

重点事項	2021	2022	2023	2023(R5)	2024	2025	2026
	R3	R4	R5	北上市在宅医療介護連携支援センター事業計画方針(案)	R6	R7	R8
IV: 在宅チームケア体制確立・充実期					V: 地域包括ケア推進期(目指すべき姿)		
検討内容	身寄りがない高齢者 在宅待機支援事業 連携推進事業の評価 オレンジセーフティネット Ⅲ期振り返り	(R3と同様)		<ul style="list-style-type: none"> ★認知症ケアにおけるセンターの関わりや北上済生会病院の位置づけを明確にしていきたい ★第4期「在宅チームケア体制確立に向けた医療に関わる症例検討会を立ち上げたい ★職能団体の連携体制における現状・課題を改めて確認・共有していきたい ★北上市権利擁護支援センターと連携した医療従事者向けの権利擁護に関する研修機会を充実させていきたい ★医療介護資源に関する情報公開等のアクセス向上を目指した手段を整理・検討していきたい 	<div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> 新たなビジョン・ロードマップを5年度に策定する </div> <div style="font-size: 2em; color: blue; margin-left: 10px;">➔</div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; font-size: 0.8em; color: blue;"> 2040 (R22) </div>		
認知症施策	認知症初期集中支援チーム(医師会・市・包括)・支援チーム会議 認知症地域支援推進員配置(地域包括支援センター1名×5) 認知症サポーター養成講座 16回 204人 20回 501人 〇回 〇人 認知症カフェ(毎月1回) 認知症ワーキンググループ(認知症施策研究会) ICTを活用した認知症高齢者見守り活動 (新)オレンジセーフティネット 認知症高齢者の買い物支援 (新)スローショッピング 注文のやんばな料理店(実行委員会)			<ul style="list-style-type: none"> ◆認知症ケアに関する3病院の位置づけと病診・診診連携等を検討する機会 (認定看護師等出前研修終了後のアンケート結果/「認知症看護」が最も多かった) <p>今後学びたい研修メニューアンケート 認定看護師等による出前研修(5か所/回答:84件)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★認知症高齢者の早期発見・早期対応ができ、適時適切な支援につながっている。 ★連携支援や相談機能などが充実し、認知症になってからも希望を持って住み慣れた地域での暮らしを支えることができる。 ★市民の認知症に対する正しい理解が深まり、見守り・声かけや居場所づくりの活動に取り組んでいる。 		
在宅医療	入退院支援作業部会(入退院支援ハンドブック作成・改訂・運用) 医療・介護人材育成のためのテーマ型研修 多職種連携事例検討会 「ケアラボ@きたかみ」 「ケアラボ@きたかみ」 権利擁護研修(医療従事者向け) 権利擁護研修 きたかみACPセミナー きたかみACPセミナー(初級・中級) (主催:医師会・共催:在宅きたかみ) 看取り実態調査(介護施設) (新)認定看護師等による出前研修 (看護協会との共催/介護施設向け) 実態調査を活かした看取り体制構築の推進 (新)看取り支援マニュアルの作成・運用 要検討事項 岩手県在宅医療人材育成研修事業(主催:医師会・共催:在宅きたかみ) 同事業			<ul style="list-style-type: none"> ◆(仮称)医療・ケアチーム症例検討会の開催 ◆入退院支援ハンドブック改訂版による医療と介護の研修・連携会の開催 ◆職能団体一次連携ヒアリングの実施 ◆医療機関向け権利擁護研修会の定例化 ◆認定看護師等出前研修の充実と他の専門職による出前研修の企画検討 ◆「シン・ケアラボ@きたかみ」を中心とした北上らしい重層的支援体制の構築検討 ◆「次期きたかみいきいきプラン」策定に向けたセンターの位置づけ検証 ◆「きたかみ型地域包括ケアビジョンフォーラム」の企画検討(開催時期含む) <p>◆重点項目◆ ①在宅チームケア体制の構築 ②医療・介護人材の育成 ③身寄りのない高齢者の支援体制の構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> 【★4フェーズ:入退院支援】 病院と在宅チームの双方が、入退院プロセスを互いに理解し、協働・情報共有を行い、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、高齢者が希望する場所で望む日常生活ができる。 【★4フェーズ:日常の療養支援】 多種職種協働によって、患者・利用者・家族の日常療養生活を支え、高齢者が住み慣れた場所で生活できる。高齢者の権利が守られ、尊厳ある暮らしを送ることができるために多職種協働によって必要なサービスにつなげている。 【★4フェーズ:急変時の対応】 本人の意思が尊重された対応が行えるよう、医療・介護の関係者が本人と意思を共有し、実現できるよう支援している。 【★4フェーズ:看取り】 市民が、在宅・施設看取りについて十分に認識・理解をし、高齢者が陣税の最終段階における望む場所での看取りを行えるよう、医療・介護の関係者が本人(医師が示せない場合は家族)と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるよう支援している。 		
意思決定支援	心づもり勉強会(地域型勉強会・出前講座) ノート作成班(見直し・改訂) 図書館「心づもり」展示コーナー 継続検討 きたかみACPセミナー(再掲) 権利擁護研修(再掲)			<ul style="list-style-type: none"> ◆わたしのきぼうノート改訂版の普及・啓発に係る研修会の実施(市と共催) (医療介護従事者向け、市民向け「かきっこ会」、市民フォーラムなど) ◆「心づもり」展示コーナー等の企画(図書館 他) ◆医療介護従事者向けの意思決定支援研修会の実施(医師会と共催) 	<ul style="list-style-type: none"> ★元気なうちから、家族や大切な人と話し合っ、人生の心づもりをしている市民が増えている。 ★医療・介護の関係者がノートを活用し、本人の思いを繰り返し共有し支援している。 ★成年後見制度の周知度が上がり、相談する市民が増えている。 		
その他	連携支援だより(広報誌) 在宅きたかみホームページ きたかみ在宅医療介護情報一覧(随時更新) 改訂			<ul style="list-style-type: none"> ◆医療介護資源情報一覧の内容や情報公開等に関する手法の検討 ◆アクセス向上を目指した「在宅きたかみホームページ」のリニューアル検討 			