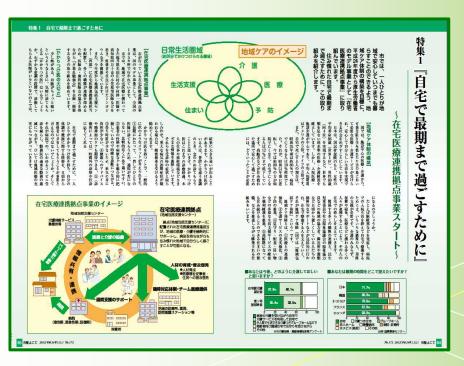
I 秋田県

横手市地域包括支援センター

横手市のここがすごい!



行政広報の活用

- □信頼度が高い
- □安心して情報を受け取ることができる
- □幅広い年齢層に宣伝できる
- □市民の声を反映できる

12月1日号の『自宅で最後まで過ごすために』 の特集を読んで、一言が心に残りました。『生 まれ方は選べませんが、死に方は選べるかも しれません。』人間には、覚悟を決めることが必 要な時があることを勉強しました。(55歳)

住民へのアプローチを得意とする 行政ならではの、市民に向けた 様々な情報発信を展開できる

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 北海道・北東北ブロック活動発表会資料。P13,P14。 http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/01012025.pdf.

I 秋田県

横手市地域包括支援センター

- 市直轄の包括支援センターでは、高齢化する住民を支援する上で 医療ともっと密な連携(迅速な相談対応や取り組みへの協力)を求めていたが、 きっかけがなかった
 - → 拠点事業採択をきっかけに、積極的に 医師会をはじめ多職種へ挨拶 何度も通い、話し、地域の実情の理解や各職種の困りごとを直接聞き取る
- 行政間であっても、地域包括支援センター・保健所・役所・消防署等 管轄がことなると横の連携がない
 - = 地域住民や多職種が困っている、行政はあまり認識していない
 - → 行政も 横で繋がり、多職種の困り事へ積極的に解決できる姿勢を見せる
- 行政 と 各専門職は互いに何をしているのかを把握していない
 - → 活動の相互理解、目指す地域の方向性を共有する 説明にはイメージ図やわかりやすい資料作成を必ず持参する 同じ資料を広報やホームページに掲載し、多くの人々へ公平に情報発信する

結果: 住民の為に! という思いは専門職も 行政も同じ 専門職が奉仕として地域を裏方で支えている事を、行政が把握し支援する ⇒ インフォーマル・フォーマルな資源を包括し、地域包括ケアを構築

概要:三陸海岸に位置する

2011年3月11日東日本大震災で

大きな被害を受けた自治体

地域の背景・拠点の紹介

盛岡市の東南約100km/三陸沿岸

人口:約4万人

高齢化率:約34%

東日本大震災の死者・行方不明者数

釜石市: 1061名(2.5%)

拠点事業主体:釜石市/一般枠

名称: 『チームかまいし』

拠点の特徴:行政と地元医師会との 強力な連携/釜石医師会から在 宅医療専門医がチームアドバイ

ザーとして派遣。



着実に市が 再生にむけて 復興していま す★



地域包括ケアの担当部署:

釜石市役所

保健福祉部健康推進課 地域医療連携推進室

中心的人物:

連携コーディネーター

*市役所職員(純粋な行政官)を

釜石市医師会が育成

= 医療と行政をつなぐ橋渡しがスムーズになる

釜石市のここがすごい!!

いつ、どこの地域に 発生するのか 正確には分からない災害 地域が崩壊寸前になった事 から見えてきた 地域連携・多職種協働の 重要性

釜石市では 住民と行政・多職種 地域全体が心を一つにして 地域をつなぐ取り組みが 続けられています

被災地の視点から 復興を内包した地域包括ケアのまちづくり

- キーワードはコミュニティ
- 震災を通して初めてわかったこと
 - ❖ コミュニティの意味
 - ❖ 社会的健康の喪失と回復
 - ❖ 健康の社会的決定要因の回復
- 古くて新しい問題 『コミュニティの再生』
- チームかまいしの役割
 - ❖ 広がる連携の可能性
 - ❖ まちづくりにおける多職種連携



平成24年度 在宅医療連携拠点事業 北海道・北東北ブロック活動発表会資料。P9. http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/01006014.pdf

釜石市のここがすごい!!

- ○地域包括ケアシステムは
 - 釜石市行政(拠点)が主導し進められる
- 〇釜石市医師会等多職種職能団体は後方支援

人材育成·多職種研修開催等

必要な場面で行政のコーディネートで動く

地域の多職種が、

行政のコーディネートでまとまって動く

釜石市のここがすごい!!

こんな感じで、アットホームに



限られた地域の 医療資源・介護支援を 必要な時にみんなが活用できる為 に、専門職も住民も 地域の実情を理解して 負担も利益も分かち合って 地域を守る事に心を一つにする

地域の危機は みんなで乗り越える!

平成24年度 在宅医療連携拠点事業 北海道・北東北ブロック活動発表会資料。P8. http://www.ncgg.go.jp/zaitaku1/pdf/renkeikyoten/2013/201301_02_block/01006014.pdf

- 東日本大震災以前より、
 - 地元医師会 と 行政、多職種間で顔の見える関係はあった しかし、各職能団体間での社会貢献拠出に関する調整が難しい時期もあった きっかけ : 地域の救急医療が負担増大により崩壊する危険性があった
 - ⇒ 被災後、 地域連携が地域を支える事を実感 多職種の取り組みがまとまりをもって展開した
- ○多職種連携により負担を生じる事から多職種の理解と協力が得にくい事もあった 具体例:研修・資料作成・副主治医制による負担感、会議への出席 等)
 - →地域を支えるためには負担が生じる、という事を受容することが必要
 - →このために、時間をかけ、<u>できる事から多職種連携を促進する</u> *リーダーは行政

多職種の1職種がリーダーだと利益誘導等疑念を生じやすい

- 行政と多職種間での相互理解が難しい事もあった
 - →行政官が専門職を理解する担当者を育成する <u>連携コーディネーター</u> 行政に多職種連携のノウハウを蓄積できる 多職種の責任で育成する

主体は行政、医師会等医療関係者と相互支援の関係を構築する 医療介護福祉の連携できる機能を行政に構築する