

在宅医療連携拠点チームかまいしの取組み

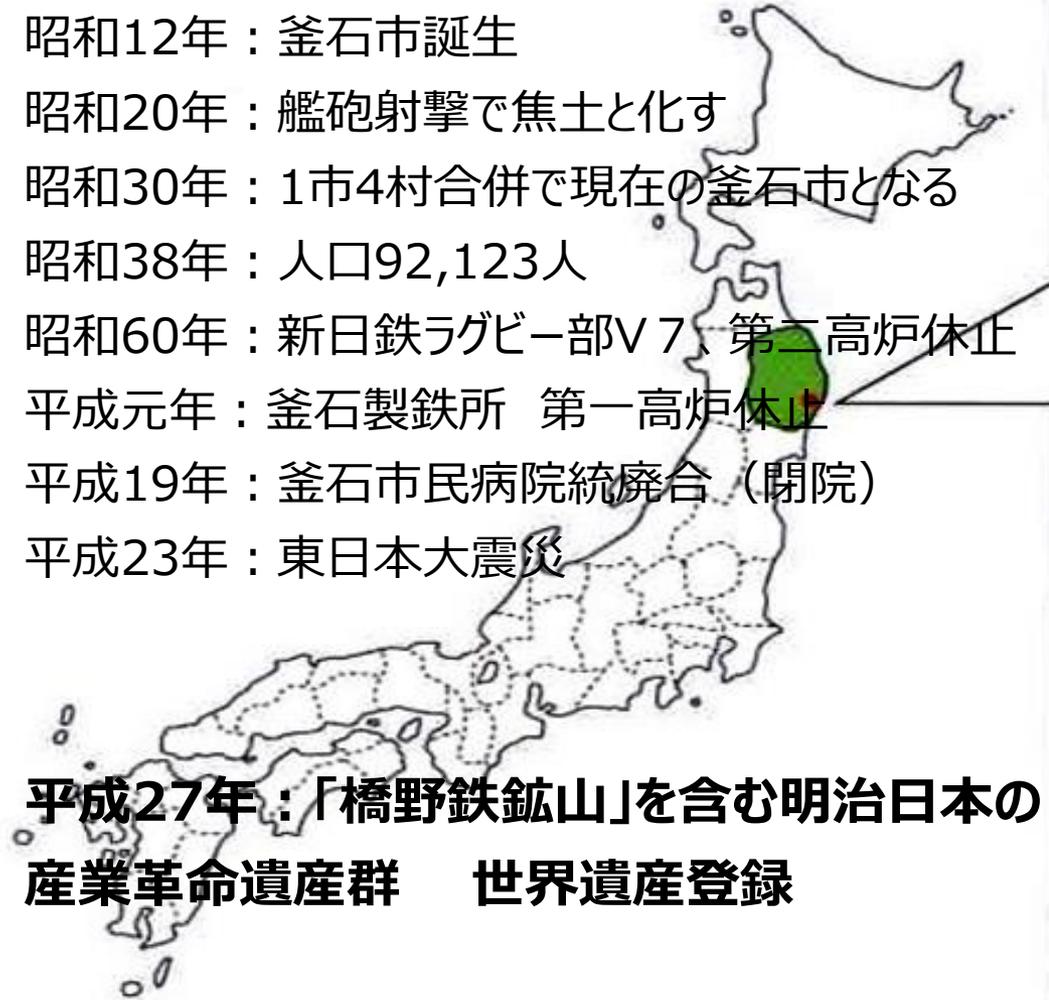


釜石市保健福祉部健康推進課
地域医療連携推進室

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

釜石市

- 三陸大津波（M29、S8）、
チリ地震津波（S35）、十勝沖地震津波（S43）
- 昭和12年：釜石市誕生
- 昭和20年：艦砲射撃で焦土と化す
- 昭和30年：1市4村合併で現在の釜石市となる
- 昭和38年：人口92,123人
- 昭和60年：新日鉄ラグビー部V7、第二高炉休止
- 平成元年：釜石製鉄所 第一高炉休止
- 平成19年：釜石市民病院統廃合（閉院）
- 平成23年：東日本大震災
- **平成27年：「橋野鉄鉱山」を含む明治日本の産業革命遺産群 世界遺産登録**



岩手県の二次医療圏



◆釜石市（面積:441.32Km²）

H26.8月末 H28.4月末

人口 36,569人⇒36,594人
高齢化率 35.3%⇒36.5%

◆大槌町（面積:200.59Km²）

H26.8月末 H28.4月末

人口 12,607人⇒12,306人
高齢化率 32.9%⇒34.9%

釜石医療圏

釜石市・大槌町（H28.4月末）

人口 48,900人

（H26.8月末:49,203人）

高齢化率 35.7%

（H26.8月末:34.7%）

医療資源・介護資源（釜石保健医療圏）

- 病院 6
- 医科診療所 20 ※内、在宅療養支援診療所 3
- 歯科診療所 19
- 保険調剤薬局 19
- 地域包括支援センター 2

（釜石市1、大槌町1）

- 居宅介護支援事業所 17
- 訪問介護事業所 12
- 訪問看護ステーション 3
- 通所介護事業所 16
- 特別養護老人ホーム 5
- グループホーム 10

平成28年8月現在

平成23年10月現在、人口10万対数
岩手県保健医療計画より

病院 5 (10.0 [7.0])
診療所24 (48.0 [68.7])
医師数94.1 (188.4 [219.7])
[]は岩手県の数値

平成27年度実施
在宅医療・介護実態調査結果より

- 在宅看取り対応診療所 11
- 在宅医療実施診療所 9
- 訪問指導実施歯科診療所 12
- 訪問指導実施保険薬局 11

釜石市の医療環境《平成19年3月以前》

岩手県立釜石病院



釜石市民病院



病床数	272床（一般病床）	病床数	250床（一般病床）
診療科	内科、循環器科、消化器科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、神経内科、リハビリテーション科（15科）	診療科	内科、呼吸器科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、神経内科、皮膚科、在宅療養科（14科）
常勤職員数	医師 20人 看護 145人 医療技術院 31人 栄養 12人 事務・その他34人 計 242人	職員数	正規職員 164人（うち医師 16人）、臨時職員 55人、計 219人

病院統合と施設の再生



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

☆ 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

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）

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

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

釜石医療圏 在宅医療連携のフェーズ

	Phase 0	Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV
連携コーディネート拠点	個別	在宅医療専門医療機関	医師会	医師会と行政	行政 > 医師会
主な出来事		釜石市民病院に在宅療養科開設 (11.4)  釜石市民病院閉院 (19.3)	在宅医療連携体制検討会スタート (19.6) 市役所・地域医療連携推進室設置 (20.6)	在宅医療連携拠点チームかまいし設置	地域支援事業としての拠点運営
期間	～ H11年3月	H11年4月 ～H19年3月	H19年4月 ～H24年6月	H24年7月 ～平成28年3月	平成28年4月 ～

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**

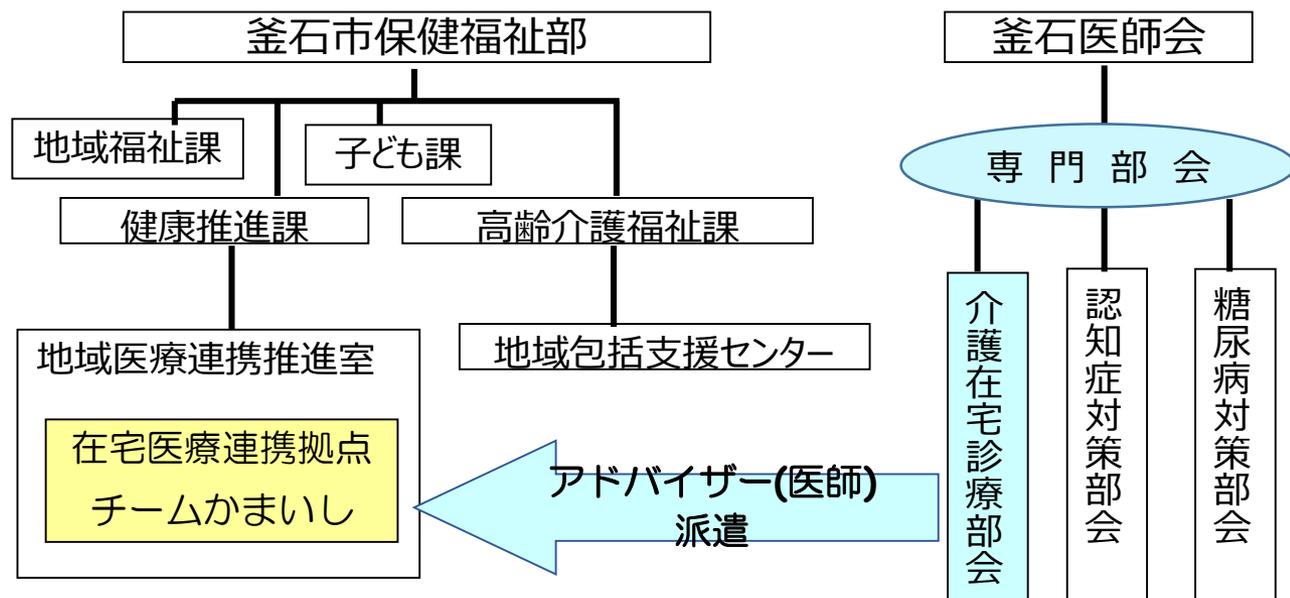
厚生労働省モデル事業「在宅医療連携拠点事業」の採択を契機に
「在宅医療連携拠点チームかまいし」を設置

- ▶ 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



連携の土壌づくりとタネまき

➤ ア)医療・介護資源の把握

- ・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。



イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と解決策の検討

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

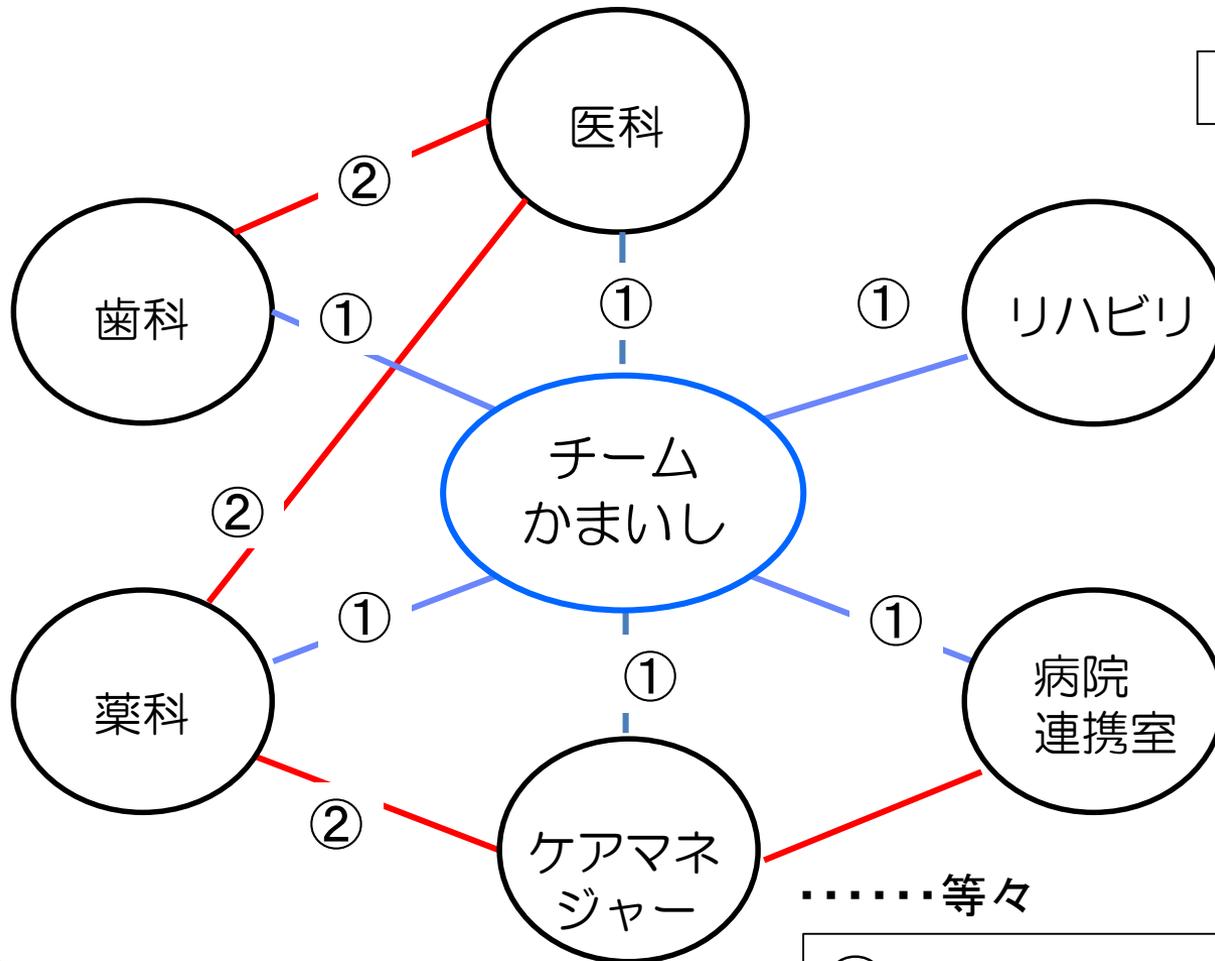
➤ カ)医療・介護関係者の研修

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

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構築を支援

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



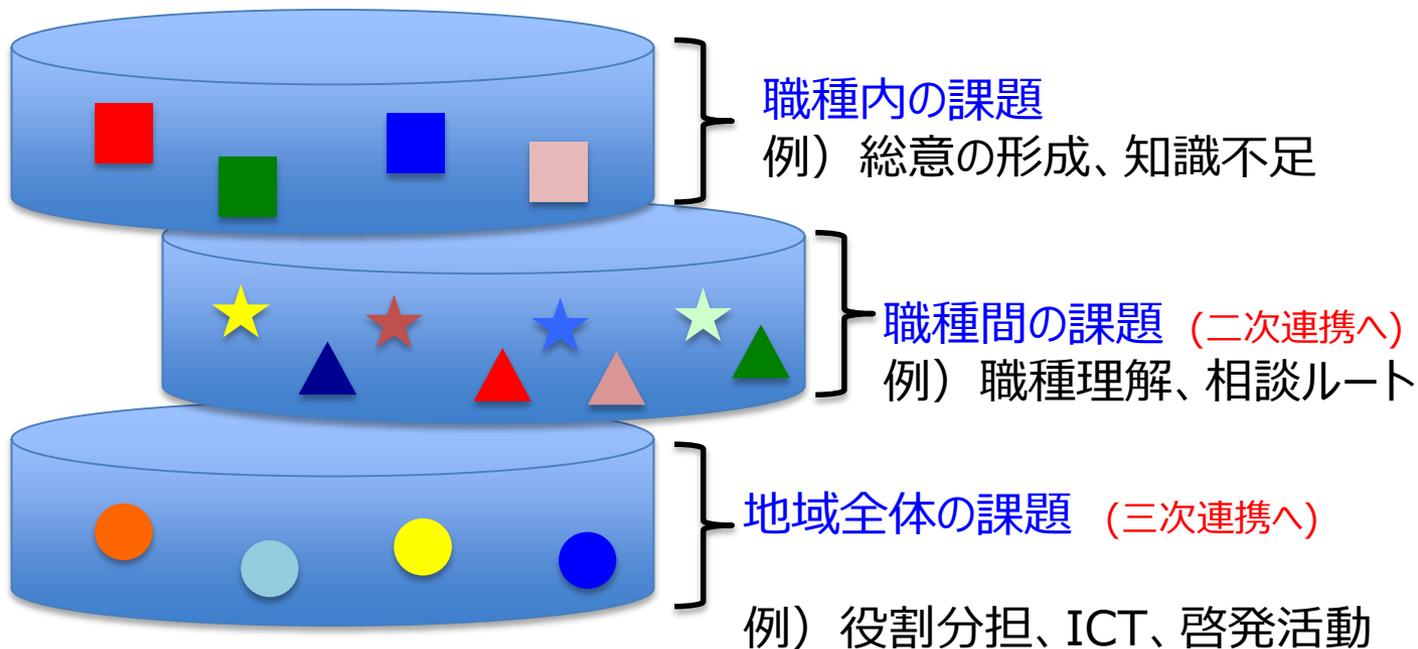
職種Bの課題



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&タネまき～

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&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、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

職能団体主催研修への支援・協力

【平成25年度】

- ・チームかまいし医科歯科連携推進セミナー
- ・釜石リハ士会主催多職種対象研修会
- ・釜石薬剤師会主催多職種研修会
- ・釜石三師会主催学術講演会



【平成26年度】※チームかまいし支援事業として実施

- ・釜石医師会学術講演会
- ・釜石広域介護支援専門員連絡協議会主催研修会
- ・釜石薬剤師会主催多職種研修会



チームかまいしによる連携支援事業

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」



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

《二次連携》 連携拠点が仲介する複数職種による連携 ～課題内容に応じた様々な連携手法～

【実績】

平成25～27年度医科歯科同行訪問研修 計9回
平成25～27年度医科薬科同行訪問研修 計11回

平成25年度ケアマネジャー & 薬剤師合同研修会
平成26年度滋賀県高島市視察対応

// 病院連携室 & ケアマネジャー意見交換会

// 在宅医療先進地域情報フェスタ2014

平成27年度日本在宅薬学会でのポスター発表

// 浦添市医師会等視察対応

// 歯科医師 & 栄養士意見交換会



同行訪問



視察対応



グループワーク



意見交換会



共同発表

一次連携で抽出された課題リスト

ケアマネジャー

第1回ケアマネ連携に関する打ち合わせ会議 (1次連携)

病院

第1回連携室連携(県産)に関する打ち合わせ会議 (1次連携)

2014/8/8

退院調整以外の業務(医療ソ
ニール、各のほとん、医療費

No	職種	発言者	備考
1	ケアマネ		がん相談 院内
2	医師		ケアマネ
3	医師		てほし ケアマネ
4	ケアマネ		戻るん 院内
5	ケアマネ		院は分 ケアマネ
6	ケアマネ		ケアマネ
7	医師		ケアマネ
8	医師		イスはす ケアマネ
9	医師		希望はす ケアマネ
10	医師		
11	医師		ケアマネ
12	ケアマネ		と家族に いる。ケア ケアマネ
13	医師		まり効 ケアマネ
14	ケアマネ		ケアマネ
15	ケアマネ		護師等)
16	医師		る。 慢性期病院
17	医師		ンドが空 5。 慢性期病院
18	医師		とりあえ 診療所
19	医師		診療所、歯科
20	ケアマネ		薬局も 薬科
21	ケアマネ		ケアマネ
22	医師	組織の強化	22 MSW 病棟看護師の教育をどうするか 院内

一次連携のいいところは他の
職種のことを気にせずに思い
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

【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一部不明確
病院間の顔の見える関係できていない

【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

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



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



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。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



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。

《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

訪問歯科診療に関する医科歯科連携フロー

医師が患者宅を訪問する

- ◆ 患者が歯科治療を希望している
- ◆ 歯科治療を要する患者であると思われる(医師の判断)

「かかりつけ歯科医」か
「患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

「釜石歯科医師会チームかま
いし連携委員会」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



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

現在では、「多職種委
員会」として
医科だけでなく多職種
に対する連携の窓口
としても機能

一次連携 & 釜石歯科医師会の主体的な取り組みによる成果物 歯科往診依頼書と歯科治療依頼スクリーニングシート

平成 年 月 日
歯科往診依頼書 (宛先:釜石市歯科医師会 FAX 0193-23-2223)

ご依頼元	事業所名 氏名 電話	FAX
------	------------------	-----

フリガナ	生年月日	年齢
患者様名	M・T・S	歳
住所(自宅・施設)	電話	

ご依頼内容

歯が痛い	歯が動く	噛めない	口が汚れている	傷がある
入れ歯が合わない	口が臭う	飲み込みが悪い	むせる	口が渇く
その他()				

以下、お分かりになる範囲でお答えください

全身疾患	1)	主治医
	2)	
	3)	医療機関名
認知症	有・無	
特記事項		

かかりつけの歯科医師がいる(先生) いない
 見て欲しい歯科医師がいる(先生) どの先生でもよい

承諾書 ご依頼に関する患者様の承諾(本人または家族の署名、押印)を願います。

印

歯科治療依頼スクリーニング

歯科治療の必要性のご判断にご利用ください

- 歯が痛い
- 冷たいものや熱いものがしみる
- 歯に穴があいている、黒くなっている
- 被せものや詰めものがとれている
- 歯ぐきから出血したり歯ぐきが腫れている
- 歯がぐらぐら動く
- 口臭がひどい
- お口の中に白い斑点がある。赤くただれている
- 入れ歯がない、使用していない
- 入れ歯を入ると痛い
- 入れ歯が落ちたり、はずれやすい
- 入れ歯が欠けたり、こわれている
- 入れ歯のパネのかかる歯が抜けている、欠けている
- 入れ歯のあたる歯ぐきや舌や頬の粘膜に傷ができています



※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/>

《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、ば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

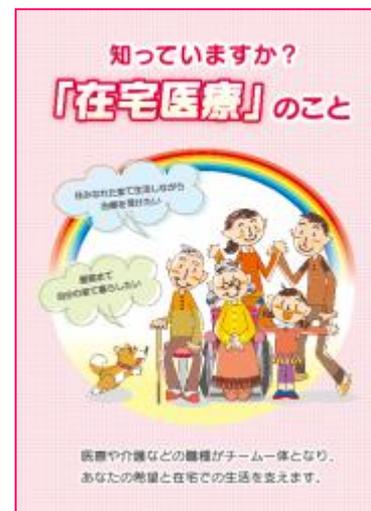
～健康を支える多職種連携～」

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 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」
司会 野田氏
【市民公開講座】(お申し込み不要) 釜石市(釜石市健康づくり推進課)
- 13:40…食と生活
司会 山下 貴雄氏
【釜石市健康づくり推進課 健康推進科】
- 14:00…「食べること 生きること ～命を支える口腔ケア～」
司会 五原 康孝氏
【釜石市健康づくり推進課 健康推進科】
- 14:10…食と生活
司会 山下 貴雄氏
【釜石市健康づくり推進課 健康推進科】
- 15:30…閉会

五原 康孝
釜石市健康づくり推進課 健康推進科 健康推進係 健康推進係長

山下 貴雄
釜石市健康づくり推進課 健康推進科 健康推進係 健康推進係長

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
釜石市健康づくり推進課(釜石市(在宅医療推進協議会)が委託)

共催
釜石医師会 釜石市医師会 釜石市看護士会 釜石市歯医師会

問い合わせ先 在宅医療連絡員チームがまいい 019-655-4535

釜石市健康づくり推進課(釜石市健康づくり推進課) 釜石市健康づくり推進課 釜石市健康づくり推進課 釜石市健康づくり推進課

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 !!



チームかまいし事業実施概要

ア) 地域の医療・介護の資源の把握	医療介護資源リスト&マップの作成と周知、在宅医療・介護連携実態調査、地域連携だより作成
イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	職能団体毎の打ち合わせ会（一次連携）釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会（三次連携）
ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	ニーズのマッチングによる複数職種対象研修・意見交換会等（二次連携）、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（三次連携）、地域連携だよりの配付
エ) 医療・介護関係者の情報共有支援	チームかまいしホームページ・ブログ開設、サイボウズlive運用、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
オ) 在宅医療・介護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 一般向け在宅医療に関する相談窓口設置
カ) 医療・介護関係者の研修	地域包括ケア推進フォーラム等、職能団体主催研修開催への支援(チームかまいし支援事業)、医科歯科or医科薬科在宅同行訪問研修等（二次連携）
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、市広報誌の活用、市民公開講座、生涯学習まちづくり出前講座
ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	釜石・大槌地域医療連携推進協議会 地域包括支援センターとの連携事業 ほか

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
- 連携拠点の役割りを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と捉え、各職種から課題・ニーズを抽出し、解決策を検討。
- 拠点設置当初は意識啓発を主とした主催研修が中心であったが、一次連携の効果により必然的に職能団体主催研修の共催・支援にシフト
- 連携拠点を設置して5年目に突入、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る。