

H 2 9 年度新潟市在宅医療・介護連携推進ステーション業務計画書（重点目標）

| 分類 No. | 分類 | 北 | 東 | 東 第二 | 中央 | 中央 第二 | 江南 | 秋葉 | 南 | 西 | 西 第二 | 西蒲 |
|-----------|-----------------------------------|---|---|---------|----|----------|----|----|---|---|---------|----|
| 1 | 在宅医療・介護連携ステーション業務の周知 | ○ | | | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| 2 | 地域包括支援センターとの連携 | ○ | | | | ○ | | ○ | ○ | ○ | | |
| 3 | 地域の医療・介護関係者間での医療・介護連携における課題の抽出・共有 | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | ○ | ○ |
| 4 | 医療・福祉・介護の各機関・各職種に対する相互理解の促進 | | ○ | | | | | | | | | |
| 5 | 病院・診療所間での医療連携，病院・診療所への在宅医療の理解 | | ○ | | | ○ | | | | ○ | | ○ |
| 6 | 地域の医療・介護資源の掘り起し | | | | | | | | ○ | | ○ | ○ |
| 7 | 地域資源（在宅医療NW含む）の把握 | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| 8 | 住民への在宅医療・介護の理解，住民ニーズの把握 | | | ○ | ○ | | | | | | | |

H 2 9 年度新潟市在宅医療・介護連携推進ステーション業務計画書（記載内容）

| 分類 No. | 分類 | 重点課題 | 重点目標 | 手段 |
|--------|-----------------------------------|--|--|--|
| 1 | 在宅医療・介護連携ステーション業務の周知 | 院内外への在宅医療・介護連携ステーションの業務についての周知不足。またステーション職員の地域把握が不足していたように感じる。 | 他の関係機関等が開催する研修会や市民向けの会合などに参加し、状況把握に努める。（ステーション企画型への集まりに参加を集うだけでなく、こちらからも積極的に向うように心掛ける。） | 市民出前講座やご当地連携研修会における講師を依頼することで在宅医療・介護連携推進事業への理解を深めていただく。また、ステーションで開催する研修会等について、郵送での広報だけでなく、直接機関へ足を運ぶ等で周知を行い、顔の見える関係を構築する。 |
| | | 地域においてステーションの周知が進んでおらず、顔のみ見える関係に限られている。 | 医療機関、地域の住民、包括支援センター、区役所、社会福祉協議会との顔の見える関係作りをより強め、ステーションの取組、役割を理解してもらう。 | 包括との連絡会、関係機関との会議、お茶の間へ訪問を継続的に行うことで、ステーションの周知を進める。また、医療と介護の連携についてネットワークでの活動を通して取り組んでいく。 |
| | | 医療・介護関係者に、在宅医療・介護連携ステーションの役割を充分理解してもらっていない。 | ① 医療・介護連携ステーションの役割や実施している事業について、知ってもらうために、ニュースレターを作成し、関係者へ配布する。 ② 医療・介護連携者に、医療・介護連携ステーションの役割や実施している事業について理解し、活用する動機づけをする。 | ① ニュースレターを年4回作成し、関係者へ配布する。 ② 新潟地域医療福祉連携協議会やワールドカフェを通じて、医療・介護連携ステーションの役割や実施している事業について、ニュースレターなどを活用し、説明・理解してもらう。 |
| | | ステーションの周知が不十分 | | 担当圏域における、①ステーション業務に関するチラシの配布（郵送）および、②関連する会議や研修会についての周知。 |
| | | ステーション西第二の周知が必要である | 西区圏域の医療・介護機関、および院内にステーション西第二の周知を図る | ・地域包括支援センターへ挨拶に伺う ・医療機関、介護サービス事業所へ広報する ・開業医挨拶廻り時に広報する ・院内周知のため会議にて紹介する |
| 2 | 地域包括支援センターとの連携 | 地域課題への具体的な対策への取り組み | 地域包括支援センター、在宅医療・介護連携ステーション、社会福祉協議会でお互いの担うべき役割を検討し、課題を抽出する。作成した両機関の課題や目標はお互いドキュメント化し、共有する。 | ・区健康福祉課と連携し、区内地域包括支援センターと定例で情報交換する場を設ける。 ・社会福祉協議会との情報共有を密に行う。 |
| | | 地域包括支援センターとの連携が十分でない。また担当地域の実情を把握できていない。 | 区内の地域包括支援センターの事業や活動内容を理解し、地域が抱える課題の把握や共有を行う。 | 地域包括支援センターを訪問し、顔の見える関係を築く。また地域ケア会議には積極的に参加する。 |
| | | 地域包括支援センターとの役割の整理と連携が充分に取れていない。 | ① 地域包括支援センター、在宅医療・介護連携ステーションのお互いの役割を確認する。 ② 地域包括支援センターが考えている圏域や区の地域課題を行政・地域包括支援センター・医療・介護連携ステーションで共有する。 | ① 区地域包括支援センター連絡会（奇数月開催）に参加し、お互いの業務や役割を確認するとともに、情報交換を行い、圏域や区の地域課題を共有の機会とする。 |
| | | 南区内3地域包括支援センターとの役割の整理、連携、情報共有が不十分 | 各地域包括支援センター、在宅医療・介護連携ステーション南間でお互いの担うh29年度業務計画を共有する。協働する上でそれぞれの役割を整理して検討し、課題を抽出する。共有された両機関の課題や目標は議事録としてドキュメント化し、共有する。 | 南区健康福祉課と連携し、区内地域包括支援センター定例会議に参画し、それぞれの地域包括支援センターへ出向き情報交換する場を設ける。 |
| | | 地域包括支援センターとの連携構築が不十分 | 地域包括支援センターの業務理解、ステーション業務の周知、講演会研修会などを共催する。 | 地域ケア会議等に参加するほか、区健康福祉課高齢介護係や地域包括支援センターとの定例会議（6,8,10,12,2月）にも参加する。また、個別に各地域包括支援センターへ適宜訪問する。 |
| 3 | 地域の医療・介護関係者間での医療・介護連携における課題の抽出・共有 | 地域の医療・介護連携における課題が地域の医療・介護関係者間でお互いに把握されていない。 | 地域の医療・介護者間で医療・介護連携に関するお互いの活動や課題を共有し、見える化する。 | 在宅医療・介護連携ステーションで受けた相談内容や開催した出前講座や研修会について、地域の医療・介護関係者へ共有する場を設ける。また、開催目的・内容等によっては共催を検討し、回数より中身の充実化を図る。 |
| | | 地域の医療・介護連携において課題などが医療・介護関係者で共有しきれっていない。 | 地域の医療・介護者間で医療・介護連携に関するお互いの活動や課題を共有し、見える化する。 | 在宅医療・介護連携ステーションで受けた相談内容を分析するとともに研修会等で意見交換をする。 |
| | | 医療介護連携における地域の課題抽出の機会がない。 | 担当地域包括支援センターとの緊密な連携を図る。 | 短時間での地域包括支援センター及びステーション会議を定例で開催する。 |
| | | 医療・介護の連携における課題が把握できていない。 | 地域における医療介護の課題が抽出できるようケアマネジャーやサービス事業所と医療機関との連携を深め、医療・介護の課題が見えるよう取り組む。 | ご当地連携研修会、ケアマネ連絡会を通して課題抽出に取り組む。また、医療と介護の連携を強化できるようネットワークと地域の課題を共有できるよう研修会を企画、運営していく。 |
| | | 地域の医療・介護連携における課題が、地域包括支援センターと在宅医療介護連携ステーション南、地域の医療・介護関係者間でお互いに把握、共有されていない。 | 地域の医療・介護者間（居宅ケアマネ連絡会、みなふくねっと、南区病院連携会議、南部地区ソーシャルワーカー連絡会など）で医療・介護連携に関するお互いの活動や課題を共有し、見える化する場を作る。 | 在宅医療・介護連携ステーションで受けた相談内容や開催した出前講座や研修会について、各地域包括支援センターへの訪問を通じて、地域の医療・介護関係者へ共有する機会を設ける。 |
| | | 在宅医療・介護連携に関する相談支援としての役割 | 近隣の医療・介護機関より在宅医療についての相談窓口としての役割を果たす→課題解決に向けて対応すると共に、地域の医療・介護機関間でお互いの活動や課題を共有し、可視化する | ・的確な支援ができるように判断する ・自己判断できない時には院内外での多職種に協力を得、必要時ステーション西、センター、地域包括支援センターへ相談する ・相談内容について共有する場を設ける |
| | | 区役所健康福祉課、保健福祉センター、地域包括支援センターとの課題共有が不十分 | 区役所健康福祉課、保健福祉センター、地域包括支援センター、在宅医療・介護連携ステーション間で地域課題を共有し、協働・連携できるシステムを構築する。 | 4者で定例会議を開催し、課題や目標をドキュメント化し共有する。 |

| | | | | |
|---|-------------------------------|---|---|--|
| 4 | 医療・福祉・介護の各機関・各職種に対する相互理解の促進 | 医療から見た介護・福祉分野、介護・福祉分野から見た医療分野の各機関・各職種に関する相互理解が不十分 | 研修等の事業を実施し、出来るだけ多くの機関・職種の相互理解を促進する | ご当地連携研修会「医療と介護 リレー研修会」により、各専門職の活動・想いを聞く機会を設ける。 昨年に引き続き「多職種連携研修会」において「〇〇を知らう」シリーズを企画。※ST東第二と共同分担で企画・運営 |
| 5 | 病院・診療所間での医療連携、病院・診療所への在宅医療の理解 | 病院・診療所間での医療連携について、各病院ごとや「山の下ねっと」の取り組みに委ねられているため、温度差・濃淡が出やすい状況にある | 「山の下ねっと」等への参画に消極的な医師への興味・関心の啓発 病院医師・診療所医師間の相互理解・交流・意見交換の場づくりに参画する | センター事業の研修会「東区の医療連携を考える」を後方支援するため、区内3病院（木戸・桑名・臨港）の病院長の理解を得るための働き掛けを行う |
| | | 区内の病院間の連携が十分でない。 | 区内全病院の特徴や実情を知り、それぞれの持つ課題を共有する。共有された課題をもとに、ステーションが担う役割、今後の方向性について検討をする。 | ご当地連携研修会で「病病連携」をテーマに、病院関係者で情報交換、課題共有をする場を設ける。 |
| | | 病院スタッフの在宅への理解不足 | 西区内9病院で、それぞれ院内スタッフに向けて在宅についての講演会・研修会を開催する。 | ステーション第二と分担し、各病院の連携スタッフなどと協力し講演会を開催する。 |
| | | 西蒲区内4病院の連携体制が構築できていない | 4病院が連携して、よりよい在宅復帰支援の在り方、緊急時の受け入れ体制の構築を検討する。 | 4病院のMSWで定例会を持つ。合同で、病院職員向け在宅医療・介護研修会、病院・施設見学ツアーを企画・開催する。 |
| 6 | 地域の医療・介護資源の掘り起し | 在宅医療・介護連携ステーションや在宅医療NWが開催する催事への参加不参加関係なく（区役所各係を含む）、地域包括ケア充実の「丸ごと、我が事」で地域を巻き込みネットワーク化する認識が乏しい。 | ステーションで主催する研修や地域の在宅医療ネットワークへ参加してきた団体で、参加出来なかった専門職の参加を促す。（各医療・介護関係機関内の専門職が何らかの形で年一回でも地域と連携し、顔を出すことができる環境を目指す。） | 市民出前講座やご当地連携研修会における講師（各病院に勤務する認定看護師や認知症ケアの専門家など）を依頼することで在宅医療・介護連携推進事業への理解を各事業所間で深めていただく。また、ステーションで開催する研修会等について、南区内の職能団体ネットワークを通じて、それぞれの代表者の機関へ足を運ぶ等で周知を行い、ステーション事業を通じて顔の見える関係を強固にしていく。 |
| | | ネットワークで連携していない機関との協力関係が築きにくい | ネットワークの定例会やステーション主催の研修会へ参加する団体を増やす | ・ネットワーク定例会に多職種が興味を持てる課題を挙げ参加者を増やす ・ご当地連携研修会、医療と介護のおきがなる座談会などの講師を依頼することで在宅医療・介護連携推進事業への理解を深めていただく |
| | | 在宅医療ネットワークに参加していない開業医との連携体制が構築できていない | 開業医に在宅医療・介護連携ステーションの機能を理解していただく。 | 開業医を直接訪問し、周知を行い機能をPRする。市民出前講座やご当地連携研修会の講師依頼を受けていただける関係構築を行う。 |
| 7 | 地域資源（在宅医療NW含む）の把握 | 「認知症」に関する当地域の医療・介護資源の把握が不十分で、各資源の機能を生かし切れていないことが考えられる | 気付き、受診管掌、初期支援、BPSD増悪時の対応など各場面における地域内資源と活用法などについて情報を整理する ※当地域に無い場合、他地域の情報を収集 | 各機関へのヒアリング、電話調査等 山の下地域包括ケアネット全体会「山の下のみんなで支える認知症Part2」（H29.9.9予定）との運動 |
| | | 地域の医療機関・介護事業所の機能等を把握しきれていない。 | 地域の医療・介護資源における「強みと弱み」を把握し、地域のニーズにどのように答えることができるかを考える。 | 地域医療・介護で資源の情報収集をする。直接機関へ足を運び顔の見える関係を構築する。 |
| | | 地域包括支援センターからの問い合わせについての繋がりが主な役割だが、地域内の種々の支援体制についての情報が少ない。 | 地域住民への支援体制の把握と見える化を行う。 | 中央区健康福祉課、区内地域包括支援センター、区社協等へ呼びかけ、情報交換の場（「我が事・丸ごと」相談所と協力しながら）を設ける。 |
| | | 区内の在宅医療ネットワークの実情を把握できていない。 | 区内の在宅医療ネットワークの実情を把握するとともに、ステーションの周知を行う。 | 区内の在宅医療ネットワークに参加し、活動内容を理解する。またステーションの業務内容についても周知を行う。 |
| 8 | 住民への在宅医療・介護の理解、住民ニーズの把握 | 住民ニーズの把握の欠如、又行政の考え方やなど、住民への在宅医療・介護への情報が届いていない。 | 地域住民の住み慣れた地域での安心・安全な療養生活のための活動であることを忘れず、住民ニーズをつかむ。 | 社会福祉協議会や地域包括支援センター、自治会などの連携を深め住民理解を図る。 |
| | | 原則、地域住民からの直接的問い合わせは受け取れないが、住民のニーズや動向などの情報が少ない。 | 住民情報把握のため行政（区健康福祉課や区社協）との連携を積極的に深める。 | 中央区包括連絡会（地域保健センター、地域包括支援センター）等で情報提供をお願いする。 |