

新潟市在宅医療・介護連携推進協議会

(令和3年度第一回全体会) 議事録

- 日 時
令和3年7月20日(火) 19:00から21:00
- 場 所
新潟市総合保健医療センター 2階講堂
- 出 席 者
別紙 出席者名簿のとおり
- 次第
 - 1 開会
 - 2 議題
 - (1) 在宅医療・介護連携推進事業実績報告
 - (2) 在宅医療提供体制に関する実態・意識調査結果について
 - (3) 地域医療を支える人材確保への取組みについて
 - (4) 在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業について
 - 3 その他
(情報交換) 在宅療養者のワクチン接種状況等について
 - 4 閉会

※2議題の質疑応答、意見のみ記載(事務局説明は省略)

○委員、オブザーバー、関係機関の発言(敬称略) ●事務局の回答

(1) 在宅医療・介護連携推進事業実績報告

○斎藤委員:

在宅医療について、有名な先生がおいでになって、講演されるというのも一つの方法なんですけど、やはり目で見て分かる、見える化をすることがとても大事かなと思う。今回実際、主人公が大学を辞めてお父さんの後を継ぐということだったんですけど、それと同じ方がいらっしやいまして、その方から非常に勉強になったとアンケートの結果を頂いて、一般の市民の方にも見える化というのがいいかなと思います。

(2) 在宅医療提供体制に関する実態・意識調査結果について

○阿部（行）委員：

かなり膨大な量の中で、何を抜粋するのも難しい中、ご報告ありがとうございます。拝見させていただいて、地域差がかなりあるかなというのがあります。北区の看取りの今後の動向は気になる場所ですし、西蒲区は頑張っているのが伺えるのかなと思います。これは現状としてしょうがないと思うが、北区で行う事業と西蒲区で行う新潟市の事業は、もう少し色分けをしていかなないと難しくなると思う。

北区に対して見ると、病院との連携がうまくいかないのかなと、ちょっと感じられる。診療所の数も少ないところもあると思うが西蒲も少ない中、頑張っているのだから、地域の連携の仕方とか、つながり具合とか、地域住民への啓発の仕方とか、そういうことは、もう少し考えていかななくてはならないと思う。新潟市としては各区に対しての色分け、重点の置き方、そういうことは今後どのようにお考えでしょうか。

- まさに今回の調査結果をもう少し分析して、新潟市には幸い在宅医療連携ステーションスタッフという協力的な味方がいらっしゃるので、今後会議等でこの調査結果から、もう少し細かく見ていきたいと思っています。

今日ケアマネさん、ピックアップして紹介させていただきましたけれども、医療職の方からの見方、介護職の方からの見方等、クロスという部分ももう少し細かく分析して行って事業に反映していきたいと思っています。

○阿部（行）委員：

色分けもそうですし、西蒲で結構頑張って色々やってらっしゃるわけですから、成功事例をしっかりと拾い上げていただいて、そこをきちんと広めていただく活動も是非お願いしたいと思っています。

○成瀬委員：

診療所の在宅医療の今後の実施予定を見ると、現在よりも減っていったような感じなんですけど、新しく診療所を開く先生もいらっしゃるということで、現在の年齢とか関係してくると思うが、この辺はどのような評価をされているのか。

- 非常に厳しいと思っています。現在の新潟市そのものが、在宅を担っていただけ先生の平均年齢が非常に高い。ただでさえ将来に向けてマンパワーが不足するので、その中でこういう結果というのは非常に厳しいと思っていますが、各地域の病院のバックアップ体制は、今後医師会さんと連携しながら、引き続き働きかけていく必要があると十分感じています。

○平澤委員：

今日資料頂いて西蒲区が所々多く出てくる。私も開業地が西蒲区なので、コメントさせて頂きたいと思います。広大な面積で少ない医療資源で、みんなで一致団結してやっていこうということで、在宅医療ネットワークの集いというのが10年以上前から出来てまして、その人間関係が非常に上手くいっているのがこの結果に出ているのかなと感じました。あと参考資料の方で、歯科医師の方で、連携のところはあまりしておらず必要性も高くない、青い所が多いよと言われましたけど、在宅やっている先生が増えていない現状がこれでよく分かったというところで、何とか裾野を広げていかなくてはと感じています。

○斎藤委員：

在宅医療をする医師不足、既に平成24年に東大の辻哲夫先生がこれからの医師の数がどうなるか、また、地域医療構想によって病院にすみ分けが出てくると、病院に医者が居られなくなってくる、医師も外に出てくる。平成20年に辻先生が、医師がどんどん増えていくが、外来に通ってくる患者さんは少なくなる。結果として、開業した先生は在宅医療せざるを得ないという結論を出している。2025年をピークとして、外来患者数が減ってくる。

また、新潟県の訪問看護ステーションは、地域医療構想で病院で看護師さんをいっぱい集めてどんどん放出している。98だった訪問看護ステーションが163と一気に増えてきている。これから医師が訪問診療しないと食べていけなくなる時代が来る。実際、東京とか関東圏、落下傘部隊で訪問診療専門の先生が乗り込んできている。その辺りは掴まれているでしょうか。

- まだ公表はできないですけど、新潟県さんの方から貴重な情報はいただいております。各区で実際の訪問診療、毎月どれだけ、どこのクリニックさんが担って下さっているか件数は押さえていて、区の中で中心的に訪問診療とか往診を担って下さっているというクリニックさんに対して、私共、事業の働きかけが足りてないと感じておりますので、先生おっしゃっていただいたとおり、今後も事業の方向性にしっかり反映させていきたいと思います。

○永井委員：

斎藤先生がおっしゃったお話の一方で、働き方改革が今審議されてますけど、あれが実現したら病院にもっと人を集めないと、救急体制も取れないという状態ですので、病院からどんどん医者がいなくなるということは無いと思います。むしろ救急体制は医師を集めないと、小さい病院の救急医療は出来ないということです。危機感を持っています。

○斎藤委員：

基本的に病院は再編しなければ、小さい病院の救急は潰すというのは国の考え方ですから、救急3病院あったとしたら、1病院を救急病院にして、他は回復

期とか慢性期にしていくという国の考え方、というのは3つある救急に全部揃えていけば、医者の数足りなくなります。それを集約していこうというのが、今回新潟県で44病院調べて、21病院は再編統合しなければならないと出て、コロナ禍の前ですけど発表されている。それが今止まってしまっている。それぞれ小さい病院で救急を揃えようとする、確かに医者は足りないけど、それがもし統合、再編されれば、そういったことが無くなると、国が出している試算です。

○永井委員：

国は、地方のことはあまり考えていないと私は思っていて、集約してそこだけで、地方は広いし、出来る訳が絶対無いんです。東京のことを頭で考えていたら、国の考え方でいいですけど、それは他の所でやっていただかなくては行かないと思います。実際問題として、働き方改革に則って、病院経営していこうと思っていれば出来ないという状況だと私は思うので、そんなに減らないと思います。新しく開業して下さる先生に、どんどん訪問診療やっていただきたいと思う。実際問題として、私も開業して16年ですけども、開業したての頃は時間外に呼ばれることが多かった。最近は、年に何回時間外呼ばれるか、在宅をやっているもそんなに大変じゃない状況になってきている。訪問看護ステーションも、そんなに昔みたいに時間外に呼ばれない体制づくりが出来ている。誰でもやれるよということ、もっとアピールしていったらいいと思う。

○横田委員：

ちょっと違う話なんですけど、資料2の一番最後、ACP についての所の各職種で ACP に今後積極的に関わりたいと思っていると、知らないというところで、全国的な傾向にあるんですけど、診療所医師が40%知らないというのは、私自身も医師会の研修なんかもやって、ある程度 ACP の啓発に努めているわけですけど、歯科医師は50%位ですけど、市として、今後 ACP について、どのように考えているかということと、多職種に対する啓発ですよ。必要性とか方法とか、そういったことについて、どういう風に考えていますか。

●今年度は、昨年度の末に行かせていただいた、全体会でも、ご説明させていただきましたが、アドバンス・ケア・プランニングという部分の市民に対する理解を深めるという取組みを重点的に掲げてやっていくということで、市民に対しては先ほどご説明させていただいた取組み、各連携ステーション、センターと相談しながら、やっていってるところです。

今、横田先生おっしゃっていただいたような、専門職に対しても、更に強化して、ACP の基本理解を得ていただくとか、そういう取組みは必要だと思っております。先週、某病院の先生とお話した時に、病院の中でもほとんど ACP のことは知らない従事者がたくさんいて、新潟市、行政が市民に対してアドバン

ス・ケア・プランニングというのを、丁寧に基本理解を深めていくというのはいいんだけど、それを病院に持っていった時に、それを受けとめるような体制、理解がないから行政は専門職に対しても、理解深めていく必要があると釘を刺されて、その辺りは十分力を入れて取り組んでいきたいと思っております。

○横田委員：

市が頑張って旗振り役をやっていただければ、各医師会とか歯科医師会とか、専門職の中心になっている人達が来られているんで、各職能団体の中でも積極的に進めていくのが重要なのかなと思います。

○中川委員：

ちょっとお伺いしたいのが、資料2の8ページの間10、看取りを行った人数が、比較的そんなに多い人数ではないが、介護保険とか医療保険とかどっちかに偏っているデータでしょうか。ステーションの規模的なことが、すごく大きくて区によってステーション数のばらつきがあるんですけど、区でステーションの数が非常に多いところは、人数的にステーションの職員が少ない所が非常に多かたりするので、やはり患者の受け入れとしては、出来ないステーションが多いことと、看取りが非常にしにくい条件がある。

その割には区によってステーションの数が少ないけど、規模が大きなステーションが多くあって、受け入れもバッチリ、看取りも行えるという所の差が大きい。少人数で精神のステーションが非常に増えてきているところが、看取りをしない。そういう差が色々なところで出ていますので、この中身までは読み取れないと感ずることと、もう一つ気になる場所としては、ページ10ページにある、一番下の提供出来ない理由の中に、本人家族の合意を得ることが難しいとの辺りです。

実際開業医の先生方は、非常に訪問看護を利用するパターンがしっかりでき始めてきている。早い段階から訪問看護利用していた方がいいとアピールしてくれるが、利用者、家族は、その段階ではないとの考えが多いのと、結構最近では、経済的な理由が多くて、年金をもらっている額が少ない人達が、今在宅で生活している人が増えてきていて、経済的に難しいから訪問看護はできれば使いたくないというのが最近非常に多い。

そういうところで、なかなか訪看は紹介はされたけど、まだダメだとか、やれお金がと具体的に、この数が多いのかと。この中身までは分からないでしょうか。

- 一つ目の質問の看取りの件数の医療保険か介護保険かということについて、特に区別はお聞きしてなくて、両方含まれているのかと思っております。もう一つの提供出来ない理由の合意を得られないという、細かい理由は今回把握してないです。

- すごく細かいところ補足説明いただいて、連携ステーションと同様に各区で訪問看護ステーションの集まっていたくような協議の場、発足していますので、またその辺りテーブルにあげて、各区でディスカッションを深めていただきたいと思います。

○宮崎委員：

先回頂いたデータで医療福祉のデータ A3 版でいただいたと思っています。その時に訪問診療する先生が少ないと、歯科医の先生が非常に充足していると、老健が政令指定都市で一番下で、介護老人福祉施設が上から二番目位でした。おそらく新潟県全体のイメージと合っているのかと思うんですが、大きな枠で一回捉えていただいて、数の問題なのか県民性の問題なのか、新潟県は医者にかかる割合が少ないところもありますので、一回大きなところで新潟市、新潟県がどういう形で動いているか捉えていくのも一つの考え、非常にあのデータから絵が見えてきましたので、一回大きな絵を描いていただいて、各区で、それに対してどうなのかということも考えて頂くといいのかなと感じました。

○阿部（行）委員：

診療所の在宅医療実施の1ページ目ですけど、中央区とか東区が、やはり訪問診療をやってる率が少ないと、西区もそうなのかもしれませんが、出てしまう理由としては、内科の診療所の数だけではなくて、他の診療所も色々含めた数だと思う。これだと例えば西蒲とか、美容形成まで入れてしまうと、たぶんそこはやらないだろうと思われる所までアンケートをとったとしたら、どうしても差が出てきてしまうのはしょうがないのかなと思う。診療所の中身、内科として標榜しているのか。そこら辺も、もう少し突っ込んでやらないと、区としての熱意が下がると見られるのは問題なのかなと思うので、そこら辺をもう少し細かく分析していただくよう今後ともよろしくお願いします。

○鈴木委員：

ACP の関わりというところで 13 ページの上の表を見ています。病院の医師とか看護師、個人票なんですけど、今の阿部委員の似たような話なんですけど、かなりバイアスがかかっているのではという危惧があって、病院医師 N30 で、私は循環器内科の医者をお願いして書いてもらいましたが、その辺りの構成とか、誰に振ったとか、病棟看護師もだいぶ N209 なので多いんですけど、病院の誰に聞いたというのか、何となく見えにくくなっていて、今の阿部先生の診療科がどうなのということに通じるんですけど、ちょっとそこにバイアス要因があるのかと。その辺りはいかがでしょうか。例えば病院の N30、30 人がいて、どういう医者なのか。

- そこまではすみません。こちらの方からは、お願いはしてなくて、この辺りは、確か 2 年位前から、同様なご意見を頂いておりましたが、詰めが甘かったと思

っていますので、改善策を含めて県、医師会さんと相談していきたいと思います。

○鈴木委員：

単純にNを増やせばいい。大きい病院はいっぱい配るとか、配るだけなので、診療科に1枚とかね、やれと言われれば出来ると思います。

●かしこまりました。ちょっと検討させていただきます。

実は一方で経年比較をしてみると言っても、毎年、形を変えた結果、経年比較ができない状況になっておりますので、出来るだけ現在のスタイルを踏まえて今後検討していきたいと思います。

(3) 地域医療を支える人材確保への取組みについて

○永井委員：

大変いい方へいっているんで、とても嬉しく思いながら聞いていました。訪問看護推進協議会でも人材、募集しても、なかなか訪問看護師も来ない。ここにも書いてありますけど、経験者だけではダメで、新卒者も考えていかなくてはいけない。全国では10年位前から千葉の県訪問看護協会が千葉大学とタイアップしてという制度を始めて推進協議会としても是非やりたい。ステーションとしても、雇っても仕事ができない人に給与出す余裕は全然無いので、それを出していただけたらとてもいいなと思っていたので、是非とも進めていただきたいと思います。あとリハ職に関しては、本当に深刻にOT、STの市場での必要性はある。実際問題として全国OT、ST科は定員割れしていて、若者が集まらない。どんどんST学科、OT学科が減っている。みんなPTのところ集まっている。その辺をリハ学会でも、どうにかして下さいと言ってるんですけど、国全体で考えていかないと、需要はあるんだけど若者が、希望しないという状況が続いているので、国としての危機だと思ってます。

○中山委員：

確かに永井先生のおっしゃったとおり、STの学科は新潟県内でも村上が無くなったり、実際に新潟の中でもそういうことが起きて、OTの学科も定員割れが普通という状況。OT、STは、それぞれ高校生とか中学生に対して啓発活動を念入りにやるようになってきている。

一方PTは、高校生への啓発活動はお休みしようかと感じなんです。事情が違うがOT、STはニーズはどんどん高まっているので、更なる調査して、何とかお願いします。一緒にやりたいと思っています。

●中山委員、リハ職につきましてもよろしく願いいたします。また色々ご指導いただきたいと思います。

○中川委員：

本当に訪問看護は、今まで経験に培ってやれてきたということで、期待度ということでは経験年数ですが、そんなようなことは言ってられないので、新卒がどこの科に配属されるかという一つに訪問看護という考え方があるということと訪問看護ステーションの管理者自身が思っていないと、なかなか集まってはくれない。

許容範囲を非常に大きく持って、育てていくという、しかも2年位せめてかけないと一人前にはならない。それにはお金が無いので、補助金のお金が入るということをベースに最低2年かけて育てていくというのを、全ステーションの管理者が思って育てていかなくてはいけない。後の訪問看護全体の管理者の高齢化という、すごく言われていて、次に続くステーションの職員としては、20代の人を集めていかないと女性は妊娠、結婚、出産みたいのが、みんなあるので、30代位が非常に中抜けしている。病院もそうだと思うんですけど、若いうちに育てて定着していくシステムを作っていないと訪問看護はこの先も増えていかないかなと危惧している状況です。

○伊藤委員：

質問なんですけど、看護師さんて病院に男性の方もいらっしゃいますよね。訪問の看護師さんて、男性というのはどうなんですか。

○中川委員：

男性の訪問看護師も増えているんですけど、精神の方にいって、実際なかなか介護を受けている方がおばあさんが多いとなると、男性の介護というのに抵抗を示す場合が、デイサービスは全然OKなんですけど、介護として男性が女性にケアするというところの抵抗もあったりで、訪問看護ステーションとしては、男性も全然問題無いんですけど、どちらかというところケアを実際にやるよりは、精神の方の訪問看護をする方が、断然多いというのが現状です。

(4) 在宅医療・救急医療連携推進パイロット事業について

○横田委員：

ワーキングの座長してます横田です。ただ今、事務局の方から話ありましたが、昨年からのワーキングで協議をしてる訳ですけど、昨年はやはりコロナ禍で、動きが取れない中ようやく色々話とまとまって、動きが始まったところなんです。先ほど関根さんから、お話しありましたが、当初は西区、モデル事業で、次に中央区という話があった。とりあえず西区を中心に、中央区では居宅介護支援事業所を、西区では老人施設ということで、老人施設の中でショートステイは、半分は在宅で居宅介護支援所の関わりも必要だろうという

ことで西区でまとめて、しっかりと事業を行った上で、検証するのがいいのではないかということで、ワーキングの中でまとまったところです。今後、今ほど話しましたように複合的に話を進めていく予定ですが、施設とかケアマネジャーさんの意思決定支援を行うとともに市民への啓発ですよね、これと共にご協力いただく病院、救急隊、西区の開業の先生にも力を頂きまして、広くこの事業を進めていく予定です。

○宮崎委員：

先回のワーキングの中で、好意的に施設が受け入れてくれたことに非常に嬉しく感じました。意志決定支援を常にやっていること、改めて自覚するとか、看取りとか、そういったことが、制度上入っているものが現場にしっかり落ちているのかなと感じています。これから西区から展開していくということで FAQ をまとめるとか、分かりやすくしていくのが必要なのかなと、それが見えてくると、ここにいる委員であったりとか、市民の皆さんもこういう風に考えればいいんだなと、分かりやすくなると思いますし、すでにデータがきているということであれば、フォーマット作ってアンケート作って随時アンケートとって、直すべきところは早急に直すということで、アンケートも同時進行で、直すべきところは直して対応するということが必要なのかと感じています。

○阿部（葉）委員：

救急連携シートについては、目的としては2つ、きちんと地域の方から病院に必要な情報が伝わる情報共有ができる、ご本人の思いが場所が違ってても、意向が繋がれて、ネットワークしていくことができるということが1つです。ご本人の思いに関しては、このシートに書いてあるから、これでいいんでしょということではなく、その都度その都度、施設や状況が違って話し合っていくことができるということが可能になるようにネットワークしていくことが、大きな目的ですので、このシートが間違った使われ方をしないように説明や研修が引き続き行われていくということで、この事業が進んでいくという風に思っております。

○永井委員

最後のところが大事だと思うんですけど、我々、神経内科医は難病の方と常に付き合っていて、まさにこういうことをやっていますんで、どんどん状況が変わったらお話しして、考えを共有していくことをやっていて、その時その時で、どんどん変わるんですよね。一つ書いてもバージョンアップしていかなといけないんじゃないかと思うんですけど、それはどういう風にしていくつもりなんですか。

- まさに情報の鮮度といいますか、古い情報、その時の思いは丁寧に聞いていかななくてはいけないと思っけていまして、今回皆さんの所に回っている時に、提出の頻度はどうすればいいのかと、それを設けること自体が果たしていいのかなとそれは各施設さんとかに、一任しますという言い方をしてきたんですが、その後一部の方からご意見を頂いて、実際にやる方としても行政の方から、こういう頻度で出してくれとしっかりした指示を受けた方が、協力しやすいという意見も施設の方から頂いているので、その辺りは検証という部分も含めて、しっかり考えていかななくてはいけないと思っけています。

○斎藤委員：

PDF だから問題なのではないですか。

- 提出につきましては、手で書いていただいたものを PDF にしていただいて出していただく方法と、施設の方から非常に建設的なご意見を頂いて、やはり情報の更新となればデータを入力して管理した方がいいとご意見を頂いたので、このシートとまったく同じ作りのエクセルのシートを作って、各施設さんに送らせていただいております。例えば変化とか変更があったところを赤字で、送信していただくとかお願いしています。

○阿部（行）委員：

今西区で展開されて、本当は中央区で来年やる予定だったけど、コロナ禍の影響で西区だけという、この ACP の事業は各事業所への説明がありましたが、非常に重要な事業なんではないかと私は認識しています。

この事業において、かなり濃密に各事業所回ったり、病院回ったりして展開されていると思う。それが令和 5 年度に全市展開と話があったが、いきなり全市展開といくことになる、この濃度でやるのは無理があるのではないかと懸念されるのですが、いきなり西区で良かったから、よろしくと言われても、そのような展開のさせ方をして、そこら辺の展開の仕方とか、どうお考えなのか教えてください。

- 事務局としても半信半疑なところはありまして、確かに先生おっしゃるように、非常に難しい部分かなと思っけています。在宅医療・救急連携ワーキングで先生方からご意見を頂いて、その他のスケジュール、進め方を精査したいと思っけています。

○横田委員：

これワーキンググループですので、今回もモデル事業ということで、西区は成功したから全市展開するというわけではなくて、西区はあくまでもモデル事業として行った検証が非常に重要だと思う。検証して今後どのように広めていくかということとをみんなで協議して、全市展開を考えることが重要なので、いきなり上手くいったから進めるということは決してしない。

ACP につきましても、前の4のところでお話しましたが、西区だけでやってその後全市展開の時に、それを始めるのではなくて、できれば市の方をお願いしたいと思うし、各ネットワークにもお願いしたいと思いますが、全市の中でACP は広げていかななくてはならないので、多職種であるとか、一般市民に対して、それを啓発していくのは日々必要なことではないかと思っています。

○阿部（行）委員：

対象事業所が老健と特養と短期入所、ショートステイになっていますけど、例えばグループホームとか、有料老人ホームとか、いくつかあると思うんですが、そこら辺の展開の仕方というのは、どのようにお考えですか。

●先生言っていた施設以外にも小規模多機能さんとか、ご意見はいただいております。この辺りも西区というところをベースに随時ご協力いただけるかどうか考えていきたいと思っています。また、補足させていただきます。

今年度は、先ほど言った西区の施設なんですけど、令和4年は西区の在宅、要支援要介護認定者を対象にさせていただきます。居宅のケアマネさんに対しての説明を早々にしていきたいと思っています。分母で言いますと、西区の認定者で約9000人いらっしゃいます。規模感だけ報告させていただきます。

○阿部（行）委員：

今後の展開のさせ方ですけど、やはり行政側だけでやっていくのは無理があると感じているので、各地域の在宅医療ネットワークを上手く巻き込んで、こういう展開をしたいから、こういう様な講演会はいかがかなというような提案の仕方も今後検討したらいかがかなと思うので、よろしくをお願いします。

○渡辺会長：全体を通して、何かご意見ありましたら、ご質問でも結構ですがお願いします。

○鈴木委員：

新潟市医療系福祉系就職支援調査報告書の資料ですけど、参考資料に对外秘となっている。これ面白い資料なんですけど、これはダイジェストというか、对外秘でないものは出るのでしょうか。これはこれっきりなのでしょうか。

●大学の方の採用の情報とか、すべてがオープンにされる情報ではないので、对外秘とさせていただきます。

○鈴木委員：

もちろんここにあるデータは、使えないんですけど、こんな傾向があるとか、新潟県こんななってますとか、いうことぐらいは、どこかで使ってもいいですか。

●是非とは思いますが、何かこんな感じだと事前に見せていただけたらと思います。

○鈴木委員：

お問い合わせした上ですね。

○平澤委員：

前回の協議会で在宅医療介護に関するデータというのが提示されまして、新潟県内の比較だったり政令市の比較だったり、非常に分かりやすく浮き彫りになっていた。医療介護推進体制のデータは非常に分かりやすかった。

以前この協議会でも、医療のレセプトデータを使おうという話もあったと思うんですけど、在宅療養支援診療所が増えているのか、歯科診療所も増えているのか、在宅を賄っているのはそこだけなのか、施設基準から外れた所もやっているのか、医療データがどんどん出てくるともうちょっと対策も、歯科医師会として、打ちやすいかと考えてます。退院時カンファレンスもそうなのですが、よろしくをお願いします。

■委員

(敬称略, 五十音順)

	氏名	所属	出欠
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	
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	
3	池田 貴之	新潟市社会福祉協議会 地域福祉課 課長補佐	
4	伊藤 明美	新潟市薬剤師会 副会長	
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	欠席
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・主任介護支援専門員	
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	
8	鈴木 一郎	新潟大学医歯学総合病院 患者総合サポートセンター 副部長	
9	豊嶋 直美	山潟地区コミュニティ協議会 会長	
10	永井 博子	押木内科神経内科医院 副院長	
11	中川 恵子	新潟県訪問看護ステーション協議会 常任理事	
12	中山 裕子	新潟県理学療法士会 副会長	
13	成瀬 聡	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	
14	野本 優二	新潟市民病院 緩和ケア内科部長	
15	平澤 貴典	新潟市歯科医師会 理事	
16	宮崎 則男	新潟県介護福祉士会 顧問	
17	横田 樹也	新潟市医師会 理事/在宅医療・介護連携センター長/ 在宅医療・救急医療連携ワーキンググループ座長	
18	和澄 徹	新潟市民生委員児童委員協議会連合会 理事	
19	渡邊 敏文	新潟医療福祉大学 社会福祉学部社会福祉学科長 教授	

■オブザーバー

	服部 美加	新潟県医師会在宅医療推進センター	
	横山 卓也	新潟県福祉保健部地域医療政策課	
	山口 博史	新潟県福祉保健部高齢福祉保健課	

■関係機関・関係課

	遠藤 正人	新潟市医師会 事務局長	
	斎川 克之	新潟市在宅医療・介護連携センター/新潟市医師会業務課長兼地域医療推進室 室長	
	細道 奈穂子	新潟市在宅医療・介護連携センター/新潟市医師会業務課地域医療推進室 主査	
	岡村 直也	新潟市 高齢者支援課 課長補佐	
	金子 和雄	新潟市 地域包括ケア推進課 課長補佐	
	坂井 範子	新潟市 保険年金課 健康支援推進室 室長	
	水野 佐智子	新潟市 保健管理課 課長補佐	

■事務局

	清水 智子	新潟市地域医療推進課長	
	関根 伴和	新潟市地域医療推進課 係長	
	秋山 貴子	新潟市地域医療推進課 主査	
	藤田 遥	新潟市地域医療推進課 主事	
	山崎 哲	新潟市保健衛生部 副参事	