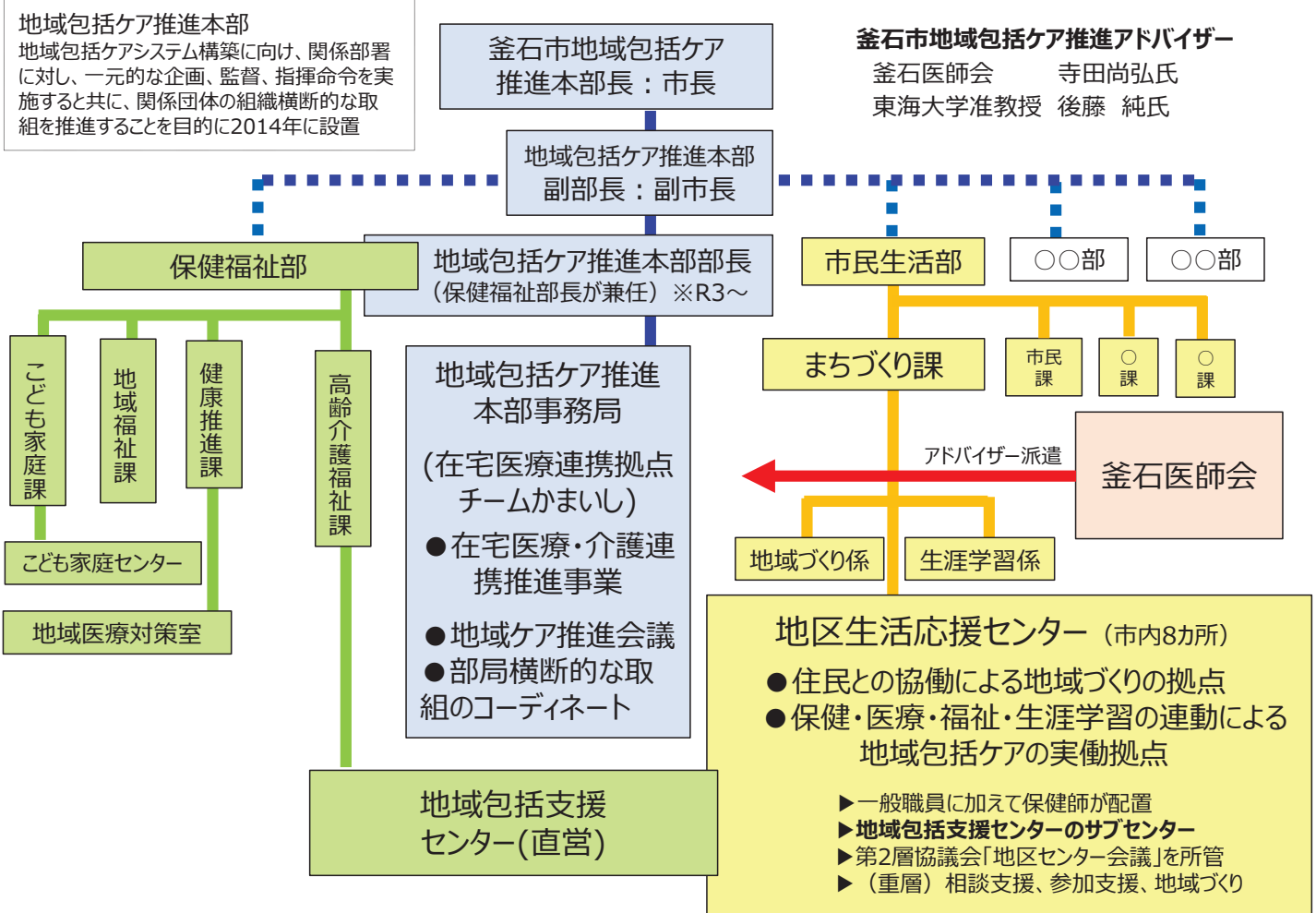


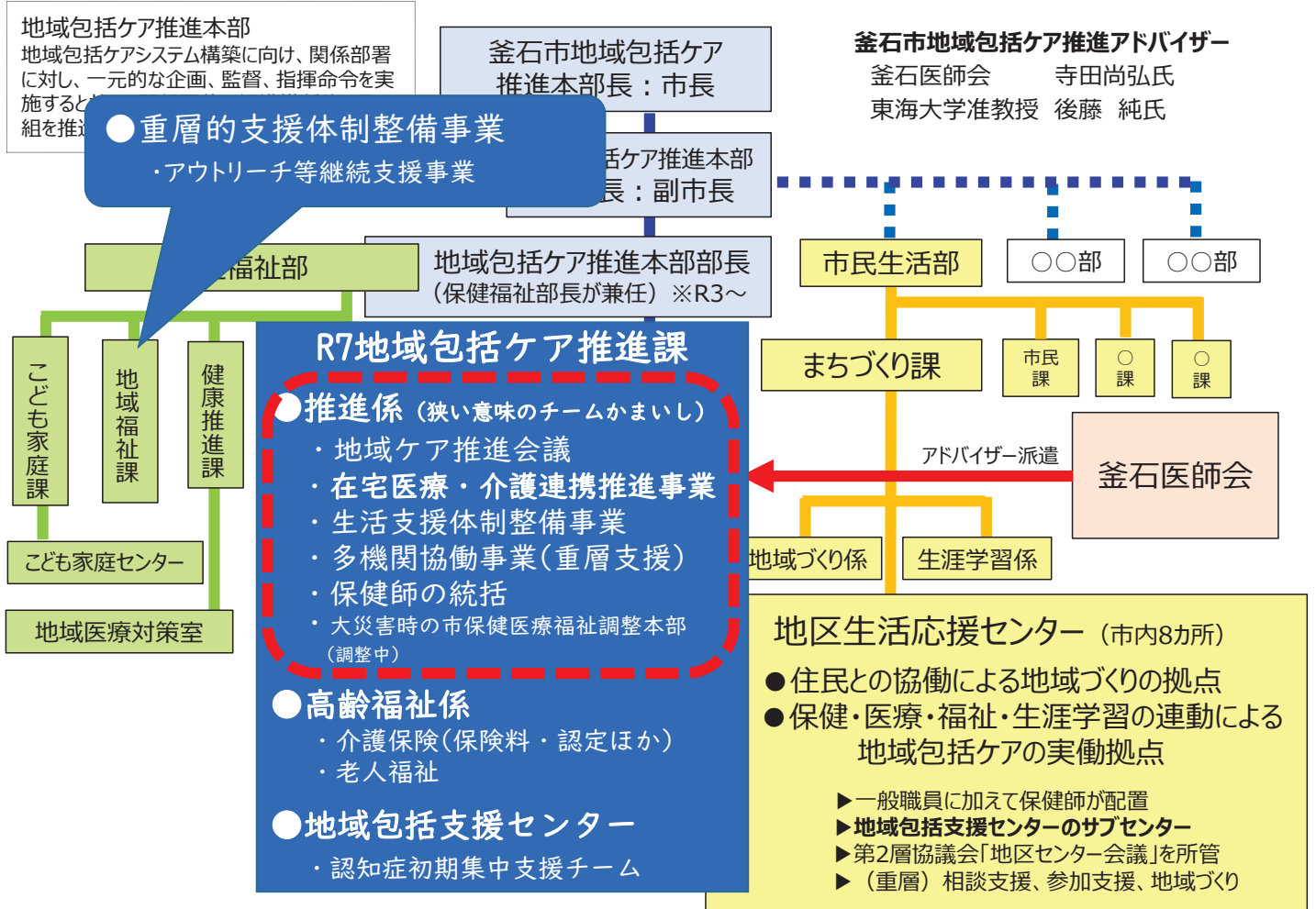
在宅医療連携拠点チームかまいし 改め、地域包括ケア連携拠点チームかまいしの コーディネーターの役割

釜石市保健福祉部
地域包括ケア推進課
小田島史恵
(自治体系、非専門職、基幹型コーディネーター)



包括的な相談支援体制の充実に向けて R6時点の体制に加筆





在宅医療連携拠点 改め、地域包括ケア連携拠点チームかまいし

<p>背景</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 当圏域の地域医療全体の中心的な合意事項 「県立釜石病院（地域の基幹病院）を守る!」 ◆ 医師会が連携拠点の役割を担ってきた H19年4月 県立釜石病院と釜石市民病院の統廃合 H19年6月 釜石医師会主催 「釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会」設置 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、連携の課題抽出と解決策の検討 	<p>県立釜石病院</p>
<p>開始</p>	<p>厚労省モデル事業「在宅医療連携拠点事業」の採択を契機として、平成24年7月、医師会との連携体制による釜石市役所の所管業務としてスタート</p>	<p>医師会</p>
<p>特徴</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 医師会の介護在宅診療部会長がアドバイザーとして派遣 ② 一次～三次の階層別・職種別の連携手法 ③ 連携資源（ケアの担い手団体等）の設立や、職能団体などが主体となった多職種連携推進の取組（課題解決）支援 	<p>連携コーディネーター＝市職員</p>
<p>目的</p>	<p>地域包括ケアシステムの充実に向けた 切れ目のない医療と介護の提供体制の構築</p> <p>患者・利用者の生活の質の向上のため</p> <p>※包括ケアの5つの要素…医療・介護・予防・生活支援・住まい</p>	
<p>連携コーディネーターの役割</p>	<p>ケアの担い手となる各職種の専門性が発揮できる環境や関係性を整えること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職種間の連携に関するストレスを軽減すること ・職種内の温度差解消のお手伝い など 	

釜石市の在宅医療・介護連携推進事業(チームかまいし)における 連携推進のためのコーディネーター

令和7年度「地域包括ケア連携コーディネーター」
釜石市保健福祉部地域包括ケア推進課_推進係

- 基幹的コーディネーター 【兼務】課長×1
- 現場的コーディネーター 【兼務】主幹(統括保健師)×1
- 【兼務】課長補佐×1
- 【兼務】係長(保健師)×1
- 【専任】事務補助×1

※5人中3人が非専門職

※医師会派遣のアドバイザー(医師)あり

チームかまいしのコーディネーターの業務 「旧ア～ク」

【ア】地域の医療・介護の資源の把握	医療・介護資源リスト&マップの作成と公開(随時更新)、各種調査の実施、社会的処方実践に向けた参加資源(インフォーマルサービス等)の把握とリスト化、地域連携だより発行に伴う取材
【イ】連携の課題の抽出と対応策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 職能団体毎の打ち合わせ会(一次連携) ● 複数職種での課題対応策検討(二次連携) ● 協働事業実施後の反省会(一次連携・二次連携) 相談内容の積み上げ、地域ケア会議の活用、将来の人口動態等データの活用、各種アンケート調査の実施
【ウ】切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築	《目指す姿》患者・利用者の生活の質の向上のための【ウ】 <ul style="list-style-type: none"> ● 地域のコンセンサス形成 & 共有の機会となる各種会議等の開催(三次連携) ● 【イ】で把握した課題解決支援(二次連携ほか)
【エ】医療・介護関係者の情報共有支援	地域医療情報ネットワーク「OKはまゆりネット」構築・運用支援【取組の見える化】市広報・HP活用、地域連携だよりの発行、Facebookの活用
【オ】連携に関する相談支援	多職種向け連携に関する相談窓口設置 主に職種間・組織間等の 連携に関する相談 に対応
【カ】医療・介護関係者の研修	● 課題解決支援の事業・ニーズのマッチングによる課題解決策の実施(二次連携、三次連携)、単独主催事業、多職種協働事業
【キ】地域住民への普及啓発	在宅医療普及啓発パンフ作成・活用、市HP & 広報誌の活用、ACP等市民公開講座、生涯学習まちづくり出前講座、地域づくりフォーラム、等
【ク】市町村の連携	釜石・大槌定住自立圏構想ほか市町を構成員とする会議等に資する担当者レベルの情報共有・意見交換の推

釜石市
4つの場面
目指す姿

- ① 日常の療養支援
医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らすことができる。
- ② 入退院支援
一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする本人が希望する場所で望む日常生活が過ごせる。
- ③ 急変時の対応
医療・介護・消防(救急)が円滑に連携することにより、本人の意思を尊重したうえで急変時に適切な対応ができる。
- ④ 看取り
人生の最終段階における本人が望む場所での看取りが実施される。

目指す姿を念頭に、旧【ア】から【ク】を実施

※令和2年9月に改訂された「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver3」では、【ク】は都道府県の役割に変更されていますが、当市では引き続き取組み項目としています。

【ア】地域の医療・介護の資源	医療・介護資源リスト&マップの作成と公開（随時更新）、各種調査の実施、社会福祉士実務研修会参加資源（公認）フルサー
【イ】連携の抽出と対応	等
【ウ】在宅医療体制の構築	開催
【エ】医療者の情報	
【オ】連携の相談支援	
【カ】医療者の研修	実
【キ】地域性及啓発	
【ク】市町	資

現状分析・課題抽出・分類・施策立案

対応策の実施または実施支援・見える化

出典：手引きver.4に一部加筆

釜石市
4つの場面
目指す姿

- ① 日常の療養支援
医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らすことができる。
- ② 入退院支援
一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする本人が希望する場所で見守る日常生活が過ごせる。
- ③ 急変時の対応
医療・介護・消防(救急)が円滑に連携することにより、本人の意思を尊重したうえで急変時に適切な対応ができる。
- ④ 看取り
人生の最終段階における本人が望む場所での看取りが実施される。

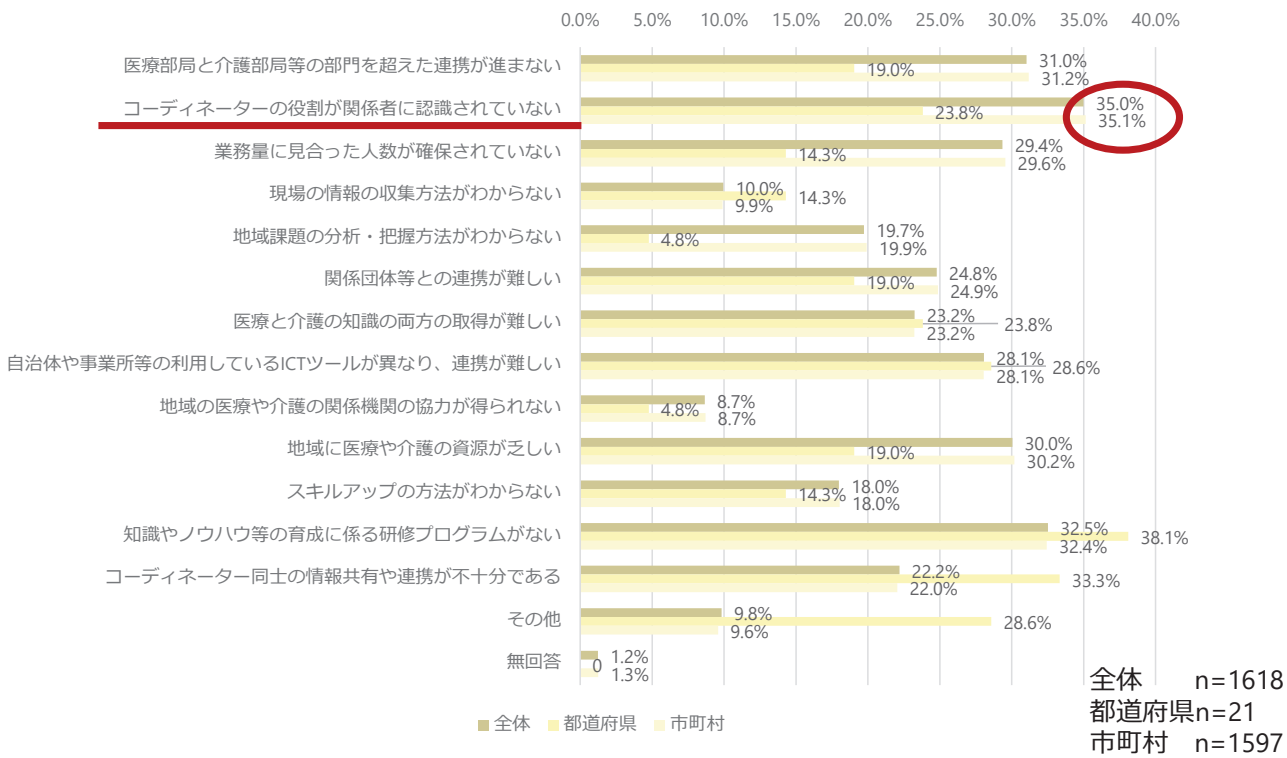
目指す姿を念頭に、旧「ア」から「ク」を実施

※令和2年9月に改訂された「在宅医療・介護連携推進事業の手引きver3」では、【ク】は都道府県の役割に変更されていますが、当市では引き続き取り組み項目としています。

コーディネーター調査（単純集計）

出典：令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の実施状況等に関する調査

問6-6 コーディネーターとして活動する上で、課題があれば具体的に教えてください。（複数回答）



チームかまいしの取組から考えた 在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネーターに 期待される役割と求められる機能 ~まとめ~

R6在宅医療・介護連携
推進支援事業「都道府
県・市町村等研修会
議Ⅲ」に一部加筆



コーディネーターの機能・所在等の発信

どこにいるの?どんな機能を持ってるの?相談したくなる人なの?

※特に、自治体直営の場合は、ダレがコーディネーター(連携担当)かわかりにくい



顔(腕・腹)の見える関係性づくり「場の設定」

コーディネーター(自治体連携担当) ⇄ 某職種

例:一次連携

職種A ⇄ (コーディネーター) ⇄ 職種B

例:二次連携(情報交換会、研修会ほか)

自治体担当者 ⇄ 委託先コーディネーター

例:事業の協働実施、下記等のための作戦会議など

- ▶組織・会議体を動かすためのネゴシエーション
- ▶ケアの担い手等をフィールドとしたコミュニティワーク的な…

コミュニティワークとは、地域住民(①)がその地域生活上に生ずる様々な問題(②)に主体的・組織的に取り組むとともに、問題解決に必要な資源の調達やそのネットワークを構築することを援助する社会福祉の方法

上記の①の部分を「医療や介護などのケアの担い手(①)」が、患者や利用者を切れ目なく支えようとする際に生じる連携に関する様々な課題(②)と読み替えたい。

チームかまいしの取組から考えた 在宅医療・介護連携推進事業におけるコーディネーターに 期待される役割と求められる機能 ~まとめ~

R6在宅医療・介護連携
推進支援事業「都道府
県・市町村等研修会
議Ⅲ」に一部加筆



コーディネーターの機能・所在等の発信



顔

●医療・介護・福祉等のケアの担い手が抱える‘連携の課題’解決のための最適な担い手は、連携の当事者

●コーディネーターは、連携の当事者が課題解決に必要な資源の調達やネットワークの構築を支援する。

- ▶組織・会議体を動かすためのネゴシエーション
- ▶ケアの担い手等をフィールドとしたコミュニティワーク的な…

コミュニティワークとは、地域住民(①)がその地域生活上に生ずる様々な問題(②)に主体的・組織的に取り組むとともに、問題解決に必要な資源の調達やそのネットワークを構築することを援助する社会福祉の方法

上記の①の部分を「医療や介護などのケアの担い手(①)」が、患者や利用者を切れ目なく支えようとする際に生じる連携に関する様々な課題(②)と読み替えたい。

チームかまいし (コーディネーター) の連携手法

～一次～三次の階層別連携コーディネートと課題解決支援～

【一次連携①】

コーディネーターと一職種の連携

- ・ヒアリング ・顔 (腹・腕) の見える関係づくり
 - ・連携の課題共有 ・課題解決策検討
 - ・事業の打合せ・実施・反省会
～連携の土壌づくりとタネまき～
- ➔職種内課題解決のための取組支援

連携の課題解決支援

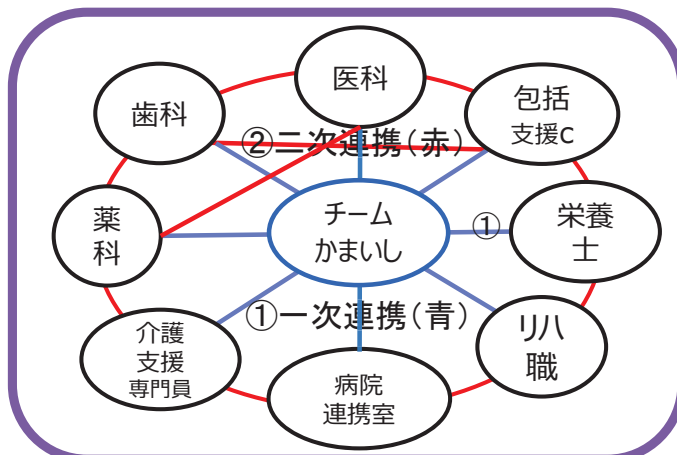
一次連携等※の結果、様々な主体が実施する課題解決策の支援を①②③等の場を活用して実施
～解決策・手法・場などの提案と協働～

※連携に関する相談窓口設置

【二次連携②】

コーディネーターが仲介する連携

- ・ニーズのマッチング ・相互理解の場
ex.情報交換会、同行訪問
- ➔協働に基づく、課題解決のための連携支援



③三次連携

【三次連携③】

多職種による連携・理解促進の場

➔地域のコンセンサス形成・理解促進

チームかまいし (コーディネーター) の連携手法

～一次～三次の階層別連携コーディネートと課題解決支援～

【一次連携①】

コーディネーターと一職種の連携

- ・ヒアリング
 - ・連携の
 - ・事業の
- ➔職種

連携の課題解決支援

が実
の等
働～

地域包括ケア連携

取組の主役 (主体) は、
多機関・多職種

チームかまいし (コーディネーター) の役割は、

- ・課題解決支援 (各種調整)
- ・事業実施の際には黒子役

栄養士

職

【二次連携②】

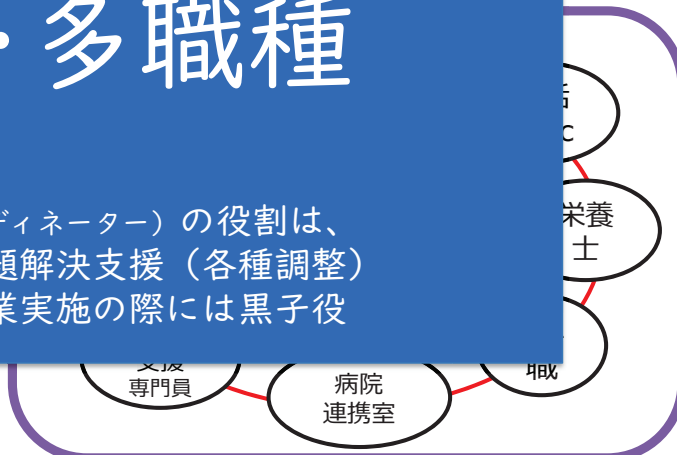
コーディネーターが仲介する連携

- ・ニーズの
 - ex.情報交
- ➔協働に

【三次連携③】

多職種による連携・理解促進の場

➔地域のコンセンサス形成・理解促進



③三次連携

《三次連携》 多職種が一堂に会する機会 ～コンセンサス形成・共有の場～

地域包括ケアの担い手となる職能団体や施設の代表等
が集まる会議等の開催

◆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
(釜石医師会との合同開催)



◆連携拠点設置当初◆
多職種連携の第一歩

顔の見える関係づくり

【課題!!!】

多職種が一堂に会しても

課題解決のための
現場レベルの連携
プロジェクトは進まない

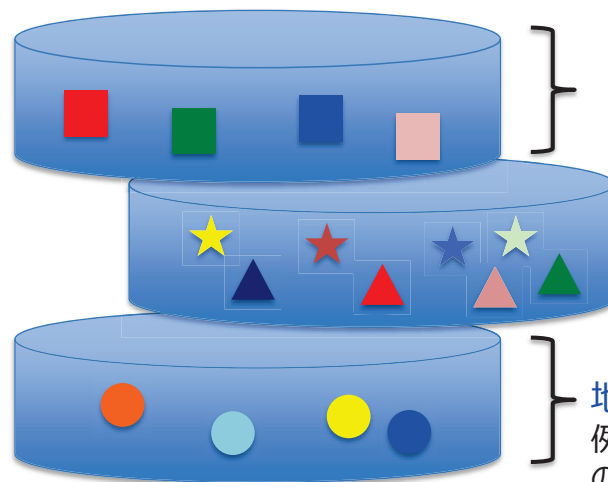
～何故、現場レベルの連携推進の取組が進まないのか～

◆層の異なる課題を同一の場で解決することは困難

一次連携で抽出された課題

《 職種における課題の3層構造 》

- 職種Aの課題
★ ■ ● ▲
- 職種Bの課題
★ ■ ● ▲
- 職種Cの課題
★ ■ ● ▲
- 職種Dの課題
★ ■ ● ▲



職種内の課題 (フィードバック)
例: 職能団体の総意形成、
知識不足、温度差

職種間の課題 (二次連携へ)
例: 他職種との相互理解、
相談ルート、窓口

地域全体の課題 (三次連携へ)
例: 地域医療における役割分担、ICT
の運用、各職能団体の総意の共有

コーディネーターの役割:
課題の分類とフィードバック、課題内容に応じた解決の場・手法の提案

《一次連携》アイスブレイクのあるヒアリング～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

H24_ 歯科医師会と



H25_ リハ士会と



「釜石リハ士会」の設立を支援

H25_ 介護支援専門員
連絡協議会と



H27_ 栄養士会と



スタンスは、
「わからないので教えてください」

一次連携は連携の基盤です。
事業推進の土台となります。

- ・H24_ 薬剤師会
- ・H25_ 訪問看護ステーション
- ・H26_ 病院連携室（急性期）
- ・H26_ 病院連携室（慢性期）
- ・H27_ 地域包括支援センター
- ・H29_ 介護認定係（市・町）
- ・H29_ 介護施設連絡協議会
- ・R02_ 生活支援コーディネーター（社協）
- ・R02_ 保健師（市）
- ・R02_ 消防本部（市町行政事務組合）
- ・R03_ 地区生活応援センター所長
- ・R03_ 市社会福祉協議会
- ・R06_ 生活保護係（市）

※冒頭の数字は初回年度

連携コーディネーターの
顔と腕の知ってもらう機会です。

チームかまいしの連携コーディネート手法・一次連携

- ✓ 一次連携は、連携拠点と一職種の「打ち合わせ会」です。
「会議」とせず、ざっくばらんに意見交換できる場となるよう努めます。
一職種に絞ることで、他職種の目を気にせず発言しやすいです。
- ✓ 一次連携の目的は、
 - ①職種が抱える「連携の課題」を抽出・見える化
段階を経て、課題を共有し、解決策を検討する場ともなります。
 - ②連携拠点と職能団体等の顔の見える関係を作ること
コーディネーターにとっては、各職種のキーパーソン発掘の場となります。
- ✓ 抽出した課題は、リスト化するなどして職能団体等と共有します。
課題は、自らの職種、団体、職場にある場合も多く、
職能団体等が**主体的な取組み**を行うきっかけにもなっています。
- ✓ リストは、基本的には非公開（部外秘）としています。

チームかまいしの連携コーディネート手法・二次連携

- ✓ 二次連携は、一次連携で抽出された課題の解決のために複数職種をつなげる連携です。連携のフレームづくりを行っています。
- ✓ 連携拠点が、「場」と「手法」を提案し、必要に応じて協働しています。



同行訪問



視察対応

◆ 課題の内容に応じた様々な連携手法 ◆ ◆

- ・医科歯科または医科薬科在宅医療同行訪問研修
- ・2職種または多職種合同研修会
ケアマネジャー & 薬剤師、リハ士 & 薬剤師、保健師 & 薬剤師 等
- ・2職種または多職種情報交換会、意見交換会
- ・他自治体等からの視察対応 ・学会等共同発表



研修会



情報交換会



共同発表

チームかまいしの連携コーディネート手法・三次連携

- ✓ 三次連携は、多職種が一堂に会する機会です。
- ✓ 当地域の包括ケアに関するコンセンサス形成の場であり、共有の場でもあります。
 - ①各職能団体や施設の代表等が集まる会議を開催(開催支援も含む)しています。
 - ②多職種を対象とした研修会(※1)を開催しています。

※1 地域の連携推進に関するコンセンサスや取組み等を共有する場

～主な「三次連携」の機会～

◆ 釜石市在宅医療連携拠点事業推進協議会
(事務局：地域包括ケア推進本部)

◆ 釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会
※現在休止中 (事務局：釜石医師会+地域包括ケア推進本部)

◆ (特非)釜石・大槌地域医療連携推進協議会 ～OKはまゆりネット運用主体～
※事務局運営会議構成員として各種会議、主催事業に参画 (事務局：釜石医師会)

◆ 釜石・大槌地域医療介護福祉多職種連携の会 ～通称：OKスクラムねっと～
※世話人として各種会議・主催事業開催に参画 (事務局：県立釜石病院)

その他 多職種対象〇〇事業報告会など
例：歯科医師会主催多職種対象「歯科×他職種」連携推進研修会



◆チームかまいし多職種連携推進支援事業

一次連携で抽出された課題や相談窓口寄せられた課題の解決策など、職能団体等が主催する研修会等の開催を支援しています。

メリット①	ニーズに基づいた研修を実施できる。
メリット②	経費、労力の負担軽減、有効活用
メリット③	コーディネーターと職能団体等との連携の推進
デメリット？	単独主催と比べて関係者の調整等に労力を要する。

◆連携拠点の主な役割◆

解決策の場と手法の提案
持ち込み企画に対する相談対応
講師派遣、他職種への周知、
参加者とりまとめ、当日運営、
アンケートとりまとめ、ほか

- ・事前打ち合わせにより役割を分担
- ・要所要所で進捗共有、再調整



リハ一次連携



事前打ち合わせ



薬科・リハ合同研修会

【開催支援の例】

- ・医科歯科連携推進（講師派遣、ほか）
- ・三師会学術講演会
- ・薬科・リハ合同研修会
- ・介護支援専門員研修会（周知、運営、ほか） ☆相談支援
- ・患者のための薬局ビジョン推進事業 ★二次・三次連携（検討会・報告会運営協力、連絡調整、ほか）
- ★二次・三次連携 ☆相談支援

目的は、事業実施ではなく連携体制の構築。ならば、この手間にこそ意味がある。

チームかまいしの相談支援【オ】

チームかまいしでは、一次連携等で抽出した課題を分類し、フィードバックすることで、課題を抱える当事者（包括ケアの担い手）自らが主体的に解決策を検討・実施するお手伝いをしています。さらに、課題解決の「場」や「手法」を検討して提案すること、あるいは共に検討したり共に実施することで、課題解決の支援を行っています。

◆◆チームかまいしの課題抽出の場◆◆

一次～三次連携の場（特に一次連携）、
資源把握、調査、相談窓口、等

◆チームかまいしの相談窓口機能

- ・ケース対応は基本行っていません。
包括支援センター等と役割分担済み。
既にある機能は奪わず活かす。
- ・職種間、病院・施設間などの連携に関する相談に対応

研修会でよくある質問

- ☞ 相談窓口は設置したが、どんな相談をうけたらよいかわからない。
- ☞ 既存の相談窓口との違いは？

《課題解決支援を実施した相談事例》

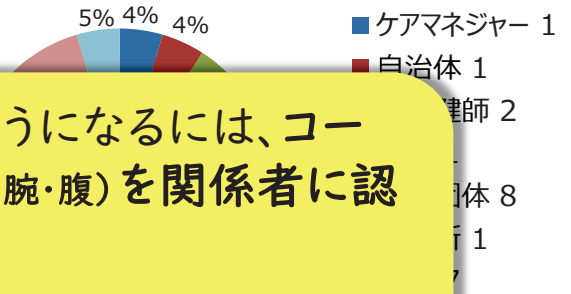
相談者	内 容	相談	解決策実施
薬剤師会	薬剤師会が受託した国のモデル事業実施に係るチームかまいしの参画依頼	H27	H28
NPO法人	釜石医療圏のICT利用促進を目的とした課題抽出・分類に関する依頼	H28	H29
病院看護部	病院職員対象「退院支援」に関する研修開催に関する相談	H28	H28
病院連携室	患者家族等が介護申請を受け付けてもらえないことがある	H29	H29
薬剤師会	地域包括支援センターの保健師との連携を推進する事業を実施したい	H29	H29
病院連携室	連携実務者の多職種連携の会を結成したい（OKスクラムねっと）	H29	H29

平成29年度問い合わせ & 相談概要

①相談者の所在 n=58



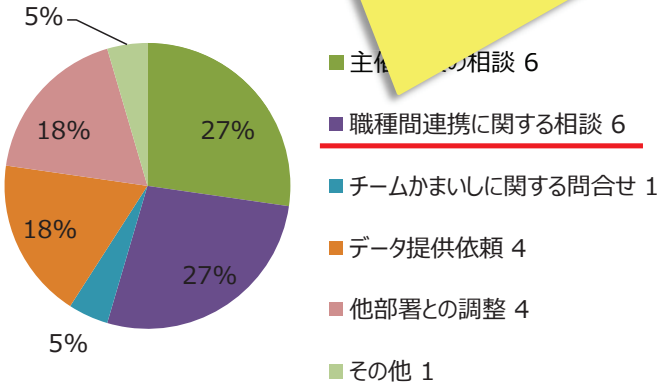
②相談者の所属（圏域内） n=22



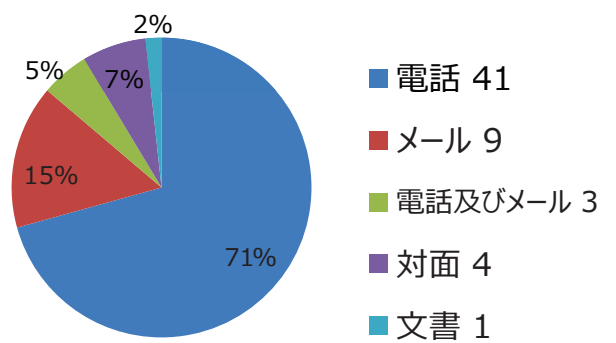
「ほしい相談」がいただけるようになるには、コーディネーターの役割・機能（顔・腕・腹）を関係者に認知してもらう必要があります。

チームかまいしでは、一次～三次連携の場が理解を得る場の一つであり、また、研修会等の事業を協働で実施することが最適な周知の機会となっています。

③相談・問合せの内容 n=58



④照会・問合せの方法 n=58

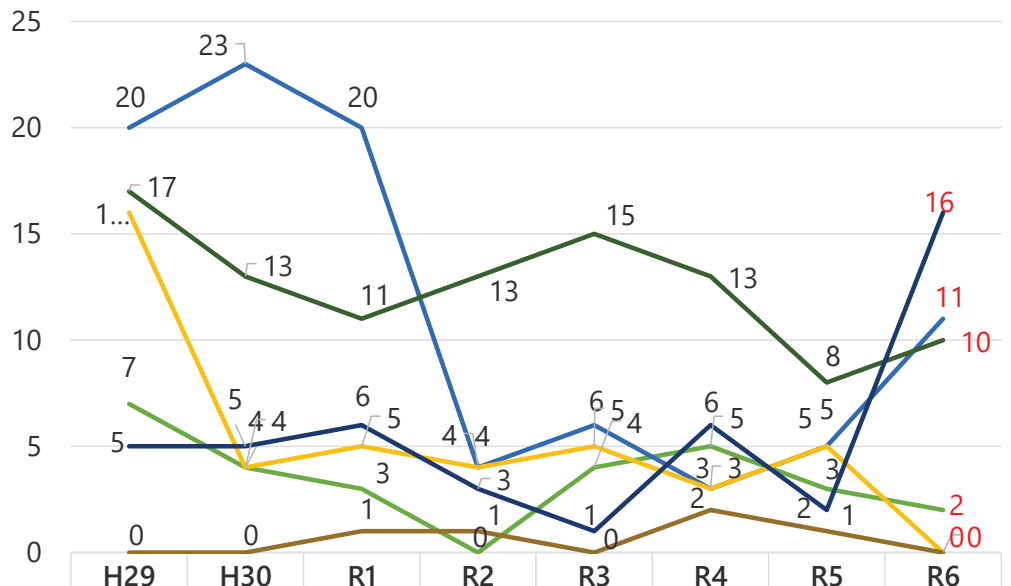


H29年度～R6年度 相談内容の推移

チームかまいし
「欲しい相談」



- 連携の課題
- 職能団体等の主体的な取組相談



地域の連携体制に関する相談	7	4	3	0	4	5	3	2
事業に関する相談・協力依頼等	20	23	20	4	6	3	5	11
チームかまいしに関する問い合わせ	16	4	5	4	5	3	5	0
他部署・他機関への相談等の調整	17	13	11	13	15	13	8	10
データ提供依頼	5	5	6	3	1	6	2	16
その他	0	0	1	1	0	2	1	0

顔（腕・腹）の見える関係から、社会的処方を取組体制ができるまで

平成24年度	9/3、12/、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）
平成30年度	4/5
令和2～4年度	R2…8/4 R3…5/6
令和5年度	6/27、9/13、10/6
令和6年度	4/24、9/9



保健師や介護支援専門員に理解してもらえると薬剤師の専門性が“より”発揮できるのに…

釜石市の薬剤師より

①生活応援センターや
②地域包括支援センターに、
本当に相談してもいいの？
※①②の共通点は、
市の保健師が配置されていること

- A** ケアマネジャーの顔が分からない
- B** 認知症？虐待？なんか心配 どこに相談すればよいの？
- C** ケアカンファレンスに呼ばれない
- D** 訪問のきっかけがつかめない



平成24年度抽出課題

- E** 病院薬剤師と薬局薬剤師の連携
- F** 「訪問指示」の処方箋が来ない
- G** 薬剤師の職能が認知されていない

チームかまいしと釜石薬剤師会の連携による課題解決に向けた取組

年度	H24課題	～課題解決策～	二次連携…◆、ほか協働事業…◇
H24		◇薬剤師居宅療養管理指導見学研修 実施（対象：チームかまいし）	
H25	C D F G G E ★ C D F G ★ A B C D G	◆医療機関と連携した在宅訪問研修実施 計3回	◆患者のための薬局ビジョン推進事業検討会実施協力 計4回
H26	C D F G G ★	◆シンポジスト（薬・リハ・かま）	
H27	G ★ C D E F G		
H28	G G ★ B D G	◆患者のための薬局ビジョン推進事業検討会実施協力 計4回	
H29	B D G	◆多職種研修会「地域包括ケアにおける薬剤師の役割」実施	
H30	E B D E G E G ★	◆薬業意見交換会実施 ◆患者のための薬局ビジョン推進事業検討会・報告会実施協力 計6回 ◇厚労省主催「在宅医療・介護連携推進事業意見交換会」事例紹介	
R01	G ★ E G		
R03	G ★		
R05	B G B G	◆薬剤師×市保健師「脳卒中発症リスク軽減の普及啓発キャンペーン」 ◆薬局を起点とした社会的処方連携の取組	

A～G
初年度に抽出した連携課題の解決策を繰り返し実施

毎年、課題の抽出だけに時間をとられていませんか？

薬剤師×保健師 連携推進の取組
患者宅への同行訪問



医×薬在宅医療 同行訪問研修

だんだん課題が減ってきたよ
うな…。



保健師 薬剤師

★…チームかまいしの役割周知、薬剤師会と行政の連携による取組、及び周知 等 ※その他、視察対応への協力多数あり

地域連携だより
Face to Face 第45号
役職等はすべて取材日時点のものです

令和3年度第3回・令和4年度第1回
釜石市地域ケア推進会議開催

当市の地域ケア推進会議は、▶日常生活圏域の課題を共有するための事例検討▶前回までの課題分析結果の共有と提言案の検討▶提言後の進捗確認とフォローアップの、3本柱で議事が構成されています。
特に、「事例検討」は、事例アセスメントシートを使用した事前課題も踏まえて、多様な立場（専門性）の委員が、各々の視点で課題を捉える重要なプロセスとなっており、地域に何が不足しているのか、自らの専門性で何ができるのか、様々な職種や立場の連携によって解決策となる可能性はないのかな等を念頭に、話し


令和3年度
釜石市地域ケア推進会議が「住民の生活と健康を支えるつながり支援」を提言

釜石市：提言に対応する事業の一つとして「釜石市包括的支援の仕組みづくり事業」を実施へ

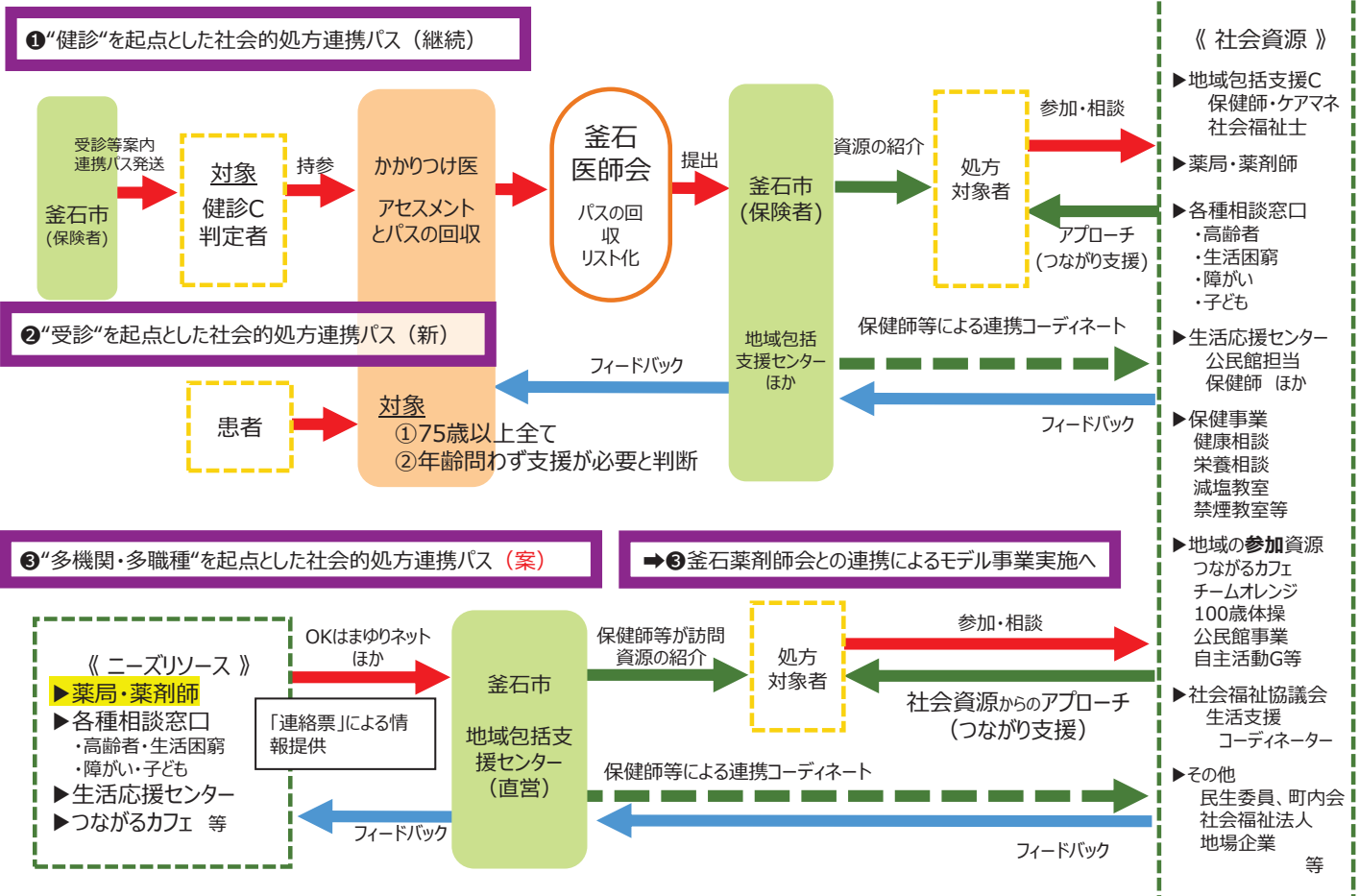
【課題分析の手法】
・共通のアセスメントシートによる事例報告
・アセスメントシートは以下のとおり分類した

孤立・孤独・不安 ~薬だけでは治せないこともあります~

※社会的処方とは、医師が患者に薬を処方するように、課題を抱える方に対して、「薬（地域の活動やサービスなど）」を処方（つながりの支援）をする事で、本人の健康や幸福度の向上を目指しサポートする取組です。



3つの社会的処方連携パス（つながるパス）の運用 R5釜石市包括的支援の仕組みづくり事業



① “健診”を起点とした社会的処方連携パス（継続）

多機関・多職種といっても初めての取組なので職種を絞ってモデル的に実施したい。

byコーディネーター

《薬剤師会のニーズ》

- 保健師と連携したい。
- 行政（包括C・応援C）と連携したい。
- 薬剤師の職能を他職種に認知してもらいたい。

- ▶ ニーズにマッチした事業相談
- ▶ 顔・腕の見える関係性あり

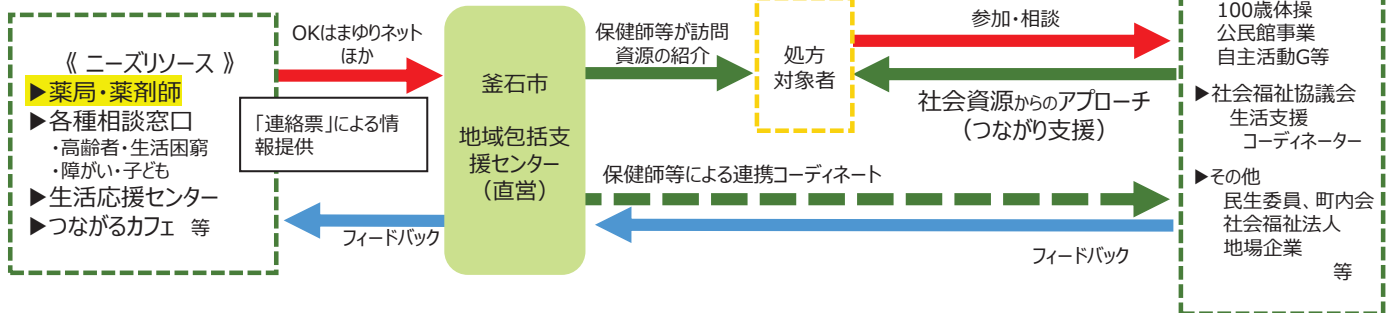
- ① 75歳以上全て
- ② 年齢問わず支援が必要と判断

《社会資源》

- ▶ 地域包括支援C 保健師・ケアマネ 社会福祉士
- ▶ 薬局・薬剤師
- ▶ 各種相談窓口 高齢者・生活困窮・障がい・子ども
- ▶ 生活応援センター 公民館担当 保健師 ほか
- ▶ 保健事業 健康相談 栄養相談 減塩教室 禁煙教室等
- ▶ 地域の参加資源 つながるカフェ チームオレンジ 100歳体操 公民館事業 自主活動G等
- ▶ 社会福祉協議会 生活支援 コーディネーター
- ▶ その他 民生委員、町内会 社会福祉法人 地場企業 等

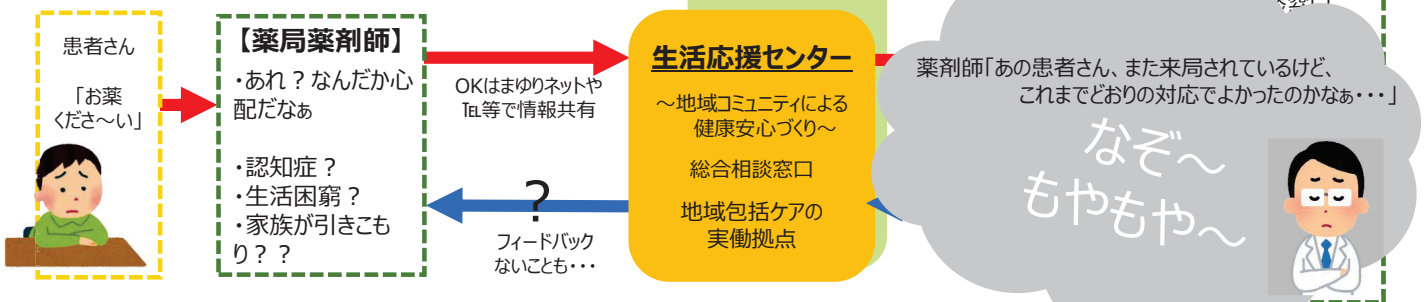
③ “多機関・多職種”を起点とした社会的処方連携パス（案）

➡ ③ 釜石薬剤師会との連携によるモデル事業実施へ

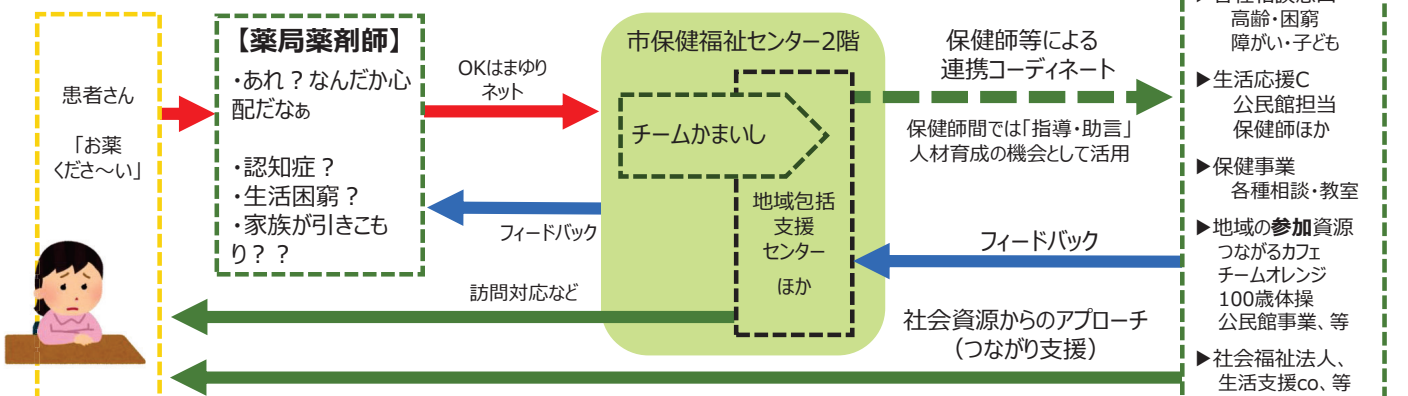


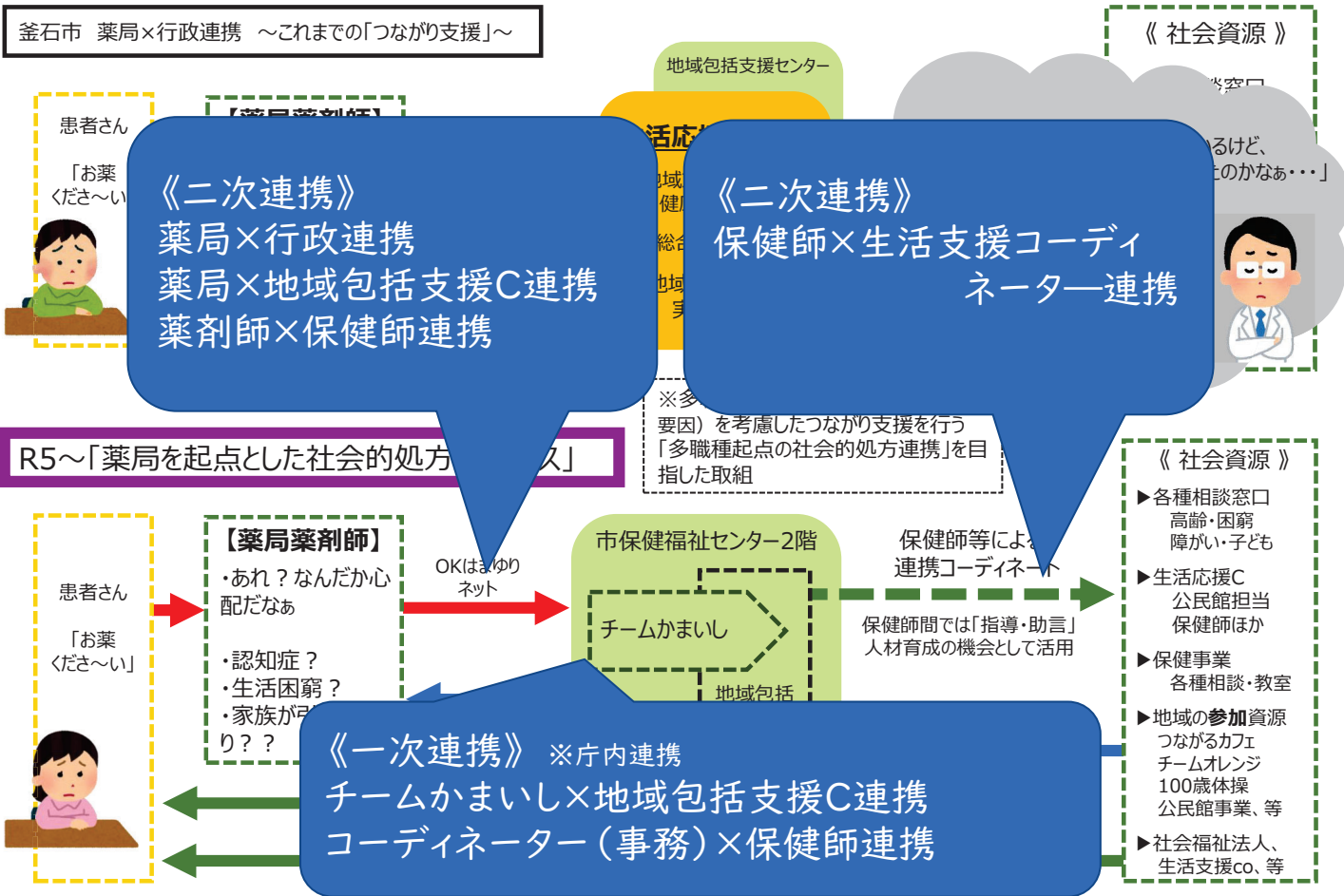
③ 薬局を起点とした社会的処方連携パス

釜石市 薬局×行政連携 ～これまでの「つながり支援」～



R5～「薬局を起点とした社会的処方連携パス」





令和5年度 薬局（薬剤師）×行政連携（保健師）の取組の軌跡

連携の階層

6/27	薬剤師会×チームかまいし打合せ会 ・ 薬局を起点とした社会的処方連携パス ・ 薬剤師会主催研修について（支援の依頼あり）	一次連携
9/13	薬剤師会×チームかまいし打合せ会	
10/6	モデル薬局(3店舗)×地域包括支援センター等 ‘保健師’	
10/13	薬局を起点とした社会的処方連携スタート	
11/1	薬剤師会×釜石市共催「多職種連携研修会」開催 ～釜石市のつながり支援と多職種連携～	地域のコンセンサス形成
11/10	モデル薬局×地域包括支援センター等 ‘保健師’ 中間見直し打合せ会	二次
3/25	モデル薬局等×地域包括支援センター等 ‘保健師’ 反省会	二次

多機関・多職種起点の社会的処方連携を目指して、本年3年目の取組が推進されています。



6/27薬剤師会打合せ会



10/6薬局×保健師打合せ会



11/10中間見直し打合せ会

チームかまいしの連携コーディネートの事例
 ~ACP普及啓発の多職種協働体制ができるまで~

①コーディネーターのニーズ

ACPの普及啓発を進めたい。

②情報交換会

在宅医療・救急医療連携に関する情報交換会(令和3年2月ほか)

●住民対象・専門職対象のACPに関する普及啓発が必要・進めたいが単独では難しい。

病院関係者、消防関係者より

③情報交換会出席者へ

事業化する場合には、お声がけしますのでご協力お願いしますね。

④地域包括支援センター

令和3年度にキャッチした情報

●次年度は権利擁護の一環で終活やACP関係の研修会をやる予定なのですが...



⑤包括支援センターへの提案

病院と消防も参画した取組にしませんか？
 当方と予算案分しませんか。
 関係者の調整いたします。



コーディネーター

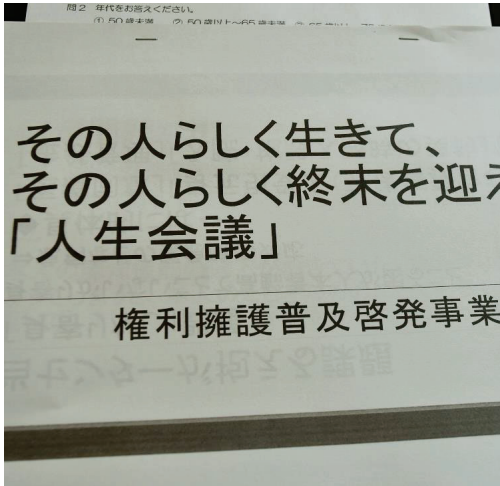
具体的な取組はR4から

令和4年度 病院×地域包括支援センター ACP普及啓発協働体制ができるまで

実施日	実施内容	備考
5/25	在宅医療連携拠点事業推進協議会	三次連携
5/27	地域包括支援センター(直営)×県立釜石病院 ACP等普及啓発に関する事業実施に向けた打ち合わせ会	二次連携
6/17	住民対象「“人生会議”普及啓発」実施 (釜石地区) ※権利擁護普及啓発事業	包括C、病院 地ケア本部
7/25~	上記を初回として、市内8地区(計9カ所~)で実施	包括C、病院
9/1	地域包括支援センター(直営)×県立釜石病院 住民向け、専門職向け研修会打ち合わせ会	二次連携
10/7	地域包括支援センター(直営)×県立釜石病院 専門職向け研修会打ち合わせ会	二次連携
12/20	介護支援専門員ほか多職種対象 「“人生会議”普及啓発」研修会	地域包括支援C、病院、 消防本部、地ケア本部



二次連携 (打ち合わせ会の様子)



住民向け普及啓発の様子

主催：地域包括支援センター

県立釜石病院×地域包括支援センター
(チームかまいし二次連携、開催支援)

地域包括支援センター主催事業の開催支援の例

連携だより第46号より抜粋

令和4年度釜石市権利擁護研修会～「人生会議」から考える権利擁護～

12月20日、釜石PITでハイブリッド形式による権利擁護研修会が開催され、介護支援専門員のほか医療・介護・福祉等のケアの担い手となる関係職員の参加がありました。

— 研修カリキュラム —

1. 講演：アドバンス・ケア・プランニング
～最期までその人らしく生きるために私達ができること～
講師：県立釜石病院 緩和ケア認定看護師 西明子氏
2. 講演：ACP「人生会議」とDNAR※の関連性について
講師：釜石大槌地区行政事務組合消防本部 消防課長 菊池俊氏



「もしバナゲーム」の実践講習が行われました。もしも、突然余命半年と言われたら、何をしたいか、何をしないか、考えた多職種が共に考える機会となりました。

ACP=アドバンス・ケア・プランニング（愛称：人生会議）は、意思決定能力が低下する場合に備えて、終末期を含めた今後の医療や介護等について、最後まで自分が思い描く生活を送れるよう、前もって話し合う事や、本人に代わって意思決定をする人を決めておくプロセスです。本人が「蘇生措置の拒否」を希望しても、意思が共有されず、強制される事もあります。ACPは今後の課題です。演習では、自分にとって大事な事、何をしたいか、何をしないか、考えた多職種が共に考える機会となりました。

多機関協働体制で、本年4年目の取組が推進されています。

※DNAR…Do Not Attempt Resuscitation

地域連携だより「Face to Face」の発行

- 相互理解を目的とした医療や介護の専門職向け情報誌
- コンセプトは、情報誌版「顔の見える会議」
- 紙ベースで圏域の関係機関に送付のほか、釜石市HPに掲載



<https://www.city.kamaishi.iwate.jp/docs/2019121900159/>

市HP・地域連携
だよりのページ

《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、地域包括ケアの充実に向けた地域の活動紹介、等



「取材」～拠点が資源を把握するためのツールとして有効～

『支えられる側(一般住民)』には見えにくい『支え手』の取組の見える化



チームかまいしの連携コーディネーターの役割

- 釜石市では、**チームかまいしの連携手法**※をベースとして、
患者や利用者の生活の質の向上のため、**ケアの担い手となる多機関・多職種**の連携
を推進する取組を推進しています。

- ▶ ヒアリング（職種の事情や職種にまつわる包括ケア連携の課題）
- ▶ 顔の見える関係づくり（連携のフレームづくり）
- ▶ 連携の課題の共有と解決策の検討
- ▶ 解決策の実施の支援等
- ▶ 取組の見える化



チームかまいし
Facebook

● R7年度後期 主な取組予定

- ・多職種対象研修会「テーマ：(仮)多機関・多職種起点の社会的処方」※薬剤師会との共催事業
- ・岩手県総合防災訓練「釜石市保健医療福祉調整本部設置運営訓練」
- ・在宅医療・救急医療連携情報交換会（二次連携：病院×診療所×包括支援センター）
- ・(障がい)相談支援事業所との一次連携
- ・在宅医療提供機関におけるBCP策定支援
- ・介護支援専門員×生活支援コーディネーター連携