

東部地域全体で取り組んだ3年間

～東部医師会との協働による在宅医療・介護連携推進事業～

鳥取市福祉部地域包括ケア推進課
(鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室)

橋 本 渉

平成30年2月25日

1

■平成27～29年度の東部地区在宅医療介護連携推進協議会」の活動報告

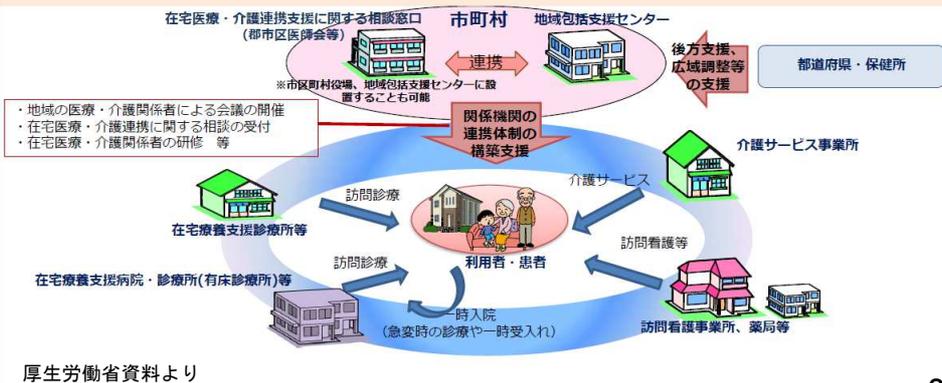
平成30年2月25日(日)に開催された
鳥取県東部地区在宅医療介護連携講演会にて、
講演した内容です。

演者：鳥取市地域包括ケア推進課
(東部医師会在宅医療介護連携推進室)・橋本 渉

演題：東部地域全体で取り組んだ3年間
～東部医師会との協働による在宅医療・介護連携推進事業～

在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
 - （※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となつて、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



2

介護保険法により全国すべての市町村に在宅医療・介護連携推進事業が義務付けられました。この在宅医療・介護連携推進事業は、市町村が地区医師会や地域包括支援センターと連携し、地域の関係機関の連携体制の構築を推進するもので、平成30年4月までに事業開始することとされました。

「東部地区 在宅医療介護連携推進協議会」の立ち上げ

厚生労働省が示した、在宅医療介護連携推進事業8項目を検討する「東部地区在宅医療介護連携推進協議会」を設置。(H27. 2. 23)

※ 医療・介護の関係職種・団体、市町社協、東部行政より委員33名

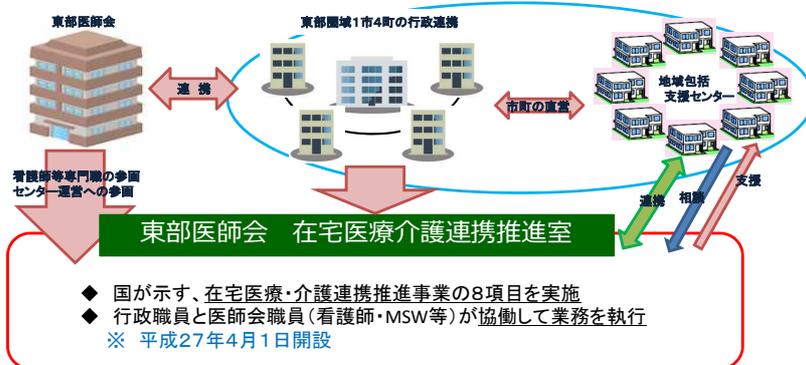
医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、社会福祉士会、在宅リハビリ研究会（PT・OT・STの代表）、介護福祉士会、ケアマネ協、病院協会（急性期病院長）、地域医療任意研究会（国保病院長）、病院地域連携室の協議会、老健協会、老施協（入所、通所、訪問）、小規模多機能連絡会、各市町の社協、各市町地域包括支援センター、消防局、保健所長、市行政参与（医師）
※H30.2～ 権利擁護支援センター（弁護士） 現在は計34名
※オブザーバー（各市町行政担当課長）



3

東部地域では、多職種・多機関による課題検討のための協議会を東部医師会が中心となり平成27年2月に立ち上げました。医療・介護と、社協、包括、行政、考えられる全ての職種や団体からご参加いただき、33名の委員で始めました。現在は権利擁護の関係の弁護士さんも加わり、34名となっています。

【東部地域の連携イメージ】 ○ 地方都市モデル



【東部地域の事業方針】

- ・行政は、東部医療圏の1市4町が連携し共同実施（医師会エリアも東部）
- ・国のモデル事業を参考にし、鳥取県東部地域の実情にあった、全国に例のない新しい連携推進体制を構築
- ・東部医師会 在宅医療介護連携推進室を設置し、行政職員と東部医師会の専門職員が協働で事業を実施

4

この協議会で事業を進めるわけですが、その中心となる執行組織、事務局の役割りが、平成27年4月1日に設置しました「東部医師会在宅医療介護連携推進室」です。東部地域の1市4町と東部医師会が協働で運営することとし、医師会の専任職員2名（看護師・事務員）と鳥取市行政職員2名の計4名で業務を行っています。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、都市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を都市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

厚生労働省資料より

5

取り組むべき事業の内容については、厚生労働省が、ア～クの8項目を示され、事業の手引きも出されました。

東部地区在宅医療介護連携推進協議会「ワーキンググループ(WG)」	
総合企画WG	事業全体の企画、協議会やWGの進捗管理、未検討項目の協議、HP運用
行政WG	情報共有、意見交換、住民啓発の推進、生活支援・認知症等施策との情報共有、保健所との連携
地域資源WG ～H29.5まで	資源調査内容の検討・実施、医療介護資源マップ作成、資源マップWEBの検討・構築
多職種研修WG	多職種研修の把握、ワールドカフェで研修項目抽出、新たな多職種研修の企画・開催、ファシリテーターと協働
住民啓発WG	住民向け学習会（寸劇）開催の企画・開催、寸劇DVD作成、パンフレット（地域包括ケア、ACP）、ファシリテーターと協働
情報共有支援WG H30.3～	連携ツール（様式等）の現状把握と既存情報のオープン化、統一様式や新たな情報連携ツールの検討

6

実際の取り組みについては、協議会の中に課題別にワーキンググループを設置して取り組んでいます。

取り組みを実施するに当たって（他機関・既存の取り組みを活かす）

■ 歯科医師会との連携

- ◆ 地域歯科医療連携室（東部歯科医師会）
専任の歯科衛生士
- ◆ 地域支援口腔ケア・食支援研究会
多職種での研修会実施、世話人に参加



■ 病院との連携



- ◆ 東部地域医療連携協議会
東部10病院の地域連携室が参加する協議会

7

取り組みを実施するに当たっては、地域内ですでに取り組まれているものがあります。

東部歯科医師会では地域歯科医療連携室を設置され、訪問歯科診療の調整をしています。

一般病院の地域連携室が集まった任意の協議会もあり、推進室や市行政からも参加しています。

それぞれ既存の取り組みを活かし、連携して取り組んでいます。

取り組みを実施するに当たって（他機関・既存の取り組みを活かす）

■ 既存の多職種研修会の活用・連携（広報協力・参加）

- ◆ 地域支援口腔ケア・食支援研究会
 - ◆ 鳥取食支援研修会（10単位：5日間）
- ◆ 在宅リハビリ・ケア研究会
- ◆ CBM研究会
- ◆ 薬剤師会・ケアマネ協共催の勉強会



（鳥取食支援研修会）



■ 地域住民への普及啓発

- ◆ 行政保健センターや市町社協の地域活動での啓発（地域包括ケアのパンフレットを作成）

8

既存の多職種研修会では、東部歯科医師会主催の地域支援口腔ケア・食支援研究会や10単位5日間の鳥取食支援研修会（平成28年度～）、リハビリを中心とした在宅復帰に向けた多職種での在宅リハビリ・ケア研究会。地域医療に携わる方々のスキルアップを目的とした、CBM研究会。薬剤師会とケアマネ協合同の勉強会などたくさんの多職種研修会が東部地域で行われています。それぞれと、広報など連携して取り組んでいますし、これら既存の取り組みのメンバーからWGの委員にも多くご参加いただいています。

住民啓発では、住民の皆さまに地域包括ケアとは何かを知ってもらうパンフレットを作成し、日頃から地域に出向き、活動している各市町の包括や保健分野の保健師、社会福祉協議会に活用をお願いしています。

協議会・WGでの取り組み（現状把握が基本）

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

★ 東広島地区医師会（地域連携室あざれあ）の資源MAPを参考



■ 在宅の対応・内容を含めた独自調査を実施（全機関回収）
・保険外サービスも把握（有料老人ホーム・サ高住）

■ H28.3 医療・介護資源マップ（冊子）を作成・配布



■ H29.5 医療・介護資源マップ（WEB）稼働開始



キーワード	施設名や住所などを入力します。（例：渡辺病院、農的渡町 など） ※かなひらがなでも入力してください。		
事業種別	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 福祉・障害 <input type="checkbox"/> 入居・入居・小規模 <input type="checkbox"/> 介護・訪問 <input type="checkbox"/> 福祉施設		
地域（市区）	<input type="checkbox"/> 高松中央 <input type="checkbox"/> 高松西 <input type="checkbox"/> 高松東 <input type="checkbox"/> 高松南 <input type="checkbox"/> 高松北 <input type="checkbox"/> 高松東 <input type="checkbox"/> 高松西 <input type="checkbox"/> 高松南 <input type="checkbox"/> 高松北	<input type="checkbox"/> 高松中央 <input type="checkbox"/> 高松西 <input type="checkbox"/> 高松東 <input type="checkbox"/> 高松南 <input type="checkbox"/> 高松北 <input type="checkbox"/> 高松東 <input type="checkbox"/> 高松西 <input type="checkbox"/> 高松南 <input type="checkbox"/> 高松北	<input type="checkbox"/> 高松中央 <input type="checkbox"/> 高松西 <input type="checkbox"/> 高松東 <input type="checkbox"/> 高松南 <input type="checkbox"/> 高松北 <input type="checkbox"/> 高松東 <input type="checkbox"/> 高松西 <input type="checkbox"/> 高松南 <input type="checkbox"/> 高松北
地域（中学校区）	<input type="checkbox"/> 高松中央 <input type="checkbox"/> 高松西 <input type="checkbox"/> 高松東 <input type="checkbox"/> 高松南 <input type="checkbox"/> 高松北	<input type="checkbox"/> 高松中央 <input type="checkbox"/> 高松西 <input type="checkbox"/> 高松東 <input type="checkbox"/> 高松南 <input type="checkbox"/> 高松北	<input type="checkbox"/> 高松中央 <input type="checkbox"/> 高松西 <input type="checkbox"/> 高松東 <input type="checkbox"/> 高松南 <input type="checkbox"/> 高松北

9

それでは、東部医師会を中心とした協議会、WGでの取り組みを8項目のアイウエオ順に、お話しします。

(ア) 地域資源の把握です。

現状を知らないと課題も出てきません。

東広島地区医師会が作成しておられた資源マップの冊子を参考にさせていただき、在宅の可否などの内容までを含めた独自調査を行いました。

また、有料老人ホームやサ高住の保険外サービスも調査の対象といたしました。

初年度は冊子を発行、形あるものでわかりやすく取り組みを伝えました。平成29年5月には、WEBで検索できるようシステム構築しています。このシステム稼働をもって、地域資源WGは終了とし、以後は推進室でデータ更新等の業務を行っています。

（イ）課題の抽出と対応策の検討

「 東部地区 在宅医療介護連携推進協議会 」 地域全体での協議

- ◆ 関係機関等へのヒアリングで、課題の把握
（1市4町、協議会委員の事業所、各地域包括支援センター、県看護協会）
- ◆ 年3回の協議会開催

協議会「ワーキンググループ(WG)」 課題に沿った検討

- ◆ H27. 8に合同WGキックオフミーティング（共通認識をもってから取組開始）
- ◆ 各WGでの課題に対する協議・検討

外部機関の協議会、検討会

- ◆ 東部地域医療連携協議会（東部10病院の地域連携室が参加する協議会）
- ◆ その他医療・歯科・保健・介護分野の協議会や検討会に行政職員として参加

（イ）課題の抽出と対応策の検討です。

始めにお話しした協議会やWGがこれに当たります。
また、推進室が出来てすぐには、まず各機関にヒアリングに回りました。
現状を知ること、関係性構築にも役立ったと思います。
WGを設置して活動開始する前には、合同キックオフミーティングを開催して、WG委員全員で共通認識をもってから、取り組みを始めました。

また、外部機関の協議検討の場にも参加しています。
東部10病院の東部地域医療連携協議会や
その他医療・歯科・保健・介護分野の協議会などにも
行政職員として参加しています。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築支援

- ◆（ア）資源調査で、訪問診療・往診を行う医療機関など、それぞれの事業所の機能・役割がオープンとなった。
- ◆ 訪問看護・・・新規開設により中山間地域の空白地域は解消
（課題）日曜祝日・夜間の対応、人材確保と教育
- ◆ 医療～介護～在宅のスムーズな移行
※ 各機関間の連携強化、情報の共有
- ◎ ケアマネアンケート結果 ⇒ 病院とケアマネの連携強化が必要
病院地域連携室の協議会とケアマネ協、保健所と連携し、
入退院時のスムーズな患者移行について検討を開始した。
（H28.6～）
- 介護・医療連携シート（共通様式）を作成（H28.11）
（情報共有支援の取り組みにもなった）

11

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築支援です。

資源マップ作成時の調査により、訪問診療・往診に対応できる医療機関など、それぞれの事業所の機能が明らかになりました。要相談ながら多くの診療所が訪問診療等に対応できることもわかりました。在宅医療には、欠かせない訪問看護ステーションについては、取り組み当初は2町に事業所が無く空白地域でしたが、サテライト事業所の開設もあり、空白地域も解消し、15事業所が24事業所まで増えています。

ソフト面での連携強化も切れ目なく進めて行くのに重要です。病院入退院時のケアマネジャーとの連携が第1歩と考え、東部10病院の地域医療連携協議会と検討しています。この取り組みで、介護・医療連携シートを作成しました。結果、情報共有支援の取り組みにもなりました。

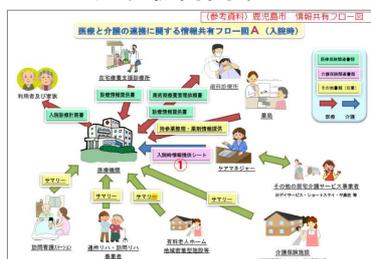
（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

◆ 情報共有ツールの作成

- 介護・医療連携シート（共通様式）を作成・運用（H28. 11）
- 介護事業所からのスムーズな救急搬送（消防業務の軽減）
※ 救急連絡シート（事業所～消防～搬送先）の協議・運用（H30. 1）

◆ 情報共有支援WGの設置（H30. 3～）、検討開始

- 連携ツール（様式等）の現状把握と既存情報のオープン化
- 統一様式や新たな情報連携ツールの検討



12

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援です。

先ほどの、介護・医療連携シートの作成、運用や、増加する介護施設からの救急要請時の情報伝達をスムーズにし、搬送や消防業務の軽減を目的にした、救急連絡シートの運用も開始しました。

また、それぞれ現状で使用している様式がたくさんあること、どのような情報が欲しいのかなど、現状把握が出来ていないこともあり、情報共有支援WGを設置して検討開始することとしたところです。

（ウ）の病院とケアマネの連携、（エ）の様式の作成については、（ウ）と（エ）を意図的に始めたのではなく、現状の課題の解決に取り組んでいたら、ウとエだったということでした。

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 東部医師会在宅医療介護連携推進室の職員（兼務）で運営
(H28. 11~)
- 医療・介護関係者からの相談のみ
- 住民からの相談は「地域包括支援センター」

在宅医療・介護連携「相談支援」開始のお知らせ

相談対象 東部地域の在宅医療・介護サービスを提供している関係者

(注) 住民からの相談は、受付けていません。
お近くの地域包括支援センターが、高齢者の総合相談窓口です。

受付日時 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時まで

(土・日・祝日、年末年始はお休み)



（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援です。

住民からの相談は、地域包括支援センターの業務ですので、相談内容を医療・介護関係者からの相談のみとし、推進室の現員職員4名で対応することとして、平成28年11月から運営開始しています。

協議会・WGでの取り組み（ファシリテーター養成）

【目的】

多職種研修と住民啓発の推進にあたり、従来の講演会形式では知識の一方通行になりがちで、記憶に残りにくい。そこで、グループワークのような対話型の体験学習研修を実施し、参加者自らが考え発言していくことが効果的と考えた。

このグループワークの導き役、調整役と言える**ファシリテーター**を東部地域で養成していくこととした。（県予算での事業：保健所と共催）

◆ 研修修了者 84名（H27～29年度）



ファシリテーター養成研修の様子



多職種研修会に協力後（集合写真）

14

8項目には無い取り組みを1つ、県保健所と共催でやっています。

多職種研修や住民啓発では、一方通行な講義形式ではなく、グループワークを活用した対話型学習研修をやりたいと考えていたので、グループワークの導き役、調整役ともいえる「ファシリテーター」を養成していくこととしました。

3年間で84名を養成しました。



ファシリテーターの活動は、ファシリテーションWGの活動として、多職種研修、住民啓発のときをお願いしています。このファシリテーター活動は、2次効果もあり、参加するファシリテーター同士の多職種連携は、目に見えて進んでいます。また、活動が終わった後は、みんな笑顔で、ぜひ、またやりたいと言っています。

H28/7/3「多職種連携ワールドカフェ」を開催 多職種研修WG主催

今後の多職種研修のタイトルや項目になると
思われることを話し合った。

※各グループの進行助言等はH27ファシリテーション研修の修了者が行った。



(結果)

- ・いろいろな職種の人と顔見知りになれてよかった。
- ・他職種がどんな仕事をしているのか初めてわかった。

(何にもわかってない！)

(カ) 医療・介護関係者の研修と (キ) 地域住民への普及啓発ですが、現在の活動内容にいたる経過を少し説明させていただきます。

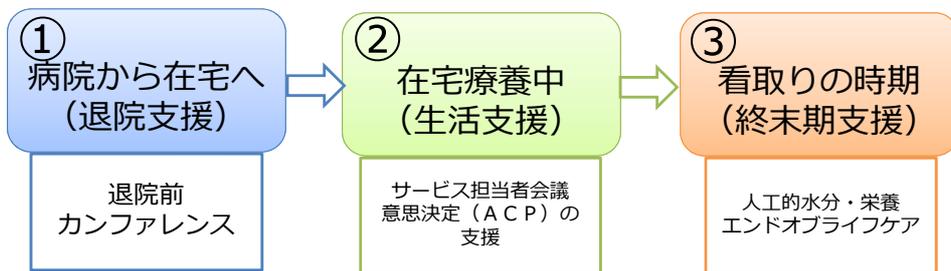
多職種研修ですが、どんな内容が必要か現場の皆さんに聞いてみよう、ということでワールドカフェ研修をやりました。グループディスカッションで、今後の多職種研修のタイトルや項目になると思われることを話し合ってもらいました。思惑は、例えば胃ろう、人工栄養、口腔ケア、疾患の予後などなど具体的な知りたい、知ってほしいが出るかと思っていましたが、結果は、いろいろな職種の人と顔見知りになれてよかった。他職種がどんな仕事をしているのか初めてわかった。という意見が大半で、何にもわかってない！ってというのがわかりました。知ってるようで、知らないということです。

協議会・WGでの取り組み(多職種研修プログラム:多職種研修WG)

目的： ・在宅療養を支援するための多職種による
基礎知識向上と意見交換
・住民の利益を考えた効果的な多職種連携

内容： 多職種連携強化のための研修に特化したプログラム
病いの軌跡を通じ、その人の人生に対するそれぞれの専門職の役割を理解する
ファシリテーターの参画によるグループワークと双方向性講義

対象： 医療介護福祉関係者（初学者向け）



17

そこで、さまざまな職種があって、こんな仕事をしているのを伝えるのが第1歩と考えました。
伝え方は、実際の多職種連携が想定される場面でいこうと考えたのが3つの場面、退院支援、生活支援、看取り支援で、3回シリーズの研修をすることとしました。

わかさの保健医療を考える集い(H28/3/6)

わかさあるある笑劇場 「やっぱり若桜がええでなあ」



一人暮らしのトメさんが、ある時自宅で倒れてしまう。
一命はとりとめたものの、脳梗塞後遺症で介護が必要となってしまった。
若桜が大好きなトメさん。
はたして再び住み慣れた若桜の家に帰ることができるのでしょうか？

18

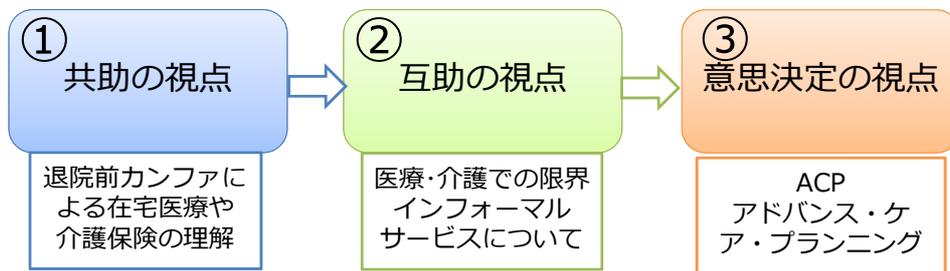
一方、住民啓発では、若桜町で行っていた、医療・介護関係者による寸劇「やっぱり若桜がええでなあ」を参考にしました。身近な人たちが演じていること、講演よりも視覚効果やストーリーがあり、やさしくわかりやすいのではと考えた結果です。

協議会・WGでの取り組み(住民啓発プログラム:住民啓発WG)

目的： 在宅医療や介護について理解し、必要なサービスを適切に選択
終末期ケアの在り方や在宅での看取り、ACPについて理解

内容： 寸劇を通じて、3つの視点を意識した研修プログラム
退院から在宅移行、在宅療養についての寸劇
ファシリテーターの参画によるグループワークと双方向性講義

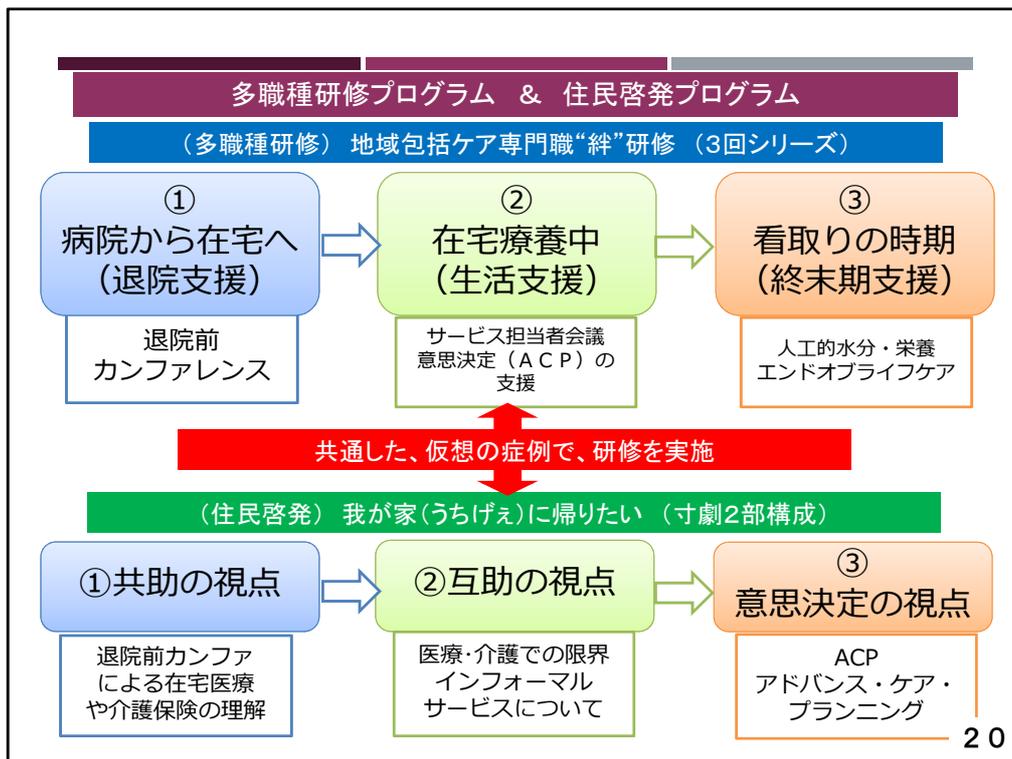
対象： 地区住民（公民館・町内会単位）



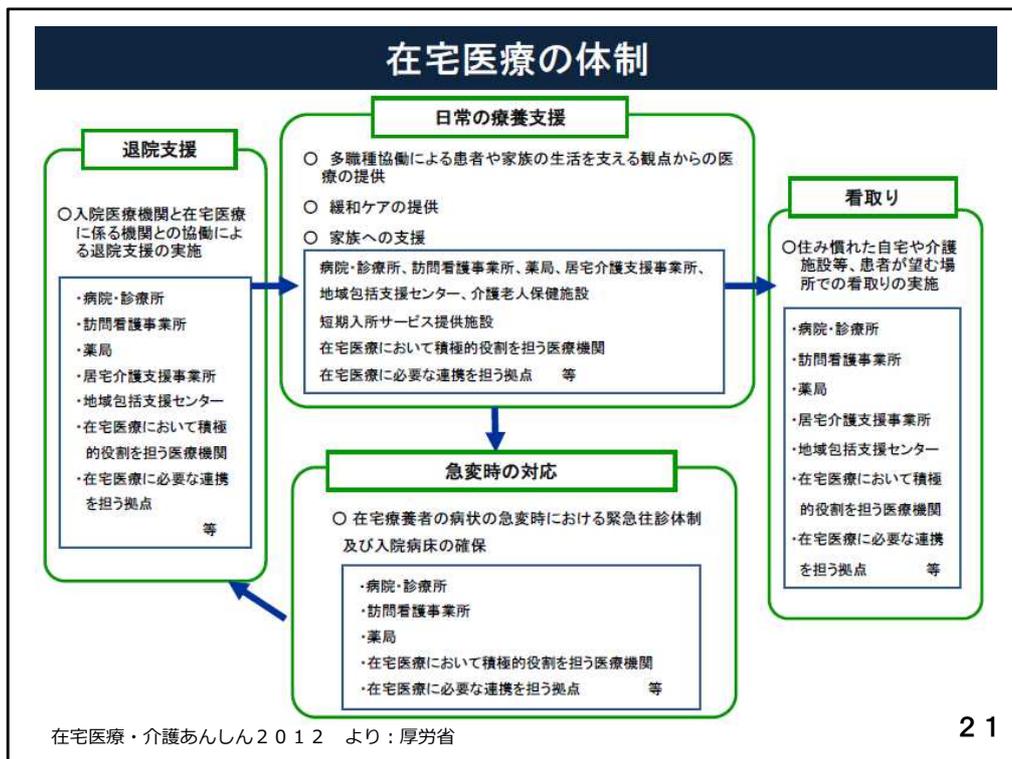
19

そこで、寸劇にグループワークを加えた住民啓発を考えました。

専門職から住民へ伝えたい内容を、「地域で暮らせる仕組みがあること」、「周囲の協力が必要」、「本人の意志」の3点として考えた結果、先ほどの多職種研修と同じ3つの場面となりました。
退院前、療養中、終末期を含む意思決定の3場面です。



同じ3つの場面ということで、住民啓発の寸劇用に検討していた仮想の症例シナリオを多職種研修でも共通で使用することとしました。
両方の研修イメージを並べてみると、スライドのような、こんな感じになります。



実は、この場面設定は、厚生労働省が2012年に出していた在宅医療・介護あんしん2012と、おおむね同じ場面設定でした。これは、考えた後で気がつきました。正しい情報は、何年も前から出ていましたが、自分たちの課題・問題として考えて導き出したものなので、遠回りしたかなとゆうよりは、間違っただけなんだという思いの方が強かったです。資料や手引きのとおり活動するだけでは、やらされ感が大きくなったと思いますし、しっかり多職種で検討し、合意形成して取り組みを進めていったのは、よかったです。

協議会・WGでの取り組み(医療・介護関係者の多職種研修)

(カ) 医療・介護関係者の研修

(多職種研修) 地域包括ケア専門職“絆”研修 (3回シリーズ)



- 第1回“絆”研修 H29年4月～10月(3回シリーズ) 延べ216名参加
- 第2回“絆”研修 H30年1月～6月(3回シリーズ) 開催中

22

では実際の活動になります。

(カ) 医療・介護関係者の研修、いわゆる多職種研修会です。

3つの場面での3回シリーズを“絆”研修と名づけました。
平成29年4月～10月に第1回を実施し、延べ216名、
毎回70名以上の参加がありました。
3回すべての参加者35名には、修了証と絆のバッジを
お渡ししています。
参加定員を超える申し込みの回もあったことから、
現在第2回目を開催中で、来年度以降も継続して実施
することにしています。

協議会・WGでの取り組み(医療・介護関係者の多職種研修)

(多職種研修) 東部在宅医療・介護連携研究会 (年4回開催)

- 実際におこった事例をとおして、解決策を多職種で考える。
- 参加する多職種の顔の見える関係づくり。

■ 第1回 (H27年6月) ~ 第11回 (平成29年12月) 延べ679名参加



23

もう1つ、多職種研修会を実施しています。
東部在宅医療・介護連携研究会として事例検討会を
年4回行っています。
実際の事例に基づき、多職種の視点でどのような解決策
があるかグループワークでディスカッションしています。
在宅の現場で働いておられる方や、絆研修で基礎研修の
終了した方々のスキルアップの場として位置づけています。

(キ) 地域住民への普及啓発

(住民啓発) 我が家(うちげえ)に帰りたい (寸劇2部構成)

H29/2/26 住民啓発学習会「我が家(うちげえ)に帰りたい」モデル開催



- 第一部 退院後の在宅生活、本人・家族の思いと不安
- 第二部 将来の不安、いざという時のことを考えていますか？
伝えていますか？
- 住民啓発WG委員が演劇、ファシリテーターによるグループワーク
- 地域で保健や福祉の役割を担っている方々(参加者 51名)
- ※ 地域で開催しやすいよう寸劇のDVDを作成(H29.9)

(キ) 地域住民への普及啓発です。

3つの場面を2部構成の寸劇とし、それぞれでグループワークを実施、グループワークの後には補足の説明を加える形式の学習会です。実際、地域で保健や福祉の役割を担っている方々への周知が必要と考え、平成29年2月に関係者向けにモデル開催しました。また、今後地域で実施しやすいようにと、寸劇のDVDも作成し、各地域に開催PRを行っているところです。ちなみに劇団員は、住民啓発WGの委員が行っています。

協議会・WGでの取り組み(地域住民への普及啓発)



三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケア研究会」地域包括ケアシステムと地域マネジメント
【地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業】
平成27年度厚生労働省老人保健制度推進事業、2016年

寸劇でも、「退院後は自宅で療養したい」、「療養中いざという時はどうしたらいいのか？」など、**本人の選択と本人・家族の心構えが重要。**

そこで、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を広く住民に伝えて行くために、パンフレットの作成を企画。

25

皆さんもご存知の地域包括ケアシステムをイメージした植木鉢の絵です。どれも大切ですが、一番大切と考えられているのは、ピンクのお皿の部分「本人の選択と本人・家族の心構え」です。寸劇でも、「退院後は自宅で療養したい」、「療養中いざという時はどうしたらいいのか？」など、本人の選択と本人・家族の心構えが重要となっています。そこで、家族などと一緒に、あらかじめ話し合う、繰り返し話し合うという概念、いわゆるACP（アドバンス・ケア・プランニング）を広く住民に伝えて行くことが、地域として必要ではないかと考え、ACPパンフレットの作成を企画しました。

協議会・WGでの取り組み(地域住民への普及啓発)

ACPパンフレット (H29.11完成)

さいごまで自分らしく 豊かな人生のための わたしたちの心づもり



まずは、考えてみましょう、話し合ってみましょう、という内容寸劇 (DVD)の啓発と合わせて、ACPの普及啓発も重要課題

出来上がりましたのが、「さいごまで自分らしく豊かな人生のためのわたしたちの心づもり」というパンフレットになります。住民向けの、まずは考えてみましょう、話し合ってみましょう、という簡易的な内容となっています。

厚生労働省が今まさに検討している、人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインの改正案にも、このACPの考え方が取り入れられています。我々、医療介護関係者も、まずは自分の問題として、このACPを理解し、考えていく必要が高まっています。

協議会・WGでの取り組み(地域住民への普及啓発)

(住民啓発) 我が家(うちげえ)に帰りたい (寸劇2部構成)

ACPパンフレット

さいごまで自分らしく 豊かな人生のための わたしたちの心づもり

(住民向け開催実績)

- ・ 7月22日(土) 鳥取市富桑地区(地域住民さんが寸劇) 約60名
- ・ 11月12日(日) 鳥取市東秋里町内会・松並町二丁目北町内会
(寸劇DVDとACPパンフレット) 約25名
- ・ 1月20日(土) 東秋里町内会老人クラブ新年会
(ACPパンフレット) 約28名
- ・ 2月16日(金) 用瀬町総合福祉センター介護者のつどい 約10名

(関係者向けの周知)

- ・ 1月11日(木) 鳥取市社協職員研修 参加者約25名
- ・ 1月15日(月) 鳥取市保健師月例検討会 参加者約40名
- ・ 1月24日(水) ケアマネ協東部支部研修共催(雪で中止・延期)
- ・ 2月15日(木) ファシリテーター対象の研修 参加者約30名
- ・ 3月13日(火) 八頭町介護支援専門員連絡会研修会(予定)
- ・ 3月26日(月) 東部広域介護認定審査会総会研修会(予定)

27

寸劇のモデル開催以降の住民啓発の開催実績です。
まだまだ回数も参加人数も少ないですが、
地域の公民館や地区社協などにもPRしております。
参加人数にはこだわらず、またDVDやパンフレットを
臨機応変に組み合わせて、実績を積んでいこうと
思っています。
また、関係者にも住民啓発の内容やACPの理解が
必要、重要となりますので、
関係者向けにも研修会の開催を始めています。

(ク) 関係市区町村の連携 (鳥取県東部1市4町で連携・協働)



28

8項目の最期(ク)関係市町村の連携です。

全国の市町村でも、これが一番難しく、取り組みが遅れている項目のようです。

最初にお話ししました。この取り組みを開始するに当たり、東部の1市4町で連携して開始しました。

私たちは、この(ク)が一番最初の取り組みでした。

取り組み体制を東部医師会と協議した一番最初に東部医師会長より、医師会も東部エリアだから行政も東部全体でやってはどうかと、後押ししていただいたことが、今の取り組みにつながっています。

在宅医療・介護連携推進事業（H27年度～）

○ H27年度～
○ H28年度～

- ア 地域の医療・介護の資源把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 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
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

29

8項目の取り組みを説明しました。

取り組みの2年目、平成28年で8項目すべての取り組みを開始することができました。

関係者の皆さまのご協力があったからこそです。

この場を借りて、お礼を申し上げます。

しかしながら、取り組みが始まったばかりであります。

地域住民の在宅療養を支えて行くために、中身を成熟させ、地域に根付かせていかなければなりません。



在宅医療・介護連携推進事業の手引き

Ver. 2

厚生労働省

老健局老人保健課

平成29年10月

30

そう感じていたところに、新しい手引き、バージョン2が平成29年10月に出されました。

老老発1025第1号
平成29年10月25日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の手引きについて

平成27年3月31日付け老老発0331第5号厚生労働省老健局老人保健課長通知によりお示ししてきた標記の手引きについて、今般、別紙のとおり改訂したところであるので、御了知の上、管内各市町村に周知を図るとともに、実施の参考にされたい。

なお、本事業については、平成30年度に全ての市町村で実施される場所であるが、実施するだけでなく、郡市区医師会等と連携し、地域包括ケアシステムの構築の推進をはかられたい。

31

内容は、通知文に書いてあります。
実施するだけでなく、地域包括ケアシステムの構築の推進をはかられたい。（赤線部分）

取り組みを始めただけでは、地域はわかりませんよ。
しっかり取り組んでくださいね。ということです。
8項目は変わりませんが、それぞれの課題で目標値、
評価指標を定めて、PDCAサイクルでローリングしながら
取り組みを成熟させて行きなさい。との内容です。

平成30年度 在宅医療・介護連携推進事業 (重点取り組み)

1. 住民啓発の推進
寸劇（DVD）を活用（地域包括ケア・自助・互助）
ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及
2. 情報共有支援の取り組み
情報共有支援WGを新設（まずは現状把握から）
3. 入・退院時の医療と介護の連携強化
病院とケアマネジャーとの連携強化
（ケアマネアンケート結果による対策の検討）
4. 多職種連携研修会の評価と継続
研修内容・効果等について評価、再検討を実施

◆ 取り組みの継続（2025年に向けて）

32

そこで、今まで3年間の取り組みを踏まえた、
来年度平成30年度の重点取り組みです。

1. 住民啓発の推進
2. 情報共有支援の取り組み
3. 入退院時の医療と開権の連携強化
4. 多職種研修会の評価と継続

おおきく4つの重点項目で、しっかりと取り組んでいこうと思います。
今まで以上に皆さまのご協力をお願いします。

そして最後です。赤字で書きました。
簡単なようで、一番難しいと思います。
2025年に向けて、継続して取り組んでいきたいと思っています。