

令和 4 年度新潟市在宅医療・介護連携推進協議会
活動計画

令和4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	中山 裕子	新潟県理学療法士会 副会長
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	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
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	野本 優二	新潟市民病院 緩和ケア内科部長
4	伊藤 明美	新潟市薬剤師会 副会長	14	平澤 貴典	新潟市歯科医師会 理事
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	宮崎 則男	新潟県介護福祉士会 会長
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	16	横田 樹也	新潟市医師会 理事
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	和 澄 徹	新潟市民生委員児童委員協議会連合会 理事
8	豊嶋 直美	山潟地区コミュニティ協議会 会長	18	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
9	永井 博子	新潟県訪問看護推進協議会 会長	19		
10	中川 恵子	新潟県訪問看護推進協議会 常任理事			

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4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 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)
村上 宏 (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4年度)

全体会2回 (9月・3月)

ワーキンググループ3回 (7月・11月・2月)

新潟市在宅医療・介護連携推進事業 令和4年度業務計画書

資料4-2

事業項目		令和4年度		実施基準 回数	実施主体			
					センター	ステーション	市	
P 現状分析・課題抽出・施策立案(計画) C 対応策の評価の実施、改善の実施 A	(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		○			
	(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の推進	3	在宅医療・介護連携推進協議会 在宅医療・救急医療連携ワーキンググループ				○	
		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	6回	○			
		7	ステーションワーキンググループ(分野別)	各3回		○		
D 対応策の実施	(ア) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	8	医療・介護関係者の相談支援	随時		○		
		9	地域包括支援センターとの連携・支援			○		
		10	地域ケア会議など関係会議等への参加・情報提供			○		
	(イ) 地域住民への普及啓発	11	医療と介護の市民講座	年6~8回 (×11ST)		○		
		12	医療と介護の出前スクール			○		
		13	働く人のための医療・介護セミナー	4回	○			
		14	在宅医療・介護に関する普及啓発冊子の作成・配布		○	○		
		15	在宅医療・介護連携センターホームページ運営		○			
	(ウ) 医療・介護関係者の情報の共有支援、知識の習得等のための研修などの実情に応じた医療・介護関係者の支援	16	地域医療連携強化事業	4回	○			
		17	地域別研修	年1回 (×11ST)		○		
		18			CanCanミーティング	1回	○	
		19	地域看護連携強化事業	三職能合同研修(県看護協会共催)	1回			○
		20				病院看護管理者研修	1回	
		21	新潟市医療と介護の連携ハンドブック普及・促進		○	○		
22		・「にいがた救急連携シート」のモデル運用 ・意思決定支援研修会				○		
23		在宅医療ネットワーク情報交換会	1回	○				
24		ご当地連携研修会	年3~5回 (×11ST)		○			

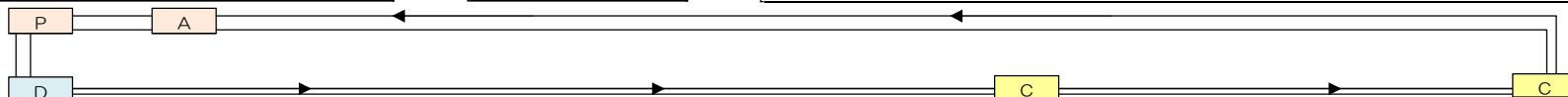
新潟市在宅医療・介護連携推進事業 施策・指標マップ（令和4年度）

実施主体	事業 (アウトプット)
市	3 在宅医療・介護連携推進協議会
C	4 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 関係機関との連携調整・連携のしくみづくり
C	6 センター・ステーション会議の実施
ST	7 ステーションワーキンググループ(分野別)

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4年度 事業 (アウトプット)
C	16 地域医療連携強化事業(病診連携、病病連携、診診連携)
市	22 「にいがた救急連携シート」のモデル運用
ST	17 地域看護連携強化事業「地域別研修」
C	18 地域看護連携強化事業「CanCanミーティング」
市	19 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	20 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	21 新潟市医療と介護の連携ハンドブック普及・促進
ST	8 医療・介護関係者からの相談支援
ST	24 ご当地連携研修会
ST	9 地域包括支援センターとの連携・支援
ST	16 地域ケア会議など関係会議等への参加・情報提供
C	23 在宅医療ネットワーク情報交換会
C	1 医療資源情報管理、マップ管理
C	2 地域医療提供体制に関する実態・意識調査
ST	11 医療と介護の市民講座
C	13 働く人のための医療・介護セミナー
ST	12 医療と介護の出前スクール
C	14 在宅医療・介護に関する普及啓発冊子の作成・配布
C	15 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(往診)や看取りに取り組み医師が増えている
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
ACPI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) 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)
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	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)
	要介護高齢者の在宅療養率(P)
	在宅看取り率(P)
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】	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・日常生活圏域二重調査 / 在宅介護実態調査 / その他国・県統計調査関係

令和5年度業務に向けたワーキンググループの進め方について

- ・「相談支援機能WG」「啓発強化WG」「多職種連携WG」の3つのワーキンググループを設置する
- ・WGは連携ステーションメンバーと各WGに関わりの深いステークホルダーから構成する
- ・8月までにR5年度施策案をまとめ、CS会議で全体共有の後、9月の「在宅医療・介護連携推進協議会」に提示する。
- ・担当は「相談支援機能WG」 西第2※・北・東・南、「啓発強化WG」 中央第2※・江南・西蒲
「多職種連携WG」 東2※・中央・秋葉・西 (※リーダー)

