

# 「地域連携学習会」について

～ 多職種協働体制の推進に向けた  
総合病院の取り組み ～

平成30年2月7日

大館市立総合病院 医事課

工藤 賢一

# 本日の内容

1. 多職種連携、協働が何故必要か
2. 多職種連携、協働は何故難しい
3. 大館市立総合病院の取組み
4. 学習会の効果、反応、今後の課題

# 本日の内容

1. **多職種連携、協働が何故必要か**
2. **多職種連携、協働は何故難しい**
3. **大館市立総合病院の取組み**
4. **学習会の効果、反応、今後の課題**

昨年6月2日、ある法律が参議院  
本会議で賛成多数により可決、  
成立しました。



**地域包括ケアシステムの強化のための  
介護保険法等の一部を改正する法律**



**通称「地域包括ケアシステム強化法」**

本法律案は、地域包括ケアシステムを強化するため、市町村介護保険事業計画の記載事項への被保険者の地域における自立支援等施策等の追加、当該施策の実施に関する都道府県及び国による支援の強化、介護医療院の創設、利用者負担の見直し、被用者保険等保険者に係る介護納付金の額の算定に係る総報酬割の導入等の措置を講じようとするもの。

…よくわかりませんね。



# 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

#### ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

#### ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）



# 1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

## 見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

○ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
- ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
  - ② 適切な指標による実績評価
  - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

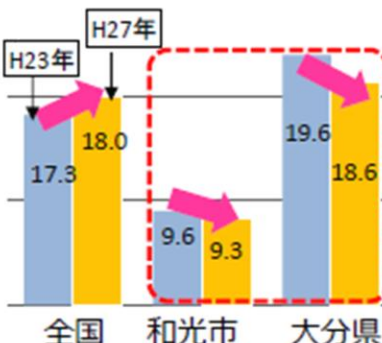
### ※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

### 要介護認定率の推移



データに基づく  
地域課題の  
分析

国による  
分析支援

取組内容・  
目標の計画へ  
の記載

保険者機能の発揮・向上（取組内容）

- ・ リハビリ職等と連携して効果的な介護予防を実施
- ・ 保険者が、多職種が参加する地域ケア会議を活用しケアマネジメントを支援等

都道府県が研修等を通じて市町村を支援

適切な指標による  
実績評価

- ・ 要介護状態の維持・改善度合い
- ・ 地域ケア会議の開催状況等

インセンティブ

- ・ 結果の公表
- ・ 財政的インセンティブ付与

## 2. 新たな介護保険施設の創設

### 見直し内容

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

### <新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、 <u>病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話（介護）</u> 」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。



### 3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

#### 「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

#### 1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

#### 2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(\*)  
(\*) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

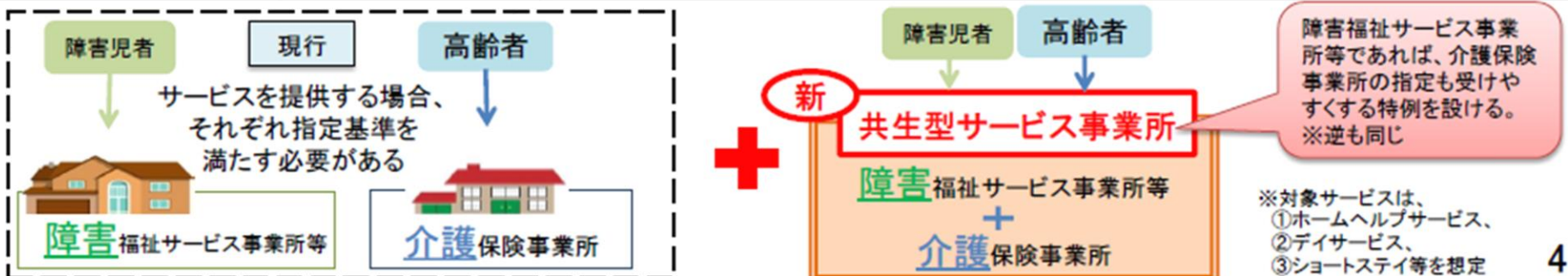
#### 3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

#### 新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



## 4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

### 見直し内容

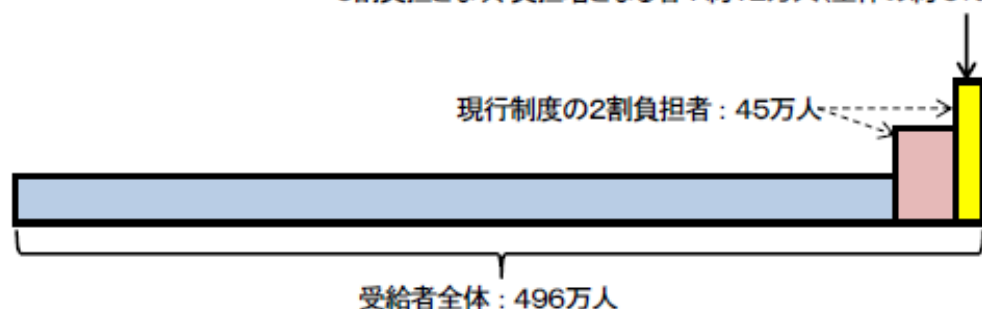
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

#### 【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

#### 【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)



(単位:万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数(実績)	360	136	56	496
3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増(対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)
2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

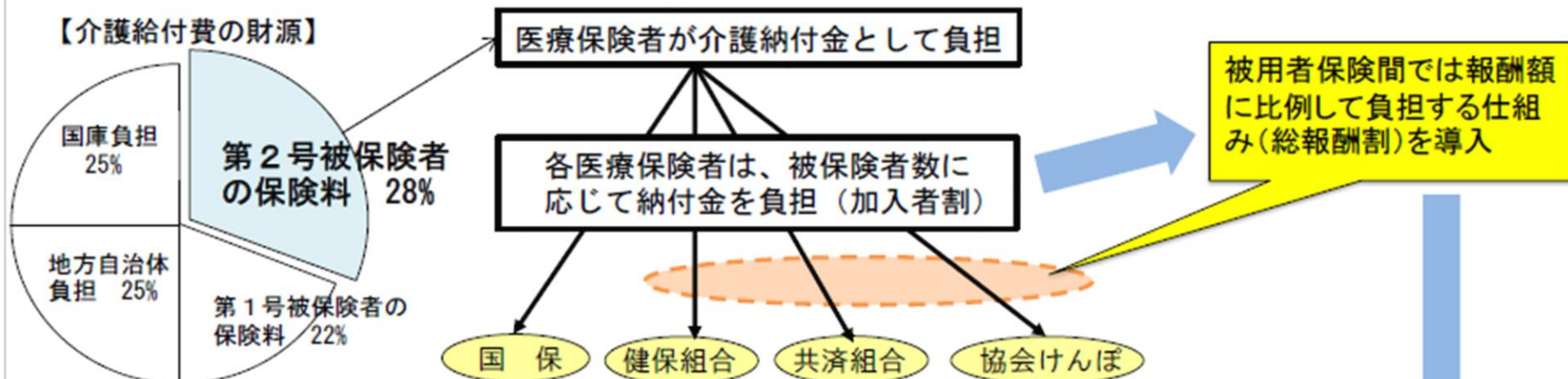
※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当



## 5. 介護納付金における総報酬割の導入

### 見直し内容

- 第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】



### 【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※ 平成26年度実績ベース

### 【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	~7月	8月~			
総報酬割分	なし	1/2	1/2	3/4	全面

つまり、

- ① 市町村における高齢者の自立支援・重度化予防策への積極参加の促進
- ② 「介護医療院の創設」と連携強化・深化のための都道府県支援策の拡大
- ③ 地域共生社会づくりの支援と市町村の積極関与、共生型サービスの新設
- ④ 負担割合の増、総報酬割の導入による、応能負担を拡大し、財政面を強化



ということは・・・

- 1 アウトカム重視(成果主義)の明確化
- 2 アメ(インセンティブの付与)とムチ(対応が遅れると、財政的にマイナス)政策の表明
- 3 そのためにも、(経済的にも効果のある)「地域共生社会を構築」をめざし、自治体も積極的に関与をしてほしい

ということ。

法の施行は、30年4月1日。

確実に言えることは……。

「地域包括ケア」の推進はもはや、当たり前。

キーワードは①アウトカム重視、②地域共生社会実現への地域総動員体制の構築、③対応の遅れは、経済的なマイナスに通じる、ということと考えます。

一方、4月に予定されている  
診療報酬、介護報酬同時改  
訂はどうなるのか・・・。

⇒ 如実に反映されています。

## 改定に当たっての基本認識

- ▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
- ▶ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

## 改定の基本的視点と具体的方向性

### 1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

#### 【具体的方向性の例】

- ・地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
- ・かかりつけ医の機能の評価
- ・かかりつけ歯科医の機能の評価
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- ・質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・国民の希望に応じた看取りの推進

### 2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

#### 【具体的方向性の例】

- ・緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- ・認知症の者に対する適切な医療の評価
- ・地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- ・難病患者に対する適切な医療の評価
- ・小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・イノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入、データの収集・利活用の推進
- ・アウトカムに着目した評価の推進

### 3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

#### 【具体的方向性の例】

- ・チーム医療等の推進等（業務の共同化、移管等）の勤務環境の改善
- ・業務の効率化・合理化
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入（再掲）
- ・地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化（再掲）
- ・外来医療の機能分化（再掲）

### 4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

#### 【具体的方向性の例】

- ・薬価制度の抜本改革の推進
- ・後発医薬品の使用促進
- ・医薬品の適正使用の推進
- ・費用対効果の評価
- ・効率性等に応じた薬局の評価の推進
- ・医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）



# 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現**」、「**多様な人材の確保と生産性の向上**」、「**介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

## I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられることができる体制を整備

### 【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- **医療・介護の役割分担と連携の一層の推進**
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

## II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

### 【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

## III 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

### 【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- **ICTを活用したリハビリテーション会議への参加**
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

## IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

### 【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

# 整理すると

超高齢社会、人口減社会に突入する我が国の社会保障において、「地域包括ケアシステム」構築は最重要の政策となっており、そのような政策を反映し、診療報酬・介護報酬も「機能分化」と「連携」を軸として設定されている。

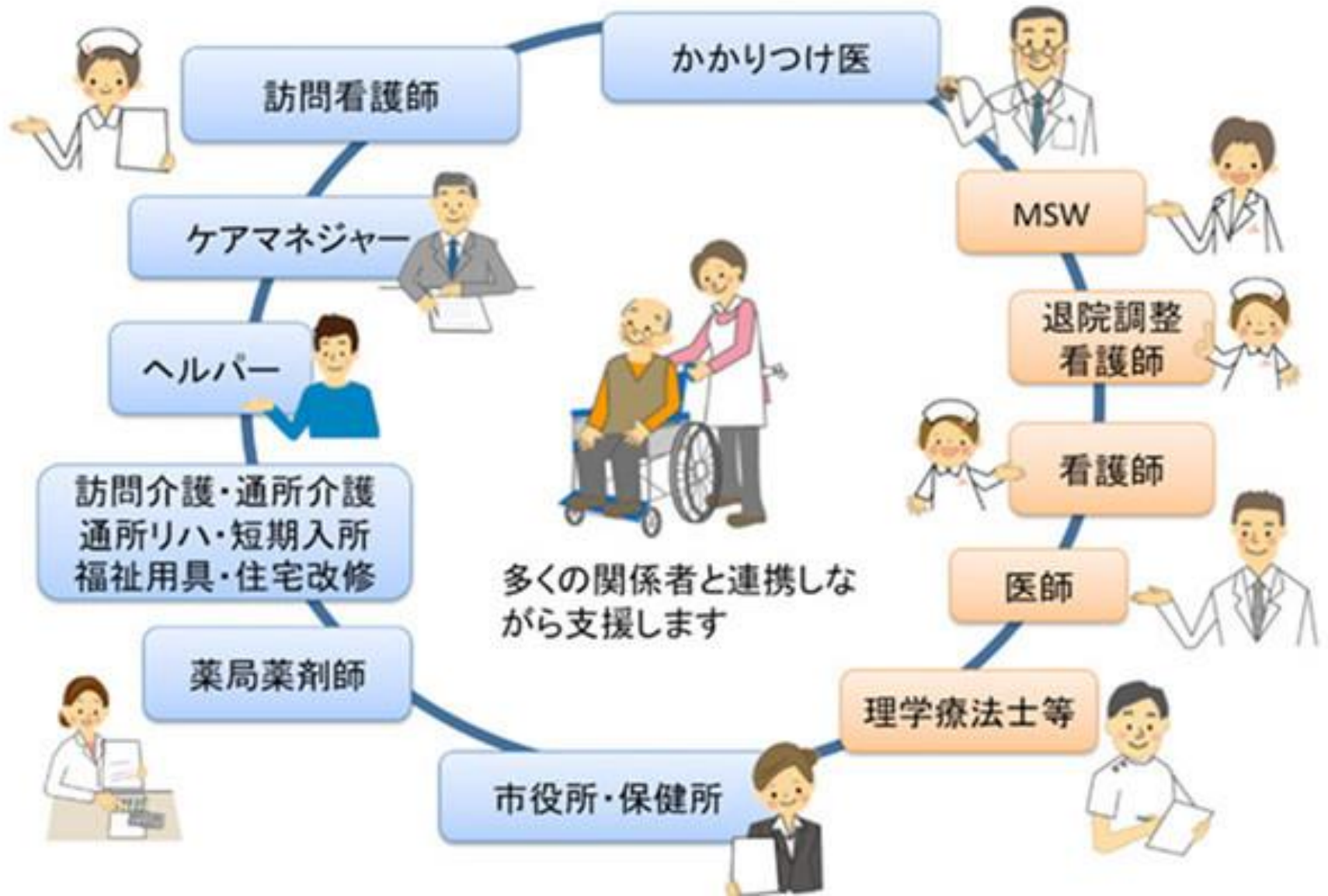
したがって、今後医療、介護の分野ともに、制度に合致した、連携・協働の具体的な方法について検討が必要となる。

# 本日の内容

1. 多職種連携、協働が何故必要か
2. 多職種連携、協働は何故難しい
3. 大館市立総合病院の取組み
4. 学習会の効果、反応、今後の課題



# 多職種連携・協働のイメージ図





・国では、「地域連携」、「多職種協働」を推進、推奨している。

→ 地域のニーズは？

【 地域の意見 】(今までの研修会等でのアンケートより)

- ・連携、協働が重要なことはわかる。しかし、実際には難しい。
- ・職種間の壁を感じることもある。敷居が高い。
- ・医師はいつも忙しいので、なかなか話ができない。
- ・連携をコーディネートする人材が必要ではないか。

# 「連携、協働の壁」となっているものは？

## 【 職種間連携における壁の要因として考えられるもの 】

1. 連携・協働が魅力あるものとなっていない。
2. 専門職を規定する法律、制度、概念に関する無理解。
3. 連携・協働する場が少ない、仕掛けもない。

# 「連携・協働が魅力あるものとなっていない」

## 【 具体例 】

1. 連携上の情報のやりとりにより、職種間の認識の齟齬が浮き彫りとなる場合があり、苦手。
2. 多職種カンファレンスが特定の専門職を批判する場となる場合があり、辛い。
3. 顔が見えない方が、強く言えるので楽だ。
4. WIN-WIN関係となっておらず、会話も一方通行の場合が多い。

# 「専門職を規定する法律、制度、概念に関する無理解」

## 【 具体例 】

1. 医師法、保健師助産師看護師法、など専門職を規定する法律について、多職種は理解があるか？
2. 医療法、介護保険制度、診療報酬、介護報酬、成年後期制度、生活保護制度など、様々な他施策についての理解は？
3. 専門職の学会等で定める倫理綱領など、多職種ではほとんど理解されていない。
4. かつては、専門職として多職種連携・協働を想定していなかった。



# 「連携・協働する場が少ない、仕掛けもない」

## 【 具体例 】

1. 交流・意見交換する場がない。
2. 忙しすぎて、カンファレンス、事例検討会に参加できない。
3. 効率よく、連携・交流する場を設定してほしい。
4. うまくコーディネートしてほしい。
5. ICT(情報通信技術)を活用するなどして、効率的・効果的な場作りをしてほしい。

# 本日の内容

1. 多職種連携、協働が何故必要か
2. 多職種連携、協働は何故難しい
3. 大館市立総合病院の取組み
4. 学習会の効果、反応、今後の課題

# 偏見を減らすための適切な集団間接触

1. 対等な集団地位
2. 共通する目標
3. 集団間の協力
4. 権威(法律や風習など)による支援

(「接触仮説」;contact hypothesis;Allport)より引用

→ この仮説は多職種連携・協働にも有効では？

## 【 総合病院の取組み 】

1. 病院だより、地域連携室だより
2. 多職種カンファレンス、事例検討会の開催
3. 多職種参加の研修会、学習会の開催
4. 連携ツール開発、活用
5. 「糖尿病サポーター制度」・・・池島先生より



# 地域連携室だより

発行日 平成29年11月28日  
第20号 H29年11月

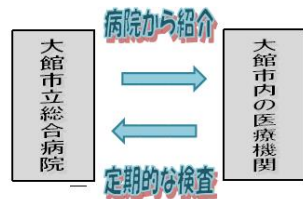
## 大館市立総合病院

Oodate Municipal General Hospital

### 地域連携室だより

発行：大館市立総合病院 地域連携室 編集責任者：地域連携室長 大石 晋 住所：大館市豊町3番1号  
TEL：0186(42)5370(代表) 専用FAX：0186(42)7400

### ふだんは診療所で受診する



### 定期的な検査は病院で

### 循環器地域連携バスの運用状況 2人主治医制の効果

平成28年5月にスタートした「循環器地域連携バス」ですが、1年6ヶ月を経過し、現在、約100名の患者の皆さまにご利用いただいております。

大館市内の協力医療機関も開始当初の10機関から、15機関となり、多くの医療機関の皆さまにご協力をいただいております。

ご協力いただく医療機関が増えたことにより、患者さんの選択肢も広がり、「2人主治医制」により、患者さんの症状が安定している患者さんを、地域連携バスで2人の主治医が見守ることにより、症状が重い患者さんを、当院で診察という環境を整いつつあります。

地域医療が「先病を全て取り組む制度」は、今後益々重要になってきます。皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

## 認知症疾患医療センターをご利用ください

「早期発見・早期治療」で、「いつもの日常生活」を守りましょう



平成28年10月にスタートしました、認知症疾患医療センターですが、稼働から1年2カ月が過ぎ、地域の皆様にも認知されてきました。今年10月末までの相談件数は357件となっております。その中で認知症と疑われる方などに、専門医の受診をおすすめています。

認知症への対策は、早期発見・早期治療が最も有効です。現在では薬品の開発も進み、初期の段階から使用すれば、認知症の進行を抑えることが出来ます。完治させることは出来なくても、『自分らしさ』を長く保つことが出来るのです。

いつも送っている、何気ない日常生活は、失って初めてその大切さに気が付きます。そうなる前に、ご本人に『相談してみる勇気』を持ってもらい、サポートするご家族等は『相談を進める勇気』を持っていただき、当センターのご利用をお願いいたします。

認知症疾患医療センターは、大館市立総合病院の中にあります。専門のスタッフが丁寧に対応しますので、お気軽にご利用ください。電話での相談も受け付けています。

安心してご相談ください

発行日 平成28年11月29日  
第17号 H28年11月

## 大館市立総合病院

Oodate Municipal General Hospital

### 地域連携室だより

発行：大館市立総合病院 地域連携室 編集責任者：地域連携室長 大石 晋 住所：大館市豊町3番1号  
TEL：0186(42)5370(代表) 専用FAX：0186(42)7400



### 認知症疾患医療センター 始動しました!

認知症疾患医療センターが10月1日より始動いたしました。

同日、市立秋田総合病院(秋田市)「たかのすクリニック(北秋田市)においても認知症センターが始動しており、秋田県における認知症の相談・治療の分野が大きく広がりました。

当院は、「地域型」の認知症センターとして、専門医・認定看護師・精神保健福祉士・臨床心理士を擁え、画像検査・心理検査などから、認知症を総合的に診断していきます。



面談は、基本的に電話予約とし、検査が必要と判断された場合は、専門の医師が個別診断を行います。

また、地域の各医療機関とも連携し、患者・家族が気軽に相談でき、安心して治療できる環境を構築していきます。

今まで認知症の相談・治療では空白であった県北地域のなか核として、役割を果たしてまいります。

認知症についての相談は、電話・紹介書で受け付け、担当の精神保健福祉士がまいります。

## がん医療公開講座開催

「がん薬物療法 最近の進歩と課題」



平成28年10月28日(金)に、平成28年度 がん医療公開講座が、大館市立総合病院 3階ギャラリーにおいて開催されました。

講師として、国立がん研究センター東病院 院長 大津 敦(おおつあつし)先生をお招きして、『がん薬物療法 最近の進歩と課題』と題しまして、ご講演いただきました。

本講座は、がんの化学療法・放射線療法の医療水準の向上をはかるための研修であり、当日は、100名以上の医療・介護関係者が集まりました。

国立がん研究センター東病院は、年間7,000人余の新患を受け付ける。がん専門病院であり、「世界最高のがん医療の提供」「世界レベルの新しいがん医療の創出」を掲げています。

講演では、実際の症例を提示していただき、手術と薬物療法を組み合わせた治療が、生存率を引き上げていることや、分子標的薬、免疫細胞療法などの、最新のがん薬物療法について具体的にご紹介いただきました。

講演後の質疑応答では、最新のがん治療にかかる費用についてや、東病院が抱える患者の地域性などについて質問がありました。



# 事例検討会



平成28年11月に実施された、「地域連携ケアカンファレンス」の画像





# 緩和ケア研修会

平成21年より毎年開催している、「緩和ケア研修会」。医師及び医療従事者が参加しており、今まで、のべ400人以上が参加している。



# 糖尿病サポーター養成研修会



今年度より実施している研修会。年4回のカリキュラムすべて修了した参加者には、大館市立総合病院長名で修了証を交付している。来年度は市で実施する予定。





# そこで、「地域連携学習会」を紹介します。

## 【 いままでの開催内容】

- ・平成27年度 「調整から支援へ」～今こそ考える地域のエンパワメント 65名
- ・平成28年度 「在宅におけるストーマケア」 30名
- ・平成29年度
  - ①「EdoCAtionって何だ？」～地域包括ケアにおけるICT連携～
  - ②「感染対策の基礎知識」 20名 105名
  - ③「褥瘡対策研修会」 30名
  - ④「ストーマケア研修会」 30名 のべ280名参加

# 「地域連携学習会」の開催内容

## 【 いままでの開催要項の抜粋 】

- ・対象＝大館鹿角、北秋田二次医療圏の医療・介護機関施設職員、保険薬局、歯科医師会、自治体(大館市、県)職員 他
- ・テーマ＝多職種連携・協働を推進するために、参加者が学習を希望するもの。(今までは、ICT連携、感染対策、褥瘡対策、ストーマケア、地域福祉について実施)
- ・スタイル＝講義形式、WS、GW、今後はロールプレイ、ワールドカフェ形式の開催等も検討。

平成 28 年度

# 地域医療連携学習会



## テーマ「在宅における ストーマケア」

～ お答えします、ストーマケアの疑問・不安 ～

講師：大館市立総合病院ストーマケア委員会

サブテーマ

「医療福祉連携士って何？」

～医療福祉連携講習伝達講習会～

大館市立総合病院医事課 工藤 賢一

住み慣れた地域での暮らしを支える在宅介護が推進され、サービスが充実する中、医療ニーズを抱えたまま在宅に移行する方もまた増加しています。そうした中、支援をしている医療・介護従事者の中でも「ストーマケア」に関する疑問・不安をお持ちの方もいらっしゃるようです。今回の研修会はそうした要望にお応えする形で、当院ストーマケア委員会が急速企画したものです。

また、同時開催として、「医療福祉連携講習伝達講習会」も開催いたします。

医療福祉連携士とは、特定非営利活動法人「日本医療マネジメント学会」が「医療・福祉・介護連携のエキスパート」を養成するために、平成 21 年に創設した学会認定資格です。

当院のストーマケア委員会、ストーマケア認定看護師が、皆様の疑問・不安にお答えします。裏面の応募用紙を利用し、奮ってご参加ください。なお、事前質問をお受けしますので、応募用紙に記載し、FAX してください。



とき：11月2日（火）18：00～

ところ：管理棟4階第一会議室

参加対象：地域の医療・介護従事者

主催：大館市立総合病院  
地域医療連携推進委員会  
ストーマケア委員会

平成 27 年度

# 地域医療連携学習会

## テーマ「調整」から「支援」へ

～ 今こそ考える地域のエンパワメント ～

「特別講演」

「由利本荘にかほ最後の総力戦」

～我が町の医療・介護・福祉を自分たちでまもろう～

講師 由利組合総合病院 糖尿病代謝内科

科長 谷合 久憲 先生

平成 28 年度診療報酬改定が発表され、7 対 1 入院基本料の施設基準強化や、退院支援加算の創設と在宅復帰への体制評価など、時代は確実に在宅復帰重視＝「地域重視」へとシフトしています。そのような状況の中、私たち医療従事者はどのように患者さん、家族、地域と関わり支援していけばいいのか、谷合先生の講演を参考にしながら、皆さんとともに考えたいと思います。



糖尿病専門医。重症化予防、訪問診療、摂食嚥下サポートに取り組み他、地域連携のための様々な取組みにチャレンジ中！NED プレゼン秋田 (3.19) ではプレゼンターとして出場予定！認知症サポート医としても活躍中。

講演にさきだち、下記のとおり報告します。  
「診療報酬からみる『地域』重視の方向性」  
～平成 28 年診療報酬改定の特徴と地域について～  
報告者：地域連携室 工藤 賢一

とき：3月25日（金）18：30～

ところ：管理棟4階第一会議室

参加対象：地域の医療・介護従事者

主催：大館市立総合病院  
地域医療連携推進委員会







# 地域医療連携学習会 平成 29 年度

## EdoCAtion って何だ?

小規模事業者が主役！  
地域包括ケアに求められるICT連携とは・・・  
江戸の「共助+長屋連携+町火消」をヒントに、  
住み慣れたところで自分らしく暮らしていける社会を考える

講師

一般社団法人 地域包括ケアサポート 47 風鈴研究会議

代表理事 加藤 孝幸 氏

「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が通常国会で成立し、2025年に向けた体制構築も今や待たなし。こうした中、小規模事業者の労働効率化推進・経営支援が可能な、低コスト地域総合システムエドケーション【EdoCAtion】を提言。利用者サービス向上・地域活性化・災害弱者対応の体制を、顔の見える関係づくりとICT化の「アナログとデジタルの双輪」で構築する為に活動している東京都練馬区の事例を紹介するとともに、大館における体制構築を皆さんと共に考えます。

加藤孝幸氏（医療福祉連携士）  
外資系製薬会社で 薬（医療情報担当）として病診連携の支援を行う。医療・介護の ICT 連携を支援するため独立。現在は「エドケーション」を推進し、東京都練馬区で医療・介護・生活支援の ICT 連携を推進している。

講演にさきだち、「地域包括ケアシステム強化法」について報告・解説します。

報告者：大館市立総合病院 医事課 工藤 賢一

とき：7月28日（金）18：00～  
ところ：大館市立総合病院ギャラリー  
対象：地域の医療・介護従事者 等  
主催：大館市立総合病院  
地域医療連携推進委員会





# 本日の内容

1. 多職種連携、協働が何故必要か
2. 多職種連携、協働は何故難しい
3. 大館市立総合病院の取組み
4. 学習会の効果、反応、まとめ

# 学習会の効果、反応、まとめ 1

## ○地域連携学習会に参加した職種

- ・医師、・看護師、・薬剤師、・訪問看護St看護師、
- ・居宅介護支援事業所CM、・包括支援センター  
CM、・介護保険施設職員（介護福祉士、ヘル  
パー、事務スタッフ等）、・自治体職員（行政職、  
保健師、管理栄養士等）、・看護福祉大生、・・・。

# 学習会の効果、反応、まとめ 2

## ○地域連携学習会参加者の意見(ストーマケア研修会の例)

- ・今まで訪看さんまかせだったが、ストーマケアについて学ぶことができとても勉強になった。(居宅CM)
- ・ストーマ構造が理解でき、勉強になった。(訪看看護師)
- ・楽しかった。今後も同様の学習会に参加したい。(居宅CM)
- ・ストマケア用品についていろいろな製品があることを理解できた。(看護師)
- ・「今更聞きづらいこと」を聞くことができ、良かった(居宅CM)
- ・「知識の伝達」という趣旨での学習会、このような学習会をもっと開催してほしいと思う。(施設看護師)
- ・「在宅でも可能なこと」がわかり、在宅介護の可能性が広がる気がした(施設管理者)

# 学習会の効果、反応、まとめ 3

## ○まとめ

適切な集団間接触で求められる、「対等な集団地位」、「共通する目標」、「集団間の協力」という課題に焦点を絞った場合、「地域連携学習会」は一定の効果があると考えられる。しかし当院が開催する学習会は、一医療機関のコーディネートによる開催であり、残る「権威(法律や風習など)による支援」については充たさないものとなっている。多職種連携・協働のための活動が権威づけされた場合、参加動機付けはさらに強化されると思われ、今後は行政の積極的な参加も期待したい。

当院で今年度より開催している「**糖尿病サポーター制度**」は、この点で来年度からは「大館市」による開催となる点、さらに市長による修了証を交付するという点で、「権威」による支援も得ており、効果を期待している。

ご清聴ありがとうございました。

大館市立総合病院

医事課 工藤 賢一