地域医療連携強化事業　開催状況

資料　１－５

事業名	開催日時		会場	内容	講師所属・職種・氏名			参加者数
医療と介護の連携ハンドブック ～新潟市民の生活を支えるための多職種連携～　医療・介護合同研修会	10月10日(木)	夜間	新潟ユニゾンプラザ大研修室	①医療と介護の連携ハンドブックについて説明 ②ハンドブックの活用～事例を使って～	①新潟市地域医療推進課 ②新潟市在宅医療・介護連携センター	①②保健師	①関谷　恵 ②細道奈穂子	95
新潟市在宅医療・介護連携センター＆ステーション、新潟市居宅介護支援事業所連絡協議会合同研修会	10月16日(水)	午後	新潟市総合保健医療センター	講演「ACP,自分の望む最期を描く～ケアマネジャーに求められること～」　分科会①もしバナカード②ケアプラン点検	①阿部胃腸科内科医院②新潟市介護保険課	①医師 ②介護給付係	①阿部行宏 ②栢森・本田	93
新潟市在宅医療・介護連携センター＆ステーション、新潟市居宅介護支援事業所連絡協議会合同研修会	10月30日(水)	午後	新潟市総合保健医療センター	講演「ACP,自分の望む最期を描く～ケアマネジャーに求められること～」　分科会①もしバナカード②ケアプラン点検	①阿部胃腸科内科医院②新潟市介護保険課	①医師 ②介護給付係	①阿部行宏 ②栢森・本田	100
西区における在宅医療・救急医療連携を考える！（連携実務者編）	10月24日(木)	午後	新潟市総合保健医療センター	情報共有シートの内容やICTツールの運用、日頃の連携体制に関することについて意見交換				11
西区における在宅医療・救急医療連携を考える！（コアメンバー編）	11月18日(月)	夜間	新潟市総合保健医療センター	高齢者の救急搬送について、現状と課題を共有する。これから作成予定の「新潟市救急医療連携シート（案）」の検討に繋げる				41
一般診療科と精神科の連携 「症例から学ぶ　地域で精神患者を支えるために我々ができること」	11月21日(木)	夜間	東区プラザ　ホール	①話題提供「精神科受診歴のあるAさんの高熱が下がらない」 ②シンポジウム	①桑名病院 ②新潟市こころの健康センター ③河渡病院 ④山口クリニック ⑤新潟市地域包括支援センター石山	①医師 ②所長／医師 ③医師 ④医師 ⑤主任介護支援専門員	①森田幸太郎 ②福島　昇 ③若穂囲　徹 ④山口　正康 ⑤櫻井　馨	182
中止								
~~第2回西区における在宅医療・救急医療連携を考える！（コアメンバー編）~~	~~2月21日(金)~~	~~夜間~~	~~新潟市総合保健医療センター~~	~~高齢者の救急搬送について、現状と課題を共有する。これから作成予定の「新潟市救急医療連携シート（案）」の検討に繋げる~~				
~~精神科と一般科の連携に関する意見交換会~~	~~3月予定~~	~~夜間~~						
								522

地域医療連携強化事業
「在宅医療・介護連携センター＆ステーション、新潟市居宅介護支援事業所連絡協議会合同研修会」

開催日時：令和元年 10 月 16 日（水） 令和元年 10 月 30 日（水） いずれも 14:00～16:30	開催場所： 新潟市総合保健医療センター

〇内容

１．　「ACP、自分の望む最期を描く～ケアマネジャーに求められること～」
講師：阿部胃腸科内科医院　　阿部行宏先生

２．　分科会
分科会①「もしバナカードで“もしも”を考える」
分科会②ケアプラン点検から見える注意点

〇参加者　　10 月 16 日　　93 名
10 月 30 日　　100 名

〇参加者の反応（アンケート記入より）

ACP の概要の講義と、分科会での“もしバナカード”の実践で自分の身に置き換えて考えることができた。「気持ち、意向は変わる」こと、「タイミング」など、今後の業務に念頭に置いてあたりたいと思う。

傾聴の重要性、思いに寄り添うことの理解を深めることができた。

ご本人、家族の「揺らぎ」にしっかり寄り添える支援者でいたいと思います。

最期についての確認のタイミングが難しいと感じていたが、その過程が大切ということで、信頼できるような関係作りなどができたらと思った。

地域医療連携強化事業〈一般診療科と精神科の連携〉 「症例から学ぶ…地域で精神患者を支えるために我々ができること」	
開催日時：令和元年 11 月 21 日（木）19：00	開催場所：東区プラザ　ホール

内容

〇開会あいさつ　　（新潟市保健衛生部　野島部長）

〇話題提供　　櫻井　馨氏（新潟市地域包括支援センター石山　管理者・主任介護支援専門員）

〇シンポジウム

コーディネーター　森田幸太郎氏（桑名病院　脳神経外科部長）
福島　昇氏（新潟市こころの健康センター　所長）

シンポジスト　若穂囲　徹氏（河渡病院　院長）
山口　正康氏（山口クリニック　院長）
櫻井　馨氏（新潟市地域包括支援センター石山　管理者・主任介護支援専門員）

精神科病院に既往歴のある高齢者が熱発すると、精神科からは「内科で診てもらってほしい」他科からは「受け入れが難しい」と言われる。本人や家族はどのように受診したらよいのか判らず（諦め）救急搬送もそのようなケースに時間がかかっている現状である。

今年 3 月 23 日に「新潟で心健やかに暮らす未来、そのために精神科と一般科が連携して地域に貢献できること」を開催し、精神医療の現実、病院体制、スーパー救急病床の運用状況、生活困難者の権利擁護などの報告とディスカッションを行っているが、その続編として今回は症例を用いたシンポジウムとした。

シンポジストのみならず、フロア参加者からも多く発言をいただき、それぞれの立場での現状、そして、精神疾患患者を偏見なくシームレスに一般医療に繋ぐことの大切さ・難しさを、会場全体で共有した。

〇参加者　182 名

〇今後の予定

西区に視点を置き、一般診療科と精神科の連携についての検討会を年度内に予定

地域医療連携強化事業　アンケート結果

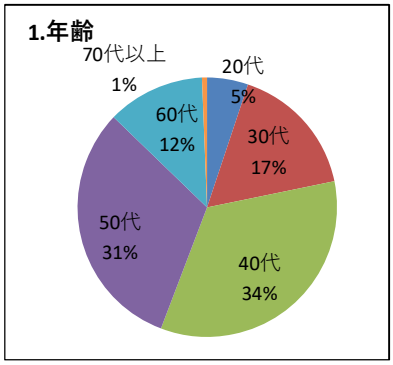
開催日時:　令和　1年　11月　21日

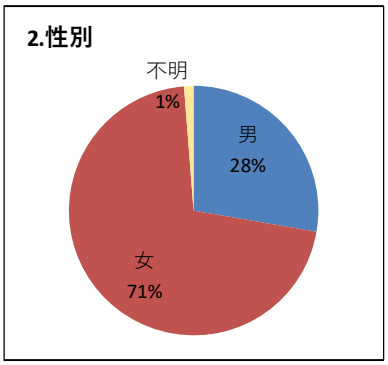
会場:　東区プラザ

アンケート回収数:159(回答率95.2%)

1　年齢

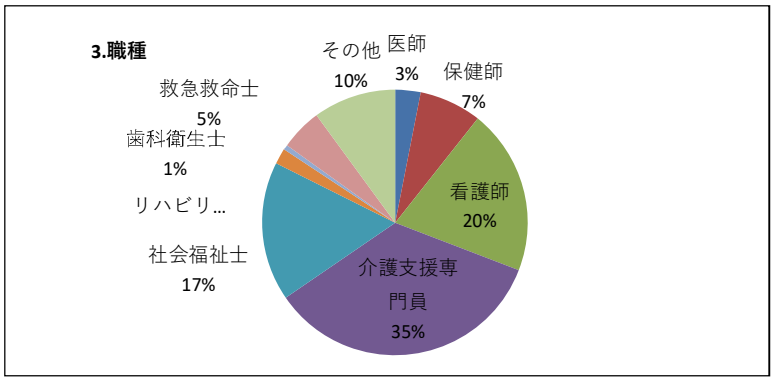
20代	8
30代	26
40代	53
50代	49
60代	19
70代以上	1
不明	3
計	159





2　性別

男	44
女	113
不明	2
計	159

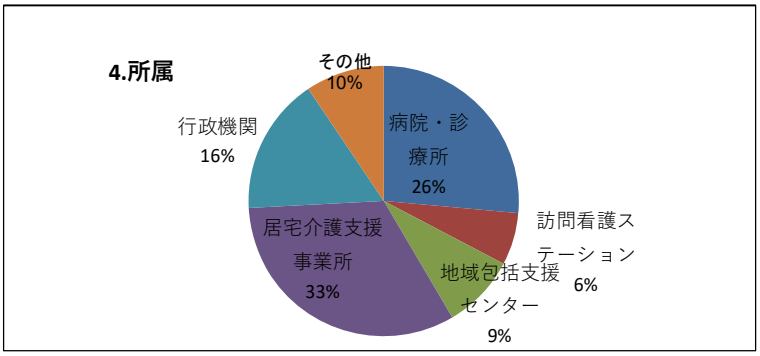


3　職種

医師	5
保健師	12
看護師	32
介護支援専門員	55
社会福祉士	27
リハビリ	3
歯科衛生士	1
救急救命士	8
その他	16
計	159

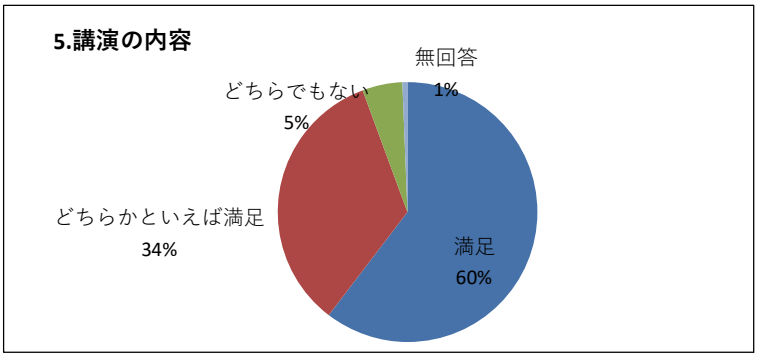
4 所属

病院・診療所	42
訪問看護ステーション	10
地域包括支援センター	14
居宅介護支援事業所	52
行政機関	26
その他	15
計	159



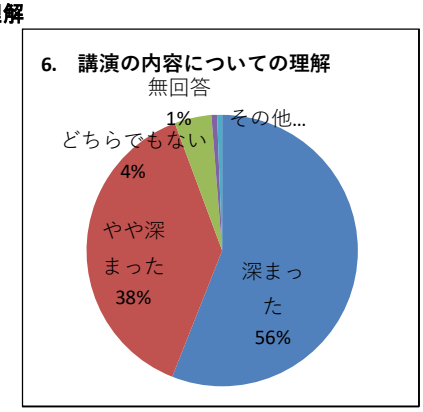
5　シンポジウムの内容

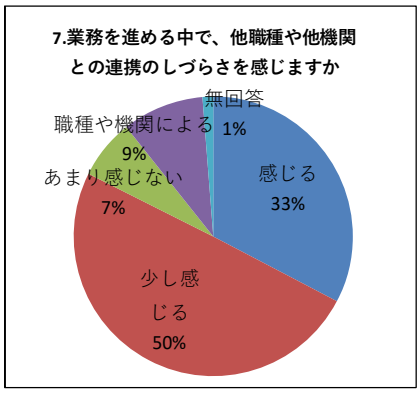
満足	96
どちらかといえば満足	54
どちらでもない	8
どちらかといえば不満	0
不満	0
その他	0
無回答	1
計	159



6　シンポジウムの内容についての理解

深まった	89
やや深まった	61
どちらでもない	7
その他	1
無回答	1
計	159



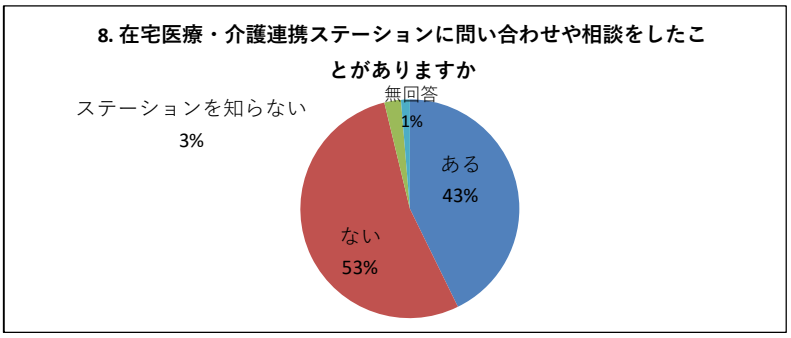


7　他職種や他機関との連携のしづらさ

感じる	52
少し感じる	79
あまり感じない	11
職種や機関による	15
無回答	2
計	159

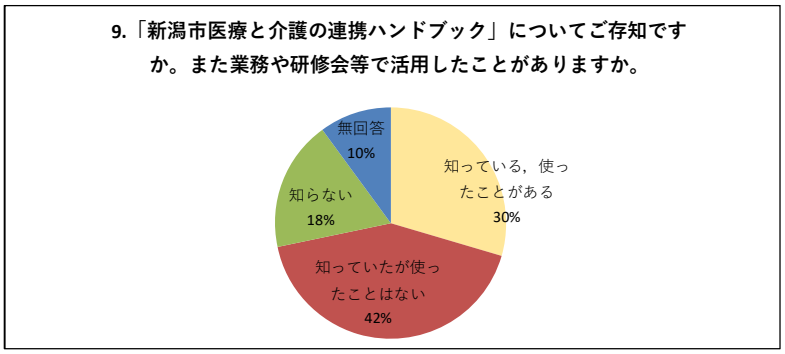
8 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をしたことがありますか

ある	68
ない	85
ステーションを知らない	4
その他	0
無回答	2
計	159



9新潟市で作成した「医療と介護の連携ハンドブック」についてご存知ですか。また業務や研修会等で活用したことがありますか。

知っている，使ったことがある	47
知っていたが使ったことはない	67
知らない	29
無回答	16
計	159



※問7の連携しづらい職種・機関として書かれていたもの

・行政　・医師（6）　・病院（4）
・病院、医師、看護師（その病院による）
・総合病院などの大きな病院・医師
・大きい病院の医師、新大病院、医師同士が連携してくれず患者さんが大変な思いをしている
・MSW
・院内ではMSW、院外ではケアマネ（MSWを通しての連携になっている。直接話したいこともある
・医療
・精神科クリニック

10　本日の研修会の内容、運営への要望（時間帯、場所等）や今後企画してほしい研修等　（自由記載）

1 精神科、一般科それぞれDrの連携についての課題を指摘があり、自院でもそうですが、こういった会合にもDrがなかなか参加していない現状が課題なのだと思います。また自分の職種としてどういったことができるのか考えていきたいです。（社会福祉士・病院診療所）

2 医師はじめ多職種が参加して、困難事例を学び、共有する場は、課題の共通認識のためにも有意義でありました。テーマもタイムリーでした。企画されたスタッフ関係者に感謝します。（保健師・市議会）

3 救急の視点から。精神科受診既往がある、傷病者の内因性の要請に対し搬送先選定に難儀しているのが現状。病院間連携により改善できることだと思うが、実情は簡単ではないことも承知している。是非、患者様のためにシステムネットワークを構築していただきたい。（救急救命士）

4 精神疾患があるという情報だけで、診療を断られる理由がいまいち不明のままでモヤモヤします。他者や自己を傷つける可能性がすごく高い、という理由以外に何か断る理由が他にあるのかを明確に分かるともっと良かった。病院の内科Drの参加が一人もいない。（社会福祉士・病院診療所）

5 シンポジウムの内容はDrの考え方の参考になりました。ケアマネの立場でお話をうかがっていて単純に「いいなー」と思うところがありました。「精神疾患を持っているから受けづらいな」はケアマネの分野にはありません。制度的にも拒ることはできませんし、圏域の中の立場としても相談が来れば引き受けます。病院受診も当たり前に同行しますし、入院した時には病院（病棟レベル）より当たり前のように「情報提供してください」と呼び出しのTELが来ます。互いの立場や仕事を分かる勉強を進めていくことも重要ですが、『本当の意味で相談できる機関』を作るシステムの改築のほうが早いのでは？とも思ってしまいます。（ケアマネ・居宅）

6 一般病院入院中の患者さんの精神状態が悪化した際、どのような対応をしているのか聞いてみたいです。地域の精神科や心療内科に受診しているのか？など。精神科病院入院がゴールではないので、退院支援の際には地域も協力していただきたい。（社会福祉士・病院診療所）

7 精神科疾患の利用者の支援をしていく立場で、心配不安が大きいです。今日の研修で皆が同じ事に悩んでいても、解決策はすぐには見つからないと感じました。今日の会の中にもっと病院の医師（救急車を受け入れる側）が参加してくだされば よかったと思います。（看護師・訪問看護ST）

8 とても興味深い内容で学びも多かったです。日々、他職種他機関の連携がどうしたらうまくいくか考えることが多いです。「つなぐ」技術とかルートがあれば知りたいです。ぜひ、次は8050問題もテーマにしてください。（看護師・病院診療所）

9 救急車の搬送に3時間もかかってしまうことがあるという現実に正直驚きました。実際に身体症状で一般病院に入院しても、すぐに精神科の病院に戻ってくるケースも多々あり、精神患者の一般科受け入れ困難を痛感しました。医師、施設間の連携の重要さを改めて学ぶことができました。研修の開始時間を30分程度早めてほしいです。（看護師・病院診療所）

10 多科的な支援、連携の大切さを感じた。また行政、在宅、病院、医療の連携を整備してゆくことが重要と思いました。（看護師・病院診療所）

11 精神疾患患者の偏見が少し解消できた会になって、とても良かったです。今後も続けてほしいです。（看護師・病院診療所）

12 いろんな立場での考え方があり、それに対応する人たちの大変さは良く解ります。医療機関どうしの顔の見える関係があることが理想ですね。いつも包括支援センターの方にはお世話になっています。（看護師・病院診療所）

13 現場でも連携の難しさを感じています。今後も課題になると思うので、引き続きテーマにしていってほしいです。（看護師・病院診療所）

14 ありがとうございました。キーパーソンの家族が精神疾患のあるケースについて、研修で医療・介護の先生方から学べる機会があるとありがたいです。（ケアマネ・居宅）

15 精神疾患に対してのシンポジウムはとてもためになるため、また医療連携についてぜひ企画してほしいです。（ケアマネ・居宅）

16 医医連携の部分で受け入れる受け入れ内の部分で、困難を感じることがあります。医療関係者と顔を合わせる機会が欲しいです。（ケアマネ・居宅）

17 医師同士でも難しい連携をケアマネがつなぎを行うことはハードルが高い。情報を得ることも難しい中で、どのようにハードルを下げていけるか考えていきたい。（ケアマネ・居宅）

18 救命QQの方たちのお話（実情）を聴けたのは大変印象に残りました。医・医の連携の問題は根が深い印象があります。職域をつなげる部署があるとスムーズにいくのかな？とか、受け入れられない理由もわかるように思いますが、「受け入れない」病院には診療ワクを公開していただき、一般市民が選びやすい体制を整えて欲しいと思いました。ありがとうございました。（ケアマネ・居宅）

19 「家族がいない」や「家族が協力を拒否している」といった場合の支援について。（ケアマネ・居宅）

20 家族がいないとか、遠方に住んでいる。一人暮らしの人をどうしていったらいいのか悩みます。（ケアマネ・居宅）

21 「何かあったときに受けてくれれば」という想いはケアマネも家族も、病院同士でも在宅DrもQQでもあるのだと感じました。まだハードル高いですね。（ケアマネ・居宅）

22 ショートスティ、特養は医療用麻薬を服用している方をなかなか受け入れてくれないところがほとんど。がんでホスピスを考えるまでには予後が長い。でも在宅は困難になっている方の受け入れ先も悩む。「適正使用のガイダンス」の理解を広めてほしい。（ケアマネ・居宅）

23 それぞれの立場での話を聴いて参考になりました。ありがとうございました。（ケアマネ・行政機関）

24 仕事の参考となりました。救急対応にはキーパーソンが必要であること。（救急救命士）

25 時間帯、場所も良く、参加しやすかった。今後も年1回でもよいので計画、開催をお願いしたい。（救急救命士）

26 精神科との連携には、常々課題を感じていますので、大変勉強になりました。どちらの科であっても、「今、1番困っていること」に対応する。「その人」の困りごとを人任せにせず、1人の人をみんなで支えたいです。（社会福祉士・病院診療所）

27 連携ステーションの活用事例が知りたい（社会福祉士・包括）

28 精神科と一般科との情報共有を医師個々人にゆだねることは難しいと思うので、例えば、自立支援医療には手帳もあって番号等もふられているかと思うので、ある程度の情報をデータベースにして、救急隊や一般の医師がアクセスできるようにして、個々人の対応の説明書とできないか？と考えました。おくすり手帳の類型でしょうか。（生保CW・行政機関）

29 病院間の連携ということを公開で考えあう機会を持っていただきありがとうございました。病院の立場での悩みということを知ることができました。一般⇔精神、福島先生の最後の話が印象深かったです。（生保CW・行政機関）

30 受診につながらず困るケースもあります。（事務職・行政機関）

31 何をもってして「地域」なのか、共有する必要があると思いました。病病、病診の連携への投げかけが今回のテーマなのかと思えました。（その他・その他）

地域医療連携強化事業
「医療と介護の連携ハンドブック～新潟市民の生活を支えるための多職種連携～医療・介護合同研修会」

開催日時：令和元年 10 月 10 日（木）19：00	開催場所：新潟ユニゾンプラザ大研修室

○内容

① 「医療と介護の連携ハンドブック」について説明

② ハンドブックの活用～事例を使って～

模擬事例を“入院前から退院後までの連携フロー”を用いて検討。

自身で考察（7 分間）→グループで意見交換（23 分間）→全体討議（20 分間）の３ステップで行った。

○参加者　95 名

内訳：　医師（3）、看護師（27）、介護支援専門員（16）、ＭＳＷ（11）、包括職員（11）、介護職（9）、施設相談員（6）、デイサービス相談員（6）、PT･ST（5）、不明（1）

○参加者の反応（アンケート記入より）

時間が短く感じられるほど、楽しい研修会だった。
フローの流れと一緒に事例を考えられるとわかりやすくてよかった。
ＧＷでは、看護職と福祉職で視点が異なることが如実にあらわれていた。
全体の共有の時間は面白かった。こういうのをもっとできたら良いと思う。
多職種が集まりディスカッションをすることで理解が深まり、自分とは違う視点で考えることができてよかった。
具体的な連携についての研修会があまり開催されていないので、今後も開催を希望する。
充実した研修内容だった。
本日参加できなかった職員へ周知したい。
これからももっとハンドブックを読み込み活用します。
やり方を参考にさせていただき、病院でも活用していきたいと思う。
医療関係機関の方との合同研修、話しをする機会は少ないので今後もこのような機会を作ってほしい。
ハンドブックが周知、活用されれば連携が明確になって連携がより深まると考えた。

○課題点

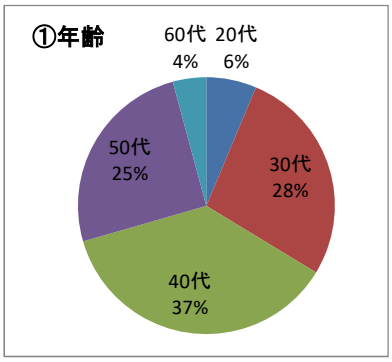
令和元年度、「医療と介護の連携ハンドブック」は介護施設・介護サービス事業所・障がいサービスへの配布や説明会を設けていない。

地域医療連携強化事業　アンケート結果

開催日時：	令和元年10月10日
会場：	新潟ユニゾンプラザ　大研修室
参加者数：	100人
アンケート回収数：	95人

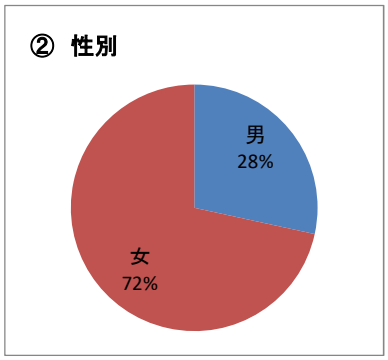
①　年齢

20代	6
30代	26
40代	35
50代	24
60代	4
70代以上	0
未記入	0
計	95



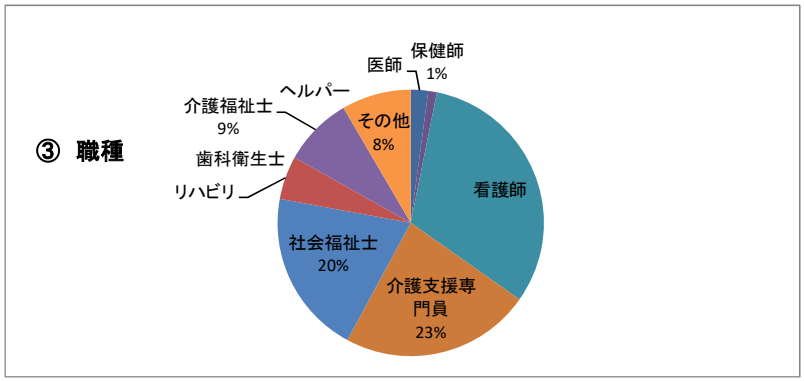
②　性別

男	27
女	68
未記入	0
計	95



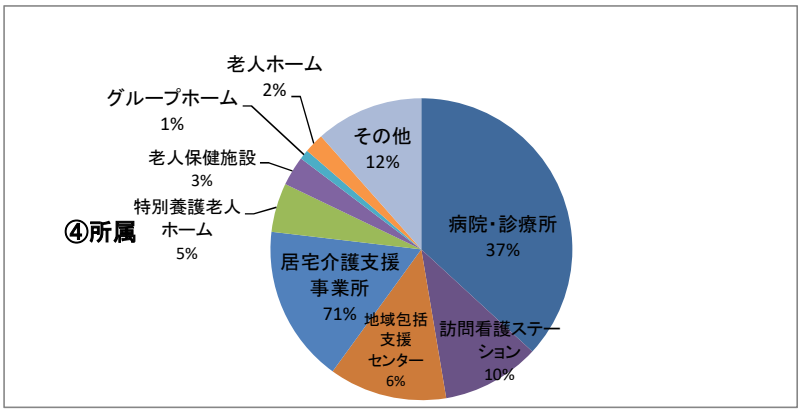
③　職種

医師	2
歯科医師	0
薬剤師	0
保健師	1
看護師	30
介護支援専門員	22
社会福祉士	19
リハビリ	5
歯科衛生士	0
介護福祉士	8
ヘルパー	0
その他	8
未記入	0
計	95



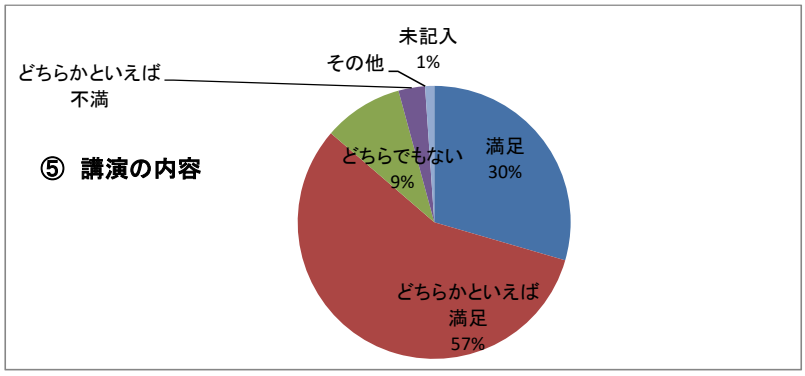
④ 所属

病院・診療所	35
歯科医師	0
薬局	0
訪問看護ステーション	10
行政機関	0
地域包括支援センター	12
居宅介護支援事業所	16
訪問介護事業所	0
特別養護老人ホーム	5
老人保健施設	3
グループホーム	1
老人ホーム	2
その他	11
未記入	0
計	95



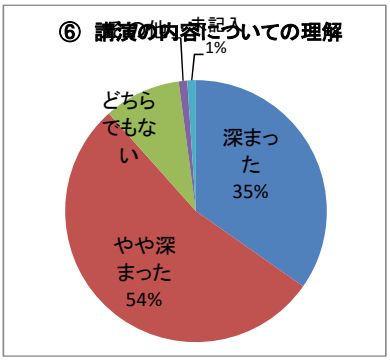
⑤　講演の内容

満足	28
どちらかといえば満足	54
どちらでもない	9
どちらかといえば不満	3
不満	0
その他	0
未記入	1
計	95



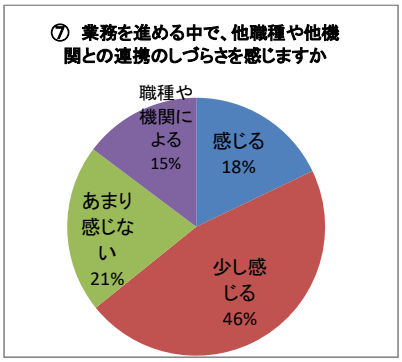
⑥ 講演の内容についての理解

深まった	33
やや深まった	51
どちらでもない	9
その他	1
未記入	1
計	95



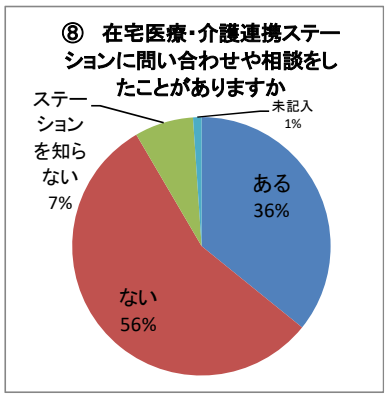
⑦ 他職種や他機関との連携のしづらさ

感じる	17
少し感じる	44
あまり感じない	20
職種や機関による	14
未記入	0
計	95



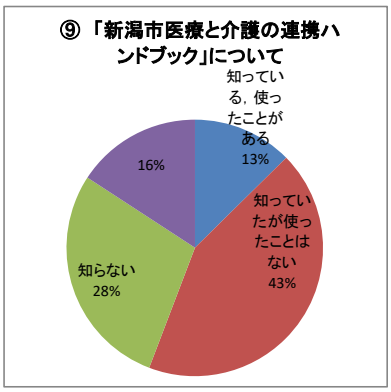
⑧ 在宅医療・介護連携ステーションに問い合わせや相談をしたことがありますか

ある	34
ない	53
ステーションを知らない	7
その他	0
未記入	1
計	95



⑨「医療と介護の連携ハンドブック」について

知っている，使ったことがある	12
知っていたが使ったことはない	41
知らない	27
未記入	15
計	95



11　本日の研修会の内容、運営への要望（時間帯、場所等）や今後企画してほしい研修等　（自由記載）

①なかなか施設ケアマネだと医療連携という機会が少ない。入院時の情報の提供なども介護師が行っている。他の職種の関わり、連携について話しを聞くことができて良かった。色々な職種が集まりディスカッションをすることで理解が深まったり、自分とは違う視点で考えることができてよかった。研修会の案内に、対象の中に施設ケアマネと記載があったので参加しやすかった。時間帯も仕事終わりでもあわてず参加できるちょうど良い時間だった。

②時間帯が遅いと参加調整が難しく、やる気のある参加者が多くなってくるように感じます。ただ、あまりやる気、熱意のない方へも広く周知していくには、もう少し早い(日中)の時間帯で開催した方が効果的だと感じました。「10の心得」の1～4について、医療・介護関係者と一口に言っても「公務員」でもないのに「市民」に対して無制限に責任を持つような内容に聞こえます。言い回しに違和感があると思います。特に介護保険事業者は利用者と契約を結んでサービス提供をする原則もあり、多職種に向けた行動指針としては不適切だと思います。上記の点以外はとてもわかりやすいハンドブックだと感じました。

③ハンドブックについて、まったく知らなかったので中身や使い方、実際にどのように活用するといいのかをもっと詳しく知れるとよかった。各区(地域)によって活用しているツール等あると思うがそれを知ることができると良いと思った。

④本日、研修者でまだハンドブックについて初めてという参加者がいることに驚いた。

⑤職種での重要と感じるポイントの違い、違うからこそ、その人を支えていくうえで共有していくことが必要だと感じた。医療へ情報提供の重要性実際に生の声がきけて良かった。又、どのような内容が必要なのか確認できた。今後の参考にしていきたい。CM間でも共有していきたい。

⑥もう30分早くスタートしてもう30分早く終われたら嬉しいです。今日の全体の共有の時間は面白かったです。コーディネーターの細道さんは大変だったと思いますが、こういうのをもっとできたら良いかと思います。うまくいかなかった事例を経験しモヤモヤしている人たちも沢山いるかと思います。残念事例のフリカエりみたいなのはどうでしょうか…。(あくまでも建設的にフリカエる)(素直に反省する)。それと最近MCSを使っていこう、という提案をされること、そして提案されたけどどう使っていいの？という相談が多くなっています。市はスワンネットというのはわかっていますが、どうやらひそかにMCSが普及しているようです。MCSの使い方、ルール整備も本当は必要じゃないかなと感じていますが、いかがでしょうか？

⑦会場からの発言に関しては、想定問答というか、あらかじめ発言内容(質問内容)を提示しておいていただいて、盛り上がるようにしてもよかったかと思いました。(発言をきくだけだった方の参考にならないと意味がないので)。話し慣れている方もいればそうでもない方もいますので、このような大きな会場で大勢で行うのであればご配慮お願いします。GWでは、看護職と福祉職で視点が異なることが如実にあらわれていて、おもしろかったです。

⑧医療関係機関の方との合同研修、話しをする機会は少ないので今後もこのような機会を作ってほしいです。時間帯については医療関係者の方も参加となると遅い時間帯になってしまうと思いますが、日中の時間帯で調整していただけるとありがたいです。

⑨事例を通してのディスカッションは各職種の考えが聞けとても勉強になりました。病院でも現在、事例検討を段階をふみ、病棟NSが在宅の視点を持っていただきたいと思い、やっている段階です。やり方を参考にさせていただき、病院でも活用していきたいと思います。
⑩これからももっとハンドブックを読み込み活用します。「地域包括支援センター」の役割について、知りたいです。関わる支援センターによって対応して頂く、頂ける内容が全く違うのはなぜでしょうか。居住地によって、環境が違う事は仕方ないとしても(施設数・病院等)同じ市内で活動されている地域包括支援センターによっての差は問題と感じています。どこかに相談できるところはあるでしょうか。
⑪様々な職種の方のお話を聞けてとても楽しかったです。気軽に情報交換ができる場があると、学ぶこともたくさんありますし、地域医療の発展につながるのではと感じました。
⑫病院側とケアマネ側の温度差はあるが、情報共有の仕方など。当院はリハビリ病院である為、ADLを落とさずもとにいた所にENTできるよう支援をすすめています。患者様の為に多職種との連携が大事になってくる。
⑬事例検討について今日は支援1が対象者でしたが、実際は介護度が高い方が現場では多いと思います。テストケースを2例程で対応の違いなど、再確認してみてはと思いました。充実した研修内容でした。ありがとうございました。
⑭大変勉強になった。一方で介護の現場の職員が、今回の研修内容には必ずしも参加が必要とは思わなかった。ケアマネが何を求めているのか、病院が何を求めているのか、がわかれば良いと思う。集団指導等で教育するのも一案ではないかと思った。
⑮本日来れなかった在宅支援センターやソーシャルワーカーへ周知したいです。ハンドブックが周知、活用されれば連携が明確になって連携がより深まると考えます。
⑯他職種での事例検討は良いと思いました。各専門職の視点が知れてよかった。
⑰事例を通してのディスカッション、各々の所属によって、又、職種によって視点が異なり、面白かったです。もう少し時間があったら、もう少し深められたのではないかと思いました。
⑱多職種によってみるポイントが異なり勉強になりました。本人の思いを一番に考えてケアをしていきたいと思いました。
⑲時間が少し足りなかったように思います。(参加者が少なければ、この程度の時間は調度よいと思います)
⑳職種によって対象者をみる視点が違うと思ったところ、同じと思ったところがあった。よい研修だった。
㉑病院によって退院連携のあり方が違う為、病棟NSは交替勤務もあり制度の理解がないので難しいこともある。