

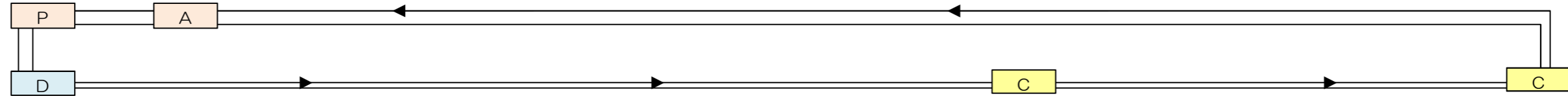
新潟市在宅医療・介護連携推進事業 施策・指標マップ

| 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が見える化
 ・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 | 2020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) 「にいがたQQ連携シート」のモデル運用 |
| C | 8 | (ウ) CanCanミーティング |
| 市 | 9 | (ウ) 三職能合同研修会(県看護協会共催) |
| 市 | 10 | (ウ) 新潟市病院看護管理者研修会 |
| C | 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) 在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営 |
| ST | 15 | (オ) 医療・介護関係者からの相談対応等 |
| ST | 19 | (カ) ご当地連携研修会 |
| ST | 16 | (オ) 地域包括支援センターとの連携・支援 |
| ST | 17 | (オ) 地域ケア会議など関係会議等への参加・情報提供 |
| C | 27 | (ク) 近隣市町村センター情報交換会の開催・参加 |
| C | 18 | (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・介護連携に関する実態調査 |
| ST | 20 | (キ) 在宅医療・介護の市民出前講座「医療と介護のおさがる座談会」 |
| ST | 21 | (キ) 在宅医療・介護の区民公開講座 |
| C | 24 | (キ) 働く人のための医療・介護セミナー |
| ST | 22 | (キ) 事業所向け医療と介護の出前セミナー |
| ST | 23 | (キ) 小・中学生、高校生向け医療・介護の出前学習 |
| C | 25 | (キ) 在宅医療・介護に関する普及啓発冊子の作成・配布 |
| C | 26 | (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(往診)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 |
| 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) |
| | 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
 健康とくらしの調査 / 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 / 在宅介護実態調査 / 新潟市医療に関する意識調査 / 地域医療・介護連携に関する実態調査 / 地域包括ケア「見える化」システム / 医療・介護レセプトデータ / その他国・県統計調査関係