60回開催)

「在宅医療市民フォーラム」

「在宅医療ネットワーク研修会」

V 在宅医療・介護連携推進協議会

医療関係機関・中核病院・地域包括支援センターその他介護関係者等からなる「在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、「新潟市医療計画」における施策や進捗管理・具体策など協議



在宅医療ネットワーク 14団体 (H27.2月現在)

