

# 在宅医療連携拠点チームかまいしの取組み

連携の土壌づくりとタネまき

～医療介護連携における行政の役割～



釜石市保健福祉部高齢介護福祉課  
在宅医療・介護連携係

在宅医療連携拠点チームかまいし  
連携コーディネーター 小田島史恵

## 岩手県の二次医療圏



	H26.8月末	H28.4月末	H29.4月末
◆釜石市(面積:441.32Km <sup>2</sup> )			
人口	36,569人	35,594人	34,952人
高齢化率	35.3%	36.5%	37.2%
◆大槌町(面積:200.59Km <sup>2</sup> )			
人口	12,607人	12,306人	12,149人
高齢化率	32.9%	34.9%	35.8%

## 釜石医療圏

釜石市・大槌町 (H29.4月末)

人口 **47,101人**  
(H26.8月末:49,203人)  
高齢化率 **36.9%**  
(H26.8月末:34.7%)<sub>2</sub>

# 在宅医療連携拠点チームかまいしの設置と関連組織図

## ◆平成24年7月1日 **釜石医師会との連携により**

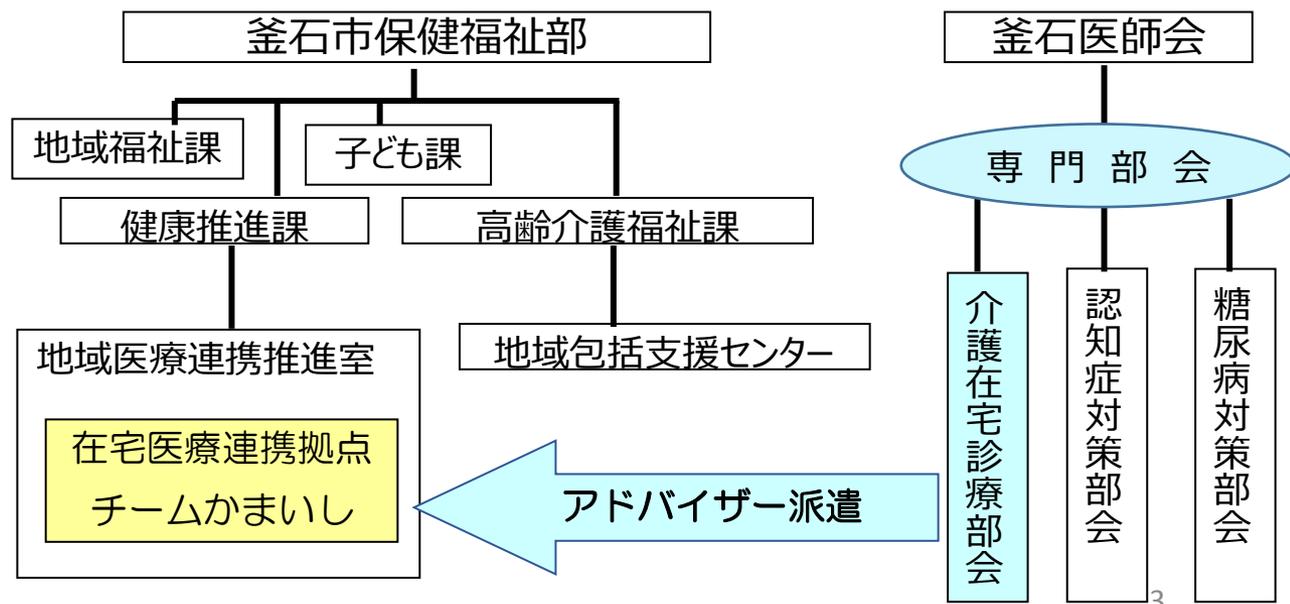
厚生労働省モデル事業「在宅医療連携拠点事業」の採択を契機に  
**「在宅医療連携拠点チームかまいし」を設置**

- 地域医療・介護連携の専門部署として、市健康推進課地域医療連携推進室に設置
- 医師会派遣のアドバイザー(医師)配置、連携コーディネーター(事務職)配置



### 《アドバイザーの役割》

- 事業推進に関するアドバイス
- 医療的知識の担保
- 連携コーディネーター育成とサポート ほか



# 財 源 と 所 管

年度	財 源	所 管
平成24年度	厚生労働省モデル事業 在宅医療連携拠点事業	健康推進課 地域医療連携推進室
平成25年度 ～27年度	岩手県補助事業(地域再生基金) 在宅医療介護連携促進事業	//
平成28年度	地域支援事業 (介護保険)	//
平成29年度 ～	//	高齢介護福祉課 在宅医療・介護連携係

# 取り組みの背景

県立釜石病院 272床

釜石市民病院 250床

平成19年4月

## 旧釜石市民病院施設の再生

◎民間病院（慢性期）と3つの診療所  
（在宅療養支援診療所、整形外科、婦人科）

◎特徴

慢性期病院と在宅療養支援診療所による入院と在宅調整の円滑化

複合施設に移行

保健福祉センター

（保健・福祉・生涯学習の活動拠点）

## ☆ 病院統合の背景

- (1) 人口の減少
- (2) 厳しい病院経営



県立釜石病院に釜石市民病院を統合

# 地域医療連携推進室の設置

## ◆ 平成19年3月 釜石市民病院 閉院

住民に広がる地域医療崩壊に対する危機感  
統合先の**県立釜石病院**は負担増

## ◆ 平成20年6月 市健康推進課に 地域医療連携推進室設置

### 《目的》

地域の限られた医療資源を有効かつ効果的に活用するため、保健所、医師会、市内医療機関等との適切な役割分担と連携による切れ目のない地域医療を提供する体制を構築し、市民が地域で安心して暮らせるまちづくりに取り組むために設置する。

### 《地域医療連携推進室の所掌事務》

- 地域医療の充実に関すること
- 地域医療の連携に関すること
- 医療・保健・福祉・介護の連携に関すること

参考:在宅医療・介護連携推進事業  
の具体的取組み

**【ウ】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**

# 連携の核となる地域医療に対するコンセンサスの形成

- ◆平成19年6月、釜石医師会の主催により  
**釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会**がスタート

## 《目的と機能》

在宅療養の推進に向けた医療と介護の連携体制の構築、  
コンセンサス形成、医療機能の分担と明確化、課題の抽出と解決策の検討



つまりは、連携拠点の役割りを医師会が担ってきた

- ◆地域医療全体における中心的な合意事項

**基幹病院(県立釜石病院)を守る!**

- ⇒各医療機関、介護、行政も県立釜石病院を守るために役割りを分担
- ⇒在宅医療も急性期・慢性期病院退院患者の受け皿として認知
- ⇒震災対応も例外ではなかった。

# 連携の土壌づくりとタネまき

## ➤ 医療・介護資源の把握 【ア】

- ・医療・介護資源のリスト&マップ作成
- ・チームかまいしHPで公開
- ・google mapの活用（フリー）

※一番の目的は、連携拠点が資源を把握すること。  
公開は二の次。顔の見える関係づくりの下準備  
資源を把握することで見えてくる課題もある。



## ➤ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と解決策の検討 【イ】

職能団体（一職種ずつ）との打ち合わせ会の開催 ※一次連携  
**最も重要なタスク**。これにより事業の方向性は左右される

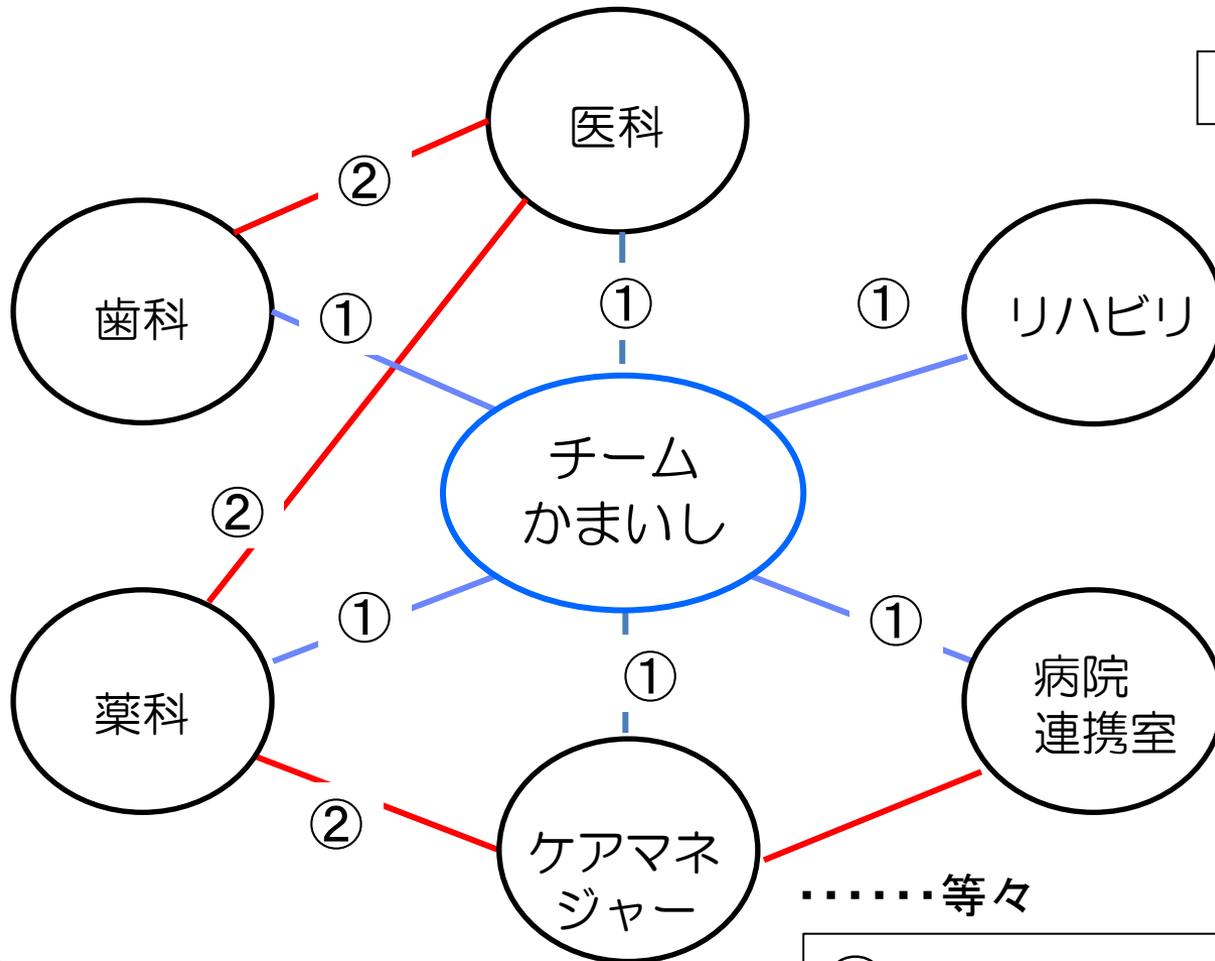
## ➤ 医療・介護関係者の研修 【カ】

専門職を対象とした**在宅医療の推進及び多職種連携に関する意識啓発**を目的とする内容の研修を1～3年目に重点的に開催。**拠点の役割PR!!**

例：地域医療連携推進フォーラム、地域包括ケア推進フォーラム、歯科医師会会員対象研修、  
薬剤師会理事会での説明、地域包括支援センター職員対象研修  
連携コーディネーター育成研修 等

# チームかまいしの連携コーディネート手法 階層別連携コーディネート

イメージ図



- ① 一次連携
- ② 二次連携
- ③ 三次連携

③ 地域全体のコンセンサス形成の場

# チームかまいしの連携コーディネート手法

## ◆ **一次連携**（連携拠点と一職種による連携） ※連携の基盤

課題の抽出と解決策の検討・実践

職能団体ごとに課題を抽出・分類・フィードバックすることで  
職種内の気づきと課題の共有を促進

⇒団体自らが解決策を検討 例:在宅医療への温度差解消のためのセミナー

⇒連携拠点が職種内課題解決のための取組みを支援 ⇒連携強化

## ◆ **二次連携**（連携拠点が仲介する複数職種の連携）

一次連携のニーズをマッチングすることで連携のフレームを構築

例:医科歯科同行訪問研修、多職種合同研修会等

⇒反省会での課題の抽出と解決策の検討・更なる実践へ

## ◆ **三次連携** 地域全体のコンセンサス形成の場

# 《三次連携》 多職種が一同に会する機会

- ◆ 釜石市在宅医療連携拠点事業推進協議会
- ◆ 釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会



釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会の様子60～90人が参加

多職種連携の第一歩  
顔の見える関係  
づくり  
連携に関する  
コンセンサス  
形成の場

**【課題】**  
課題解決のための  
現場レベルの連携  
プロジェクトが進まない



# 各職種における課題の層構造 ～何故、現場レベルの連携が進まないのか～

一次連携で抽出された課題

職種Aの課題



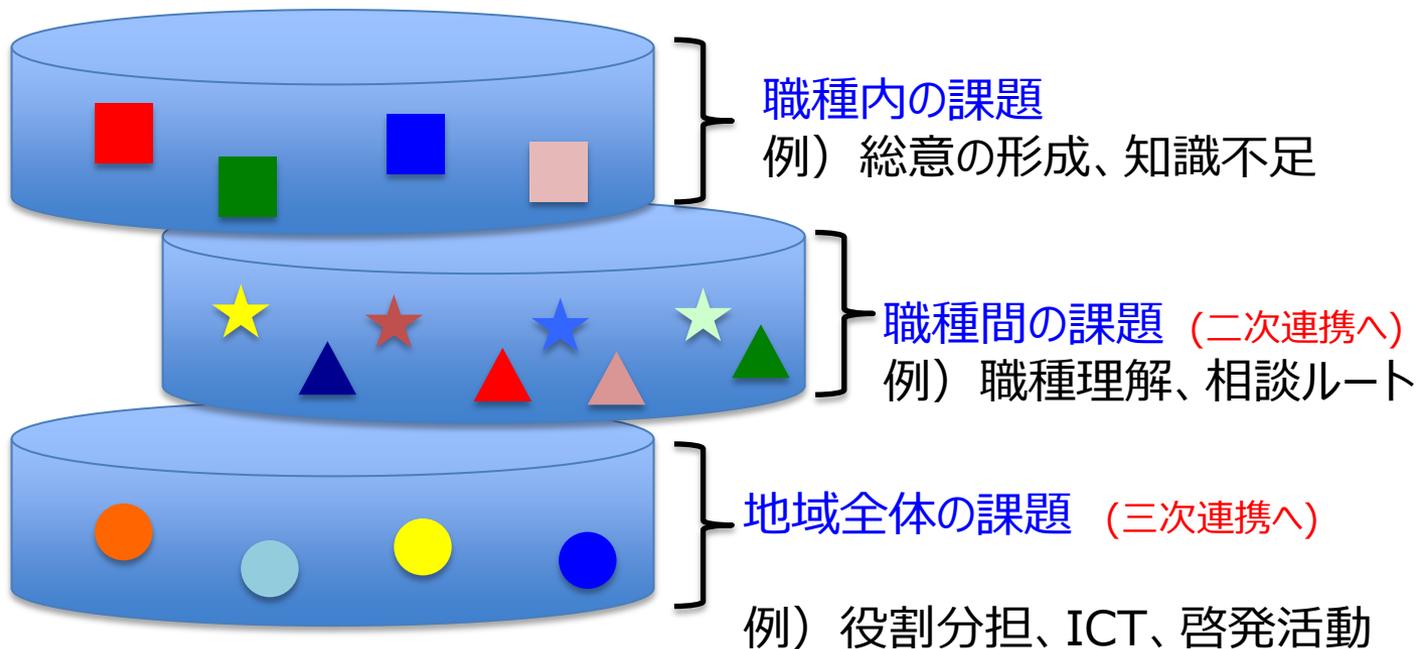
職種Bの課題



職種Cの課題



職種Dの課題



- 層の異なる課題を同一の場で解決することは困難
- 課題の分類と課題内容に応じた場・手法の選択

# 《一次連携》職能団体との打ち合わせ会 ～連携の土壌づくりとタネまき～

各職種の事情を言い出せる顔の見える関係づくり  
会議ではなく**打ち合わせ**。笑いも絶えません (^\_^)b

歯科医師会と



栄養士会と



病院連携室と



ケアマネ協議会と



リハ士会と



「釜石リハ士会」の設立を支援

訪看ステーションと



# 一次連携のポイントと効果

## ～連携の土壌づくりとタネまき～

### ➤ 職能団体という単位にこだわりあり

- 連携に熱心な事業者・個人単位では、連携が広がらない。公平でない。
- 出席者は情報（課題・解決策案）を団体にフィードバック
- 一職種に絞ることで、他職種の目を憚らず発言しやすい

### ➤ 職能団体自らが課題に気が付く

- 課題の多くは自らの職種、団体、職場にあることが判明

### ➤ 必然的に職能団体自らが解決策を検討・実施へ

- 研修会開催など、チームかまいしが支援

### ➤ 連携拠点にとっては、関係職種の方々との顔の見える関係づくりの場であり、連携のキーパーソン発掘の場!!

複数職種間の課題・ニーズは  
チームかまいしのコーディネートにより《二次連携》へ

# 職能団体等主催研修への支援・協力《従事者研修》

## ●連携拠点と職能団体等のニーズのマッチングによる研修の開催

一次連携で抽出された課題の解決策など、職能団体等が主催する連携拠点のニーズに基づく研修開催の支援・協力

目的:同テーマの研修の乱立を防ぐ。

⇒医療介護従事者の負担軽減

効果①ニーズに基づいた研修を実施できる。

⇒人集めに苦労しない。

効果②経費、労力の負担軽減、有効活用

効果③連携拠点と職能団体の連携の推進

⇒役割り分担や進捗報告など、顔を合わせる機会が増える。

それを負担（デメリット）ととるか、その後の連携推進のためのメリットととるか・・・。

連携コーディネーターにとっては、メリットです！

◆連携拠点の主な役割◆  
企画に対する相談対応  
講師派遣、他職種への  
周知協力、当日運営、  
ほか

事前打ち合わせ（一次連携）により役割を分担。職能団体の自立を妨げないよう団体のみでは手が足りない部分を支援するスタンス。黒子。

# 職能団体等主催研修への支援・協力《従事者研修》

## 薬剤師会主催多職種連携研修会

日時：平成27年3月5日（木）18時45分  
参加者：87名（薬剤師24、他職種63）

講演&ケーススタディ

「在宅患者さんを通しての多職種コミュニケーション  
～服薬支援を通しての多職種コミュニケーション～」

講師：井手口直子氏

（帝京平成大学薬学部教授）



### ◆ニーズのマッチング◆

薬科「薬剤師の職能を他職種に理解  
してもらいたい」

拠点「多職種間のコミュニケーション  
のスキルアップを図りたい」

### ◆薬剤師会の役割◆◆

講師折衝、会員への周知  
当日運営補助

### ◆連携拠点の役割◆◆

他職種への周知、参加者とりまとめ、事前準備、当日運営、調整

### ◆保健所の役割◆◆

会場設営、当日運営補助

# 岩手県立釜石病院職場研修会《従事者研修》

## ～なるほど!そうか!地域連携～

日 時：平成28年10月24日（金）18時～20時

参加者：49名（医師6、リハ2、看護師17、事務18、MSW2）

主 催：県立釜石病院（研修委員会 & 地域医療情報ネットワーク委員会）

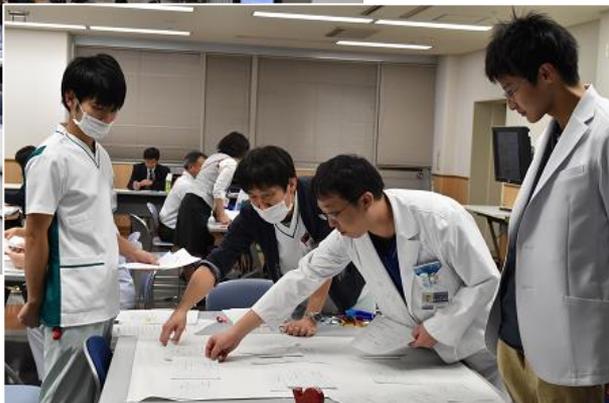
目 的：地域連携の必要性と圏域の実情を理解する。シームレスな医療・介護の提供のため県立釜石病院の地域の中での役割を意識する。

①講演「地域包括ケア時代の連携」 講師：寺田尚弘

②グループワーク「健康を支える連携を考える」

進行：小田島史恵

☆一次連携で抽出された課題に対応した研修



### 《病院連携室との連携の歩み》

H25 9月	地域連携だより「Face to Face」に記事掲載
H26 8月	病院連携室との一次連携 課題・・・ケアマネとの連携
H27 2月	課題解決のための2次連携 実施
H28 5月	第2回一次連携 課題①病院間連携室連携 課題②地域医療に関する院内教育
8月	①入退院に関わる職員情報交換会開催
10月	②職場研修会「なるほど!そうか!地域連携」 の開催
H29 3月	多職種対象「地域包括ケア研修会」の共同 開催
8月	介護認定係との二次連携

一次連携で抽出された  
職種をまたぐ課題のほとんど全てが

お互いの理解不足



相互理解を支援するために  
2次連携をコーディネート

# 一次連携で抽出された課題リスト

一次連携のいいところは他の職種  
の目を気にせずに思い切り言いたい  
ことが言えること

# 二次連携 基幹病院連携室 & ケアマネジャー意見交換会

## 【目的】

相互理解の促進/具体的連携阻害要因の解決  
/職種間のルールやコンセンサスの形成

【手法】 顔合わせ & 意見交換

【実施日】平成27年2月24日(火)

【参加者】医師、MSW、退院調整ナース  
ケアマネジャー、チームかまいし

【結果】

共通の課題は人手不足!  
自己反省しつつ、相互理解を深める  
機会となった。新たな課題も抽出



## 二次連携

# 病院連携室等 入退院に関わる職員情報交換会

【地域のコンセンサス】県立釜石病院（基幹病院）を守る!!

【一次連携で抽出された課題】

地域における各病院の役割り分担が未だ不明確  
病院間の顔の見える関係できていない 等

【目的】 ①顔の見える関係づくり②各病院の入退院の現状を共有する。  
③入退院に関する地域のコンセンサス形成

【実施日】平成28年8月8日（月）

【参加者】圏域内6病院の入退院調整に関わる職員（医師、看護師、MSW、事務等）  
チームかまいし

【結果】目的の①②は好感触!!

③については回数を重ねる必要あり



# 《二次連携》 薬科リハ合同研修会

日 時：平成28年8月12日（金）19時～  
参加者：44名（薬剤師23、リハ士13、他職種8）

①講演「あなたの患者さんは本当に吸入できていますか？」  
講師：加藤淳氏（吸入療法アカデミーやまがた幹事）

②講演「吸入リハビリテーションと吸入薬」  
講師：菅原章氏（呼吸療法認定士）

③フロアディスカッション  
座長：寺田尚弘氏（チームかまいしアドバイザー）



## ◆ニーズのマッチング◆

リハ「身体を動かしたいのに薬でトローンとなっている人がいる。薬の副作用や重複が気になる。気軽に相談したい⇒薬剤師との連携が必要」

薬科「薬剤師の職能を他職種に理解してもらいたい」

◆リハ士会の役割◆  
会員への周知、講師派遣  
当日運営補助

◆薬剤師会の役割◆◆  
講師折衝、会員への周知  
当日運営補助

◆連携拠点の役割◆◆◆  
他職種への周知、参加者とりまとめ、  
事前準備、当日運営、司会進行

# 釜石薬剤師会との一次連携

平成24年度	9/3、12/4、1/16
平成25年度	7/30、1/15
平成26年度	7/25、1/29
平成27年度	8/31、9/16
平成28年度	4/21
平成29年度	4/13、4/20(第1回病院薬剤師)



ケアマネジャーの  
顔が分からない

どこに相談  
すればよいの？

ケアカンファレンス  
に呼ばれない

訪問のきっかけが  
つかめない



平成24年度抽出課題

病院薬剤師と  
薬局薬剤師の連携

「訪問指示」の  
処方箋が来ない

薬剤師の職能が  
認知されていない

# チームかまいしの連携コーディネート 医科薬科編

医師と薬剤師、お互いに理解不足

《在宅医》

そろそろ  
専門分野は専門  
職種におまかせ  
したい

《薬剤師》

訪問の必要性は  
わかるけど、  
訪問のきっかけが  
つかめない・・・等

②

①

①

一次連携で抽出された課題

《在宅医療連携拠点》

ニーズのマッチングによる  
連携コーディネート  
在宅医療同行訪問研修など  
**二次連携へ**



# 《二次連携》 医科薬科在宅医療同行訪問研修

## 【一次連携で抽出された課題】

医科と薬科、病院薬剤師と薬局薬剤師お互いに理解不足  
必要性は理解できるが在宅への一歩が踏み込めない。  
専門分野は専門の職種に対応してもらいたい、等



## 【研修目的】

医師と薬剤師、薬薬の相互理解推進／在宅医療の連携手法を探る

## 【研修実績】

	テーマ	薬剤師数	患者数
H25年度	残薬管理	4名	17名
H26年度	服薬指導	4名	35名
H27年度	フィジカル アセスメント	4名	34名



《平成25年度～平成27年度》

## 3年目を迎えた医科薬科在宅医療同行訪問研修

- ✓ 医師の診療（問診、時間、処方決定など）をイメージできるようになった。
- ✓ カルテを見ることができた。（検査値、病名など）
- ✓ 患者宅での患者の様子（外来との違い）が良くみ分かった。
- ✓ 医師の診療決定（患者の選択）を知ることが出来た。

薬剤師が在宅医療現場でやるべきことはたくさんあった。

# 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン推進事業」《H28年度》

## 岩手県薬剤師会主催

### 「多職種連携による在宅医療における薬学的管理推進モデル事業」

- ◆ 市町村の地域包括支援センター等と連携を図りながら、薬剤管理に問題があると思われる患者に対し、**薬剤師と保健師等が同行訪問**を行うことにより、在宅患者への薬学的管理・服薬指導を実施し、在宅患者の薬に対する理解を深めるとともに、薬物療法の有効性及び安全性の向上を図ることを目的とする。

#### 【事業の流れ】

- ① 包括支援センターにおいて「薬に問題がある」と思われる患者を選定する。
- ② 包括支援センターは、薬剤師の同行訪問に関する説明を行い、訪問許可を得る。
- ③ 包括支援センター職員は、患者に希望する薬局を選んでもらう。
- ④ 包括支援センターは、患者が希望する薬局の訪問日の日程調整を行う。
- ⑤ 包括支援センターと薬局薬剤師が患者宅を訪問する。
- ⑥ 第二回検討会（各患者の解決に向けてのアクションプランの作成）
- ⑦ 包括支援センターと薬局薬剤師が患者宅を訪問する。

### 「チームかまいし」薬科連携から生まれた事業

# 平成28年度釜石・大槌地区事業検討会委員

所 属		氏 名
釜石市	保健福祉部健康推進課 地域医療連携推進室係長	小田島史恵
	地域包括支援センター一係長	臼澤まき子
大槌町	民生部長寿課地域包括支援班長	岩間 純子
	民生部長寿課地域包括支援班	菊池 信也
一般社団法人釜石医師会	理事	寺田 尚弘
釜石広域介護支援専門員 連絡協議会	副会長	留畑 丈治
釜石薬剤師会	副会長	金澤 英樹
	本事業大槌地域担当	町田 理美
一般社団法人岩手県薬剤師会	専務理事	熊谷 明知
	常務理事	中田 義仁

# 《二次連携》

## 医科歯科在宅医療同行訪問研修 H25～



	歯科医師数	患者数
H25年度	3名	12名
H26年度	2名	5名
H27年度	4名	24名

# 一次連携打ち合わせ会 & 二次連携の成果物 在宅療養患者の歯科紹介システムと歯科往診依頼書

## 訪問歯科診療に関する歯科—多職種連携フロー

### いつ

- 医療・介護従事者等が患者・利用者宅を訪問したとき
- 施設入所者・利用者の健康状態を確認したとき

### どんなとき

- ◆ 患者・利用者が歯科治療を希望している
- ◆ 歯科治療を要する状態と思われる(医療・介護従事者等の判断)

「かかりつけ歯科医」か  
「患者・利用者が希望する歯科医」  
につなぐ

訪問開始

訪問不可

### かかりつけ歯科医なし

「釜石歯科医師会多職種委員会」  
につなぐ

医療連携参加の意思が  
ある会員につなぐ

かかりつけ歯科医の決定  
→ 訪問開始

訪問  
不可

連携の土壌づくりとタネまきの  
結果



釜石歯科医師会が主体的  
な取り組みを開始

- ① 歯科医師会多職種委員会の設置  
(連携担当者の配置)
- ② 多職種連携フローの作成
- ③ 歯科往診依頼書の作成
- ④ 歯科治療依頼スクリーニングシートの作成

※②③はチームかまいしのHPから  
ダウンロードできます。

<http://teamkamaishi.ec-net.jp/> 30



# 《二次連携》 ケアマネ薬科合同研修会 ～最も波及効果が大きく表れた二次連携～

## 【一次連携で抽出された課題】

ケアマネジャーの顔を知らない。サービス担当者会議に呼ばれない。  
薬剤師の職能が理解されていない。等

【目的】自分の職能を再確認する。お互いを理解する。  
地域包括ケアにおける2職種の共通の目的を確認する。

【手法】顔合わせ＆グループワーク

【結果】お互いに理解不足であることを再認識。声には出さなかったがケアマネジャーも薬剤師との連携を望んでいた。どちらの職種も地域包括ケアの重要な担い手であることを認識

**【成果】ケアマネジャーと薬剤師の連携始動!!**

これを契機に薬剤師がサービス担当者会議に呼ばれるように…



# 波及効果①

## 2次連携から発展した連携。 介護福祉連携グループ「かだれ」の誕生!!

やっていることは飲み会ですが、ぼっちり顔の見える関係が構築  
まちの活性化に寄与しているという自負あり。  
釜石地域の人材不足解消のきっかけになればいいなあ・・・ by 主宰者



# 波及効果②

## ケアカフェの開催

「ケアカフェ」とは、  
カフェを訪れるように気軽に参加できる、  
医療者、介護者、福祉者のあつまりです。  
多職種顔の見える関係づくりや日頃の  
ケアの相談場所として提案されています。

主宰者は「かだれ」と同じ  
介護職4名と薬剤師2名

アルコールを飲めない人でも参  
加できるものはないかと考えて  
行きついたのがケアカフェ



# 地域住民への普及啓発

## ◆在宅医療普及啓発用冊子の発行・活用

## ◆市民公開講座等の実施

平成25年度「がんになっても安心して暮らせるまちづくり」

平成26年度「食べることに生きること

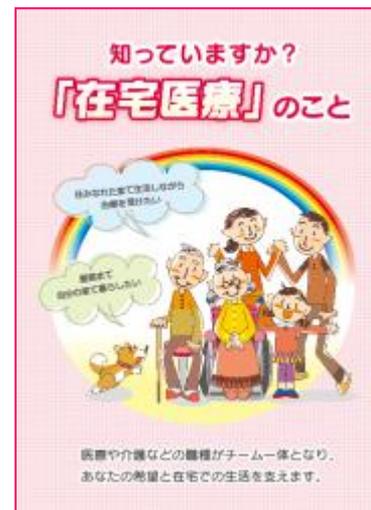
～健康を支える多職種連携～」

平成27年度「地域包括ケア時代の自助

～超高齢社会、健康と美は自ら努力するものに宿る～」

## ◆生涯学習まちづくり出前講座の実施

地区民生児童委員協議会、町内会等



釜石市健康づくりの集い(午後の部)  
**平成26年度 市民公開講座**

「食べることに生きること」  
健康を支える多職種連携

対象  
地域包括ケアに関わる多職種、一般

参加無料  
事前申込  
不要

内容

- 13:20…開会 主催者あいさつ
- 13:30…「釜石市の在宅医療と多職種連携」  
【講師】 菅原 尚弘氏  
【内容】 在宅医療の現状と課題、在宅医療の役割、在宅医療の推進
- 13:40…「食べることに生きること ～命を支える口腔ケア～」  
【講師】 五原 康孝氏  
【内容】 高齢者の口腔ケアの重要性、口腔ケアの推進
- 15:30…閉会

日時  
平成26年11月15日(土)  
12:50開場 13:20開演

会場  
イオンタウン釜石2F  
イオンタウンホール

主催  
国民がん予防センター釜石店、釜石市(在宅医療推進協議会が中心)

共催  
釜石医師会、釜石市医師会、釜石市看護士会、釜石市歯科医師会

問い合わせ先  
在宅医療推進協議会 事務局 0194-65-4535



# 地域連携だより「Face to face」の発行

- 相互理解を目的とした専門職向け情報誌版「顔の見える会議」
- 紙ベースで関係多職種に送付。大きい施設には複数部数配付←ささやかなこだわり
- 既刊号はチームかまいしHPに掲載

## 《主な掲載内容》

チームかまいし主催・共催事業、新規オープン施設等・職員紹介、職能団体主催研修の周知、連携に関する地域の活動紹介 等



拠点が資源を把握するためのツールとして有効 !!



# チームかまいしの取組み 《まとめ》

- 釜石市では、医療知識の質的担保のため、**釜石医師会との連携**によって在宅医療・介護連携に関する事業を推進しています。
- チームかまいしでは、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築を推進するためには、**連携拠点の役割りを各職種専門性が発揮できる環境や関係性を整えること**と捉えて、職種毎に課題・ニーズを抽出し、解決のための「手法」や「場」を検討しています。
- 解決策の1つとして「二次連携」の実施による連携のフレームづくりを行っています。
- 一方、抽出した課題をフィードバックすることで、団体自らも解決策を検討し、主体的な取組みを実践しています。
- **連携の土壌づくりとタネまき**を行ってきた結果、釜石保健医療圏では**連携当事者(地域包括ケアの担い手)の主体的な取組みが推進**されています。