なければ当然の反応だと思います。医師会と話合いをして，正式通知を出して，法律が変わったことや，添書やルールを決めて，統一した形で先生方にケアプランを提出しています。

築場

一緒に作業に加わったと聞いています。髙橋さんお願いします。

髙橋

１つルートが開通すると，他のところもスムーズに行った方がいいよねということが，皆さんの総意になっていきました。それで生まれたのが「入院時の情報提供の手引き」です。入院する前の情報を病院にお伝えすることで，その状態まで戻るのか，戻らないならどういう課題があるのかというところを，きちんと医療と介護が連携し，入院時から退院時のことを考えていけると思って作ったものです。キーパーソンとなるのが，病院の看護師さんです。各病院を一軒一軒回り，「今度こういうことをやりますのでぜひご協力ください。」と，看護部長さんに説明をしました。皆さんとても協力的で，ケアマネジャーさんと看護部長さんに対する会議を開催したことで後押しができたと思っています。それが契機になり，気仙沼市立病院で退院してくる患者さんをもう少しうまく連携できないかと，どんどん広がっていったと思います。その後，特別養護老人ホームや介護老人保健施設に入るときの診断書も統一した方が良いよね，ということになって，アンケートを採らせていただいて，各施設でどういうことが必要になるかの表を作ったところまでは私が担当して，あとは異動しました。

築場

私は「連携連絡票」のことしか，頭にありませんでした。資料を拝見して，他にもツールが出来ているんだと知りました。「あったらいいね。」と誰かが言うと，それを実現していく。すごい会なんだと思いました。

小松

市立病院さんとの話し合いを重ねて，退院時についての手引きを作成したこともあって，以前ですと退院ぎりぎりまで連絡がなく，「明日退院です。」「あさって退院です。」というのがあったのですが，それはなくなりました。しばらく前から，「この日に退院予定ですので，こういう内容でやっていきましょう。」という話合いが出来るようになっています。それは，色々なツールを作ったり話し合いを重ねてきたメリットだと思います。

熊谷

最初は，ケアマネジャーから医療機関への一方向の連携連絡票であったのが，今は双方向になっていますよね。それが，薬剤師会さんからの要望で作成されたというのは，どういった理由ですか。

武田

連携連絡票が“ケアマネジャーから薬局（医療機関）へ”という形だけだったのです。でも，薬剤師としては，薬の内容が変わったりした際に，服薬後の患者さんの状態を知りたかったし，調剤後の在宅での服薬状況や薬を誰が管理しているのか，ヘルパーさん等のサービスが入っているのか等がわからなかったので教えて欲しくて，小松さんに「薬剤師からケアマネジャーに連絡する逆のバージョンも作って欲しい。」とお願いしました。

小松

薬剤師さんから，薬局にある情報が，医師から発行された処方内容と問診で聞いた情報だけで，他が全くないと聞いた時は驚きました。そんな状況で調剤しており不安だし，在宅での服薬状況等が分かれば，より安全な服薬に繋がるので，情報が欲しいと

熊谷知華（くまがいちか）さん

Profile

岩手県奥州市（旧江刺市）出身。東北大学及び同大学大学院保健師養成コース在学中における宮城県内各地の保健師さんとの素敵な出会い，資源の少ない郡部で難病保健活動がしたいとの思いから，宮城県保健師を志す。令和３年度から気仙沼保健福祉事務所成人・高齢班に勤務。保健師４年目。