

平成26年度保健福祉部業務研究報告会

「ゆるい」ヒューマンネットワークが築く、
「強固」な多職種連携

気仙沼圏域での医療と介護の 連携に関する取組について

平成27年2月13日(金)

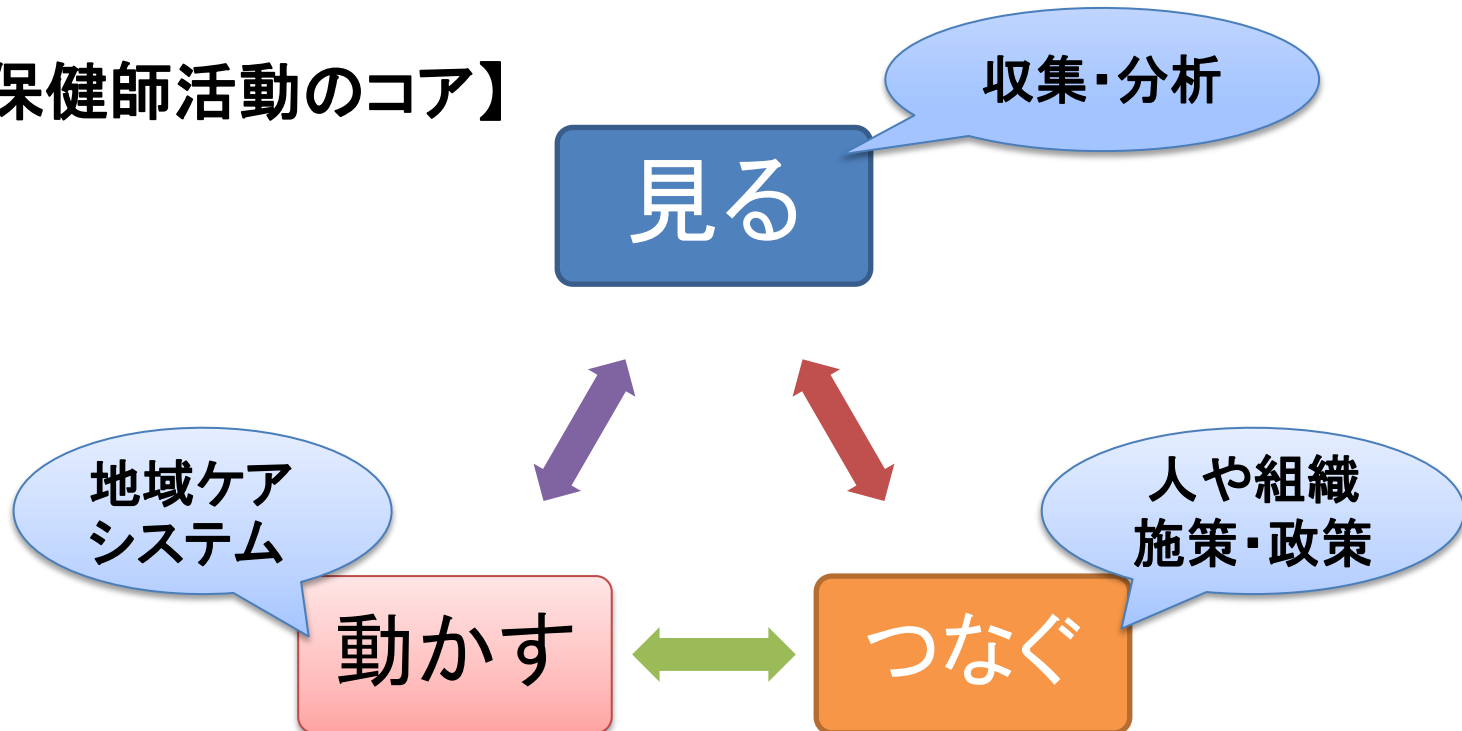
気仙沼保健福祉事務所 成人・高齢班

技術主査 高橋 祥恵

今日お話すること

- 東日本大震災後の気仙沼圏域での医療と介護の連携のあゆみ
- その流れの中で、保健師として地域の関係者とともに主体的に活動した成果

【保健師活動のコア】



東日本大震災後の医療と福祉の連携の経緯

■平成23年3月28日～

「東日本大震災 被災に関わる情報交換会」



地域の介護事業所，医師等が集まり，情報交換を行った。このような形で集まったのは気仙沼市内では前例がなかった。

■平成23年3月25日～8月31日

気仙沼巡回療養支援隊（JRS）が活動。

- ①在宅（医療）支援チーム（医療救護班）
- ②巡回健康相談チーム（保健師）

【活動の特徴】

- (1) 地域の医療・介護との連携
- (2) 多職種連携
- (3) 必ずしも医師が主役でない。

■平成23年8月気仙沼地区地域医療委員会内に専門委員会「気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会」が設置される。

【設立の理由の一部】※気仙沼市医師会長名の文書から

震災後「改めて、当圏域の在宅医療，在宅福祉の力の低さ，連携の不備を露呈した形となったのも事実であります」「震災後の経験をもとに、これまで一方向的なアプローチであった医療と福祉のあり方を抜本的に是正する必要がある。すなわち医療職と福祉職等の密な連携と，相互の理解を深めることが喫緊の課題であり、(略)。」

【構成員】

- ・医師会 ・歯科医師会 ・薬剤師会
- ・気仙沼市立病院 ・気仙沼市立本吉病院
- ・公立志津川病院 ・栄養士会
- ・ケアマネジャー協会 ・訪問看護事業所
- ・グループホーム ・特別養護老人ホーム
- ・気仙沼市 ・南三陸町 ・当所

見る

しかし、

- 平成24年8月から委員として参加。
- 毎回の会議では、たくさんの意見が出され、活発な情報交換は行われているものの、具体的な課題解決へ向けた検討には至っていませんでした。



せっかくの機会なのに、もったいないな～。貴重な意見を活かし、この委員会で具体的な取り組みが出来るといいな～。

つなぐ

そこで、

- 平成25年2月の気仙沼南三陸地域在宅医療福祉推進委員会で具体的な取り組みが出来ないか提案。

これまでたくさんの意見が出たので、これらの課題解決へ向けて具体的な取り組みをしませんか？



⇒賛同を得る。

- 平成25年4月の気仙沼南三陸地域在宅医療福祉推進委員会で、これまでの意見と対応策(案)を整理した資料を提示し、方向性を共有した。

動かす

平成25年4月24日現在

気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会

【目標】要医療・要介護・要支援高齢者及び障害者が住み慣れた気仙沼圏域で元気に暮らせる街づくりを構築する。

【目的】医療職と福祉職の密な連携と相互理解を深め、相互に意見・情報交換を行い、在宅療養の支援体制の構築と在宅療養の質を高める。

【経過】平成23年8月からスタートし、5回の会議の開催

これまでの会議で出された【在宅療養の推進】【在宅療養に関する医療と福祉の連携】に関する意見・課題

住民の課題

- 患者自身が自分の情報を知らない人も多い(病気のこと、薬剤情報等)。服薬管理指導の充実が必要である。
- 住民が「最期は病院で」との意識が根強い。住民への普及啓発が重要である。
- 住民が気仙沼市立病院の役割を知らない。住民に説明していく必要がある。
- 家族介護力の低下が震災後顕著になっている。
- 通院ができない患者がいる。(寝たきり、認知症、障害者等)

主治医とケアマネジャーの連携

- 介護保険認定のための主治医意見書も、ケアプラン作成の利用に許可をしていない主治医もいる。
- ケアマネジャーが主治医と連絡をとることが難しい。
- ケアマネジャーが病院と連絡をとる際、「いつ、誰に」連絡をすればいいかわからない。

在宅療養に関するシステムづくり

- 市立病院のNST等の体制づくりの段階から、在宅を意識しケアマネジャーも入れてほしい。
- 関係するスタッフが地域や在宅に出て現状を知る事が大事である。
- 住民を巻き込んだ形でシステムを構築していく必要がある。
- 在宅での口腔ケア、栄養指導は重要である。
- 訪問診療、訪問看護があると患者は安心。医師の「いつでも連絡を」との声がけが安心。
- 検死にならないような体制の構築を望む。
- 訪問看護ステーションの拠点が旧気仙沼市内に偏っている。
- 主治医にとってヘルパーやケアマネジャー等の情報は重要。

介護サービス・施設等の問題

- 退院して戻る場所がない。
- 施設を利用する場合は、圏域内の調整が難しい。
- 介護従事者の人員不足(看護師、ヘルパー等)
- 介護サービスの供給量も減少。

退院時の連携

- 退院前の関係者の連携が重要である。
- 入院中の病院のリハビリテーションが在宅につながっていない。

情報の共有

- 在宅療養で利用できるサービスの情報整理と提供が必要
- 診療所の機能の情報整理とマップ等での情報提供が必要
- 訪問歯科診療の活動の周知が必要

平成25年4月24日現在

これまでの会議で出た【在宅療養の推進】【在宅療養に関する医療と福祉の連携】に関する意見・課題への対応(案)

住民の課題	対応策(案)	関わる関係団体(案)
○患者自身が自分の情報を知らない人も多い(病気のこと、薬剤情報等)。服薬管理指導の充実が必要である。	・病院・診療所・薬局では、薬剤情報の確実な発行 ・お薬手帳の活用 ・マイカルテの作成	病院、診療所、薬局、医師会、薬剤師会、住民等
○住民が「最期は病院で」との意識が根強い。住民への普及啓発が重要である。	・住民との意見交換会(※) ・住民への啓発(新聞、広報誌、HP等) ・シンポジウムの開催 ・住民とともに医療の受け方パンフレットの作成	住民、市・町、保健福祉事務所、全ての関係団体
○住民が気仙沼市立病院の役割を知らない。住民に説明していく必要がある。	・適切な介護保険サービスの利用 ・介護保険外サービスの構築	市、町、住民等
○家族介護力の低下が震災後顕著になっている。	・在宅医療・介護の充実 ・在宅医療・福祉の連携	全ての関係団体
○通院ができない患者がいる。(寝たきり、認知症、障害者等)		
主治医とケアマネジャーの連携		
○介護保険認定のための主治医意見書も、ケアプラン作成の利用に許可をしていない主治医もいる。	・利用目的の説明 ・ケアマネジャーの役割等の説明	市、町、ケアマネジャー協会等
○ケアマネジャーが主治医と連絡をとることが難しい。	・病院・診療所の連絡窓口、担当者、連絡方法の明確化と情報の整理 ・ケアマネタイム等のルール化 ・連携シートの作成	医師会、病院、診療所、ケアマネジャー協会、市、町、保健福祉事務所等
○ケアマネジャーが病院と連絡をとる際に、「いつ、誰に」連絡をすればいいかわからない。		
在宅療養に関するシステムづくり		
○市立病院のNST等の体制づくりの段階から、在宅を意識しケアマネジャーも入れてほしい。	・ケアマネジャーの意見を取り入れた在宅療養サービスの構築	病院、ケアマネジャー協会等
○関係するスタッフが地域や在宅に出て現状を知る事が大事である。	・住民との意見交換会(※)	住民、全ての関係団体
○住民を巻き込んだ形でシステムを構築していく必要がある。	・市立病院NSTと気仙沼市歯科医師会活動の周知とルール化	病院、歯科医師会、栄養士会等
○在宅での口腔ケア、栄養指導は重要である。	・お互いの機能や得意分野等の確認と情報交換。「何を誰が」の明確化。	全ての関係団体
○相互の理解を深めるには役割の整理が必要。		

動かす

その中で

- ・住民が「最期は病院で」という意識が根強い。
- ・介護家族力の低下が震災後、顕著になっている。



住民に対する在宅療養の啓発が必要！

- ・ケアマネジャーが主治医と連絡をとることが難しい。
- ・ケアマネジャーが病院と連絡をとる際に、「いつ、誰に」連絡をすればいいかわからない。



医療と介護の連携の課題解決が必要！

気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会と 気仙沼在宅WG(KNOAH)

気仙沼地区地域医療委員会

S46年

気仙沼市医師会

気仙沼歯科医師会

気仙沼薬剤師会

その他関係団体

宮城県気仙沼保健所福祉事務所

気仙沼市

南三陸町

気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会

H23.8

提言

在宅療養 システム部会

H25.5

気仙沼在宅WG (KNOAH)

H24.11

既存のWGを部会
として位置付ける
ことに。

住民啓発部会

H25.5

保健福祉事務所が市
町と連携をとり、企画
を練ることに。

住民啓発に関する取り組み

意識したこと。

- 企画や細かい作業等を行う等，裏方としてコーディネートする。
- 個別的な関係づくりも意識する。
- 多くの人を巻き込む。出来るだけ多く人の出番を作る。
- 説明内容は各説明者に任せる。やりたいと言ったことを大切に。



つなぐ
動かす

①住民向け在宅療養推進フォーラムの開催（平成25年9月7日（土））

医師

病院地域医療連携室

行政



住民向け在宅療養推進フォーラム ～おうちがいいよね～

病気があっても住み慣れた「我が家」で長期まで暮らし続けたいと希望したら、医療と介護の多職種が連携・協働して、願いや、思いをかなえられるような在宅療養システムがあります。どんなことが出来るのか、聞きにきませんか？



講話 「在宅医療の現場から、今、皆さんに伝えたいこと」

村岡外科クリニック 院長 村岡 正朗 氏

～住み慣れた我が家で暮らし続けるために～

- 「おうちに帰るための気仙沼市立病院の取り組み」
阿部 孝子 氏（気仙沼市立病院地域医療連携室看護師）
- 「おうちで暮らすための制度について」
小野寺 育子 氏（気仙沼市地域包括支援センター保健師）
- 「ケアマネジャーの仕事と在宅療養の様子」
小松 治 氏（広域介護サービス気仙沼管理者）
- 「おうちで過ごすための福祉用具について」
三浦 慶一 氏（有限会社ホロス代表取締役）
- 「おうちで訪問看護師が出来ること」
千葉 美由紀 氏（南三陸訪問看護ステーション主任）
- 「おうちで歯科医師が出来ること」
金澤 洋 氏（金沢歯科医院院長）
- 「おうちで薬剤師が出来ること」
武田 雄高 氏（株式会社南郷調剤薬局代表取締役）

ケアマネジャー

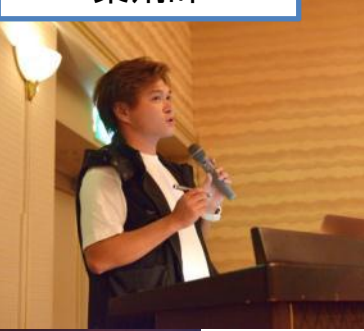
福祉用具専門相談員

訪問看護師



歯科医師

薬剤師



日 時：平成25年9月7日（土）午後1時～午後3時

場 所：気仙沼プラザホテル（気仙沼市柏崎1の1）

参加費：無料 定員：200名

申込み：裏面様式で8月30日（金）までお申し込み下さい。

当日参加も受付ます。*参加希望多数の場合は施設・団体の方に調整をお願いする場合があります。



8名の方に、それぞれの立場で在宅療養で出来ることを伝えてもらった。

見る

参加者からの意見

- 在宅の知識がなく、こんなに地域で支援してくれるのは驚きました。よくわかりました。
- 気仙沼地域の在宅療養の現状について知ることが出来てよかったです。
- 今まで施設のことばかり考えていました。在宅をさせたいが、いろいろ負担があることがどの程度なのかいつも考えていました。本日少し理解出来たと思います。

⇒在宅療養を知ってもらうことが出来、
選択肢が増えた！



見る

やってみての委員からの意見

- 多くのテーマを伝えられたが、一人一人の時間が短い。
- 住民啓発を繰り返し行っていきたい。
- 小さな自治会でもやってみたい。
- 自治会等への派遣が出来るように、人材派遣システムが出来るといい。
- どこか行政が窓口になって取りまとめてくれるといいな。

⇒ 来年度以降も継続して実施していきたい！との前向きな声。



つなぐ

動かす

②住民向け在宅療養推進フォーラム の開催（平成26年12月6日（土））

説明内容を8テーマから5
テーマに。一人当たりの
時間を長めに。

介護食品の配付



福祉用具（介護用品）の展示

住民向け在宅療養推進フォーラム

～おうちがいいよね～

病気があっても住み慣れた「我が家」最期まで暮らし続けたいと希望したら、医療と介護の多職種が連携・協働して、願いや、思いをかなえられるような在宅療養システムがあります。どんなことが出来るのか、聞きにきませんか？



講話 「在宅医療の現場から、今、皆さんに伝えたいこと」
村岡外科クリニック 院長 村岡 正朗 氏

～住み慣れた我が家で暮らし続けるために～

- 「おうちに帰るための気仙沼市立病院の取り組み」
気仙沼市立病院 地域医療連携室 阿部 孝子 氏
- 「在宅療養の実際～ケアマネジャーの立場から～」
恵潮苑在宅介護支援センター 管理者 尾形 伸二 氏
- 「在宅療養の実際～訪問看護師の立場から～」
南三陸訪問看護ステーション 所長 千葉 美由紀 氏
- 「在宅療養で受けられるサービスの紹介・訪問入浴」
訪問入浴春夏秋冬 管理者 小山 太郎 氏
広域介護サービス気仙沼 所長 小松 治 氏
- 福祉用具（介護用品）の展示 協力：株式会社コンホートケア

日時：平成26年12月6日（土）13:30～15:30

場所：ゲストハウス アーバン（気仙沼市本郷22-5）

参加費：無料 定員：200名
申込み：裏面様式で11月28日（金）までお申し込み下さい。
当日参加も受付ます。*参加希望多数の場合は施設・団体の方に調整をお願いする場合があります。
問合せ：0226-22-6614（宮城県気仙沼保健福祉事務所）
0226-22-0842（気仙沼地区地域医療委員会）

主催：気仙沼地区地域医療委員会（担当：気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会）
共催：宮城県気仙沼保健福祉事務所、気仙沼市、南三陸町、気仙沼市医師会、気仙沼歯科医師会、気仙沼薬剤師会、気仙沼市社会福祉協議会、南三陸町社会福祉協議会、気仙沼栄養士会、宮城県ケアマネジャー協会気仙沼支部、宮城県看護協会気仙沼支部
後援：株式会社三陸新報社、河北新報「リアスの風」

動かす

③在宅療養地域意見交換会の開催 (平成27年1月24日(土))

在宅療養地域意見交換会

～おうちっていいよね～



日時：平成27年1月24日(土)
午後1時30分～午後3時30分
会場：気仙沼市立小泉小学校 集会ホール

参加定員：6.0人(申込み受付順となります)
申込締切：1月16日(金)まで、電話で申込み下さい。
(問合せ) 気仙沼市立本吉病院 (42)2621

病気があっても住み慣れた「我が家」で、最後まで暮らし続けたいと希望したら、そんな願いや思いを医療と介護の多職種が連携・協働して、かなえられるような在宅療養システムがあります。

さあ、どんなことが出来るのか、聞きに来ませんか？

- 「おうちに帰るための病院の取り組み」
 - ・気仙沼市立病院 小松正歩氏
 - ・気仙沼市立本吉病院 齊藤裕哲氏
- 「在宅療養の実際 ～ケアマネージャーから～」
 - ・特別養護老人ホーム春園荘 佐藤由香氏
- 「在宅療養の実際 ～訪問看護師から～」
 - ・気仙沼市立本吉病院 島山久美子氏
- 「在宅療養で受けられるサービスの紹介・訪問入浴」
 - ・気仙沼市社会福祉協議会
 - 訪問入浴サービスもとよし 齋藤光代氏
 - 佐藤明美氏
- 「意見交換」

【主催】 気仙沼市立本吉病院・気仙沼地区地域医療委員会
【後援】 気仙沼市社会福祉協議会

被害の大きかった旧
本吉町小泉地区で実
施



小泉小学校のホール



訪問入浴の浴槽
の展示



旧本吉町の関係者が説明



やってみたところ

- 目的を共有しているので、説明内容は任せて大丈夫。それぞれの立場で住民に伝えたことを持っていて、伝える場面を求めていたことに気づいた。
- 巻き込んで協力してくれた関係者が、「次はこんなことを話したい、今度はこの地域でやりたい。」等、自分のことのように語ってくれるようになった。
- 経験をみんなで共有でき、楽しかった！



医療と介護の連携の課題解決 へ向けた取組

動かす

気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会

気仙沼地区地域医療委員会

気仙沼市医師会

気仙沼歯科医師会

気仙沼薬剤師会

その他関係団体

宮城県気仙沼保健所福祉事務所

気仙沼市

南三陸町

気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会

提言

在宅療養
システム部会

気仙沼在宅WG
(KNOAH)

自由な意見を述べられて、その意見がオフィシャルな組織に届く。

見る 「気仙沼在宅WG」スタート(H24年11月)

システム運用方法を検討するために有志で始めた会



……「システムありき」ではどうにも話が進まない

多職種連携における課題の一部

課題 No.	具体的な課題(原文まま)	提言職種	課題の本質
1	ケアマネを仲立ちとしたコミュニケーションはあっても、各職種相互の横のコミュニケーションが不足している	ケアマネ	多職種の横のコミュニケーションを支える仕組みが無い
2	特に、医師、歯科医師、薬剤師とのコミュニケーションの	ケアマネ	多職種の横のコミュニケーションを支える仕組みが無い
3	医療者もまた然		が無い
4	病院がにギャッ		報
5	医療がきてい		する仕組み
6	薬が変		
7	薬情など、共有できると良い	施設	①薬情など共有されていない。 ②薬情など情報共有する手段が無い。
8	使ってはいけない薬、使ってもよい薬を知らせてほしい	施設	服用している薬の相互作用について情報が無い
9	(特にショートステイの利用者の薬など)家族が当然服用方法を理解していると思って薬袋から出してひとくくりにして持ってくるが、いつ飲むか分からない時がある。家族とも連絡が取れないときなど非常に困る。	施設	服用している薬の用法・用量について情報が無い
10	薬の相互作用を知りたい。わかりやすく、簡単に説明してほしい	訪看ST	①服用している薬の相互作用について情報が無い ②情報提供があった場合でも内容が難しい

お互いがお互いのことを知らない。

つなぐ

意識したこと。

- 既存の場を大事にし、いかに発展させるかを考えた。
- 地域での課題を考えながら、裏方としてコーディネートする。毎回の会議の内容をキーパーソンであるケアマネジャーさんとともに検討した。
- 地域の関係者がやりたいと言ったことを大切に。



つなぐ

気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会 在宅療養システム部会(兼在宅WG, KNOAH)とは

訪問看護
ステーション

市立病院
リハ室

福祉用具

ケアマネジャー

薬剤師

歯科医師

理学療法士

薬局経営者

在宅診療医師

来る人拒まず。
自由参加が可能。

- ◆ 月1回開催中。医師・歯科医師・薬剤師・気仙沼市立病院・ケアマネジャー・訪問看護師・行政・介護職等様々なメンバーが集まり、顔の見えるネットワークを構築している。
- ◆ 患者(利用者)の生活を支えるため、互いの業務の基礎知識の共有、在宅療養の連携に関する課題解決へ向けた意見交換、検討を行っている。

課題解決に向けて

「まずお互いの業務内容を知りましょう」

気仙沼地域における在宅医療
24時間ルール of 誤解

在宅療養支援診療所

市立病院の退院サマリフォーマット

地域医療連携室

歯科医師の業務

歯科医院

ケアマネ業務を通じた在宅療養
配食サービス・同居家族の情報
退院時に共有すべき情報項目

ケアマネ

施設看護職・介護職の業務

特別養護老人ホーム

地域包括センターの業務

地域包括センター

食形態の統一化へ向けて
介護食について

管内栄養士会
企業

一包化できない薬
服用薬の情報共有
眠剤について
薬局の在宅に関する仕事

薬剤師

行政PTの業務
災害時対応ハンドブック

保健福祉事務所

訪問看護ステーションの仕事
訪問リハビリの仕事

訪問看護ステーション

まもりーぶ

社会福祉協議会

成年後見制度の紹介

社会福祉士

医療用多目的ヘリコプター事業

All Round Helicopter

つなぐ

勉強だけではネットワークにならない

ブレイン・ストーミングやワークショップの回



課題解決へ向けた検討も
行います。

「二時間目」
も開催

終了後に、みんながこ
の時とばかりに、自由
に話しをしています。



見る

継続して実施した成果



- 基本的な役割をお互いに知ることで、それぞれの立場や役割が違うことをお互いが認識し、尊重できるようになった。
- 医療も介護も、生活を支援する一部分として協働するという意識が共有出来た。連携のイメージやルールがある程度共通認識されている。
- ヒューマンネットワークを基礎としているため、形だけの連携ではなく、実働的な連携が出来、実際に現場の仕事に活かせる。
- ケアマネジャーを中心として“生活を支える”という視点で検討したことにより、医療関係者にケアマネジャーの役割の理解が深まった。

⇒「医療機関とケアマネジャーの連携連絡票」や「入院時の情報提供の手引き」の作成につながった。

動かす

医療機関(医師・歯科医師・薬剤師等)とケアマネジャーの連携連絡票



医療機関(医師・歯科医師・薬剤師等)とケアマネジャーの連携連絡票

※気仙沼市及び南三陸町内の医療機関とケアマネジャーとの連携のみに使用して下さい。
 ※情報を連携する者(利用者)は、気仙沼市及び南三陸町に住所を有する方、若しくは居住している方に限ります。
 ※連携連絡票についての説明を受けた指定居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーのみの使用に限ります。

医療機関名	居宅介護支援事業所名
住所	住所
TEL	TEL
FAX	FAX
氏名	介護支援専門員氏名
先生 御机下	

日頃より大変お世話になっております。ご多忙のところ誠に恐れ入りますが、下記の件について先生よりご教示頂たく存じます。ご都合の良い連絡方法もしくは回答等につきまして、FAXでご返信下さいますようお願い申し上げます。

本人(家族)の同意について
 連携連絡票を使用しての先生への連絡および先生から情報提供頂く事について

ご本人(ご家族)の同意を得ています。
 ご本人(ご家族)の心身状況等から同意は得られておりませんが、ご本人の為に必要がありますのでご連絡致します。

氏名	様	性別	生年月日	年	月	日	歳
住所	TEL		介護歴				
連絡内容	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成(新規・更新・区分変更・ケアプラン変更)にあたり、症状等についての指示・確認など <input type="checkbox"/> 医療系サービス等()を導入するにあたり主治医の意見・相談など <input type="checkbox"/> 利用者の下記状況についての相談・報告など <input type="checkbox"/> その他						

≪相談内容等≫

上記の件についてご教示のほどよろしくお願いたします。
 平成 年 月 日 介護支援専門員氏名(自署)

回答内容及び連絡方法(返信)

「1」. 特に意見・要望等なし
 「2」. 意見・要望等あり

「2」の場合の連絡方法等

直接会って話をします(面談の時間 月 日 時頃 来てください)
 電話で話をします(連絡の時間 月 日 時頃 電話してください)
 文書で回答します(下記のとおりです)

≪回答内容≫

上記の通り連絡します。
 平成 年 月 日 医師・歯科医師・薬剤師等氏名(自署)

上記内容について医師・歯科医師・薬剤師等より確認しましたので、代理記載し連絡します。
 平成 年 月 日 部署名 代筆者氏名(自署)

介護支援専門員記載欄(面会・電話での回答内容の記載、その他の追記等)

【目的】

医師・歯科医師・薬剤師等とケアマネジャーの連携を円滑にし、互いの連携を促進する事で「顔の見える関係」・「信頼関係」を構築することを目的とします。

また、患者(利用者)情報の共有と共通認識を図り、要支援・要介護者状態にある患者(利用者)が、日常生活を営むために必要な保健・医療・福祉サービスを、適切かつ効果的に受けられる事を目的とします。

【特徴】

医師会・歯科医師会・薬剤師会の3師会の了承を得て作成した。

毎月の在宅療養システム部会で各職種の仕事の認識が深まり、在宅療養生活を支えるという視点で、ケアマネジャーとの連携が重要だということが認識された結果、作成に至った。

⇒平成25年11月1日から運用開始されている。

動かす

当所として実施したこと



- 運用前に、ケアマネジャー協会とともに説明会を開催し、介護保険制度での医療との連携について法的根拠を説明した。
- 運用前の医療とケアマネジャーの連携の実態を把握するため、アンケート実施への協力。
⇒その中で、3年目以下のケアマネジャーが36.2%いることがわかった。
- 平成26年8月～10月「ケアマネジャーのための介護保険制度基礎研修」の開催。

取り組みの下支え，地域で運用できるための基礎づくりを行った。

実際の活用状況

(平成26年6月現在) 半年経過後

	回答数	構成比	内訳:基礎資格						内訳:経験年数								
			医療系		介護系・その他		無回答		3年以下		4～9年		10年以上		年数不明		
			人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	
(1)	使用したことがある	26	36.6%	4	29%	20	43%	2	18%	5	22%	15	48%	5	45%	1	17%
(2)	使用したことがない	44	62.0%	10	71%	26	57%	8	73%	18	78%	16	52%	6	55%	4	67%
	無回答	1	1.4%	0	0%	0	0%	1	9%	0	0%	0	0%	0	0%	1	17%
	計	71	100.0%	14	100%	46	100%	11	100%	23	100%	31	100%	11	100%	6	100%

- ・利用したことがあるケアマネジャーは、約4割であった。
- ・延べ使用件数は82件であった。
- ・連携連絡票を使用したことで、医療機関等と「連携がとりやすくなった」と回答した人が約8割となっている。

動かす

当所として実施したこと

- 入院時情報提供の手引きの作成にあたり、病院リハビリテーション室・居宅介護支援事業所へのヒアリングの実施。
- ヒアリングに基づき、原案の作成。
- 管内7病院への協力依頼，意見聴取。

取り組みの下支え，医療機関とのつながり

まとめ

まとめ:

今振り返ると...保健師として大事にしたこと

見る

つなぐ

動かす



①地域の声を聞く。すでに行われていることを大事に。

②情報をまとめ、方向性を示す。

③多くの人を巻き込む。

④具体的な取り組みを実施

⑤自発的に地域の課題解決へ向けて考えてくれるようになってきた。

地域の課題解決へ向け、関係者の自主性、主体性が向上した！

ある薬剤師さんのつぶやき



楽しくない！

- 在宅療養システム部会(WG)を始める前～before～
「目の前の患者さんの全てを自分一人でケアしなければ…」というプレッシャー&勝手な義務感による個人戦。
⇒一人の患者さんに充てる時間と作業に余裕が持てない。

- 在宅療養システム部会(WG)を始めて～after～
「医療はチームプレイ」
プレッシャーからの解放, 一人ではないという安心感。
⇒地域医療というものに対し広い視野で考えられるようになった。



責任感

「知らない, 分からない」ことを「教えてほしい」と言える場所。

「使命感」+「安心感」=「チームプレイ」

まとめ

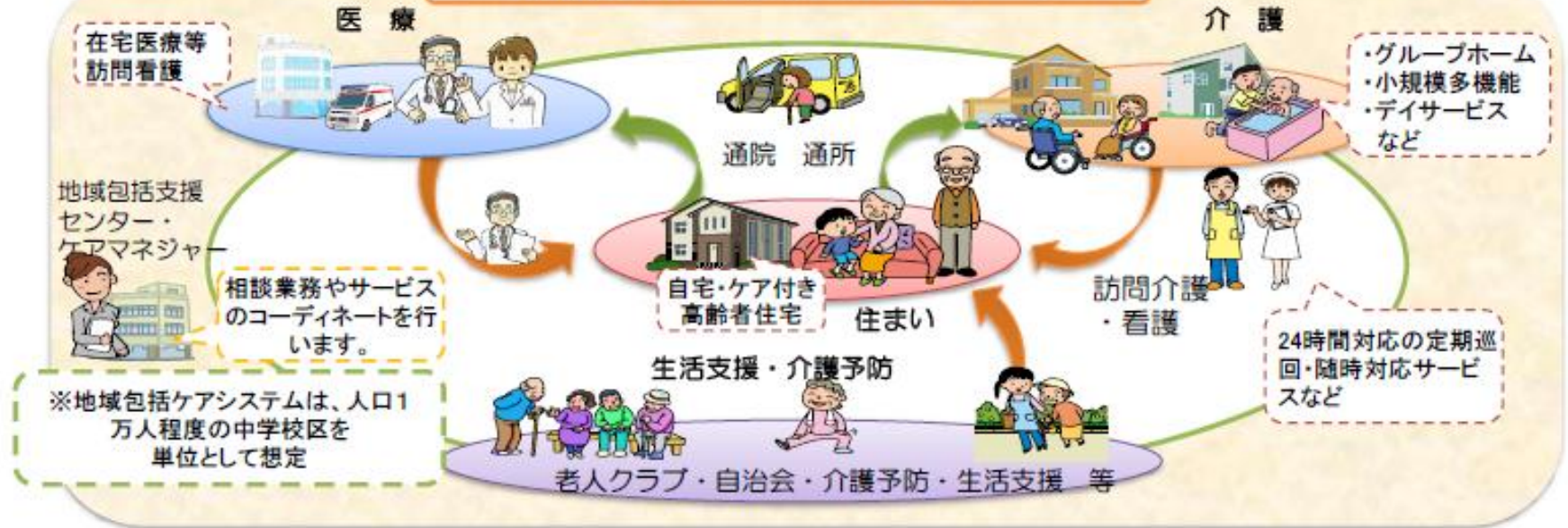
- 震災前より“よい地域にしたい”という想いをもとに、人々の協調行動が活発化しており、効率的に活動出来ている。
- 様々な取り組みの相乗効果により、地域の課題解決へ向け、関係者の自主性、主体性が向上した。
- 多職種で交わることで、自分の専門性に自分自身が気づくことができ、個人、仲間、地域のエンパワメントにつながった。

エンパワメント⇒一人ひとりが本来持っているすばらしい潜在力を湧きあがらせ、顕在化させて、活動を通して人々の生活、社会の発展のために生かしていく。



地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムのイメージ



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)

地域包括ケアシステムの構築のために、「医療との連携強化」が重要な視点とされている。

地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作りあげるといふ“地域包括ケアシステム”の構築の第一歩となった。