

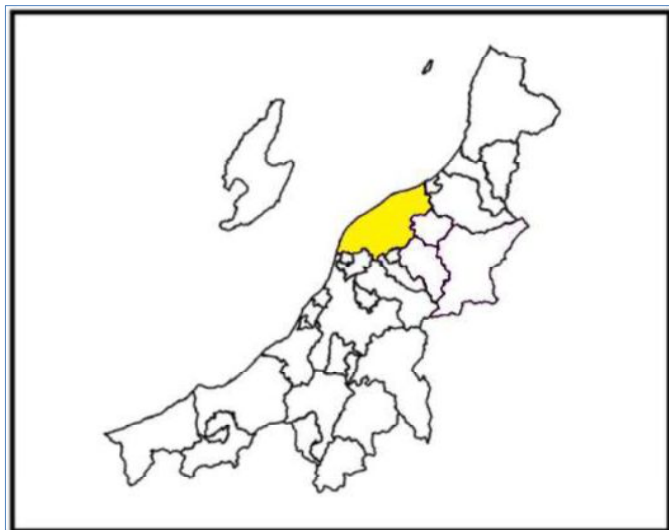
## Ⅱ.事例報告 地域課題のタネ、どうやって見つけていますか？活かしていますか？

### 事例②

## 地域課題のタネ、コーディネーター間でどう育てている？

一般社団法人 新潟市医師会 地域医療推進室長  
齋川 克之

# 新潟市の概要



総人口	<b>775,892人</b>	(前年比△5,888人)
うち65歳以上人口	<b>234,115人 (30.4%)</b>	(前年比-31人、0.2%↑)
うち後期高齢者人口 (75歳以上)	<b>124,446人 (16.1%)</b>	(前年比+4,469人、0.6%↑)
一般診療所／在支診数	<b>492／47</b>	
訪問診療可能な診療所数	151	
病院数 (医療圏病院数)	42 (48)	※五泉市, 阿賀野市, 阿賀町
地域包括支援センター数	30	
要介護認定者／認定率	43,934人	／ 18.8%

※診療所・病院数 新潟県医療情報ネット

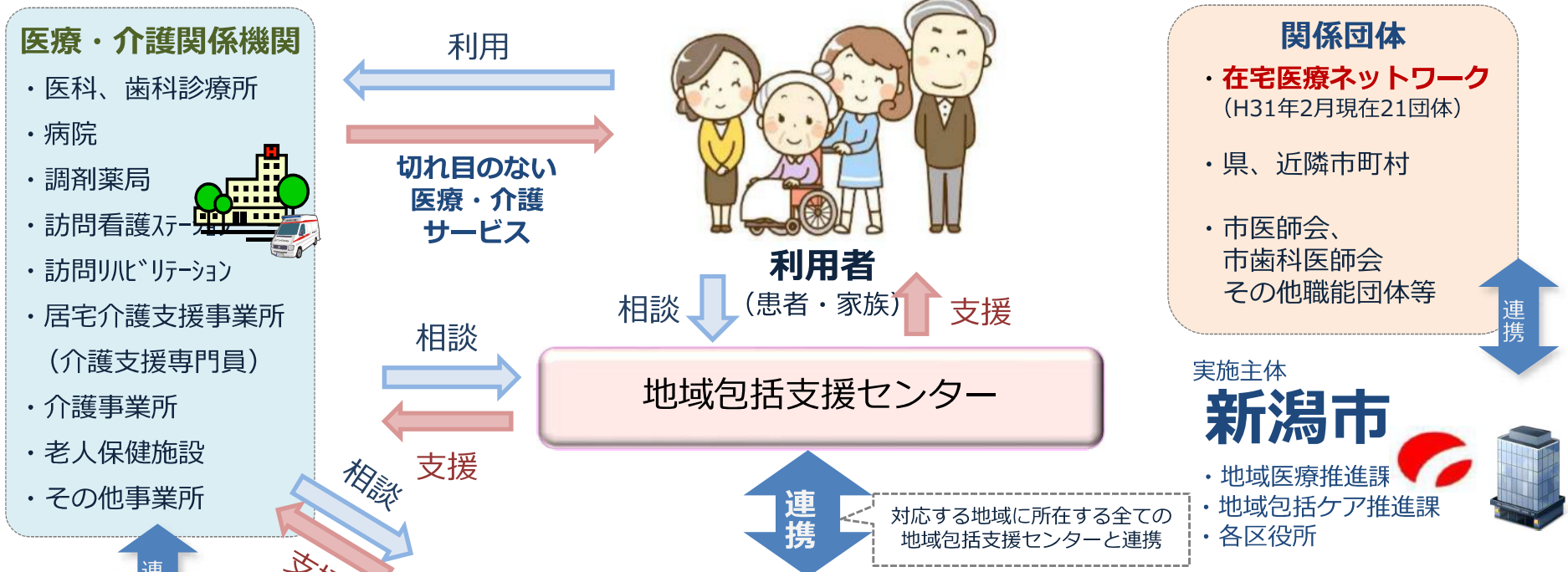
※人口 R5.3現在 ※要介護認定者／認定率 R4.5.1現在

# 新潟市在宅医療・介護連携センター/ステーション一覧

センター/ステーション名	医療機関名
<b>新潟市在宅医療・介護連携センター</b>	<b>新潟市医師会</b>
新潟市在宅医療・介護連携ステーション 北	豊栄病院
新潟市在宅医療・介護連携ステーション 東	新潟臨港病院
新潟市在宅医療・介護連携ステーション 東第二	木戸病院
新潟市在宅医療・介護連携ステーション 中央	新潟南病院
新潟市在宅医療・介護連携ステーション 中央第二	みどり病院
新潟市在宅医療・介護連携ステーション 江南	亀田第一病院
新潟市在宅医療・介護連携ステーション 秋葉	新津医療センター病院
新潟市在宅医療・介護連携ステーション 南	新潟白根総合病院
新潟市在宅医療・介護連携ステーション 西	済生会新潟病院
新潟市在宅医療・介護連携ステーション 西第二	信楽園病院
新潟市在宅医療・介護連携ステーション 西蒲	西蒲中央病院

	MSW	保健師・看護師	理学療法士	介護支援専門員	事務
センター	1	1			1
ステーション	19	8	1	1	1
計	20	9	1	1	2

# 新潟市在宅医療・介護連携センター/ステーション事業



## 在宅医療・介護連携ステーション (新潟市在宅医療・介護連携推進事業)

- ◆ おおむね各区単位に設置
- ◆ 基幹型として新潟市医師会内に「在宅医療・介護連携センター」を設置

### <職員>

介護保険の知識を有する看護師・医療ソーシャルワーカー

### <主な機能・役割>

- 地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護サービスに関する相談を受け付ける (市民からの相談は原則、地域包括支援センターが対応)
- 地域包括支援センターや在宅医療ネットワーク等と連携し、医療と介護の『顔の見える関係づくり』をサポートする

### <具体的な取り組み>

- 多職種の顔の見える関係づくり
- 各種研修・勉強会の開催
- 市民啓発
- 医療・介護関係者への相談支援、情報提供



～医療と介護の連携をサポート～

# コーディネーターと自治体のそれぞれの思い

自治体からもっと  
明確に事業説明し  
てもらいたい

事業について学  
ぶ場がない。1人  
なので出れない

入退院の場面でどの  
ような専門職がどう  
連携しているのか

自治体から具体  
的に何を求めら  
れているのかわ  
からない

どうしたら現場の  
連携がよりよくな  
るのか



専門職の方はど  
ういう考えをも  
て業務をおこ  
なっているのか



他のコーディネーター  
はどんな風にやって  
いるのだろうか

在宅の専門職間の  
連携はどのように  
やっているのか

# 基幹的なコーディネーターが何をしているか

コーディネーターのまとめ役である、新潟市医師会のコーディネーターは、下記の**場**をセッティングしたり、事業運営の**様式等**を利用して連携ステーションと新潟市との間をとりもつ

## 会議・研修会

在宅医療・介護連携センター会議

在宅医療・介護連携センター/ステーション会議

コーディネーターのための研修会



## 様式

業務計画書

事業運営  
マニュアル

各種事業  
報告書

# 在宅医療・介護連携センター会議

## 開催目的

新潟市と連携センターが在宅医療・介護連携推進事業の目的の共有を図りながら、事業の進捗管理と各種事業の企画を行う。

## 概要

- 1) 頻 度：月1回程度（同館内の2階新潟市地域医療推進課にて）
- 2) 参加者：新潟市地域医療推進課（係長：事務、保健師 2名）  
新潟市医師会地域医療推進室コーディネーター（3名）
- 3) 内 容：在宅医療・介護連携推進事業の事業項目の進捗報告と議論  
研修会、センター/ステーション会議の内容 等

## 連携センターのコーディネーターが意識していること

各種事業の開催企画書・報告書から見える、各区の連携ステーションの事業展開のバラつきを新潟市と共有

自治体担当者の異動に際しての視点合わせ



医師会内の医師の動向等や連携センターのコーディネーターの様子を伝える



# 在宅医療・介護連携センター/ステーション会議

## 開催目的

在宅医療・介護連携推進事業の目的の共有と事業進捗の確認を行うと共に、コーディネーター間の情報共有の場として開催。

## 概要

- 1) 頻度：2か月に一度（同館内会議室）
- 2) 参加者：新潟市地域医療推進課（係長、課員2名）  
新潟市医師会地域医療推進室（3名）  
市内11か所の連携ステーション担当者
- 3) 内容：①新潟市関連事業のセミナー  
②新潟市からの報告  
③連携ステーション委託項目を中心とした実績報告と議論  
④その他（その時々の特ピックス）



## 連携センターのコーディネーターが意識していること

新潟市から言えないことを代弁する

新潟市全体として事業の均一化を図る

コーディネーター個々の悩みをみんなと共有してほしい

事業進捗について、他連携ステーションのいいものを真似てほしい

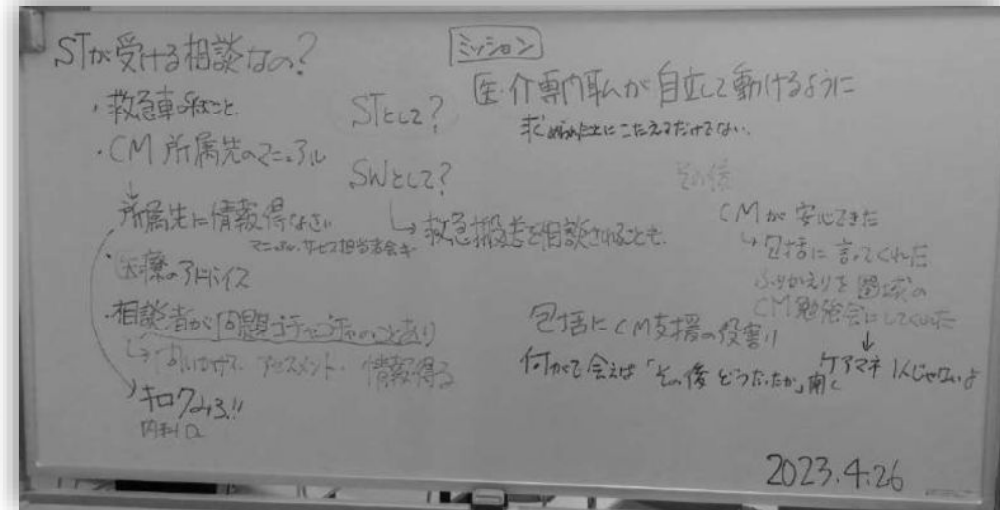
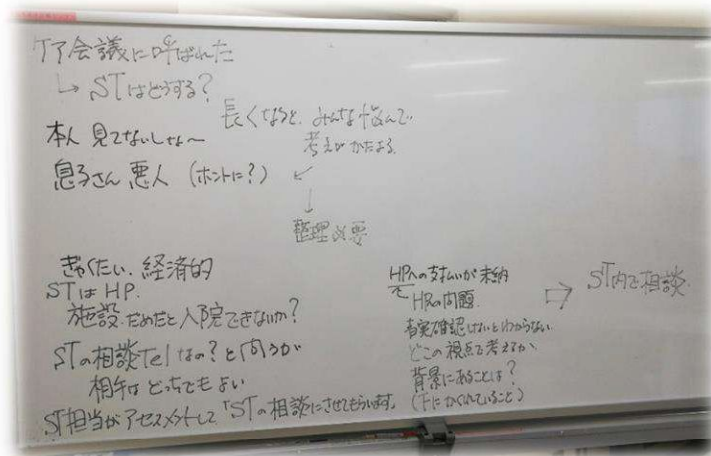


いつでも応援できる体制であることを意識してもらう



# 関係機関からの相談内容の事例振り返り会（個別相談事例）

各連携ステーションでの相談事例の振り返りから、地域課題を意識。事業実施の本質は、関係機関からの相談の中にある。



## 連携センターのコーディネーターが意識していること

連携ステーションに寄せられる相談が事業にどういう意味を持つのか理解してもらおう



ステーションの担当者の職性の違いによっても受け止め方に違いがあることを意識

# 個別相談事例から在宅医療4分野の地域課題の抽出へ

## 相談記録シート「連携の課題としての気づき」

## 連携センターのコーディネーターが意識していること

【相談の内容：日常の療養支援】

・普段の様子を知る人が、本人の変化を感じ取る確率が高く、特に医療機関（外来）はその役割を多く担っていると推察する。ちょっとした【おかしい?】、【どうした?】等の疑念を吸い上げ、支援を展開していく必要があると改めて認識した。※しかしながら、【どこまで?】を対象として線引きしていくか、課題も多いか?（なんでもかんでも呼ばれては、マンパワーにも限界が...）

医療へのつながり方は、当然のことながらその方の意向が尊重されなければならないが、高齢となった際は、家族に意向が強く反映される場合もある。本人にとっての最善策は何になるのか話し合いを行うにしても、主治医との連携が重要。地域関係者と医師とが、気軽に相談し合えるような関係構築のための取り組みが必要。

【相談の内容：入退院支援】

医療側の都合、在宅側の都合。どちらも譲れないところがあり、入ることが橋渡しとなれるのだと再確認した。

【相談の内容：看取り】

相談内容の対応のみにとらわれてしまい、ACP本人の意向と感じた。

【相談の内容：急変時の対応】

・救急搬送された日が【3連休前の金曜日】であり、対応に至ったのも昼前であり、尚拍車をかけていた。シフト【関係機関との情報共有、支援体制の構築】を入院中かかったことが悔やまれる。・連携、協働といか、と考察する。日頃からの関係性づくりをいきたい。

多くの個別相談事例  
在宅医療の4分野  
に分類

在宅医療の4分野ごと  
に1例ずつ事例を提示

このトレーニングで得  
た思考を各区で  
展開してもらいたい!



# 個別相談事例から在宅4分野の地域課題の抽出へ

## 目的

新潟市在宅医療・介護連携推進事業における個別相談事例から地域課題を抽出できる。

## 参加者

新潟市保健衛生部地域医療推進課  
 新潟市在宅医療・介護連携センターコーディネーター（医療ソーシャルワーカー、保健師）  
 新潟市在宅医療・介護連携ステーションコーディネーター（11か所）

## プログラム（2日間の内容）

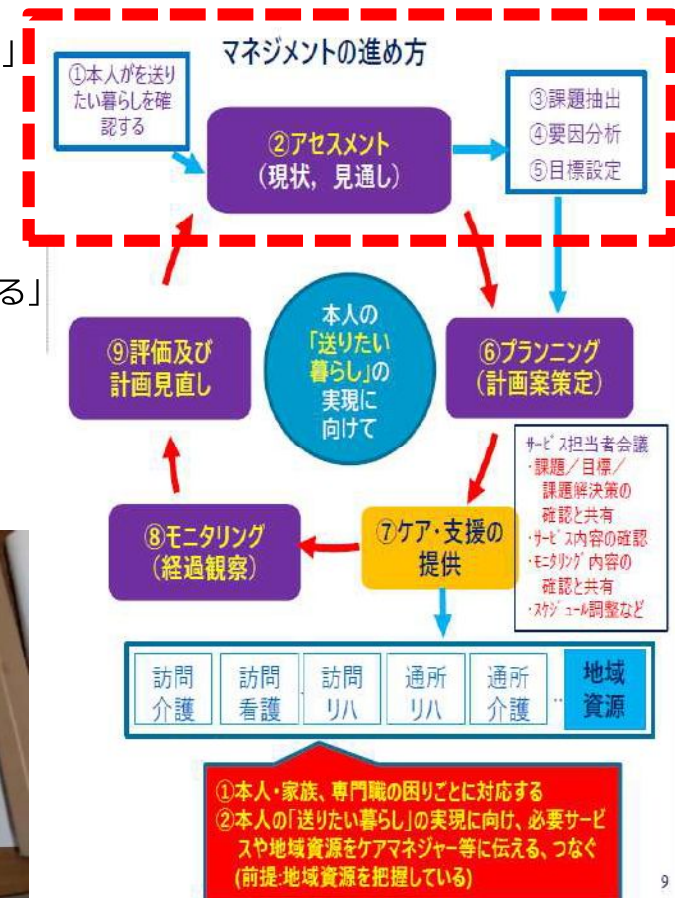
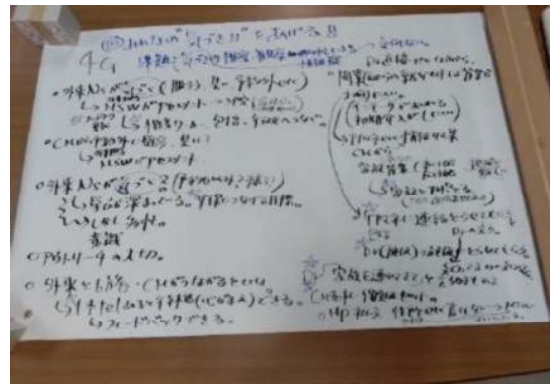
### 1, ステップ1 グループワーク：相談記録シート「連携の課題としての気づき」

- ①相談記録シートから在宅医療4分野に振り分けた事例1つを選択
- ②事例から日々の業務・相談の中であるさまざまな事象を出し合う
- ③あらためて、出された意見から地域共通の課題を導き出す（次回テーマ）

### 2, ステップ2

グループワーク「目指す姿を共有し、真因分析と対策・評価のプロセスを考える」

- ①目指す姿の設定
- ②目指す姿と現状のギャップから課題を把握し、要因分析
- ③対策の立案（誰に、どのような内容を進めるのか）
- ④目指す姿を設定（何がどうなるのかを考え、その状態を何で測るのか）







# 新任（現任）者研修

## 【研修スケジュール】

○ 1日目 令和5年5月9日（火）9：30～16：20 / オンライン（Zoom ミーティング）

所要時間	内容	講師
9：30～9：45	15 開会・オリエンテーション	
9：45～11：05	80 講義①「地域包括支援センターの存在意義・求められる役割」	新潟医療福祉大学社会福祉学部 准教授 渡邊 豊
11：15～12：20	65 講義②「新潟市地域包括支援センターの業務について」	新潟市福祉部地域包括ケア推進課 主査 来田麻里子
12：20～13：20	昼食休憩（60分）	
13：20～13：50	30 講義③「新潟市における介護予防・日常生活支援総合事業について」	新潟市福祉部地域包括ケア推進課 主査 榎平 大輔
13：50～14：30	40 講義④「新潟市における認知症対策について」	新潟市福祉部地域包括ケア推進課 主査 榎平 大輔
14：40～15：10	30 講義⑤「新潟市における在宅医療・介護連携について」	新潟市保健福祉部地域包括ケア推進課 主査 榎平 大輔
15：10～15：30	20 「SWANネット」について	新潟市医師会 業務課長 津地 隆夫
15：40～16：10	30 新潟市成年後見支援センターについて	新潟市成年後見支援センター 事務局長 藤田 隆夫
16：10～16：20	10 事務連絡	

連携センターのコーディネーターが意識していること

新任職員に対し、新潟市地域包括支援センターの新任者研修1日目に合同参加し、

○ 2日目 令和5年5月10日（水）10：00～16：30 / オンライン（Zoom ミーティング）

所要時間	内容	講師
10：00～11：00	60 講義①「総合相談支援業務とネットワーク構築」	社会福祉法人 新潟市社会福祉協議会 新潟市地域包括支援センターしるね南 管理者 竹石こずえ
11：10～12：10	60 講義②「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務および介護支援専門員に対する支援」	社会福祉法人 新潟市社会福祉協議会 新潟市地域包括支援センターしるね南 管理者 竹石こずえ
12：10～13：10	昼食休憩（60分）	
13：10～14：10	60 講義③「権利擁護業務」	社会福祉法人 新潟市社会福祉協議会 新潟市地域包括支援センターしるね南 管理者 竹石こずえ
14：20～16：20	120 講義④「高齢者虐待の対応について」	高齢者虐待防止センター 事務局長 藤田 隆夫
16：20～16：30	事務連絡	

総論として地域支援事業を学んでもらう

○ 3日目 令和5年5月15日（月）10：00～16：30 / 会場：横越地区公民館

所要時間	内容	講師
10：00～12：00	120 講義⑤「介護予防・高齢者虐待防止」	医療法人社団 新潟市医師会 業務課長 津地 隆夫
12：00～13：00	昼食休憩	
13：00～14：40	100 講義⑥「在宅医療・介護連携」	新潟市医師会 業務課長 津地 隆夫
14：50～16：20	90 講義⑦「地域包括支援センター」	新潟市福祉部地域包括ケア推進課 主査 榎平 大輔
16：20～16：30	事務連絡	

各論として在宅医療・介護連携センター/ステーション会議にて、新潟市と連携センターが用意した内容を学ぶ。



# 基幹的なコーディネーターの役割

## コーディネーターの役割

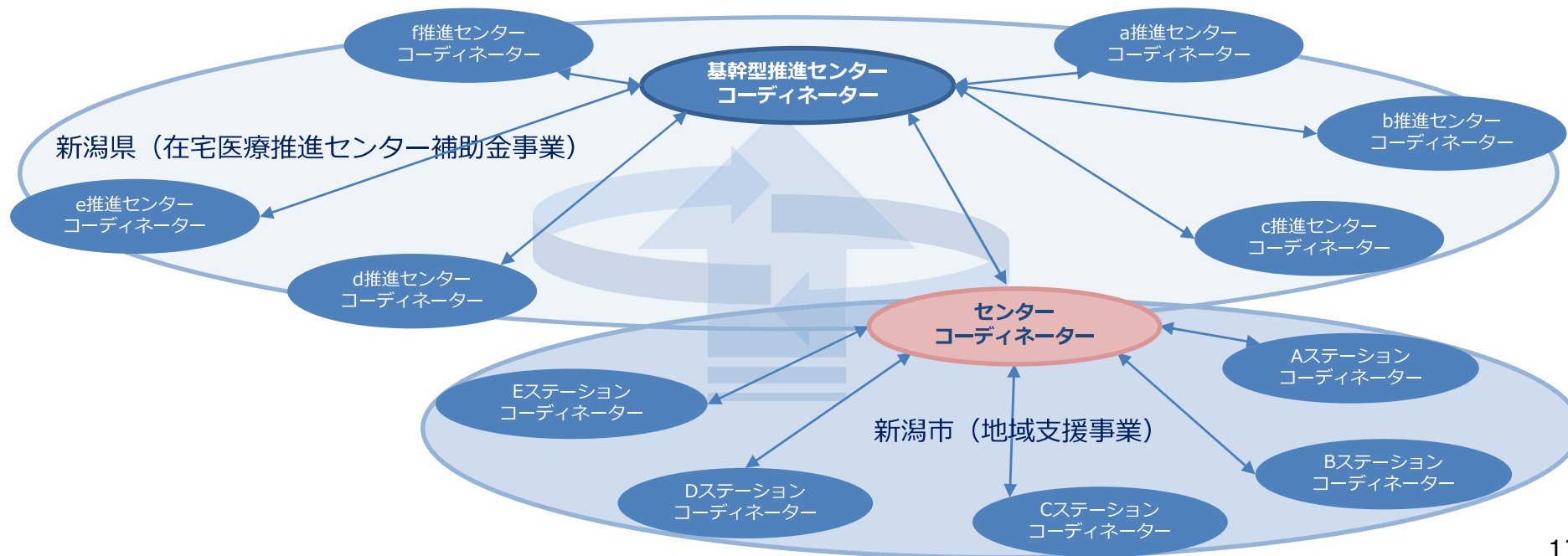
- ・事業実施主体である自治体と共に、在宅医療・介護連携推進事業で目指す姿の構築に関わる。
- ・コーディネーターは、専門職に一番近い存在であり、専門職が現場で何を感じ、どうありたいか知っており、自治体と共にそれらを事業に活かす（活かされる）。

## 基幹的なコーディネーターの役割

- ・サテライトコーディネーター間のネットワーク化（ノウハウの蓄積と他コーディネーターへの拡散）
- ・自治体とコーディネーターの調和
- ・コーディネーター活動指針等のツールの整備（活動マニュアル）
- ・質担保のためのコーディネーター向け研修会開催等

- ・個人の業務の質向上につながる
- ・情報共有から個人の気づきを得られる
- ・業務の質を担保できる

## 【新潟県内のコーディネーターの体制イメージ】



**ご清聴ありがとうございました**



# 參考資料

# 新潟市医師会 地域医療推進室 概要

## 設置目的

新潟市医療計画（平成26年3月策定）における在宅医療連携拠点として、在宅医療推進4つの柱である「退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」に対するコーディネートを行う。

## 設置概要

新潟市医師会内に地域医療推進室を設置し、専任職員を配置。

新潟市医師会

**地域医療推進室**（※業務課内に設置）

【設置年】平成27年

【配置職員】センター長：新潟市医師会理事 / スタッフ：医療ソーシャルワーカー、保健師、事務

**新潟市医師会在宅医療推進センター**

新潟県地域医療介護総合確保基金により設置・運営。  
（医療介護総合確保推進法を根拠とする）

**新潟市在宅医療・介護連携センター**

新潟市から（H27.11～）事業委託。  
（介護保険法地域支援事業を根拠とする）  
※新潟市8区に新潟市在宅医療・介護連携ステーションを設置。  
市内11病院の地域連携室に事業委託。

## 事業内容

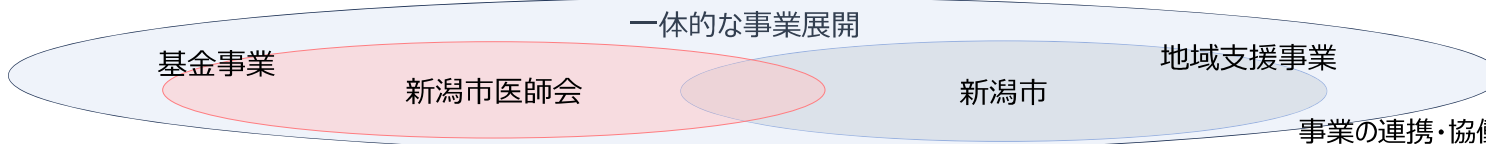
新潟市医師会在宅医療推進センターと新潟市在宅医療・介護連携センターの2つのセンターを一体的に展開する。

主な事業内容

- ・円滑な事業実施に向けた運営会議の開催
- ・新潟県内の在宅医療推進センター間連携、市町村・各関係機関との連携
- ・医療資源調査・アンケートの実施
- ・医療連携事業の展開
- ・多職種連携の会（在宅医療ネットワーク）との連携事業推進
- ・各区での在宅医療推進の後押し
- ・市民啓発事業の企画開催、ホームページの管理
- ・情報共有システム（ICT利用）の構築と運用

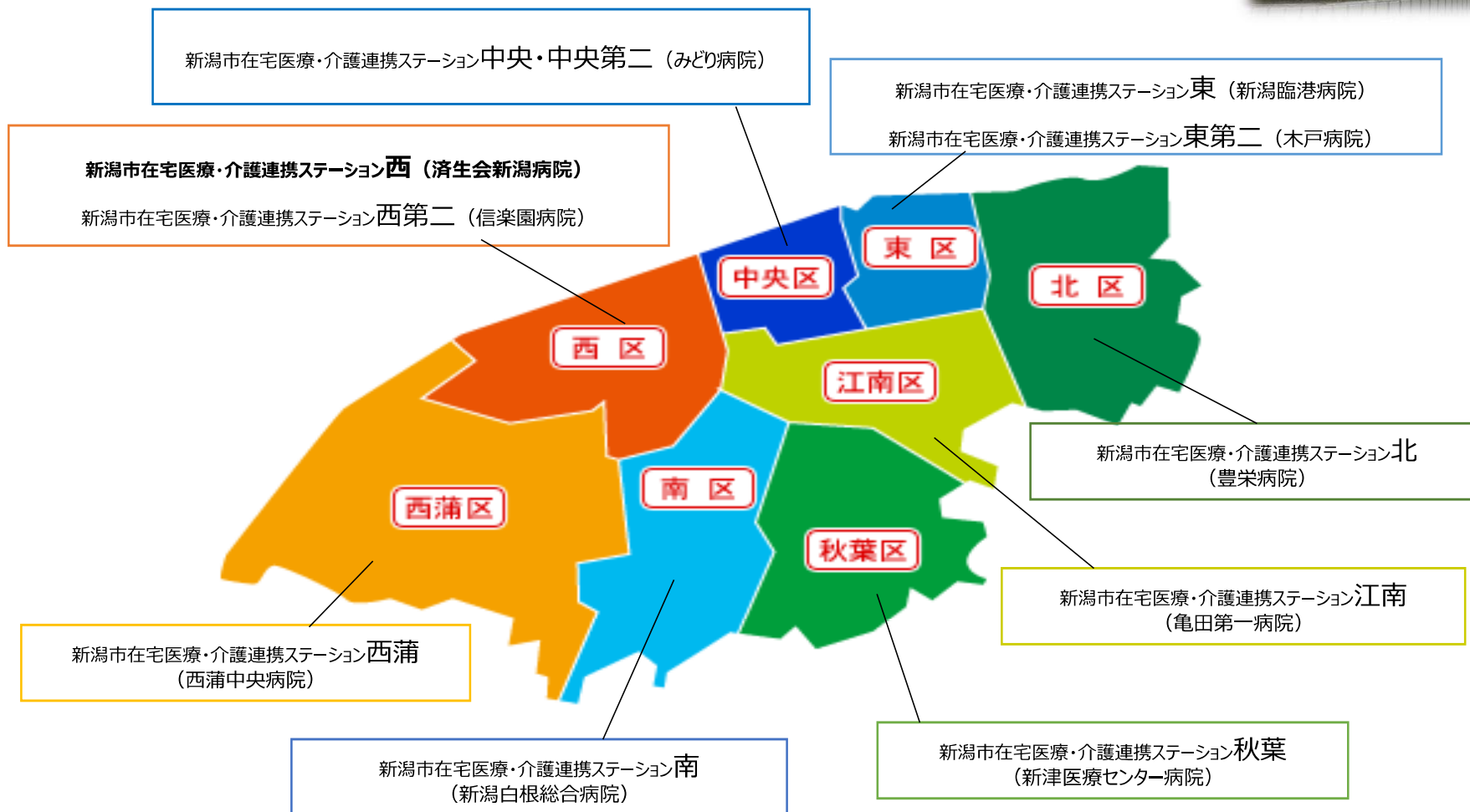
新潟市総合保健医療センター	
5F	市医師会（地域医療推進室）
4F	市歯科医師会・市薬剤師会
3F	市保健所
2F	市保健所・市保健衛生部
1F	市急患診療センター

新潟市総合保健医療センター内



# 新潟市在宅医療・介護連携センター/ステーション一覧

基幹型：新潟市在宅医療・介護連携センター（新潟市医師会）



# 新潟市在宅医療・介護連携推進事業 令和6年度業務計画書

事業項目		令和6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		
P 現状分析・課題抽出・ 施策立案(計画)	(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	1	医療資源調査、医療資源マップ管理	○				
		2	地域医療提供体制に関する実態・意識調査	○				
		3	介護施設等における医療的ケア提供体制調査	○				
	C 対応策の評価の実施、 改善の実施	(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	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	○			
		(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	6	センター・ステーション会議	8回	○		
			7	在宅医療・介護連携推進協議会			○	
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		○			
		9	地域包括支援センターとの連携・支援	随時		○		
		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	在宅医療・介護連携センターホームページ運営		○			
		12	働く人のための医療・介護セミナー	2回	○		*動画、冊子「よくわかる医療と介護」「もしもシート」等の活用	
		13	医療と介護の市民講座	年6~8回 (×11ST)		○	*ACP、認知症の対応についての普及啓発を重点とする	
		14	医療と介護の出前スクール			○		
	(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	15	在宅医療ネットワーク情報交換会	1回	○			
		16	地域医療連携強化事業	1回	○			
		17	入退院連携のあり方検討会	2回	○			
		18	CanCanミーティング	1回	○			
		19	意思決定支援研修会【新規】	年1回 (×11ST)	○	○		
		20	ご当地連携研修会	年1~3回(×11ST)		○	*CHAINと連携した感染対策研修	
		21	地域看護連携強化事業	年1回 (×11ST)		○		
		22	病院と在宅との連携強化事業【新規】	年1回 (×11ST)		○		
		23	病院看護管理者研修	1回			○	
		24	「にいがた救急連携シート」運用				○	

# 事業運営マニュアルと共有ファイルの管理運用

事業ごとの目的や事務処理の内容を詳細に記載し、事業運営と進捗管理を行う。  
 ※新潟市、連携センター/ステーションで事業を振り返り都度改定を行う。

新潟市在宅医療・  
 運営マ  
 2024年

新潟市保健衛生  
 新潟市在宅医療・

- I 在宅医療・介護連携推進
- II 在宅医療・介護連携推進
- III 事業体制図
- IV 委託業務の実施体制
  - 1 受託法人の役割
  - 2 ステーション担当者
- V ステーション担当者の身
  - 1 活動の手順
- VI 報告様式
- VII 個別事業（連携ステーション）
  - 1 在宅医療・介護連携
  - 2 相談窓口の運営、
  - 3 医療と介護の市民
  - 4 医療と介護の出前
  - 5 意思決定支援研修
  - 6 ご当地連携研究会
  - 7 地域看護連携強化
  - 8 病院と在宅との
  - 参考① アンケートの
- VIII 参考資料
- IX 様式集
  - 様式1 相談記録シ
  - 様式2 会議等の出
  - 様式3 開催計画書
  - 様式4 開催報告書
  - 様式5 「医療と介
  - 様式6 「医療と介
  - 様式7 「医療と介
  - 様式8 「意思決定
  - 様式9 「ご当地連
  - 様式10 「ご当地連
  - 様式11 「地域看護
  - 様式12 在宅医療

## VI. 報告様式

- (1) 契約締結後すぐに提出するもの
  - ・在宅医療・介護連携ステーション
  - ・様式番号なし\_作業従事者経歴
- (2) 事実が発生した際、随時提出
  - ・【様式1】相談記録シート
  - ・【様式2】会議等の出席報告書
  - ・【様式3】開催計画書
  - ・【様式4】開催報告書
  - ・【様式5～11】を用いて行った
  - ・様式番号なし\_作業従事者経歴
- (3) 毎月提出するもの
  - ・【様式12】在宅医療・介護連携
- (4) 年度終了後に提出するもの
  - ・様式 請求書（一般用）
  - ・様式 履行届
  - ・様式 活動実績報告書
  - ・様式 委任状兼口座振替申込書
  - ・在宅医療・介護連携ステーション
- (6) その他
  - <年度当初に提出するもの>
  - ・在宅医療・介護連携ステーション

様式1

### 相談記録シート

No.

相談種別	1.ケースに関する相談 2.医療機関やサービス事業所に関する相談 3.研修や講師に関する相談 4.その他( )		
受付年月日	令和 年 月 日( ) : ~ :	受付者	
相談者名	所属	TEL	FAX
相談者の主業務	1.介護支援専門員 2.介護サービス事業者 3.医師 4.歯科医師 5.薬剤師 6.看護職 7.PT・OT・ST 8.栄養士 9.医療相談員 10.社会福祉士 11.その他[ ]		
相談方法	1.電話 2.FAX 3.来所 4.訪問 5.その他( )		
相談経路			
主訴（求めている支援）			
支援内容			
支援結果			
連携の課題としての気づき			



# 事業運営マニュアルと共有ファイルの管理運用

マニュアルを含めた各様式、報告書はサイボウズで運用。

新潟市、連携センター、連携ステーションごとにフォルダ管理

The screenshot displays a web-based file management system. At the top, a navigation bar includes icons for Home, Schedule, Reports, File Management, and User Profile. A red box highlights the 'ファイル管理' (File Management) icon. Below the navigation bar, a sidebar on the left contains a 'スケジュール' (Schedule) section with a table listing events like '区民公開講座' and '事業所向け出前セミナー'. The main content area is titled 'ファイル管理 (ルートフォルダ)' and features a search bar and a 'フォルダを追加する' button. A red box highlights the '新潟市在宅医療・介護連携推進事業' folder, with a red arrow pointing to its contents. The folder tree shows a hierarchy: '新潟市在宅医療・介護連携推進事業' (1) -> 'センター (新潟市医師会)' (1) -> 'ステーション 東' (9) -> 'ステーション 東第二' -> 'ステーション 中央' -> 'ステーション 中央第二' -> 'ステーション 江間' -> 'ステーション 秋葉' -> 'ステーション 南' -> 'ステーション 西' (2) -> 'ステーション 西第二' -> 'ステーション 西第三' -> 'センター (香川市長専用)' (2) -> 'センター (システム管理専用)' (5). The right pane shows the contents of the selected folder, including a 'ルートフォルダ' section with sub-folders like '新潟市在宅医療・介護連携推進事業' (10) and '各種様式 (対医師)' (2), and a 'ファイル' section with documents such as 'ステーション\_センター名簿\_20170531版.docx' and 'ステーション名簿(2020).docx'. A red arrow points from the folder name in the tree to the folder icon in the right pane.