

同行訪問という二次連携の手法について

- 『在宅臨床協働』が実現

- 医科・歯科・薬科間をはじめとした多職種間の相互理解は臨床の現場でより促進され、最強の各論研修機能を包含している。
- 同行訪問研修は医療連携における課題抽出の一手法であるが、この連携には何が必要かについて、その場で意見交換や具体的提案が生まれる。
- 在宅臨床協働では各職種の引き出された専門性が体感でき（一目瞭然であり）、役割分担のイメージが鮮明になる。
- 真の『顔の見える連携』はこの段階あたりにあるのではないか。
- 同行訪問に限らず専門的連携研修を実現するには、拠点のコーディネート機能（行政）と専門家（医師会）両者の協働介入が不可欠である。

三次連携

地域全体に関わる課題の解決・コンセンサス形成の場



釜石・大槌地域
在宅医療連携体制検討会

病院間連携や役割分担、ICT、住民啓発活動など職種間で解決困難な課題を抽出し、解決する場に位置付け直した。

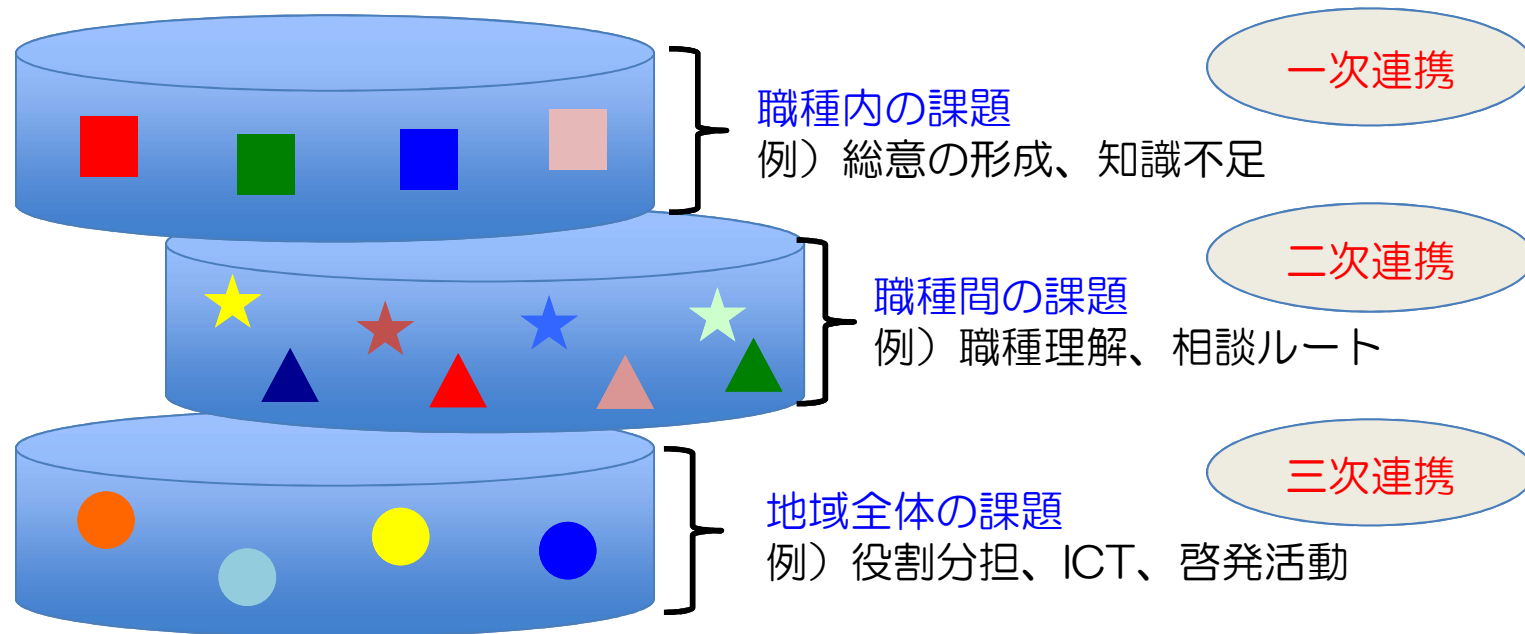
チームかまいしの活動自体を評価するし、チームかまいしの活動成果を地域全体にフィードバックする場

在宅医療連携拠点事業協議会



チームかまいしのコーディネート機能のまとめ

課題の抽出・解決の『場』と『手法』を提供



- 連携の構築とは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、連携拠点自らが深く各職種の専門性を理解することに努めてきた。
- 様々な連携手法により、単なる顔の見える連携を越えた、**実践的・協働的な現場（臨床）レベルの連携**を、ある意味『淡々と』構築している。

まとめ

- 釜石医療圏では試行錯誤を繰り返しながら行政、医療、介護、福祉関連職種が時間をかけてお互いに無理のない役割分担と連携を作り上げてきた。
- 医療介護連携は地域包括ケアシステムの成否に関わる基幹連携であり、その**第一歩はしっかりとした連携拠点の構築のための行政・医師会連携である**と考える。
- 「住民の健康を守る責任」を共通項として医師会は強かに行政をサポートしている。

ご清聴ありがとうございました