

多元的パートナーシップで構築する在宅ケアの推進

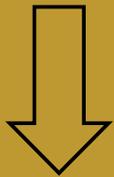
～ 平成21年度栗原地域在宅緩和ケア(在宅ケア)推進事業における
福祉[介護]と医療の連携の取り組み ～

北部保健福祉事務所栗原地域事務所
栗原保健所 成人・高齢班
市川 知子



プロローグ II

栗原市
平成17年4月に
10町村が合併



1市に1事務所

県組織としての特性

【保健所の特性】

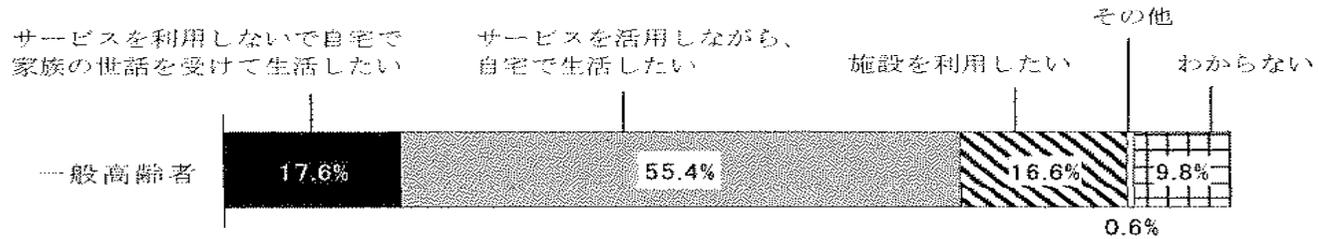
- 1 公衆衛生専門機関としての機能
- 2 健康データの収集機能
- 3 監視指導の機能
- 4 ネットワークづくり機能
- 5 複数の自治体を所管しており、自治体間に関する比較する視点

事業を通して見えてきた 栗原地域でくらす高齢者の思い

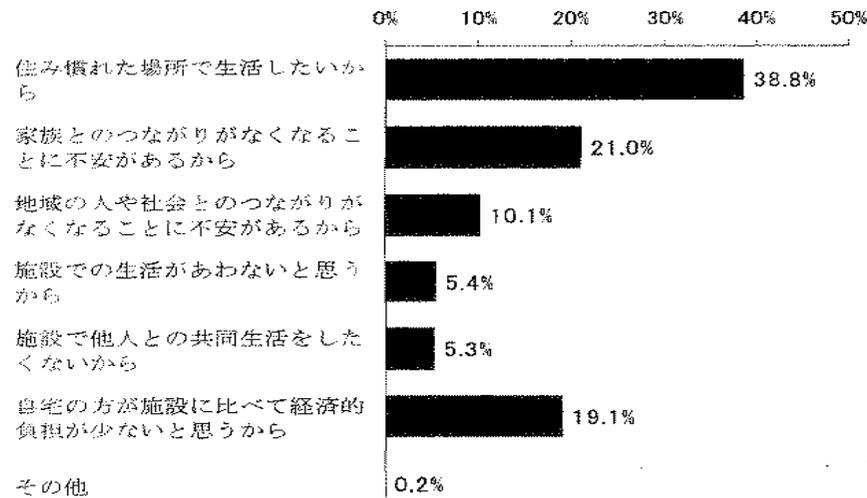
「家族や地域の人とのつながりを継続しながら、住み慣れた場所で生活していきたい。」



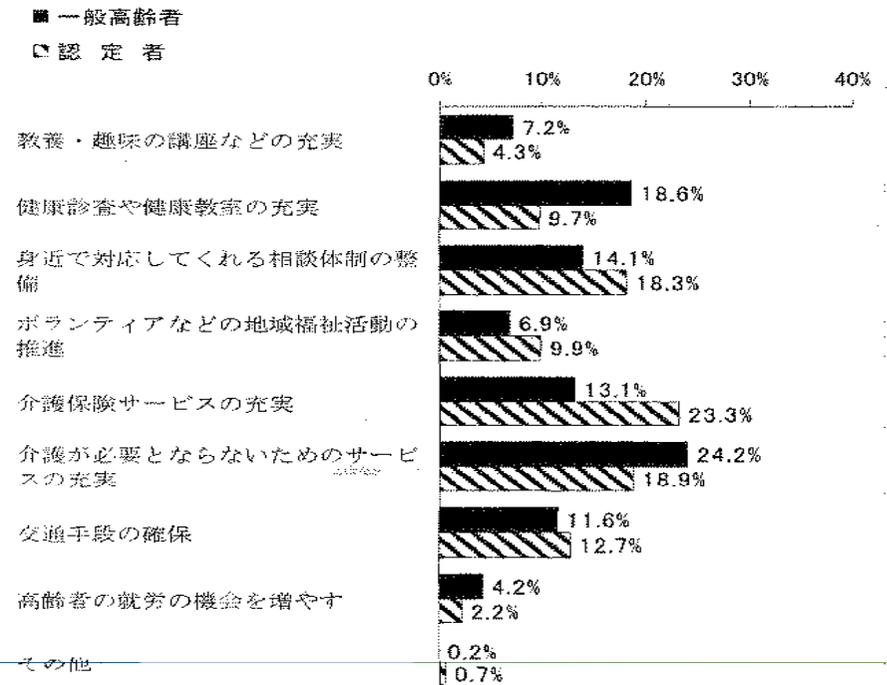
【今後の介護希望】



【自宅で介護を希望する理由】



【地域で安心して生活するために充実すべきこと】



平成21年度栗原地域在宅緩和ケア (在宅ケア) 推進事業展開の背景

栗原地域でくらす高齢者の

「家族や地域の人とのつながりを継続しながら、住み慣れた場所で生活していきたい。」という思いを実現する取り組み。

- ◇宮城県高齢者虐待対策事業
- ◇認知症ケア専門サポート事業



宮城県高齢者虐待対策事業

平成18年度当時：平成17年度～平成19年度（3ヶ年計画）

○圏域内のネットワークの構築と処遇困難事例の検討

○ネットワークの構成員等の技術向上研修

○その他必要な事業（栗原地域の場合、住民に対する啓発）

平成18年度の栗原市の状況

市区町村設置の県

市区町村名 栗原市

市区町村における高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査（D類）

～対応のための体制整備等について～

注：実数が入力欄です。

問1	高齢者虐待の対応の窓口となる部局の設置	2
	1. 法施行前から実施 2. 法施行後に実施 3. 実施だが18年度中に実施予定 4. 実施だが19年度中に実施予定	
問2	高齢者虐待の対応の窓口となる部局の定員への属員	3
	1. 法施行前から実施 2. 法施行後に実施 3. 実施だが18年度中に実施予定 4. 実施だが19年度中に実施予定	
問3	独自の高齢者虐待対応のマニュアル、業務指針、対応シナリオ等の作成	3
	1. 法施行前から実施 2. 法施行後に実施 3. 実施だが18年度中に実施予定 4. 実施だが19年度中に実施予定	
問4	地域包括支援センター等の関係者への高齢者虐待に関する研修	2
	1. 法施行前から実施 2. 法施行後に実施 3. 実施だが18年度中に実施予定 4. 実施だが19年度中に実施予定	
問5	講演会や市区町村広報等による住民への啓発活動	3
	1. 法施行前から実施 2. 法施行後に実施 3. 実施だが18年度中に実施予定 4. 実施だが19年度中に実施予定	
問6	児童介護サービス事業者に法について周知	2
	1. 法施行前から実施 2. 法施行後に実施 3. 実施だが18年度中に実施予定 4. 実施だが19年度中に実施予定	
問7	介護保険施設に出向いて周知	2
	1. 法施行前から実施 2. 法施行後に実施 3. 実施だが18年度中に実施予定 4. 実施だが19年度中に実施予定	
問8	民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築への取組	4
	1. 法施行前から取り組んでいる。 2. 法施行後から取り組んでいる。 3. まだ取り組んでいないが18年度中に取り組み予定 4. まだ取り組んでおらず、19年度も取り組む予定がない。	
問9	介護保険サービス事業者からなる「保健福祉課サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組	3
	1. 法施行前から取り組んでいる。 2. 法施行後から取り組んでいる。 3. まだ取り組んでいないが18年度中に取り組み予定 4. まだ取り組んでおらず、19年度も取り組む予定がない。	
問10	行政機関、関係団体、医療機関等からなる「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組	3
	1. 法施行前から取り組んでいる。 2. 法施行後から取り組んでいる。 3. まだ取り組んでいないが18年度中に取り組み予定 4. まだ取り組んでおらず、19年度も取り組む予定がない。	
問11	成年後見制度の市区町村長併立が円滑にできるように役所・役場内の体制強化	2
	1. 法施行前から取り組んでいる。 2. 法施行後から取り組んでいる。 3. まだ取り組んでいないが18年度中に取り組み予定 4. まだ取り組んでおらず、19年度も取り組む予定がない。	
問12	法に定める警察署長に対する通報義務等に関する警察署担当者との連携	3
	1. 法施行前から実施 2. 法施行後に実施 3. 実施だが18年度中に実施予定 4. 実施だが19年度中に実施予定	
問13	老人福祉法の規定による措置を受けるために必要な措置確保のための関係機関との調整	3
	1. 法施行前から実施 2. 法施行後に実施 3. 実施だが18年度中に実施予定 4. 実施だが19年度中に実施予定	

【市役所の状況】

○高齢者虐待防止対策の担当部署がない。
※本庁と支所の役割分担も明確になっていない。

○地域包括支援センターに委託する業務内容が明確になっていない。

栗原管内の高齢者虐待防止対策の構築

平成18年度

◇施策合意形成のための栗原市3課合同会議の開催
(栗原市と2か年計画で目標設定)

マニュアル作成の検討

◇市役所内部の役割分担を明確にするためのワークショップの開催

本庁・支所・地域包括支援センターの役割の明確化

- ・様式作成
- ・対応フロー図の作成
- ・窓口の明確化と高齢者虐待に係る意思決定組織の構築
- ・窓口対応職員の技術研修の実施

平成19年度

◎事業の最終年

◇栗原市高齢者虐待対応マニュアル完成

○一般住民に高齢者虐待防止と地域の見守りについて啓発

- ・講演会開催
- ・オリジナルパンフットの作成と配布

○マニュアルを実践できるための対応職員研修の実施
※特に窓口対応職員の技術強化

○介護保険事業所への啓発

- ・介護保険集団指導や実地指導での啓発
- ・オリジナルパンフレットの配布と設置。

平成20年度

◆栗原市が主体となり高齢者虐待防止対策を展開

◇栗原市の高齢者虐待対策が定着するための展開

○地域包括支援センター・支所・栗原市本庁などの対応職員の技術強化研修(1回/2ヶ月)

○管内の全介護保険事業所(居宅・施設)を対象に、高齢者虐待の発生のメカニズムから予防について理解し、各事業所毎の対応を構築できることをねらいとして6回シリーズで研修を実施



平成21年度
事務が北部へ

成果[気づき]

対応職員は、ケース支援を通し各年代における健康の姿を描けた

高齢者の望む暮らしが続けられる取り組み
⇒地域全体が健康でいられる取り組み

家族ひとりひとりが自分の望む生き方をしている。

高齢者が望む暮らしを続けている。

栗原地域の高齢者虐待防止対策

事業展開することで、家族や地域の関係性から問題を解決していく体験をする。

地域住民が、自らの健康を守る手立てを知ると同時に地域全体の健康を守り育てる手立てを知っている。

サービス提供者が健康でいる。
※バーンアウトしない

認知症ケア専門サポート事業

平成18年度当時

○認知症専門相談

○認知症ケア調整専門サポート

○認知症介護関係機関従事者研修

平成17年4月に10町村が合併

平成18年の栗原市の状況

- 認知症高齢者対策の担当課（係）が明確にない。
- 平成17年度まで基幹型在宅支援センターが取り組んできた活動を継続及び進行管理する部署がなくなった。

栗原管内の認知症高齢者対策の再構築

～ 認知症高齢者に係るワークショップ ～

【目的】

認知症高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心してくらししていくために、地域の要となる地域包括支援センターが拠点（情報センター機能及び地域の連携づくり）となり、管内の認知症高齢者の状況を明確にし、在宅でくらししている認知症高齢者の支援体制の整備とネットワークの構築を図る。

認知症高齢者に係るワークショップ

【目標】

- 認知症高齢者を早期発見するしくみがある。
- 認知症高齢者の家族及び支援者が適切な対応がとれるようになる。
- 認知症高齢者の身近な相談窓口機能が強化される。
- 地域ぐるみで認知症高齢者に関する誤った知識からくる否定的な感情や偏見が減少するしくみができ、認知症高齢者とその家族を地域全体で支援できる。

【実施方法（平成18年度）】

ステップ1

現在（平成18年度）の地域包括支援センター単位の認知症高齢者に係るサービスメニューの整理

ステップ2

認知症高齢者対策に係る課題の抽出

ステップ3

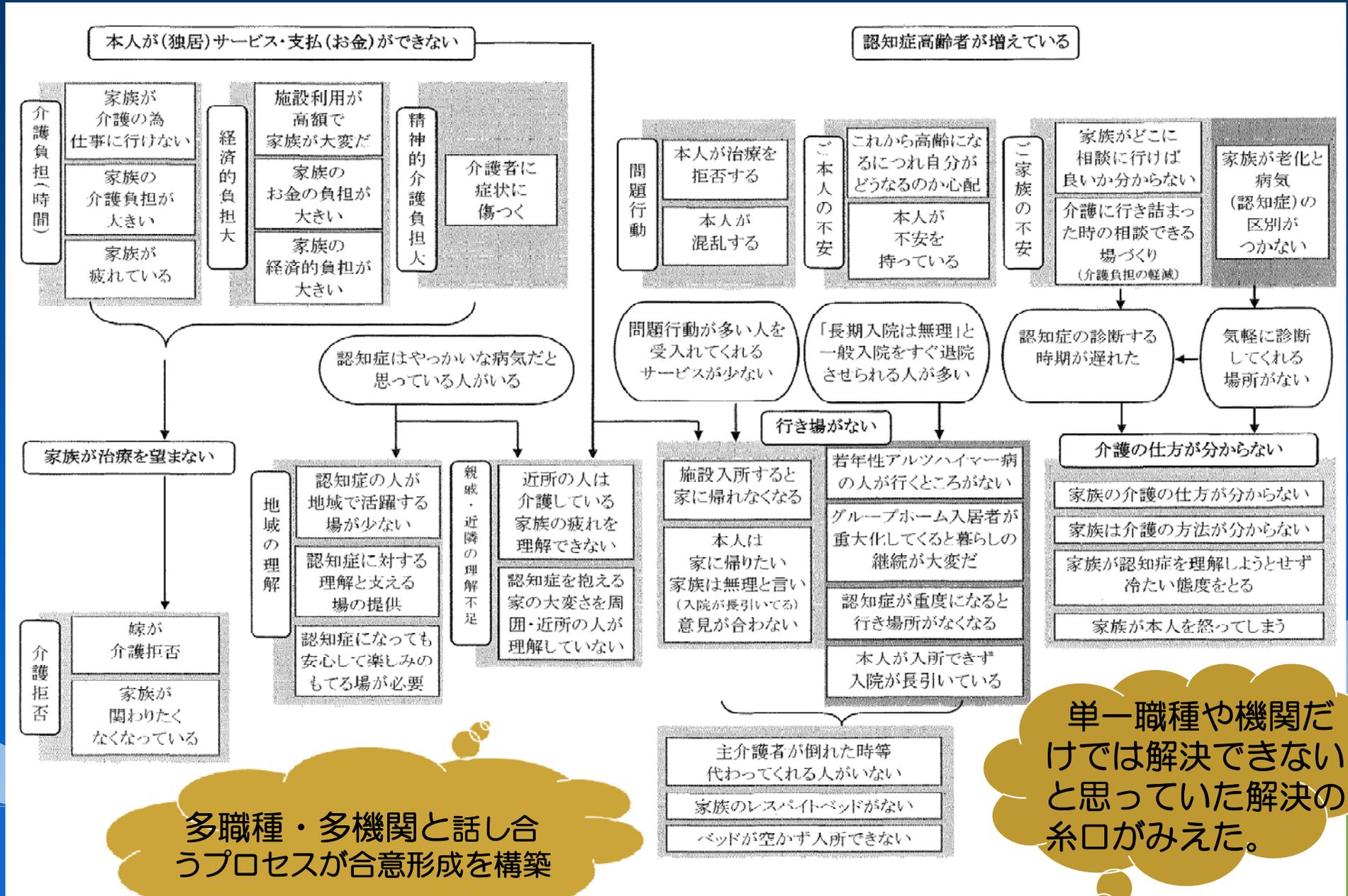
認知症高齢者に係る地域のあるべき姿の確認

ステップ4

栗原地域の現状とあるべき姿のギャップの確認

- 地域包括支援センター単位の認知症高齢者のサービスマップ
- 認知症高齢者サービスに係るパンフレット

認知症高齢者に係るワークショップの結果



認知症高齢者対策事業再構築の推移

平成18年度

◇施策合意形成のためのワークショップ開催

※栗原市と認知症高齢者に係る課題の整理と方向性について確認

◎年度末に認知症対策が栗原市の強化事業となる。(市長が参加しての市役所内研修会開催。当保健福祉事務所も参加。)

平成19年度

◎栗原市も主体的に動き始める。

◇栗原市と協働で体制整備Ⅰ

住民とつくる認知症対策事業の展開Ⅰ
全地域包括支援センター単位に啓発のロールプレイとワークショップ
※住民200人参加
認知症の方と接したことのない方が多く参加(併せて市でも500人規模の講演会とボランティア育成・登録開始)

唯一いた精神科医が不在となる。

平成20年度

◎栗原市で医療体制も含めて本庁内の検討が開始する。

◇栗原市と協働で体制整備Ⅱ

○住民とつくる認知症対策事業Ⅱ
住民に対する全体啓発講話と全地域包括支援センターがファシリテーターを実施してのワークショップ開催
○栗原市本庁と「認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくり」検討会

平成21年度事務が北部へ

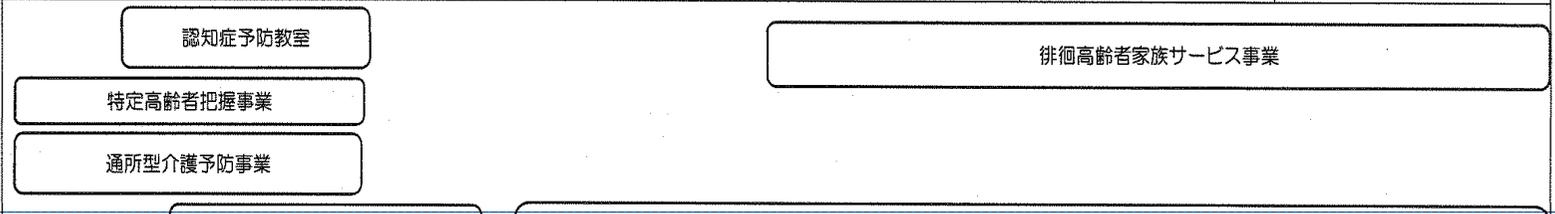
栗原市認知症支援体制の現状と今後の取組み

住民とつくる地域づくり
～地域力を引き出す展開～

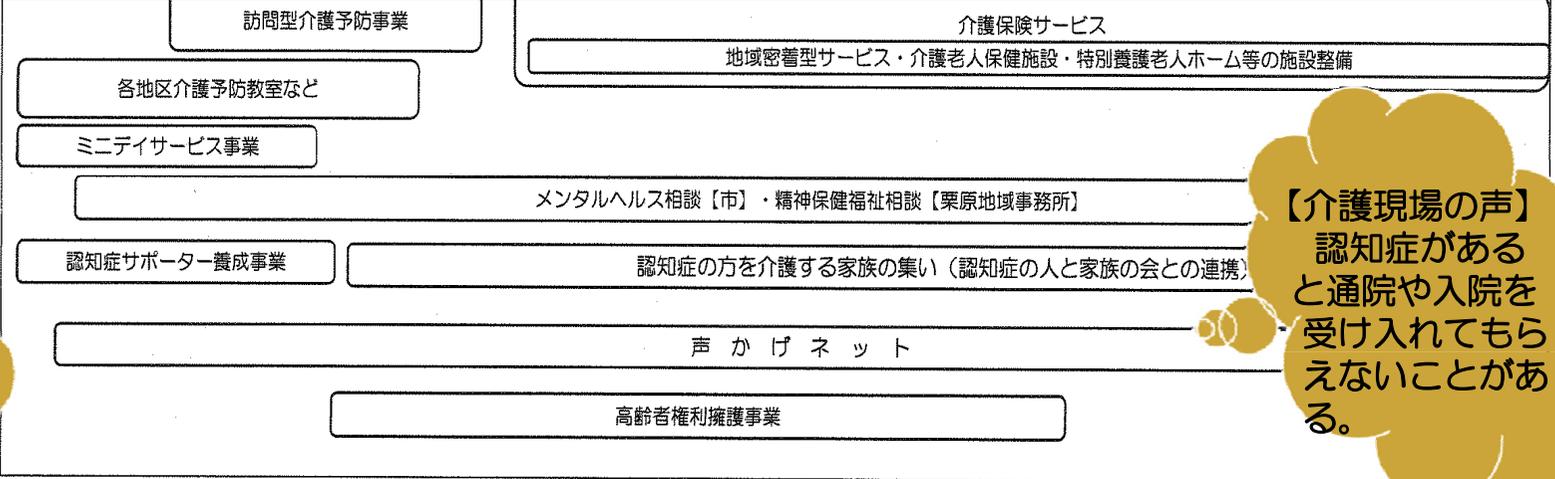
認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくり

認知機能		正常	軽度認知障害（疑い）	認知症（軽度）	認知症（中等度）	認知症（重度）	認知症（ターミナル）
状態		認知機能は正常範囲内	認知機能の低下	記憶機能低下・判断力低下 実行機能障害	+失見当識障害・失行 コミュニケーション障害	+失認・失禁 意思疎通困難	+寝たきり
介護必要度のめやす ADL:日常生活動作 IADL:手段的日常生活動作	ADL	介助なし	介助なし	見守りまたは一部介助	一部介助	全介助	全介助
	IADL	介助なし	見守り	見守りまたは一部介助	一部介助	全介助	全介助
支援目的		認知症予防	認知症予防・早期発見 早期診断	早期発見・早期診断 早期治療・重症化防止	重症化防止 個別ケアの質向上	個別ケアの質向上	個別ケアの質向上

栗原だから実現
できる地域力
体感



【医療現場の声】
認知症の外来処置
や入院は、各種のリス
クがある。病院で
受け入れ困難な場合
もある。



【介護現場の声】
認知症がある
と通院や入院を
受け入れてもら
えないことがあ
る。



今後の取組み	脳卒中・認知症・寝たきり予防プロジェクト【市】（認知症の早期発見・早期治療・支援体制の構築）	認知症対策委員会の設置
	病院・診療所（診療・地域との連携） 栗原市医師会（専門医とかかりつけ医との連携体制づくりへの協力）	
	保健・医療・福祉の連携	

栗原保健福祉事務所（保健所）

在宅ホスピスケア推進事業

○体制整備（会議など）

○人材育成（研修会・事例検討会）

○風土づくり（フォーラムなど）

栗原保健福祉事務所（保健所） 在宅ホスピスケア推進事業 実施経過

	体制整備（※関連会議等）	人材育成（研修会・事例検討会）	風土づくり
H13 年度		研修会1 がん患者の在宅医療（入門編） がんセンター 佐藤智氏 研修会2 宮城県在宅ホスピス推進事業について 医療整備課長 仲田勲生氏	
H14 年度	関係者会議 1回	研修会1 生と死を巡る現状について 東北大学大学院教授 清水哲郎氏 研修会2 がん終末期の看取りを考える ホスピスケア研究会 季羽優文子氏 事例検討会 助言者 岡部医院 院長 岡部健氏	
H15 年度	関係者会議 3回 ・病診連携について ・がん末期患者の支援体制について ・麻薬の取扱いと地域支援体制について	研修会1 在宅緩和ケアの心とチームケア いわて・みやぎ緩和ケア相談室 佐藤智氏 研修会2 院外処方による疼痛緩和と管理 いわて・みやぎ緩和ケア相談室 佐藤智氏 事例検討会（関係者会議と同時開催）	県民フォーラム 「残された時間生きることを分かち合う」 基調講演：栗原中央病院内田孝嗣院長 シンポジウム：佐藤悦郎医師、若田医師、家焼、関係職員 コーディネーター：佐藤尚医師
H16 年度	関係者会議1回 ・事例検討会と同時開催	研修会1 在宅における疼痛コントロール いわて・みやぎ緩和ケア相談室 佐藤智氏 研修会2 在宅における薬剤師の仕事とは 薬剤師会長 佐々木孝雄氏 事例検討会1 助言者 ウィメンズクリニック 副院長 安藤ひろみ氏 事例検討会2 助言者 岡部医院訪問看護ステーション 所長 日野真理子氏	住民フォーラム 「残された時間生きることを分かち合う」 シンポジウム等：佐藤悦郎医師、三浦医師、家焼、関係職員、 佐藤尚医師、大石MSV、佐藤尚医師
H17 年度	※地域リハ専門委員会 ・連携について ※看護管理者連携会議 1回 ・連携について	研修会1 痛みの理解と緩和技術について～ケアスタッフが～できること～ 若柳病院 院長 佐藤悦郎氏 研修会2 がん患者さんとのコミュニケーション～告知を受けた場合と受けない場合～ 在宅緩和ケア支援センター虹 中山康子氏 事例検討会1 助言者 岡部医院訪問看護ステーション 所長 日野真理子氏 事例検討会2 助言者 磐井病院 緩和医療科長 佐藤智氏	住民講演会 「在宅ホスピスケアとは」 講師：磐井病院 佐藤智氏
H18 年度	地域連携会議 2回 ※看護管理者連携会議 2回	研修会 2回 事例検討会 2回	住民講演会 1回
H19 年度	※推進連絡会議 1回 ※看護管理者連携会議 2回 ・連携について	研修会1 訪問看護師研修 2回 講師 岡部医院訪問看護ステーション 所長 瀬戸山真理子氏 研修会2 ケアマネジャー・薬剤師合同研修会 2回 情報提供：「薬剤師の仕事」「ケアマネジャーの仕事」	住民啓発 対象者：一迫・花山地区の保健推進員、民生員など 講師：訪問看護ステーション看護師、在宅介護支援センター ケアマネジャー、訪問入浴事業所職員
H20 年度	推進連絡会議 1回 ※看護管理者連携会議 1回 ・連携について ※企画検討会 4回	研修会 ショートステイ受け入れ等体制整備事業 7回	
H21 年度	推進連絡会議 1～2回 ※企画検討会 2回 ※ファシリテーター打ち合わせ 2回	研修会1 ショートステイ受け入れ等体制整備事業 3回 ワークショップ 研修会2 従事者専門研修会 2回 ①緩和ケアの共通言語を駆使した生活支援の構築 仙台往診クリニック 院長 川島幸一郎氏 ②5分科会による研修	

- 【目的】 在院日数の短縮化等により、医療依存度の高い在宅療養患者が自宅や地域等で療養生活を送る傾向にある。在宅で療養するがん等の患者及びその家族に対し在宅療養上の適切な支援を行うことにより、これらの者の生活の質の維持及び向上に資するための体制整備を推進することを目的とする。
- 【目標】 疾患に限らず医療依存度の高い患者や末期の患者等を含めた在宅療養患者及びその家族に対し在宅療養上の適切な支援を行い生活の維持向上に資するため、関係機関の連携強化や関係者の資質の向上を目標にする。

【取り組み・課題】

取り組み・課題	取り組み状況					計画 H21	実施主体 及び 参画
	H16	H17	H18	H19	H20		
1 病院・診療所・介護保険事業所等の連携システムの構築 ①退院に向けて在宅ケアチーム立ち上げまでの連携（退院前カンファレンスの実施等） ②ケアマネジャーと医療との連携 ③訪問看護と医療との連携	研修・会議	研修	研修・会議	研修・会議	会議	◎	病院 診療所 ケアマネジャー 薬剤師 訪問看護ステーション等関係機関 （ケアマネ協会 薬剤師会 保健所 栗原市）
2 病診連携、診診連携 ①患者急変時の受け入れ(バックベッド) ②主治医不在時の対応 ③診療所でそろえた高価な医療材料や機器は、必要なくなるとデッドストックになる。	(各医療機関等で実施)					○	病院 診療所
3 情報の共有 ①患者の情報の一元化(ケアスタッフ間での迅速な情報の共有:電子カルテ等) ②地域の在宅支援サービスの情報の共有	試験運用	中止	-	-	-		保健所
4 痛みの緩和ケア ①痛みのアセスメントとケア ②麻薬のデッドストックの問題、在宅での麻薬の取扱と地域の支援体制	研修会		在宅関係機関一覧表	薬局一覧 ケアマネ一覧		◎	薬剤師会 ケアマネ協会 医療整備課 保健所
5 患者・介護者のメンタルケアについて		研修会	研修会			◎	医療機関、訪問看護 ST 薬局 介護保険事業所等 (保健所)
6 介護に対する家族の理解や協力（在宅での胃ろう・IVH・デュロテップパッチの管理等）						◎	医療機関 訪問看護 ST 介護保険事業所等 関係機関
7 家族介護力の低い場合の対応（独居・老老介護等）						◎	施設 病院・診療所 ケアマネ 地域包括支援センター等関係機関 栗原市 (保健所)
8 住民への在宅ケアについての普及啓発	シンポジウム	講演会	講演会	講演会		○	保健所 栗原市 地域包括支援センター
9 往診の実施と実施医療機関の拡大						○	医療機関
10 訪問看護の推進 （訪問看護への理解、訪問看護の体制等）				研修会 意見交換会 会議等		○	訪問看護ステーション 地域医療対策委員会・保健所 栗原市 医療機関・介護保険事業所等関係機関

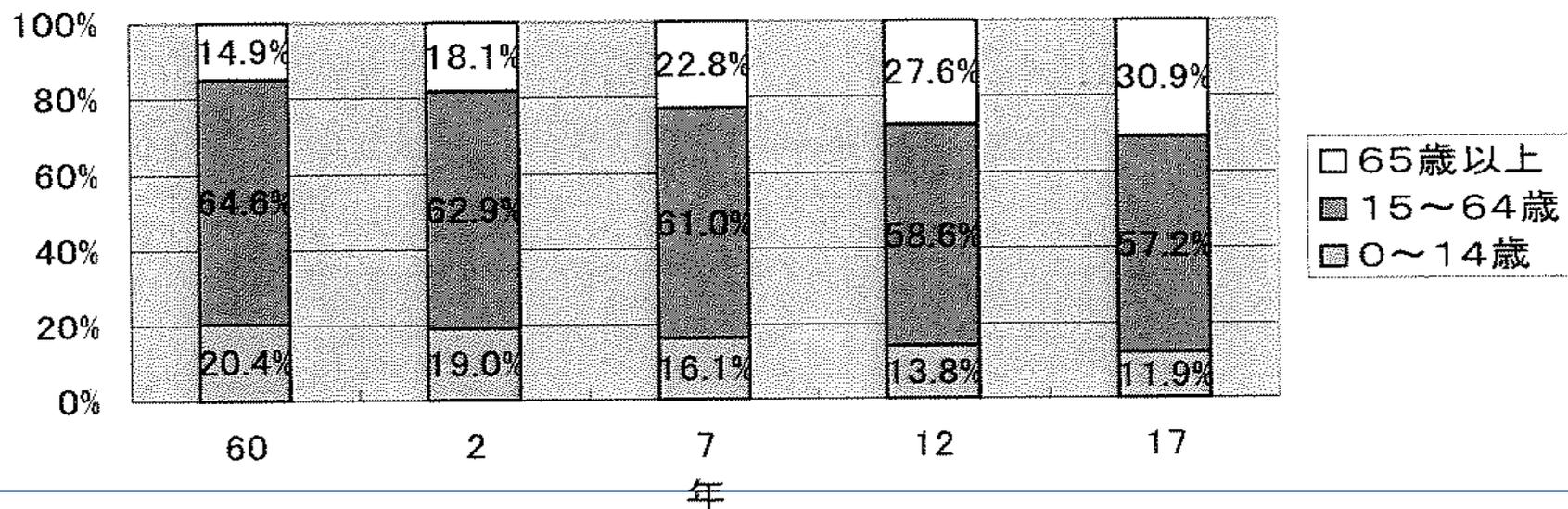
栗原保健福祉事務所（保健所）

平成21年度栗原地域在宅緩和ケア （在宅ケア）推進事業計画

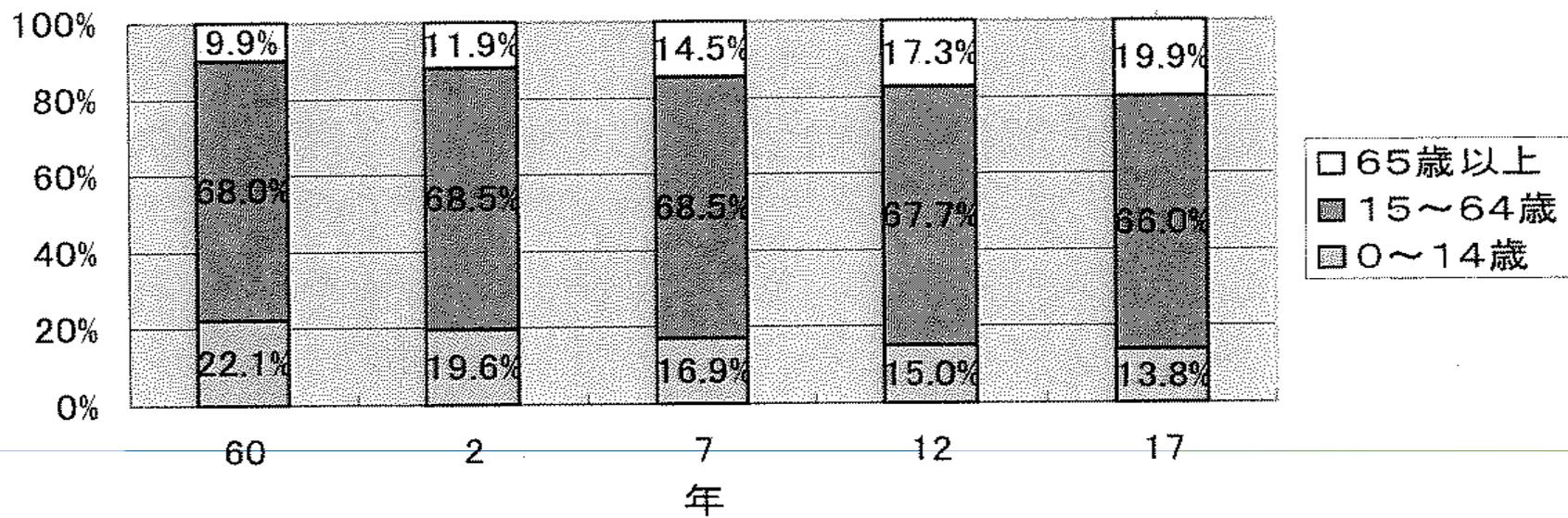
○栗原地域在宅緩和ケア推進連絡会議

○ショートステイ等受け入れ体制整備事業

栗原市



宮城県

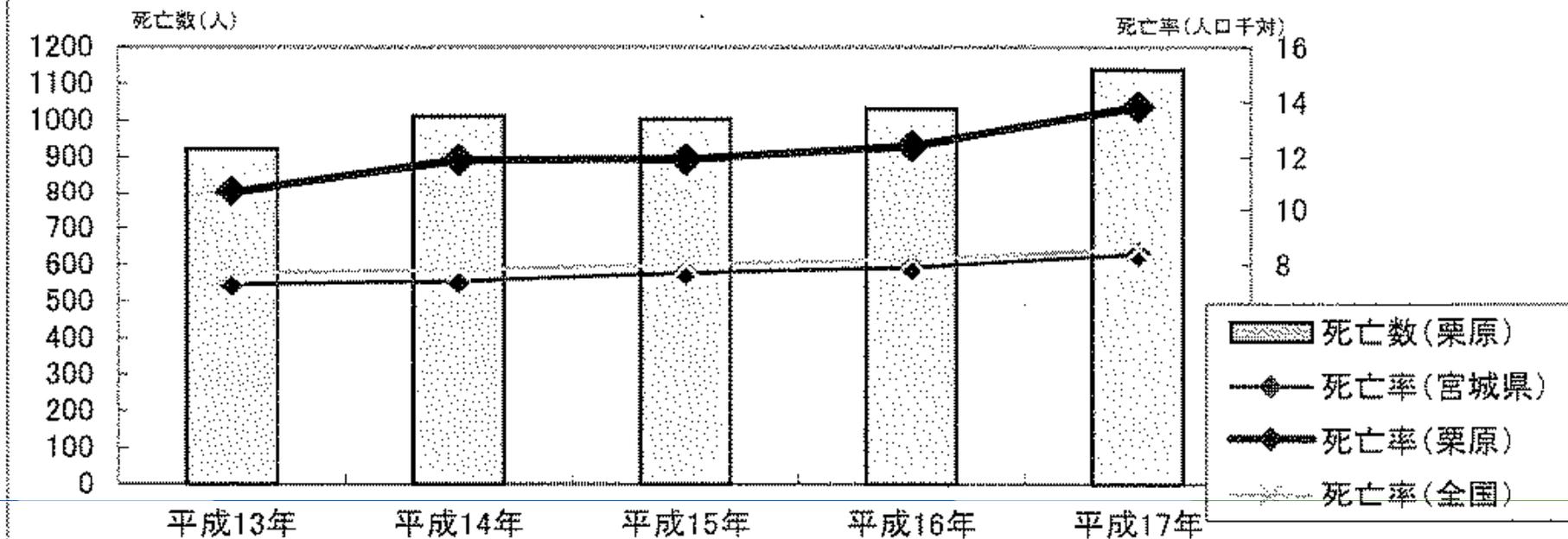


死亡率の推移

		平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年
栗原市	死亡数	922	1,011	1,003	1,033	1,139
	死亡率	10.73	11.89	11.91	12.40	13.84
宮城県	死亡数	17,300	17,560	18,151	18,525	19,765
	死亡率	7.3	7.4	7.7	7.9	8.4
全国	死亡率	7.7	7.8	8.0	8.2	8.6

資料：衛生統計年報（確定）死亡数：人 死亡率：人口千対

死亡数・死亡率の推移

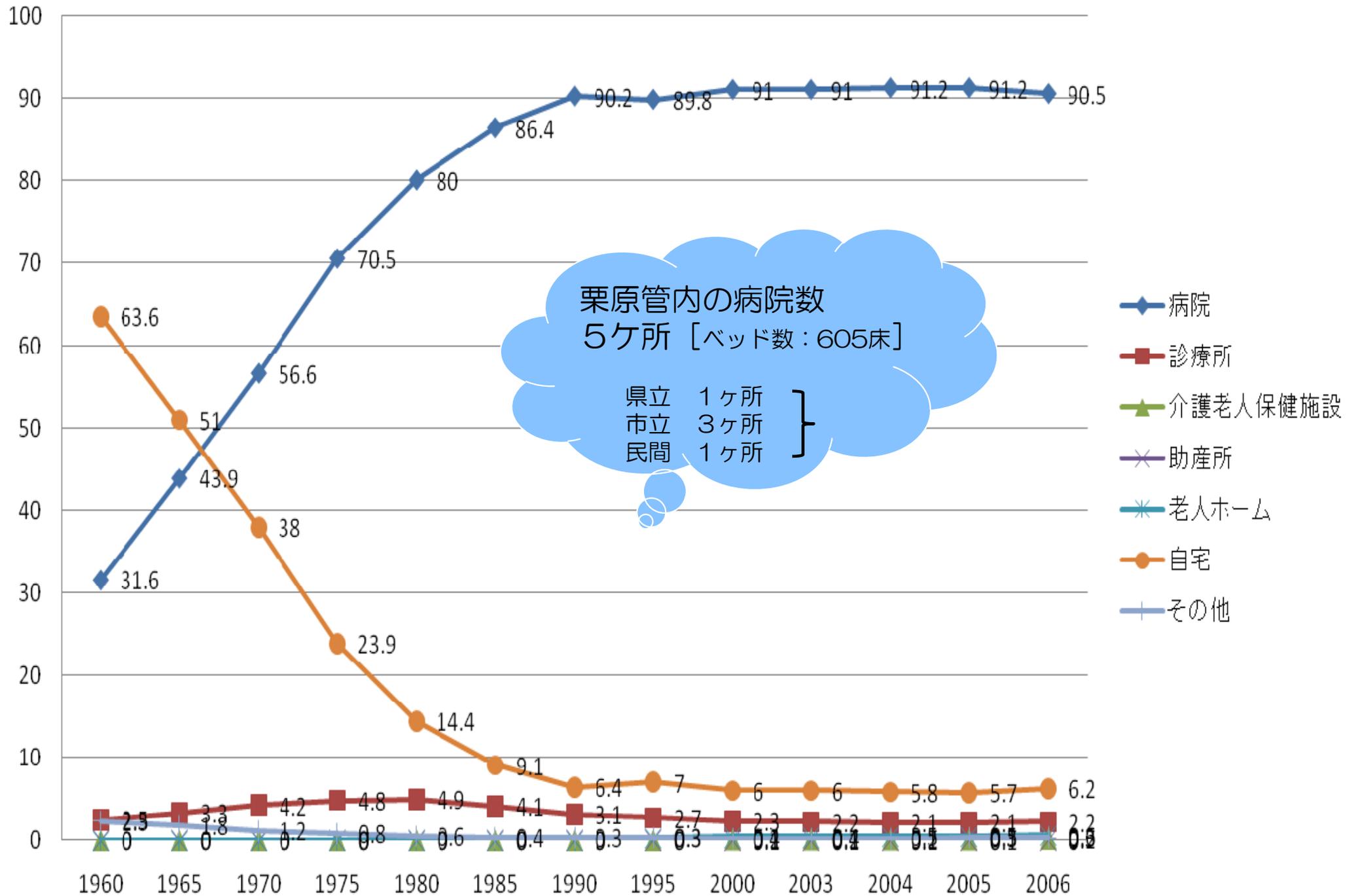


死因の1位は悪性新生物

死因別順位の上位3位は、前年同様で第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患となっている。

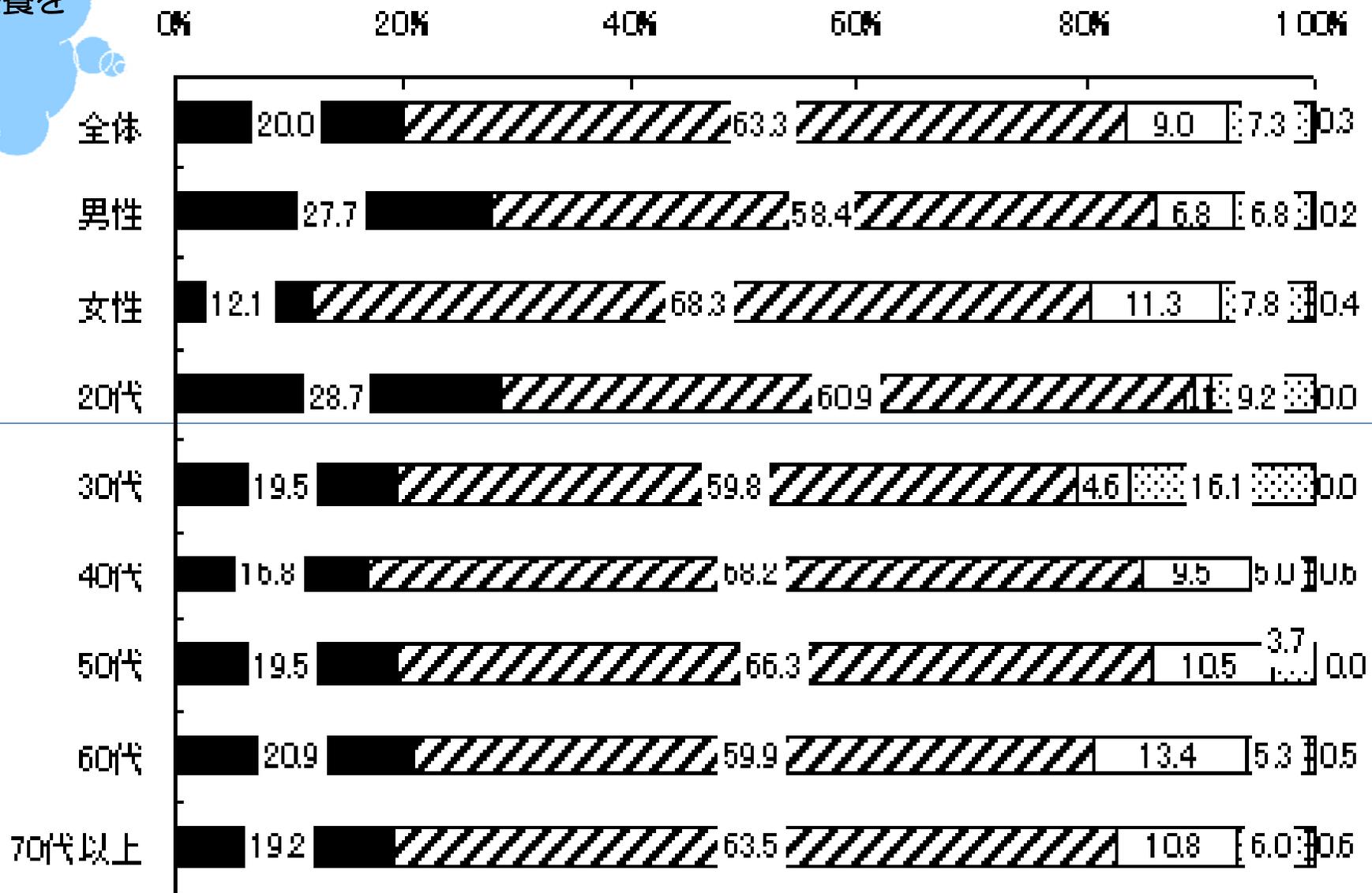
		死亡数(人)			死亡総数に占める割合(%)	
		平成17年	平成16年	対前年増減	平成17年	平成16年
栗原 圏域	三大死因総数	669	600	69	58.7	58.1
	第1位 悪性新生物	295	275	20	25.9	26.6
	第2位 心疾患	200	168	32	17.6	16.3
	第3位 脳血管疾患	174	157	17	15.3	15.2
宮城 県	三大死因総数	11,685	11,229	456	59.1	60.6
	第1位 悪性新生物	5,890	5,694	196	29.8	30.7
	第2位 心疾患	3,103	2,908	195	15.7	15.7
	第3位 脳血管疾患	2,692	2,627	65	13.6	14.2
全 国	三大死因総数	631,913	609,038	22,875	58.3	59.2
	第1位 悪性新生物	325,941	320,358	5,583	30.1	31.1
	第2位 心疾患	173,125	159,625	13,500	16.0	15.5
	第3位 脳血管疾患	132,847	129,055	3,792	12.3	12.5

悪性腫瘍での死亡の場所



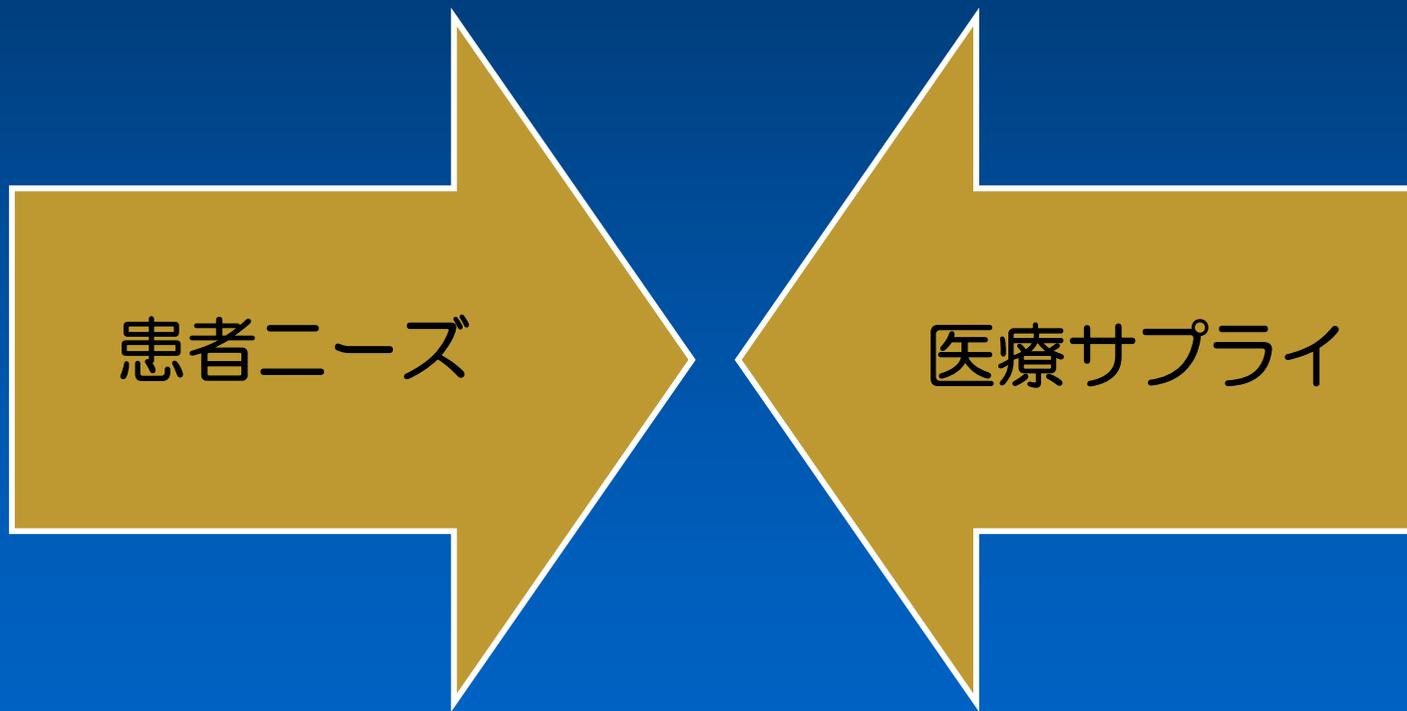
8割強の方が在宅療養を希望

図表4 余命が限られているなら、自宅で過ごしたいか(性別、年齢層別)



■ 自宅で過ごしたい、実現可能だと思う □ 自宅で過ごしたいが、実現は難しいと思う
 □ 自宅では過ごしたくない □ 分からない
 □ 無回答

患者ニーズと医療サプライのミスマッチ



栗原地域在宅緩和ケア推進連絡会議

医療を中心とした連携

医療資源
が少ない。

病診・診診
連携

限られた医療資源しかない。医療
サービスだけで、在宅療養を支援する
のは限界。

患者情報の
一元化

○連絡様式

病院・診療所・介護保険事業所
の連携

○入院・退院時の連絡体制

管内の医療の連携体制は
充実してきた。

栗原地域は、地域全体の高齢化
率が高いため、著しく家族介護力
が低い。退院先がない。

住民への啓発

訪問看護
の推進

介護サービスを提供している
職種や機関が、医療に関する
技術と理解を深めて在宅療養
に協力してほしい。

ショートステイ受け入れ体制整備事業

医療連携の視点のみで「介護」と「医療」の連携を構築するのは限界

○ケースカンファレンスで在宅療養のイメージが共有できない

○退院時カンファレンスでケースの今後の暮らし（生き方）が共有できない

【医療の立場】

福祉〔介護〕は、もっと医療技術
学んでほしい

【介護の立場】

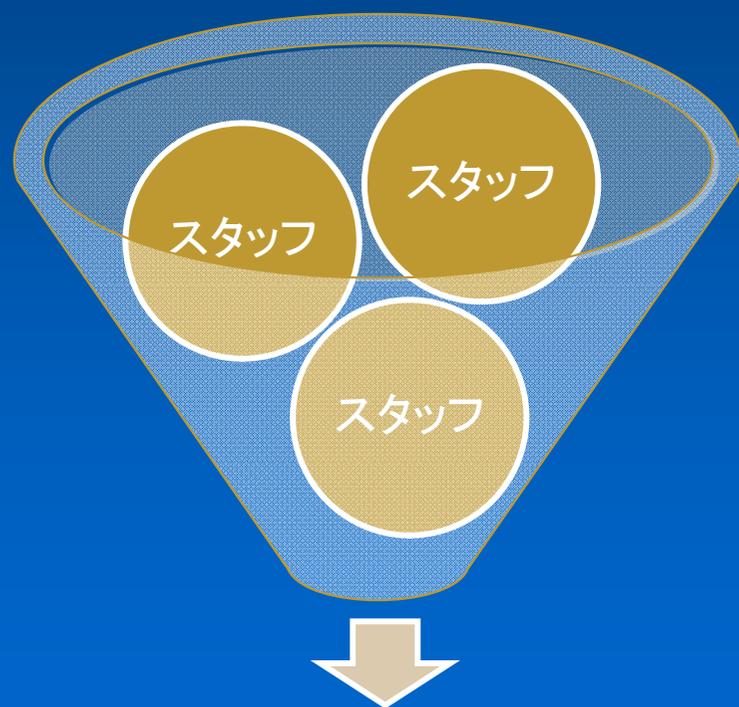
医療と連携をとるのは難しい

栗原地域で医療依存度の高い方が
在宅療養が可能になるための手立
てを、福祉現場で検証する。

福祉〔介護〕
だけが学べば良
いのだろうか

「福祉[介護]」が「医療」と連携するための提言
をショートステイの現場から発信する。

（短期入所療養介護・短期入所生活介護）

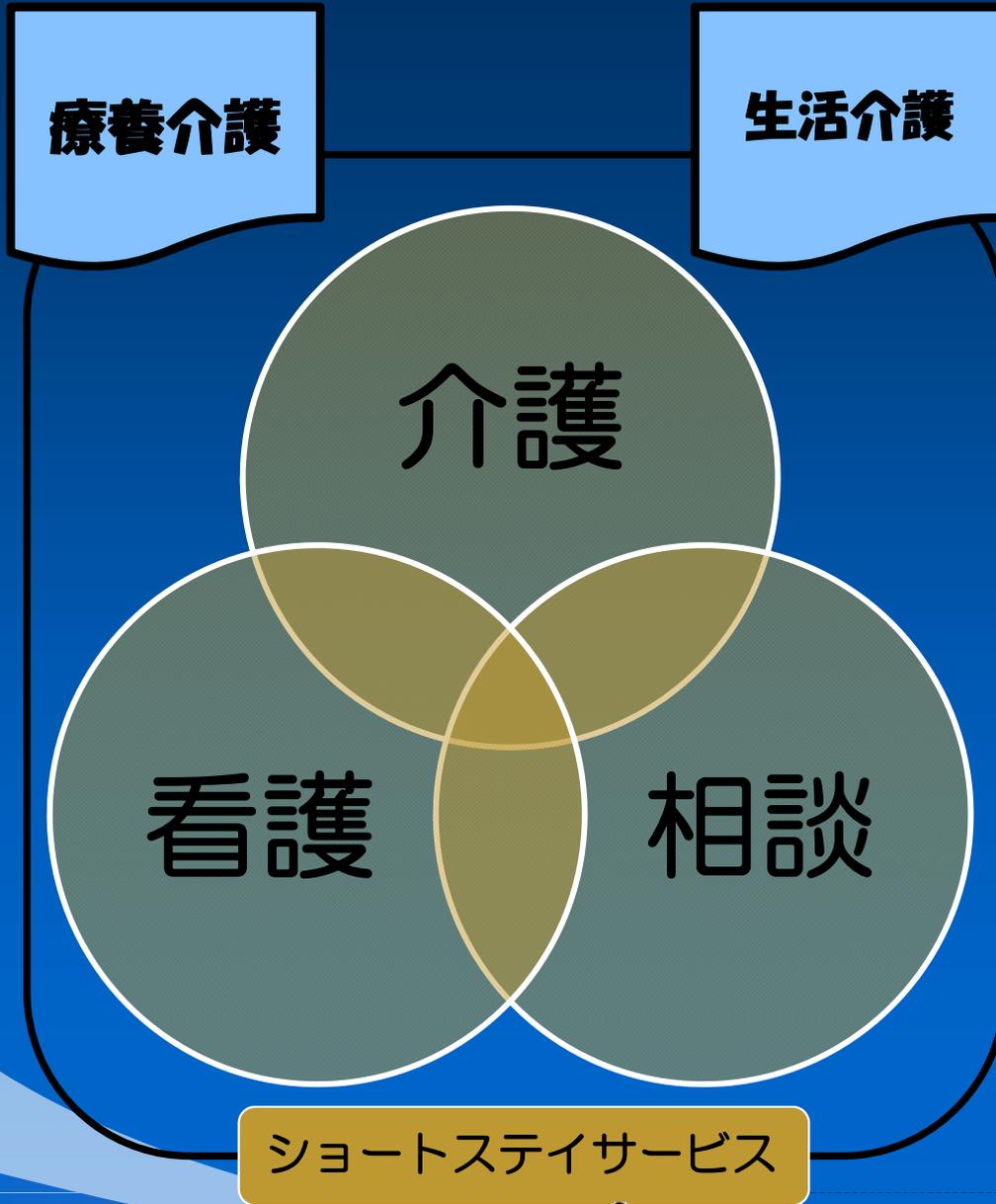


ショートステイ
[療養介護・生活介護]

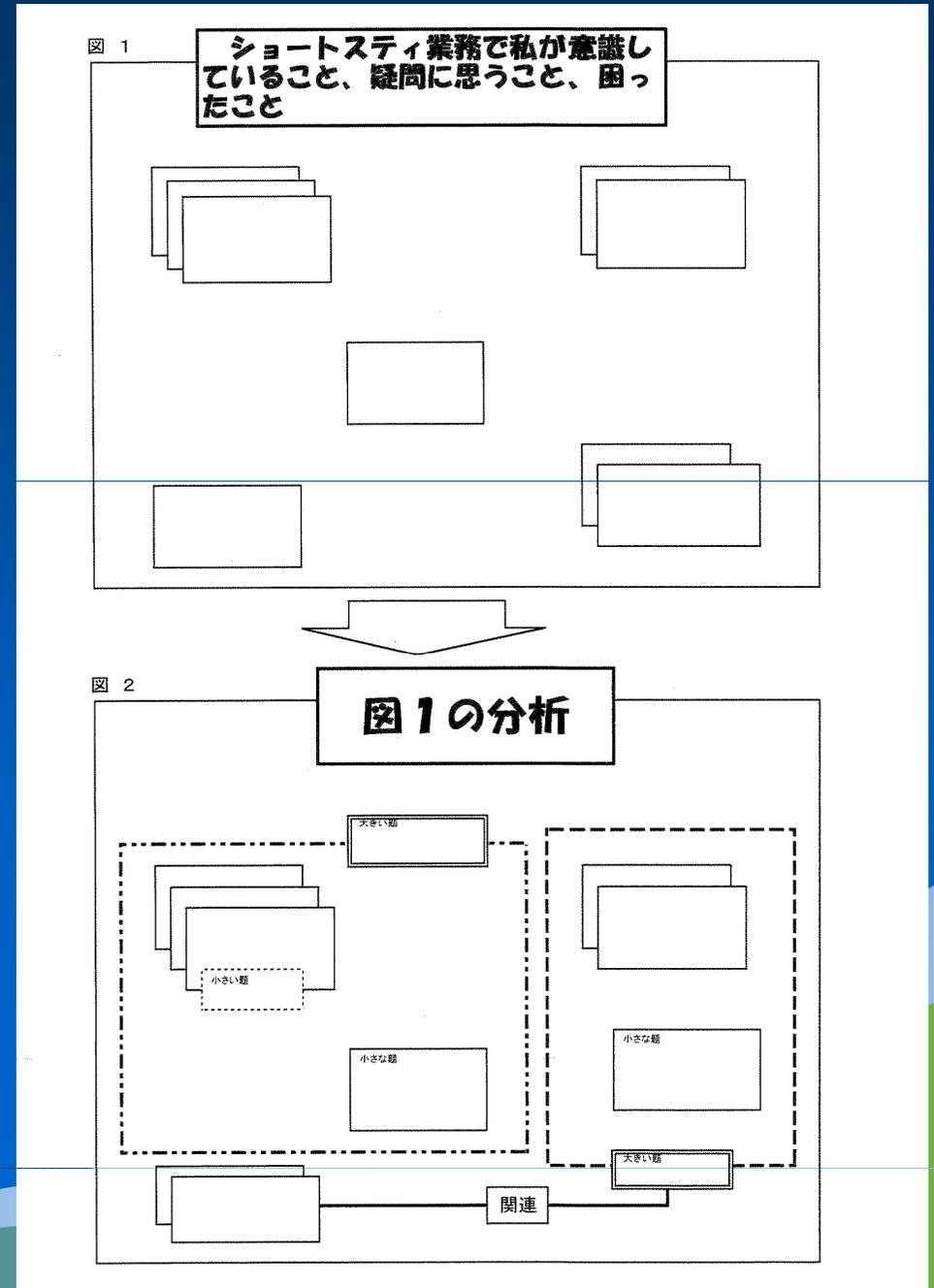


ショートステイ
[療養介護・生活介護]

作業部会1回目



人員基準：
・夜間の配置人数
・医師，看護師の人数



作業部会2回目

図 1

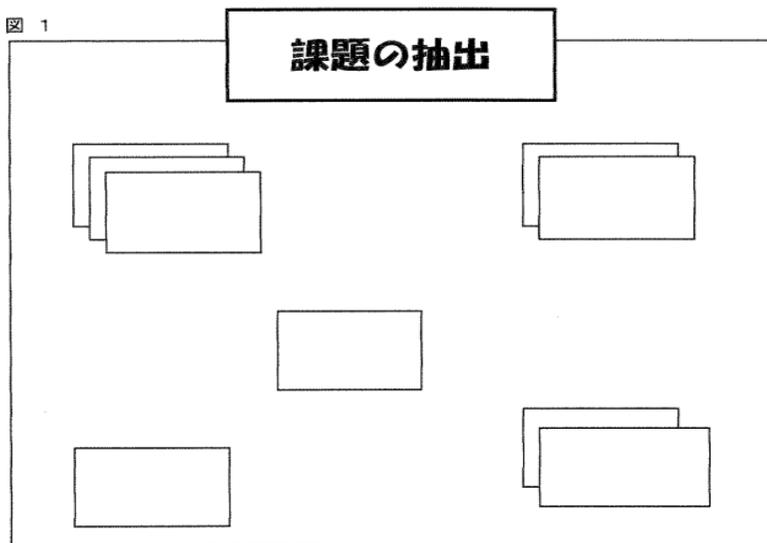


図 2

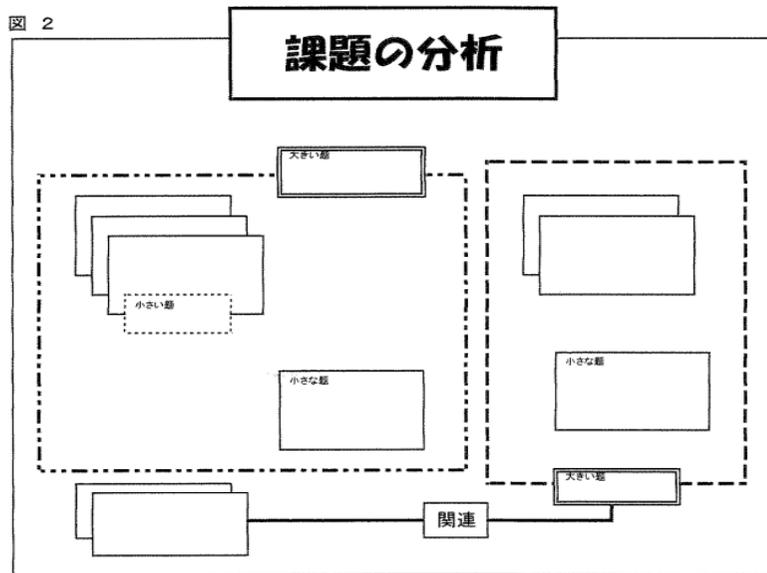
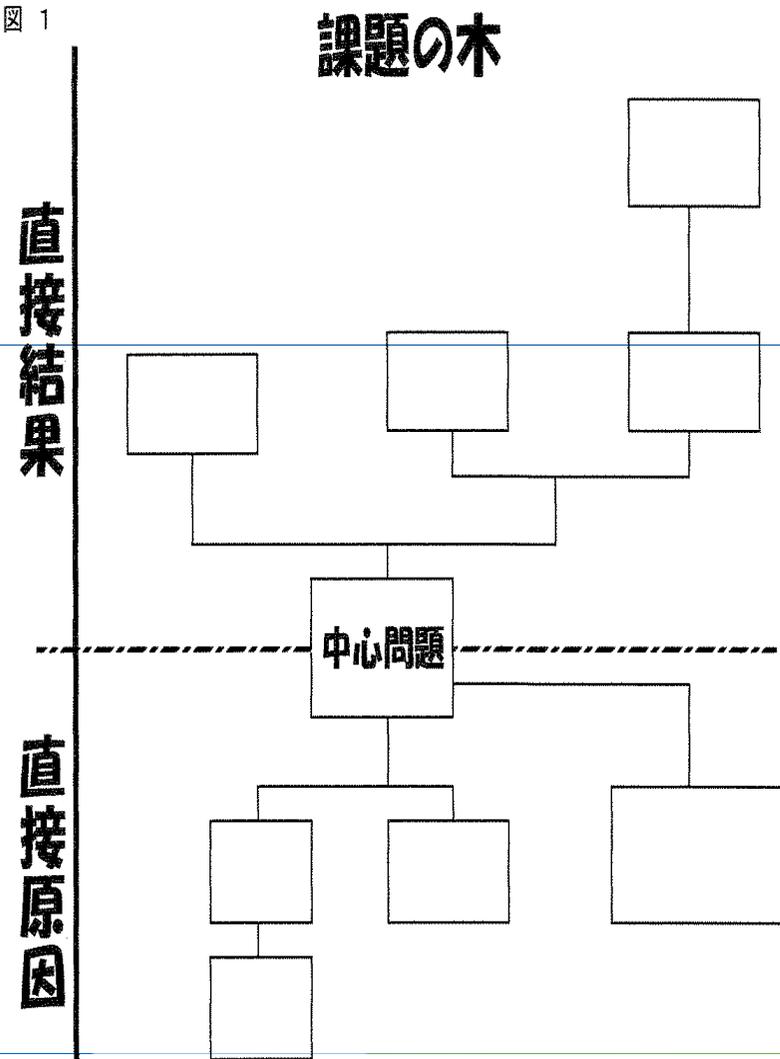


図 1



作業部会3回目

図 1

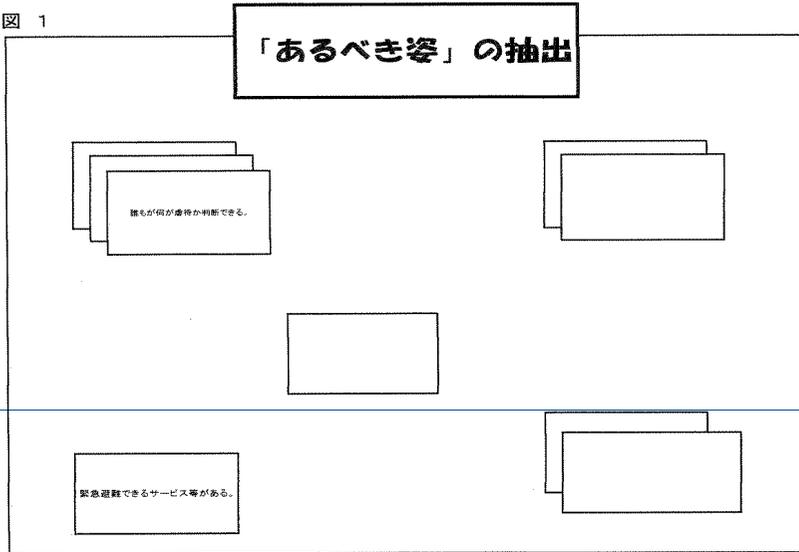


図 2

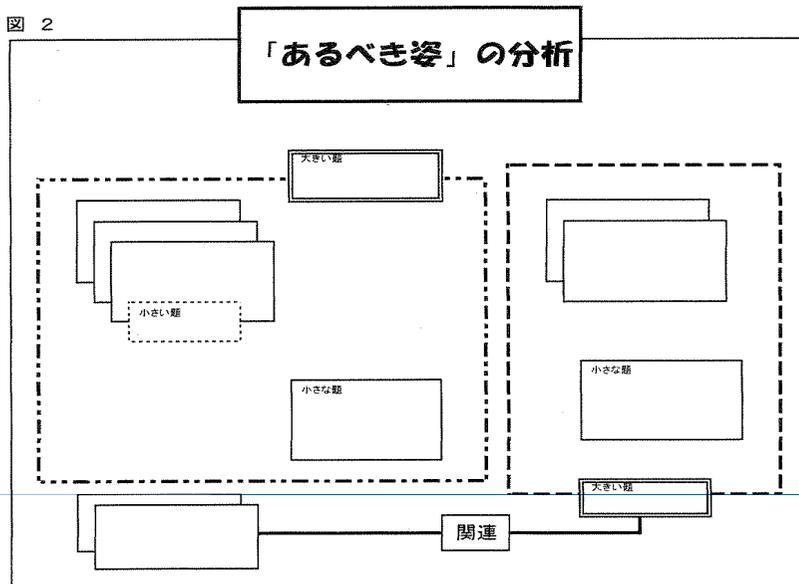
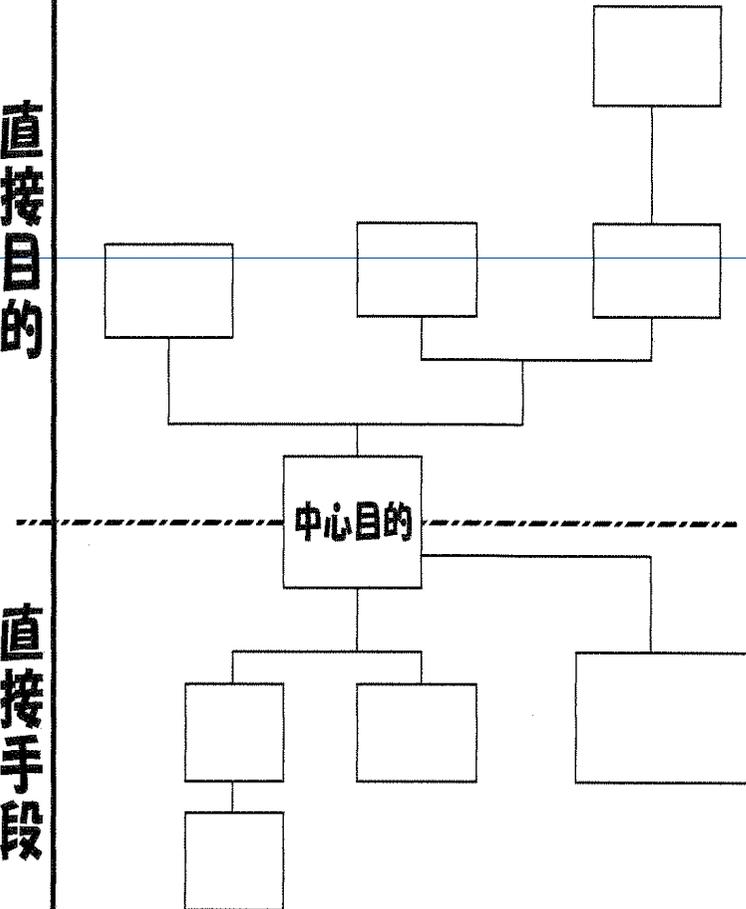


図 2

目的の木

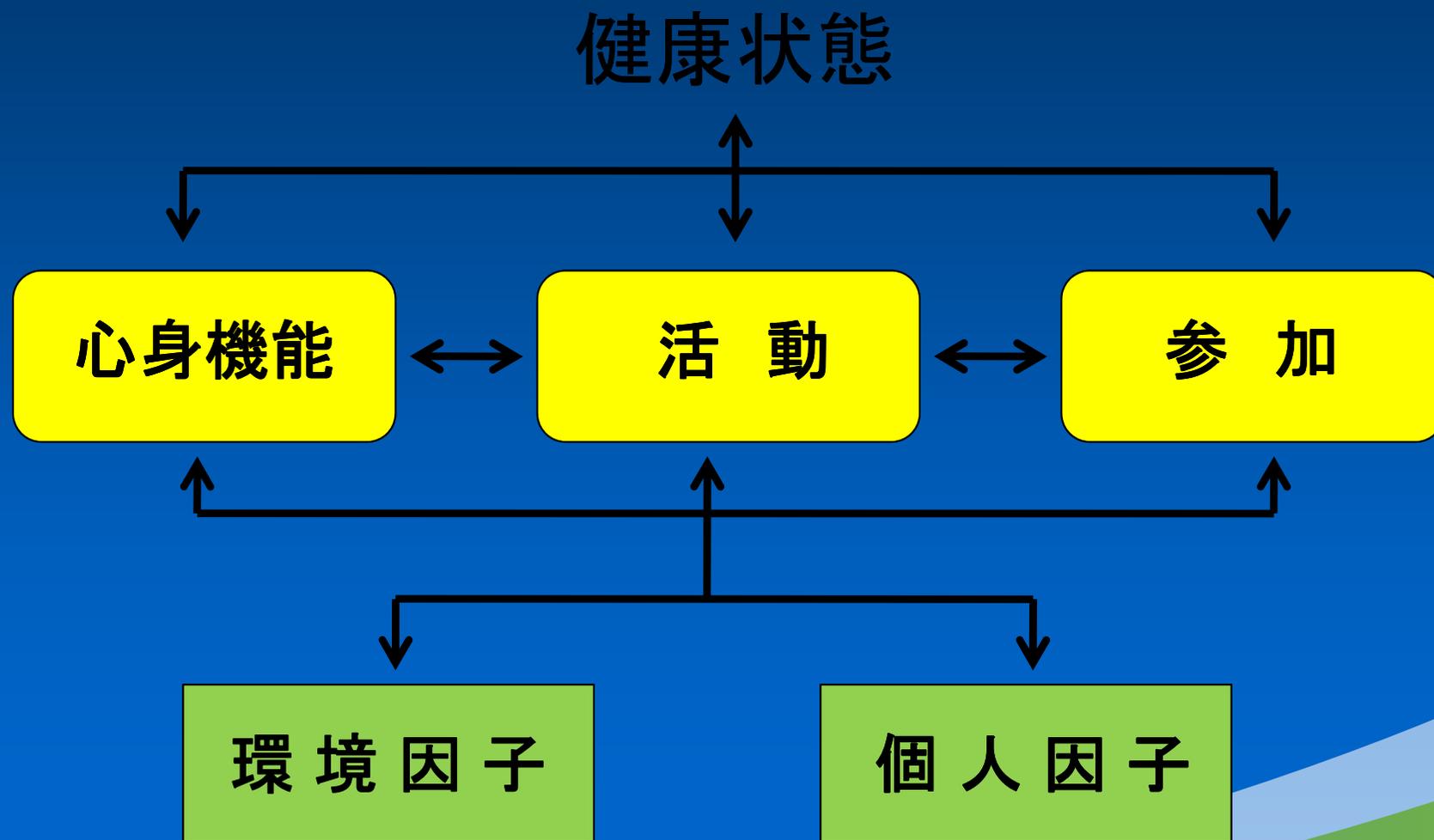
直接目的

直接手段

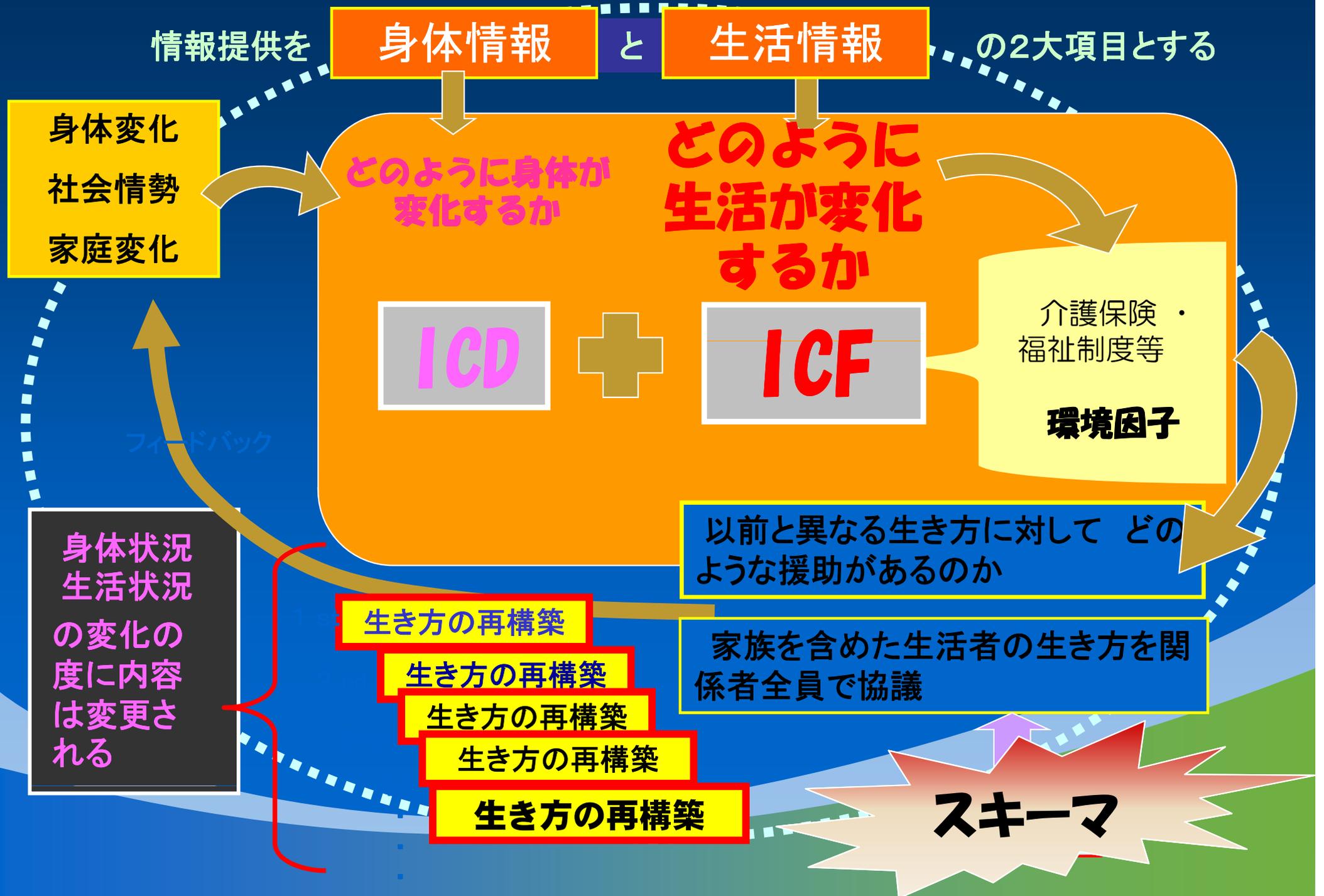


ICF(国際生活機能分類)モデル (2001)

障害をあるがままに認め、支える方策を検討する



<生き方のプロセスを支える説明システム>



スキーマとは

ある対象についてもっている概念や知識をモデル化したもの。
個人が、ある事柄をどのように構造化するか、という図式化の機能のようなもので、記憶に基づいて形成され、本人には学習や経験によって形作られるものと意識されている。
信念の体系であり、基本的なその人のもつ価値観。



同じ出来事に直面しても、人によって捉え方が異なるのは、それぞれの人のスキーマが異なっているから。
そして、スキーマが形成されるときには、「記憶される体験の中で感じた感情」が刷り込まれるので、その出来事がどのような感情体験されたかが、スキーマに影響してくる。

栗原地域の福祉現場では、

高齢者虐待対策(宮城県高齢者虐待対策事業)
認知症高齢者対策(認知症ケア専門サポート事業) } をとおし

支援対象者やサービス提供職員が、それぞれ異なるスキーマを持っていることを理解し、福祉専門職はその異なるスキーマを知るための手立てと、対象者のスキーマに沿ったケアを展開できるよう学んできた。



支援対象者と支援チームメンバーのスキーマの違いを理解するということは、共感とは異なり、違いをありのままに分離した個体として相互に分かち合うことである。このことを学び、実践してきた。

※健康的なケアチームを展開するための
ピラミッド [基盤]

介護知識・介護技術

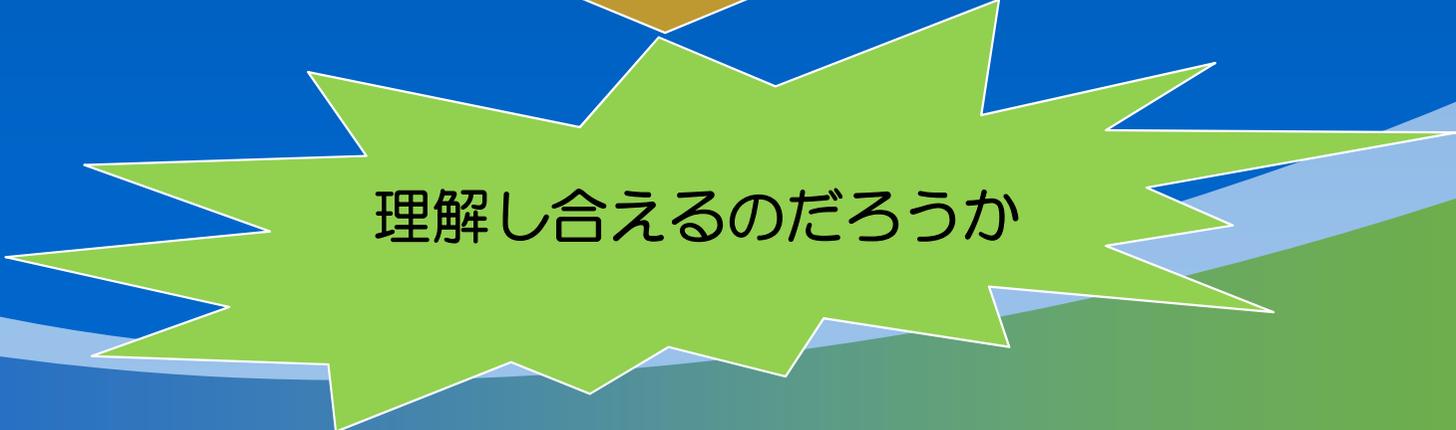
コミュニケーションスキル

人間理解のスキル
[自己理解と他者理解]

しかし、

「福祉[介護]」と「医療」では、同じ職種であってもスキーマが大きく異なる。

【「介護」と「医療」の理解し合えない壁】



理解し合えるのだろうか

ケアマネージャーの力
[宮城県ケアマネージャー協会栗原支部]

ちから

地域包括支援センター

居宅・施設の各介護保険事業所

(管理者, 相談員, 居宅ケースと施設入所の方のケアプラン作成)



ケアマネージメントの専門職

※日常業務で「介護と医療の連携」を実施している職種

栗原地域で、福祉〔介護〕と医療、互いの
スキーマを理解し合うための初めての試み

○企画検討会

○従事者専門研修 I・II

企画検討会[合意形成の場]

地域の要となる人と組織が互い（医療と介護）のスキーマを理解するための研修を、ともに企画・実施・評価（Plan・Do・See)する。



地域の全ての医療・福祉の専門職・機関が一堂に会し、研修場面で双方（医療と介護）の立場を追体験（または疑似体験）し、スキーマの違いを体感する。

参集者

- ◇管内の全病院（5病院）
- ◇管内の全介護老人保健施設（4施設）
- ◇管内の全介護老人福祉施設の代表（6施設/8施設）
- ◇宮城県ケアマネジャー協会栗原支部からの推薦者（5人）
- ◇栗原市（健康推進課 [がん対策担当部署]，介護福祉課 [介護保険担当部署]）

【検討結果】

○研修目標

それぞれの立場で、医療処置の必要な対象者（患者・ケース）の「家に帰れる」「家に居れる」イメージが共有できる。

○研修のモニタリング指標

- ・ 講話と発表から、医療処置の必要な対象者（患者・ケース）の「家に帰れる」「家に居れる」イメージが共有できる。
- ・ 各参加者の所属する組織の役割や特徴をわかる。
- ・ 各参加者の所属する組織における職種毎の役割と連携についてわかる。
- ・ 各組織間の連携の在り方や協働の方向性がみえる。

○研修内容

◇専門研修Ⅰ 知識習得のための講演会

対象者：・管内の全医療機関（病院・診療所）と全介護保険事業所（居宅・施設・地域密着）
・管内と管外の関係機関（医師会・ケアマネ協会・薬剤師会など）
・栗原市（本庁・支所の関係課）

◇専門研修Ⅱ 互いのスキーマを理解するための講話と演習

対象者：・管内の全病院（5病院）
・管内の全介護老人保健施設（4施設）
・管内の全介護老人福祉施設（8施設）
・管内の全ケアマネジャーと栗原市の関係職員

※介護と医療の全施設が講話し、ケアマネジャーがファシリテーターをして演習（グループワーク）を実施。
行政（栗原市・保健所）は、全体マネジメント

従事者専門研修 I [講演会]

テーマ：緩和ケアの共通言語を駆使した生活支援の構築

講師：仙台往診クリニック院長(東北大学医学部臨床教授)
川島 孝一郎 氏



【皮膚分科会】

- 講話 テーマ：皮膚の観察について
講師：医療法人財団弘慈会石橋病院 看護課長 菊地 久美子氏
- 発表1 発表者：介護老人保健施設グレイスガーデン
介護支援専門員兼支援相談員 鎌田 恵美氏
- 発表2 発表者：特別養護老人ホーム愛光園
生活相談員（介護支援専門員） 岩木 英治氏
- ファシリテーター 法蔵寺介護支援事業所 居宅介護支援事業所管理者
（宮城県ケアマネジャー協会栗原支部 副支部長） 菅原 隆文氏

【口腔ケア・呼吸管理分科会】

- 講話 テーマ：口腔ケアと呼吸管理
講師：栗原市立栗原中央病院 副看護師長 菅原 由美氏
- 発表1 発表者：介護老人保健施設藤の里
介護支援専門員 小笠原 寛之氏
- 発表2 発表者：特別養護老人ホームうぐいすの里
生活相談員兼介護支援専門員 佐藤 成一氏
- ファシリテーター 居宅介護支援事業所藤の里 居宅介護支援事業所管理者
（宮城県ケアマネジャー協会栗原支部・研修委員長）片倉 朋和氏

【IVH分科会】

- 講話 テーマ：IVH管理
講師：栗原市立若柳病院 在宅介護支援室看護師長兼居宅介護支援事業所管理者 佐藤 真貴氏
- 発表1 発表者：介護老人保健施設藤の里
支援相談員 栗原 幸昇氏
- 発表2 発表者：特別養護老人ホーム山王
生活相談員兼介護支援専門員 佐藤 美聖氏
- ファシリテーター 老人保健施設夢の楽園高森ロマンホーム 居宅介護支援事業所管理者
（宮城県ケアマネジャー協会栗原支部・サポート委員長） 蓮沼 隆行氏

【胃ろう分科会】

- 講話 テーマ：口から食べられない人のための“お腹の口”について
講師：栗原市立栗駒病院 療養病棟看護師長 熊谷 恵子氏
- 発表1 発表者：介護老人保健施設夢の楽園高森ロマンホーム
主任支援相談員 高橋 通氏
- 発表2 発表者：特別養護老人ホーム千葉福寿園
生活相談員 久光 晋氏
- ファシリテーター くりはら介護支援事業所いちょうの里 居宅介護支援事業所管理者
（宮城県ケアマネジャー協会栗原支部・サポート副委員長） 久光 武志氏

【感染症分科会】

- 講話 テーマ：宮城県立循環器・呼吸器病センターにおける感染予防対策について
講師：宮城県立循環器・呼吸器病センター 看護部副部長 大友 伸子氏
- 発表1 発表者：介護老人保健施設シエスタ
支援相談員 高橋 利恵氏
- 発表2 発表者：いちょうの里短期入所生活介護
生活相談員 狩野 伸一氏
- 発表3 発表者：特別養護老人ホーム若藤園
看護課長 沼倉 斉子氏
- ファシリテーター 若柳病院居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所介護支援専門員
（宮城県ケアマネジャー協会栗原支部・研修委員長） 菊地 ルリ子氏

企画検討での全体のまとめ

職種や組織により感想に違いが出たが、モニタリングの各項目の研修目標は、8割以上が達成されたとの結果となった。

そして、地域（圏域）全体の姿としては、少ない医療職・福祉専門職、そして病院・介護保険施設しかない栗原地域では、モデル病院や施設のみが実施していくのではなく、地域がそれぞれの役割を担って一丸となり、取り組むことが有効であるとの意見となった。

当所としての取り組み(事業展開)の 今後の方向性

- ケース一人一人のケアチームを構築していく際に、支援対象者ととともに「福祉[介護]」と「医療」が同じ土俵でカンファレンスを実施し、サービスを提供できる体制を整備する取り組みを、今後も継続し、展開していく。
- 「医療」と「福祉[介護]」の専門職や機関の協働している取り組みや活動の実際を、高齢者とその家族だけではなく、広く栗原地域に住む方々と共有する場や機会を拡充する。

最後に

身近な住民サービスは、法や制度により、市町村が提供する役割があるが、保健福祉事務所・保健所は、市町村だけではとらえきれない健康問題を専門集団として多元的にアセスメントし、モニタリングする役割は大きい。また、市町村と重層的に住民のくらしに入り込み、住民の健康ニーズを掴み取り、県組織としての特性を背景に、住民とともに地域づくりしていく、パートナーシップとしての活動は、今後も重要である。

御清聴ありがとうございました。

