

令和6年度 しばた地域医療介護連携センター事業計画
在宅医療・介護連携推進事業

委託項目 (ア) ~ (ウ) 新発田市・阿賀野市・胎内市・聖籠町
委託項目 (エ) ~ (キ) 新発田市・胎内市・聖籠町

資料No.5

項目	業務委託内容 (委託契約書より)	No.	R6取り組み	年間実施回数	目的	企画運営(在宅医療推進センター整備事業との区分)	備考	在宅医療の4場面
① 現状分析・課題抽出・施策立案	地域医療・介護の資源の把握 (ア)	① 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集	ア① 医療・介護資源の更新 (アンケート形式)	年1回 1月	医療機関・介護事業所資源情報の提供、現状の把握			日常の療養支援
		② 情報及び整理リストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用	ア②-1 ホームページの運用と周知	定期更新 3月 随時更新	ホームページ更新によりマネジメントに関わる資源情報の把握がしやすくなる			日常の療養支援
			ア②-2 ケアマネタイムの更新	定期更新 3月 随時更新	介護支援専門員等が医療機関との連絡を容易にする	共同実施		日常の療養支援
	在宅医療・介護連携の課題の抽出 (イ)	① 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計 (在宅医療など)	イ① 在宅医療介護連携に関するデータの収集・分析等	年4回 各市町1回	各市町の地域の現状把握			全般
			② 在宅医療・介護連携に関する協議会等への参画や医療・介護関係者へのアンケート等による課題抽出	イ②-1 地域ケア会議への参加	随時	在宅医療・介護連携の地域課題の抽出		
		イ②-2 専門職の協議会等への参加		随時	医療介護連携における各専門職の課題の抽出			全般・日常の療養支援
		③ 意見・情報交換や検討を行う場の設定と運営	イ③-1 しばた地域医療介護連携センターの協議会設置及び運営	年2回	在宅医療・介護連携の課題解決策の検討、対応策の実施の周知	共同実施		全般
			イ③-2 新発田病院との情報交換会 (行政在宅医療介護連携推進担当者との情報交換会を含む)	月1回	基幹病院である新発田病院と地域との情報交換、連携上の課題提起			入退院支援・日常の療養支援
			イ③-3 情報交換会	随時	圏域内の病院と地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、行政との情報交換・連携の検討		聖籠病院と聖籠町地域包括支援センター 4回/年	入退院支援・日常の療養支援
			イ③-4 在宅医療を考える会	年1回	在宅医療の現状と課題の抽出	共催		日常の療養支援・急変時の対応・看取
	④ 在宅医療・介護連携状況の分析・評価	イ④ ロジックモデルを用いて課題分析と対応策の検討	年1回	在宅医療・介護連携PDCDをまわし、めざす姿に向かう		一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 政策推進部 松本佳子氏	全般	
	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 (ウ)	① 地域の医療・介護関係者の協力を得た在宅医療・介護サービス提供体制の構築の推進	ウ①-1 つなぐ会「特別養護老人ホーム嘱託医の会」	年2回	一次連携、二次連携、三次連携の構築、同職種間の連携の強化	共催		看取り
			ウ①-2 つなぐ会「(仮) 在宅医と訪問看護師の会」	年1回		共催	「在宅医療を考える会」と協働企画	日常の療養支援・急変時の対応・看取

項目	業務委託内容 (委託契約書より)	No.	取り組み	年間実施 回数	目的	企画運営(在宅医療推進センター整備事業との区分)	備考	在宅医療の 4場面			
② 対応策の実施	在宅医療・介護連携に関する相談支援 (オ)	①	コーディネータの配置等による相談窓口の設置	オ①	在宅医療・介護の連携を支援する相談窓口の設置・運営	随時	医療・介護専門職の相談先として、連携の困りごとの対応 医療介護連携の課題の把握		全般		
		②	関係者の連携を支援する相談会等の開催	オ②	相談内容の周知	随時	医療・介護専門職の相談窓口活用の周知		全般		
	地域住民への普及啓発 (キ)	①	地域住民等に対する出前講座や講演会・シンポジウムの開催	キ①-1	在宅医療の講演会「これからの『いきた』を共に考える講演会」新発田市	年1回	住民が、これからの生きかたを考えるために、自身が主体となる医療との付き合い方の心得		6/1 山口育子氏 医師との上手な付き合い方～医師にかかる10箇条～	看取り・日常の療養支援	
			出前講座「在宅医療と人生会議」の開催	キ①-2		随時	在宅医療の普及啓発、ACPの普及啓発			看取り	
		②	周知資料やホームページ等の作成	在宅医療のパンフレット「よくわかる在宅医療＆介護」の活用促進	キ②-1		随時	住民への在宅医療の普及啓発		在宅医療パンフレット更新	看取り
				在宅看取りパンフレット「旅立ちに向けて」の活用促進	キ②-2		随時	看とる人の在宅看取りの心構え		在宅看取りパンフレット更新	看取り
			私の意思表示ノート（仮）の検討	キ②-3		複数年計画	住民の意思表示・意思決定・意思実現のための補助ツール		ワーキングチームで検討	看取り	
	域の実情に応じて行う医療・介護関係者への支援の実施	医療・介護関係者の情報共有の支援 (工)	①	在宅看取りや入退院時等に活用できる情報共有ツールの作成・活用	連携ツール「医療と介護の連携シート」の活用促進	工①-1	適宜	医療介護連携を進めるツールの検討・作成・活用の普及			日常の療養支援、ICT
					意思決定支援のための対話記録「あなたの思いを支えるシート」の再検討	工①-2	適宜	医療介護連携を進めるツールの検討・作成・活用の普及		活用方法の検討	看取り・急変時の対応
					入退院支援ガイドの検討	工①-3	年3回	入退院支援場面のルールの見える化		新潟県医師会入退院支援事業の手引きを基に検討委員会を設置	入退院支援
ときネット研修会					工①-4	年1回	医療・介護連携のICTツールの活用の普及	共催	6/18 R6度報酬改定の医療介護連携とICT関連の講義	ICT	
医療・介護関係者の研修 (カ)		①	地域ケア会議等への参画を含む、多職種の協働・連携に関する研修の実施	医療・介護多職種研修会 ・病院機能勉強会	カ①-1	年1回	医療介護関係者が医療保険制度の理解を深め、制度の中での役割を知り、医療介護連携を進める。		10/3 新発田病院 新発田地域振興局より地域医療構想	入退院支援	
				在宅医療・介護連携研修会	カ①-2	随時	4市町の医療介護連携における地域の課題と方向性の把握	実施市町に共催			
				地域ケア個別会議、在宅医療・介護連携に関する地域ケア会議	カ①-3	随時	在宅医療・介護連携における課題の共有	実施市町に共催	新発田市在宅医療介護連携推進部会	全般	
				ACP（アドバンス・ケア・プランニング）研修会	カ①-4	年1回	住民の意思決定支援・意思実現に向けて、医療介護専門職がACPプロセスを実践できる。		7/27 ACPiece 講師西川満則氏・大城京子氏	日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り	
		②	医療・介護に関する研修の実施	在宅あるあるミニレクチャー	カ②-1	年1回	疾患の理解と連携のポイントを共有し、多職種で在宅医療の支援体制を考える。		8/8（仮）在宅医療患者における心不全の早期発見と対処法 笹川康夫医師	日常の療養支援、急変時の対応	
				エンドオブライフ・ケア研修会	カ②-2	随時	医療介護専門職が、コミュニケーション技術を習得し、エンドオブライフ・ケアに活かせる	胎内市に共催		看取り	
		新発田病院地域学習会、公開講座	カ②-3	年8回	新発田病院の医師・認定（専門）看護師等による疾患の理解と看護・介護の技術の習得	新発田病院に共催	7/3、9/4、10/2、12/4	日常の療養支援、急変時の対応			