
「コーディネーターの支援とスキルアップの取り組み」

一般社団法人 新潟市医師会 地域医療推進室 室長 齋川 克之

新潟市在宅医療・介護連携センター/ステーション事業

医療・介護関係機関

- ・ 医科、歯科診療所
- ・ 病院
- ・ 調剤薬局
- ・ 訪問看護ステーション
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 居宅介護支援事業所（介護支援専門員）
- ・ 介護事業所
- ・ 老人保健施設
- ・ その他事業所



利用

切れ目のない
医療・介護
サービス



利用者

相談 ↓ (患者・家族) ↑ 支援

地域包括支援センター

相談

支援

相談

支援

連携

連携

対応する地域に所在する全ての
地域包括支援センターと連携

関係団体

- ・ **在宅医療ネットワーク**
(H31年2月現在21団体)
- ・ 県、近隣市町村
- ・ 市医師会、
市歯科医師会
その他職能団体等

連携

実施主体

新潟市

- ・ 地域医療推進課
- ・ 地域包括ケア推進課
- ・ 各区役所



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）

- ◆ 新潟市内8区の11病院に設置
- ◆ 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～

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
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

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、連携センターのコーディネーターは、下記の会議や研修会、また事業運営のための関連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っています

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

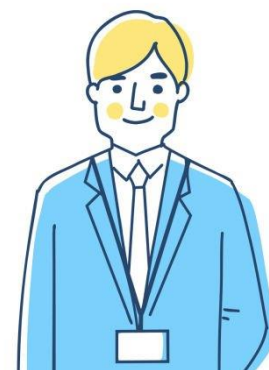
コーディネーターのための研修会

様式等

業務計画書

事業運営
マニュアル

各種事業
報告書



連携センター
コーディネーター

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）

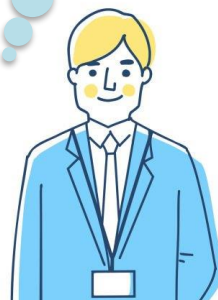


新潟市から言えないことを代弁する

新潟市全体の事業の底上げを図る

コーディネーター個々の悩みをみんなで共有してほしい

他連携ステーションの取り組みを真似てほしい

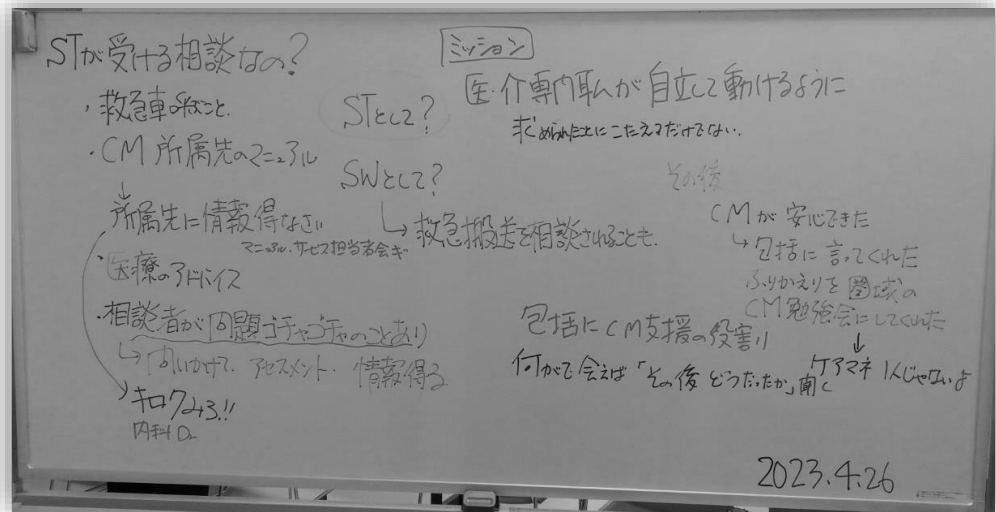
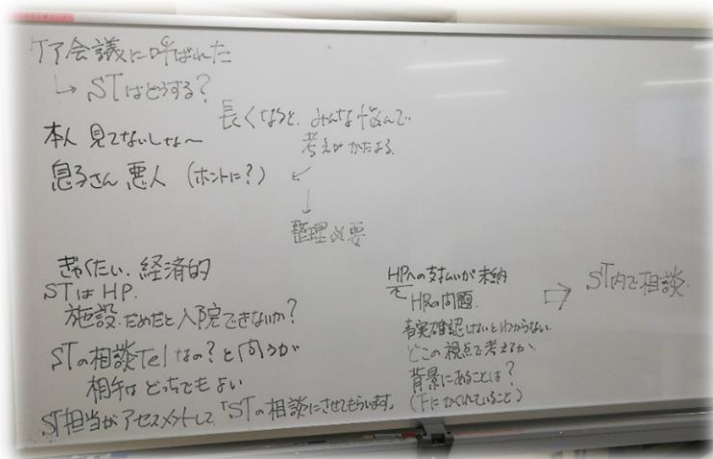


いつでも応援できる体制であることを意識してもらう

連携センターのコーディネーターが意識していること

個別相談事例の振り返り（連携センター）

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

連携センターのコーディネーターが意識していること

個別相談事例から在宅4分野の地域課題抽出

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。

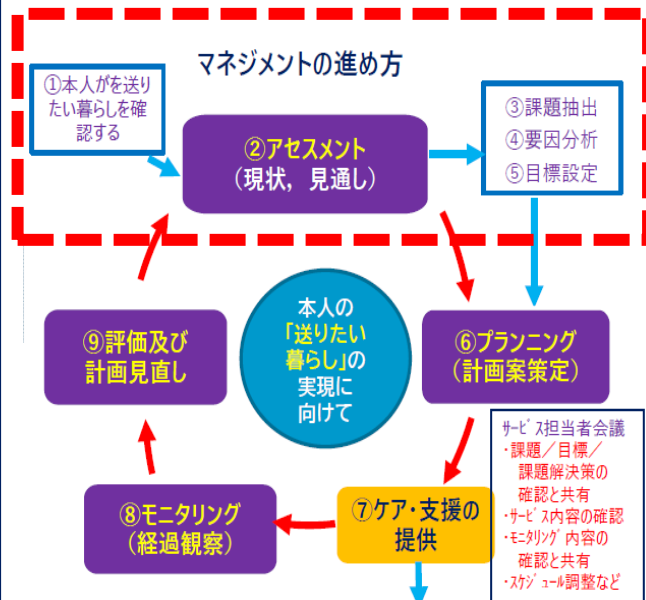
参加者

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）

内容



出所) 日本医療総合研究所 川越雅弘先生 資料

1, ステップ1

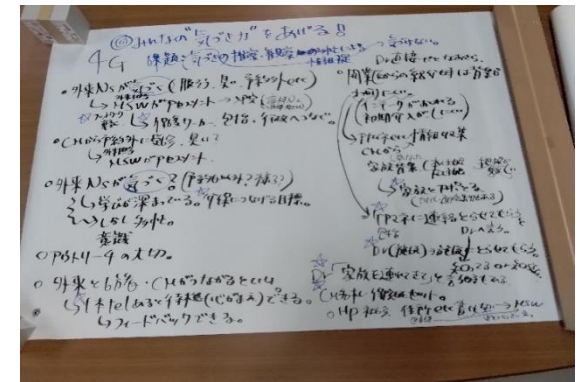
グループワーク：相談記録シート「連携の課題としての気づき」

- 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）



參考資料

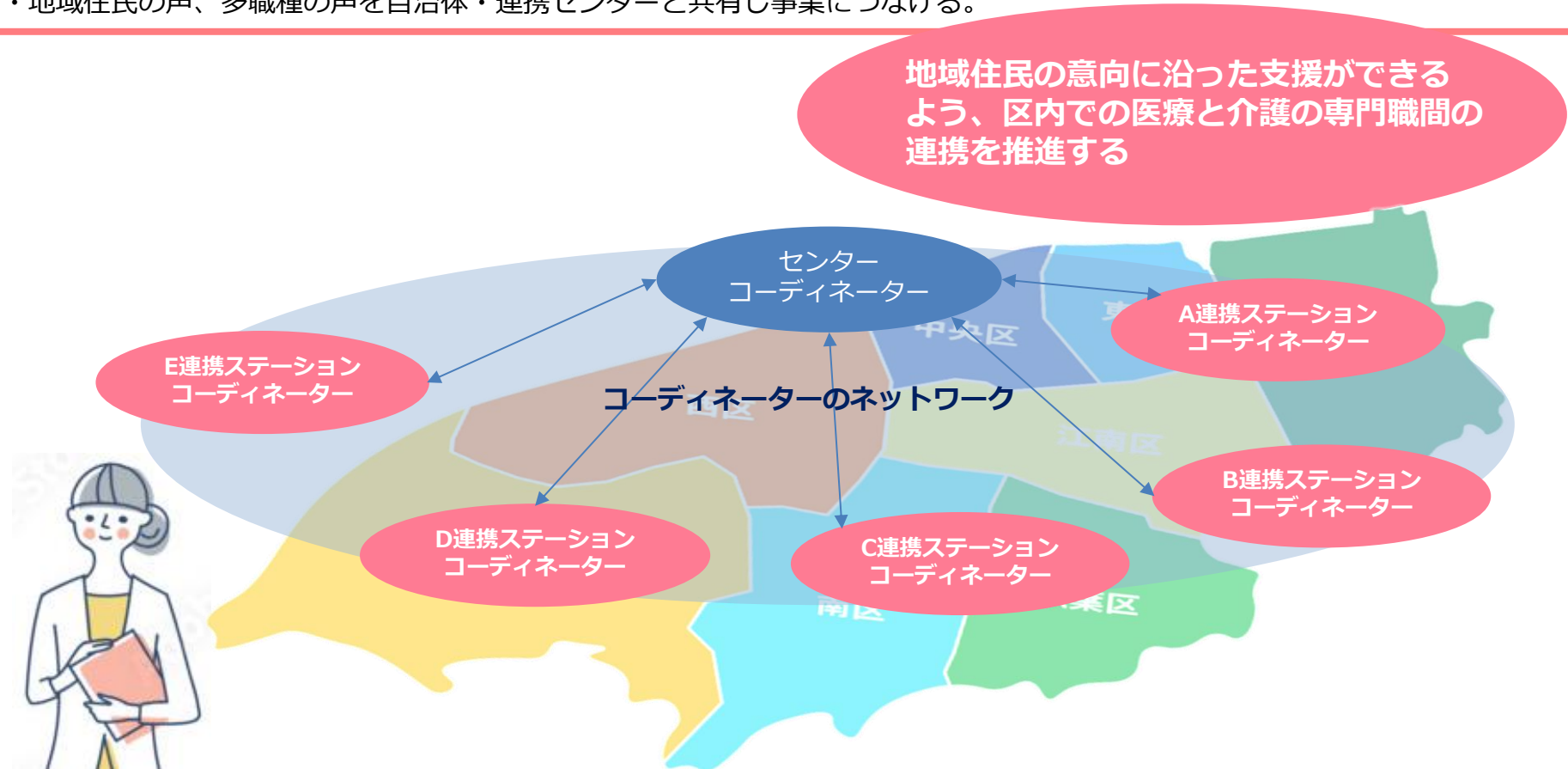
現場的なコーディネーターへの期待と役割

コーディネーターの役割（厚労省資料一部改編）

自治体における在宅医療・介護連携に係る体制整備を推進していくことを目的として、実施主体である自治体と連携して、コーディネーターの専門職が現場で何を感じ、どうありたいか知る強みを活かし、在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネート機能（主に相談窓口機能や多職種の連携推進、人材育成等）を果たす。

新潟市における現場的なコーディネーターの役割（連携ステーション）

- ・地域ニーズ（地域住民の声、多職種の声）を把握するために、地域へアウトリーチする（出向く）。
- ・地域住民の安心につなげるため、医療と介護の関係者間が気軽につながれるネットワーク（顔の見える関係）をつくる。
- ・地域住民の声、多職種の声を自治体・連携センターと共有し事業につなげる。



基幹的なコーディネーターへの期待と役割

コーディネーターの役割（厚労省資料一部改編）

自治体における在宅医療・介護連携に係る体制整備を推進していくことを目的として、実施主体である自治体と連携して、コーディネーターの専門職が現場で何を感じ、どうありたいか知る強みを活かし、在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネート機能（主に相談窓口機能や多職種の連携推進、人材育成等）を果たす。

新潟市における基幹的なコーディネーターの役割（連携センター）

- ・現場的なコーディネーター間のネットワーク化を図り、個々のノウハウの共有とコーディネーター間の関係性を図る。
- ・コーディネーター向け研修会開催等を通じ、コーディネーターの力量アップを図る。
- ・コーディネーター活動指針等のツールの整備し、目指す姿を共有する。
- ・自治体とコーディネーター間をとりもつ。

新潟市と共に事業の企画と運営を行うこと、またコーディネーターのまとめ役を担いコーディネート機能を強化すること

