

令和3年度新潟市在宅医療・介護連携推進協議会活動計画

1 設 立 平成27年7月28日

2 委 員 19名

(敬称略・五十音順)

	氏 名	所 属		氏 名	所 属
1	阿部 行宏	新潟市医師会 理事/山の下地域包括ケアネット 代表	11	中川 恵子	新潟県訪問看護推進協議会 常任理事
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	12	中山 裕子	新潟県理学療法士会 副会長
3	池田 貴之	新潟市社会福祉協議会 地域福祉課地域活動支援係 係長	13	成瀬 聡	総合リハビリテーションセンター・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
4	伊藤 明美	新潟市薬剤師会 副会長	14	野本 優二	新潟市民病院 緩和ケア内科部長
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	15	平澤 貴典	新潟市歯科医師会 理事
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	16	宮崎 則男	新潟県介護福祉士会 会長
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	17	横田 樹也	新潟市医師会 理事
8	鈴木 一郎	新潟大学医学総合病院地域保健医療推進部 副部長・准教授	18	和 澄 徹	新潟市民生委員児童委員協議会連合会 理事
9	豊嶋 直美	山潟地区コミュニティ協議会 会長	19	渡邊 敏文	新潟医療福祉大学 地域連携推進センター長 教授
10	永井 博子	新潟県訪問看護推進協議会 会長			

3 事務局

新潟市保健衛生部地域医療推進課

4 協議会の役割

当協議会は次の事項について意見を述べる。

- (1) 新潟市医療計画の進捗状況、具体策の協議に関すること
- (2) 在宅医療・介護連携の推進のために必要な施策に関すること

5 組織体系

当協議会は「全体会」と「在宅医療・救急医療連携ワーキンググループ」で構成する。
ワーキンググループは、必要に応じてオブザーバーを招致する。

令和3年度 体系図

全 体 会

<協議事項>

- (1) 新潟市医療計画の進捗状況、具体策の協議に関する事
- (2) 在宅医療・介護連携の推進のために必要な施策に関する事

<委 員> 19名 (◎会長1名 ○副会長2名 委員)

阿部 行宏 阿部 葉子 池田 貴之 伊藤 明美 井上 正則 小山 弓子
 齋藤 忠雄 鈴木 一郎 豊嶋 直美 永井 博子 中川 恵子 中山 裕子
 成瀬 聡 野本 優二 平澤 貴典 ○宮崎 則男 ○横田 樹也 和澄 徹
 ◎渡邊 敏文

在宅医療・救急医療連携ワーキンググループ

<協議事項>

在宅医療・救急医療の関係者間で個人の医療に関する情報や医療・ケアに関する希望などの意思を共有するための連携ルール構築に関する事

<メンバー> 7名 (50音順、○座長)

○横田 樹也 阿部 葉子 宮崎 則男 (協議会委員)
 齋川 克之 (新潟市在宅医療・介護連携センター)
 澤口 義晃 (新潟市消防局救急課)
 原田 宏一 (新潟県弁護士会)
 広瀬 保夫 (新潟市民病院救命救急・循環器病・脳卒中センター)

6 スケジュール (令和3年度)

全体会 3回 (7・11・3月)

ワーキンググループ 3回 (6月・10月・2月)

新潟市在宅医療・介護連携推進事業 令和3年度業務計画書

事業項目	令和3年度		実施基準回数	実施主体			備考	
				センター	ステーション	市		
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	1	医療資源情報(マップ)管理		○				
	2	地域医療提供体制に関する実態・意識調査		○			県・県医師会と共同実施	
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	3	在宅医療・介護連携推進協議会	全体会 ワーキング			○		
	4	ステーション業務の統括・調整、業務マニュアル更新管理		○				
	5	関係機関との連携調整・連携のしくみづくり		○				
	6	センター・ステーション会議	8回	○				
(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	7	地域医療連携強化事業	4回	○				
	8	地域看護連携強化事業	地域別研修	年1回 (×11ST)		○		R3新規
	9		CanCanミーティング	1回	○			
	10		三職能合同研修(県看護協会共催)	1回			○	
	11		病院看護管理者研修	1回			○	
(エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援	12	新潟市医療と介護の連携ハンドブック普及・促進		○	○			
	13	「にいがた救急連携シート」のモデル運用				○		
(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	14	医療・介護関係者の相談支援	随時		○			
	15	地域包括支援センターとの連携・支援			○			
	16	地域ケア会議など関係会議等への参加・情報提供			○			
(カ) 医療・介護関係者の研修	17	在宅医療ネットワーク情報交換会	1回	○				
	18	ご当地連携研修会	年3~5回 (×11ST)		○		感染症対策研修会(CHAIN連携)も行う	
(キ) 地域住民への普及啓発	19	医療と介護の市民講座	年6~8回 (×11ST)		○		AGP(看取り含む)・認知症について重点的に取り組む	
	20	医療と介護の出前スクール			○		名称変更	
	21	働く人のための医療・介護セミナー	4回	○				
	22	在宅医療・介護に関する普及啓発冊子の作成・配布		○	○			
	23	在宅医療・介護連携センターホームページ運営		○				
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	24	近隣市町村・センター情報交換会の開催・参加	1回開催	○				

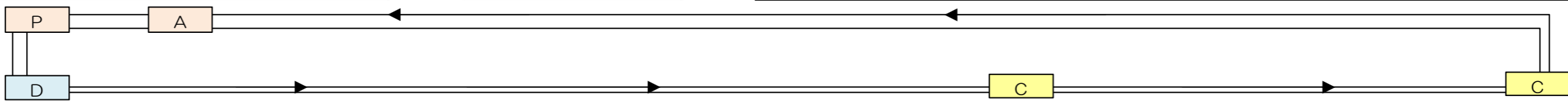
新潟市在宅医療・介護連携推進事業 施策・指標マップ（令和3年度）

実施主体	事業 (アウトプット)	
市	3	(イ) 在宅医療・介護連携推進協議会
C	4	(イ) ステーション業務の統括・調整 ステーション業務マニュアル更新管理
C	5	(イ) 関係機関との連携調整・連携のしくみづくり
C	6	(イ) センター・ステーション会議の実施

事業の目標 (初期アウトカム)
地域の課題と方針を明らかにし、関係者で共有できる
関係機関の連携体制が強化され、事業の円滑に進みやすくなる

<施策・指標マップについて>
 ・施策と施策ごとの目標を整理し、在宅医療・介護連携推進事業の全体像を見える化
 ・指標を重ね合わせることで、施策の実施過程や施策の成果をデータやアンケート結果等により評価

<指標>
 在宅医療・介護連携推進事業で示されている指標例及び第7次医療計画在宅医療重点指標を基に設定
 ・(S)「ストラクチャー(構造)」…事業所・施設・人材等の量
 ・(P)「プロセス(過程)」…各職種により提供されるケアの質や量、内容
 ・(O)「アウトカム(結果)」…住民・医療介護従事者の満足度など



実施主体	令和3年度 事業 (アウトプット)	
C	7	(ウ) 地域医療連携強化事業(病診連携、病病連携、診診連携)
市	13	(エ) 「いいがた救急連携シート」のモデル運用
ST	8	(ウ) 地域看護連携強化事業 「地区別研修」
C	9	(ウ) 地域看護連携強化事業 「CanCanミーティング」
市	10	(ウ) 地域看護連携強化事業 「三職能合同研修会(県看護協会共催)」
市	11	(ウ) 地域看護連携強化事業 「新潟市病院看護管理者研修会」
C,ST	12	(エ) 新潟市医療と介護の連携ハンドブック普及・促進
ST	14	(オ) 医療・介護関係者からの相談支援
ST	18	(カ) ご当地連携研修会
ST	15	(オ) 地域包括支援センターとの連携・支援
ST	16	(オ) 地域ケア会議など関係会議等への参加・情報提供
C	24	(ク) 近隣市町村センター情報交換会の開催・参加
C	17	(カ) 在宅医療ネットワーク情報交換会
C	1	(ア) 医療資源情報管理、マップ管理
C	2	(ア) 地域医療提供体制に関する実態・意識調査
ST	19	(キ) 医療と介護の市民講座
C	21	(キ) 働く人のための医療・介護セミナー
ST	20	(キ) 医療と介護の出前スクール
C	22	(キ) 在宅医療・介護に関する普及啓発冊子の作成・配布
C	23	(キ) 在宅医療・介護連携センターホームページ運営

事業の目標 (初期アウトカム)
訪問診療医の負担軽減が図れている
病院の在宅療養後方支援体制が強化されている
訪問診療(住診)や看取りに取り組む医師が増えている
訪問看護の普及・活用が促進されている
多所属の看護職同士が互いの役割を知り、連携が円滑になっている
看護職の入退院支援に係るスキルが向上している
在宅医療・介護サービスの適切な導入支援が図れている
病院とケアマネジャーを中心とした入退院時の連携が強化されている
医療・介護関係者の在宅医療・介護への理解が深まっている
他職種・他機関の専門性・役割が見え顔の見える関係が構築されている
在宅療養に関わる専門職が地域の資源を把握しやすくなっている
市民の在宅医療・介護への理解・関心が高まっている
ACPについての意識が深まり、これからの治療・ケアに関する家族等との話し合い(繰り返し)が進む
医療のかかり方についての理解が深まり、医療の適正受診につながっている
かかりつけ医や訪問看護への理解が深まっている

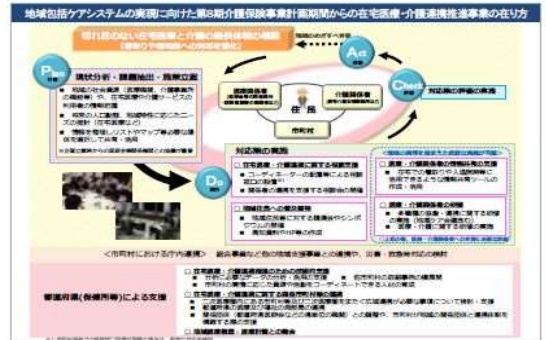
サービスの目標 (中間アウトカム)	成果指標 (中期的)
日常の療養生活の支援体制が構築されている	訪問診療/訪問歯科診療/訪問薬剤指導/訪問看護の実施施設数(S)・受けた患者数(P)
急変時の支援体制が構築されている	往診を実施する診療所、病院数(S)・受けた患者数(P) 後方支援を実施する病院数(S) 24時間訪問看護ST施設数(S)、訪問看護ST常勤換算従事者数(S)
終末期医療(看取り)の支援体制が構築されている	在宅看取り・看取り加算を実施する診療所、病院数(S)・受けた患者数(P) 在宅ターミナルケアを実施する医療機関数(S)・患者数(P) 在宅で死亡診断を実施する医療機関数(S)・患者数(P)
円滑な入退院支援の体制が構築されている	退院支援/退院時共同指導料(診・病)/介護連携支援加算/入退院支援加算を実施している医療機関数(S)・受けた患者数(P)
在宅医療に関わる医療・介護の多職種の連携が円滑になっている	他職種との連携の必要性、しづらさの意識割合(P) 医療介護従事者の職務満足度【QWL】(P) 医療介護従事者から見た在宅医療を受ける患者・家族の満足度(P) 医療介護従事者の在宅医療への理解(P)
市民が在宅医療・介護への理解・関心を深め、療養場所を選択できている	在宅医療の認知度(P) 在宅医療や緩和ケアへの関心度(P) 在宅医療を希望する割合(P) 在宅医療を実現可能とする割合(P) 人生の最期を迎えたい場所の自宅・施設等の割合(P) 今後の治療・ケアに関する医療について家族との話し合いの割合(P) かかりつけ医の有無(P)

目指す姿 (最終アウトカム)	成果指標 (長期的)
生き生きと 住み慣れた土地で 暮らせる 新潟市づくり 【新潟市医療計画 《在宅医療》】	要介護高齢者の生活満足度【QOL】(O)
	家族介護者の生活満足度、介護負担感(O)
自分らしく 安心して暮らせる 健康長寿社会の実現 【地域包括ケア計画】	要介護高齢者の在宅療養率(P)
	在宅看取り率(P)
	看取りの満足度(O)
	新潟市の医療提供の満足度(O)
	新潟市における医療施策についての満足度(O)

成果指標のデータソース
 地域包括ケア見える化システム / 新潟県提供医療・介護レセプトデータ / 新潟市医療に関する意識調査 / 地域医療提供体制に関する意識・実態調査 / 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 / 在宅介護実態調査 / その他国・県統計調査関係

ACP(看取りを含む)・認知症の理解を深める取組みについて

図 5 第 8 期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3(R2.9 月)

1. 取組みに係る基本的な考え方(国動向)

(1)「介護保険事業『基本指針』第8期介護保険事業計画において記載を充実する事項」

→在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

(2)「社会保障審議会介護保険部会」意見抜粋

・在宅医療・介護連携推進事業において、(中略)「認知症施策推進大綱」や看取りに関する最近の取組み等の最近の動向も踏まえることが重要である。

・在宅医療・介護連携推進事業において、切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標を設定し、地域の目指す姿を住民や医療・介護関係者で共有できるようにすること、認知症等への対応を強化すること(略)

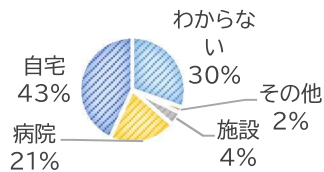
(3)令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告

・地域包括ケアシステムの推進(住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進)の中で認知症への対応力向上に向けた取組の推進、看取りへの対応の充実について記載

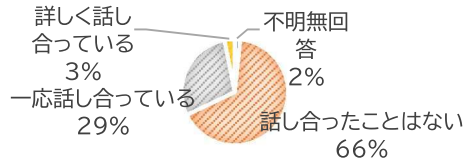
2. 本市の状況

「新潟市医療に関する意識調査(R2.9 月)」(満 20 歳以上 4,000 人・回収数 1,756 人)

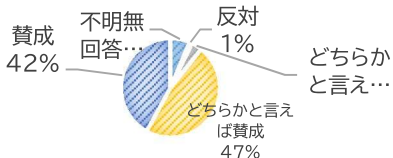
●人生の最期をどこで迎えたいと思いますか？



●自身の最期が近い場合に受けたい医療や受けない医療について、ご家族等や医療介護関係者とのどのくらい話し合ったことがありますか？



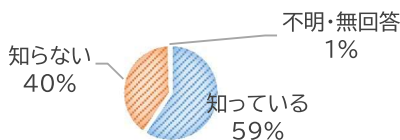
●自身が意思決定ができなくなったときに備えて、どのような医療・ケアを受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについて、どう思いますか？



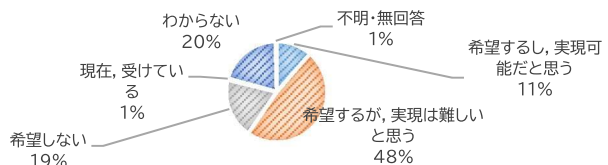
●あなたは日ごろ、病气、ケガの時に行くことを決めている「かかりつけ医」をお持ちですか。



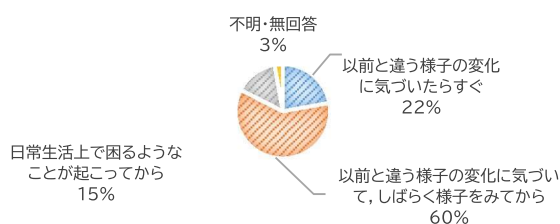
●あなたは在宅医療について知っていますか。



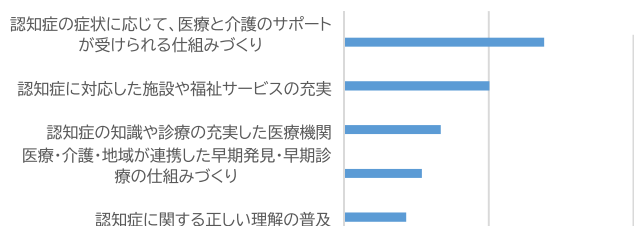
●あなたは脳卒中の後遺症やがんなどで長期の治療が必要となった場合、在宅医療を希望しますか。また、実現可能だと思いますか。



●あなたやご家族について、もし認知症を疑うような様子の変化に気づいた場合、どの段階で受診しますか。



●新潟市が進めていく認知症対策として何を重視していくべきだと思いますか？(8 項目中、上位 5 項目)

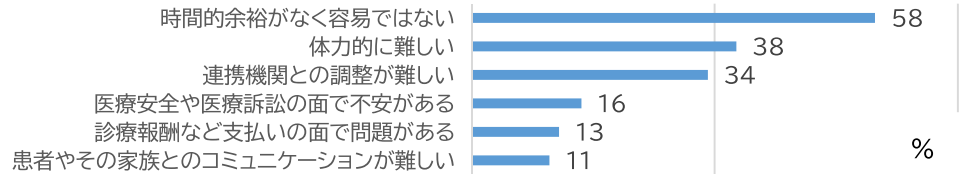


●認知症かもしれないと感じたときの相談先
(8項目中、上位5項目)



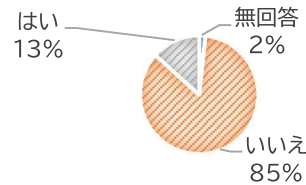
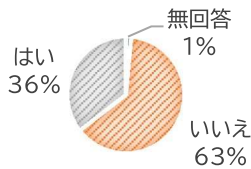
「新潟市医療に関する意識調査(R2.9月)」(医師会員 1,616 人・回収数 430 人)

●在宅医療を実施するうえで、課題があれば教えてください。(9項目中、上位6項目)



「健康とくらしの調査(R2.1月)」(介護認定を受けていない65歳以上の方)

●認知症の症状がある又は家族に認知症の症状はある人がいますか。 ●認知症に関する相談窓口を知っていますか？



3. 取組方針(案)

看取りへの対応の充実および認知症への対応力強化に向け、在宅医療・介護連携推進事業のうち、(キ)地域住民への普及啓発および(カ)医療・介護関係者の研修の各種取組みにおいて、看取りを含むACPならびに認知症をテーマとした取組みを重点的に実施する。

実施にあたっては、これまで培ったネットワークや地域の多様な資源、取組み実績を存分に活用する。

テーマ	講師	対象事業
ACP(看取り)	各地域にて知見のある医師・看護師等を中心に選定	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護の市民講座 ・ご当地連携研修会 ・働く人のためのセミナー ・医療と介護の出前スクール(※) (※別途検討が必要)
認知症	認知症サポート医へ依頼	

※各事業の進め方、評価方法等は要検討

4. 取組目標(成果指標)

	成果指標	H29実績	R2実績	R5目標
1	かかりつけ医を持っている割合	67.0%	75.0%	80.0%
2	在宅医療を希望するが実現は難しいと思う割合	49.1%	48.2%	45.0%
3	終末期について全く話し合ったことがない割合	66.2%	66.3%	50.0%
4	認知症を疑う症状があればすぐに受診する割合	26.3%	22.2%	別途設定
5	認知症を疑った時にかかりつけ医に相談する割合	52.4%	52.7%	別途設定
6	在宅医療を実施するうえで連携機関との調整が難しいと感じる医師の割合	38.9%	34.0%	30.0%
7	看取りの実施件数人口10万対(診療所、一月あたり)	6.04		別途設定

1～6：新潟市医療に関する意識調査 7：医療施設調査

医療と介護の 出前スクール

無料

総合学習・PTA行事
にご活用ください！

医療・介護の専門職があなたの学校に訪問します

【ねらい】

- ・ 医療職や介護職の仕事内容、やりがい分かる。
- ・ 病気で治療が必要な方や手助けが必要な方への接し方、かわり方が分かる。
- ・ 地域では様々な専門職が活躍していること、医療・介護専門職がチームで活動していることが分かる。



プログラム ①Aコース 90分程度 ②Bコース 45分程度

内容 講師の仕事の話を通じて医療・介護を学びます。
簡単な職業体験も実施可能です。

申込方法 裏面の申込書によりお申込みください。
(FAX・メール・郵便)

申込期間 令和3年5月14日まで

当事業は、新潟市が新潟市在宅医療・介護連携センター／ステーションに委託し実施しています。

オンライン
開催検討中
ご相談ください！

お問い合わせ

新潟市在宅医療・介護連携センター

メール：renkei-center@med.email.ne.jp

TEL 025-240-4135

FAX 025-247-8856

新潟市担当課 医療担当：地域医療推進課 025-212-8018 / 介護担当：高齢者支援課 025-226-1295

令和2年度 参加者の声



医療・介護の仕事のイメージ図を見て、地域の中で様々な職種が連携して働いていることがわかりました。
(小学生)



授業を通して人の命を支える仕事の魅力と共に、好きなことを仕事にできる素晴らしさや仕事をする楽しさを感じることができました。(先生)



実験を通して、薬をどうやって飲めばいいのか、どうやったら効くのかわかりました。今日学んだことを自分の将来の夢に結びつけていきたいと思います。
(小学生)

手洗い実習で自分では洗えていると思ってまだ汚れがたくさん残っていることがわかりました。今日学んだことを活かしこれからはしっかり手洗いをしていきたいと思います。(中学生)

訪問看護師という職業を初めて知りました。患者さんを支えるために看護師だけではなく、医師、リハビリ職、薬剤師など様々な職業の人が地域で働いていることがわかり驚きました。
(高校生)



初めて車椅子に乗って、次にどう動くかわからないと不安な気持ちになりました。車椅子を押すときは声がけしながら動かすことで乗っている人を不安にさせないことが大切だと学びました。
(小学生)



介護には大変そうというイメージがありましたが、ケアマネジャーは誰かのために提案喜んでもらえるやりがいのある仕事だとわかりました。(中学生)



医療と介護の仕事を通して、それぞれにやりがいや大変さがある中で、大事なことは何なのか子どもたちなりに考えるととても貴重な時間となりました。(先生)