令和２年 12 月発行

地域連携だより Face to Face

役職等はすべて取材日時点のものです。

チームかまいし在宅医療・救急医療連携推進事業

チームかまいしでは、在宅医療、救急医療（病院・消防）、行政の関係者が一堂に会し、人生会議（ACP＝アドバンス・ケア・プランニング）の最近の傾向や先進事例について学ぶとともに、釜石・大槌地域における現状や課題を共有し、在宅医療・救急医療連携に関するコンセンサスを形成する機会として、「チームかまいし在宅医療・救急医療連携推進事業」を実施しています。

11 月 29 日には、第１回目の事業として、県が参加する令和２年度厚生労働省「在宅医療・救急医療連携に関する調査・セミナー事業」を活用してセミナーを受講しました。

当日は感染対策として、厚労省事業に参加する県内３市（釜石市、宮古市、奥州市）ごとに会場を設営し、盛岡会場と東京会場を加えた各会場をリモートで繋ぐオンライン形式のセミナーとなりました。

- **参加者の所属**
  釜石ファミリークリニック、県立釜石病院、消防本部、釜石消防署、市地域包括ケア推進本部
- **セミナーの内容**
  1. 厚生労働省による政策動向の説明と、全国の多職種連携の事例紹介
  2. 在宅医療・救急医療連携における課題や解決策等について話し合うグループワーク

グループワークでは、専門職が日ごろ感じている在宅医療と救急医療の連携課題等について、次のような意見が挙げられました。

- 多職種で人生会議を行うことが大事。
- 救急時に OK はまゆりネットを参照するのは難しそうだが、人生会議の共有には使えるか。
- 人生会議を切り出すタイミングが難しい。どの職種が人生会議の声がけをするのが良いか。
- DNAR(蘇生措置拒否)の人でも救急車を呼ばれると基本的に心肺蘇生をしなければならない。
- 緊急医療情報キット「命のきずなカプセル」は、救急搬送時にとても役立っている。（特に独居高齢者、日中独居の方）

本事業の参加者は、３月までに計３回参集し、在宅医療・救急医療の連携ルール策定の検討等を行う予定です。地域医療の要となる救急医療との連携について、一層の議論を進めていきます。

本音で議論したグループワーク

リモートによる情報交換も

OK はまゆりネット 10 周年記念事業

令和２年度は「かまいし・おおつち医療情報ネットワーク（通称：OK はまゆりネット）」の釜石保健医療圏への導入検討から 10 年の節目となります。また、コロナ禍においては、顔の見える関係構築や従来の連携手法の継続について大幅な発想の転換が求められています。

これらのことから、OK はまゆりネットを運営する（特非）釜石・大槌地域医療連携推進協議会では、チームかまいしの協力のもと、次のとおり 10 周年記念事業を行います。

１．介護連携シートの OK はまゆりネットへの文書登録

県立釜石病院を中心に設立された多職種連携の会「OK スクラムねっと」では、入退院時の医療と介護のスムーズな連携を推進するために「入院時・退院時情報提供書」（通称：介護連携シート）を作成しました。

これらのシートについて、**12 月から OK はまゆりネットでの閲覧が可能となりました。**介護職を始め、地域包括ケアの担い手となる多職種の皆様の利便性向上が見込まれますので、ぜひご利用ください。

介護連携シートの OK はまゆりネットへの登録･掲載について

OK はまゆりネットへの登録と掲載は、県立釜石病院地域医療福祉連携室が行います。
掲載の流れは以下のとおりです。

① 県立釜石病院に入退院する場合【12 月から掲載開始】

- 入院時情報提供書…介護事業者から FAX または郵送で提供された情報を掲載
  ※「OK はまゆりネット」利用説明書・承諾書未取得者については、県立釜石病院で説明を行い承諾を得ます。
- 退院時情報提供書…県立釜石病院において利用承諾が得られた患者の情報を掲載

② 県立釜石病院から他病院に転院→退院する場合

- 県立釜石病院への入院…介護事業者から FAX または郵送で提供された入院時情報提供書を掲載
- 病院 A を退院…病院 A から県立釜石病院へ FAX または郵送で提供された退院時情報提供書を掲載

③ 県立釜石病院以外の病院に入退院する場合

- 病院 A から県立釜石病院へ FAX または郵送で提供された退院時情報提供書を掲載（※キーコード発行済みの患者に限る）

※②③は令和３年２月から掲載の予定です。

介護連携シートの入手はこちらから

以下のサイトに介護連携シート（入院時・退院時情報提供書、連絡票）の様式を掲載しています。

✧ **釜石市ホームページ（在宅医療連携拠点チームかまいしのページ）**
https://www.city.kamaishi.iwate.jp/docs/2019101700229/

✧ **釜石医師会ホームページ**
http://www.kamaishi-med.or.jp/net

２．OK はまゆりネット利用促進に関するアンケート調査

以下の職種に対し、OK はまゆりネットの利用に関するアンケート用紙を配布しました。

締切は 12 月 24 日(木)としていますが、まだ提出がお済みでない場合は、令和３年１月８日(金)までに市地域包括ケア推進本部（チームかまいし）までご提出をお願いいたします。

アンケート対象職種　※OK はまゆりネットの加入の有無に関わらずお答え願います。

歯科医師、薬剤師(薬局・病院)、訪問看護師、訪問リハビリ療法士、保健師、
地域包括支援センター職員

社会的リスクを抱える高齢者の支援体制に関する研究事業

令和元年度、チームかまいしは、東京大学高齢社会総合研究機構（以下「IOG」）との連携により「釜石市における在宅サービスの確保の在り方に関する調査研究事業」を実施し、「介護保険の受給には至らないが生活に課題を抱える高齢者」等への対応について多職種で協議を重ねました。

これを受けて、今年度においては、IOG、㈱NTT データ経営研究所、SOMPO ケア㈱との協働により「社会的リスクを抱える高齢者の支援体制に関する研究事業」を実施することとなりました。この事業では、オンラインでの検討会のほか、地域の多職種が顔を合わせて実際のケースについて話し合う部会（ワーキンググループ）を行っています。

10 月 2 日には第 1 回部会が、11 月 20 日には第 2 回部会が開催されました。会議には、見守り傾聴支援センター職員、医師、薬剤師、管理栄養士、保健師、地域包括支援センター職員等からなる委員 10 数名が参加し、実際に地域で起こっているケースをきっかけに、支援の方法論や情報の整理の仕方に関することなど様々な話題を協議しました。

今後は医療資源・介護資源とは異なるアプローチとして社会資源（※ボランティア団体や自主活動グループなど地域における多様な活動）の処方等が予定されており、その成果が期待されます。

多職種による協議を重ねます

住民主体による介護予防・生活支援サービス事業

釜石市では、介護予防・生活支援サービス事業のうち住民主体のサービスである「訪問型サービス B」と「通所型サービス B」を令和元年度から開始しました。現在では訪問型 1 団体と通所型 6 団体が活動しています。

8 月 27 日には、サービス B 実施団体を対象とした「支えあいサービス養成講座」が開催されました。当日はサービスの担い手 6 人が参加し、介護保険制度の説明やボランティア活動に関すること等について受講しました。講座終了後には修了者に対して登録証が交付されました。

10 月 29 日には、市内全域で活動を行っている訪問型サービス B 実施団体「おとなりさん倶楽部」の交流会が開催され、会員 12 人が出席しました。

おとなりさん倶楽部の活動内容は「ゴミ出し・草取り・買い物代行」の 3 種類ですが、近年需要が高まっている「高齢者の見守り・傾聴」について、活動に取り入れることができるか、できるとすればどのような形が望ましいか等を話し合うグループワークが行われ、自分たちの体験に基づいた様々な意見を交わしました。

3 密に配慮しながら講座を受講

住民一人一人が地域包括ケアの担い手です

釜石・大槌定住自立圏共生ビジョン懇談会

10月1日、令和2年度釜石・大槌定住自立圏共生ビジョン懇談会（小泉嘉明会長）が釜石ベイシティホテルで開催されました。

定住自立圏…圏域の市町村が、互いの自主性と自立性を尊重しながら役割分担し、連携・協力することで、必要な生活機能を確保し人口の定住を促進する取組みのこと。釜石市と大槌町は、平成30年3月に定住自立圏形成協定を締結しています。

釜石・大槌定住自立圏では、医療をはじめとして、福祉・教育・産業・防災・交通など、様々な分野で連携した取組みを行っています。

この懇談会では、取組みの進捗等に関する協議のほか、釜石市地域包括ケア推進本部事務局長が「市・町」「官・民」が一体となった取組みである「県立釜石病院の建替え整備に係る取組み」について情報提供を行いました。

市町から委員が参集し情報共有しました

認知症サポーター・ステップアップ講座

釜石市では、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」の養成講座を開催しています。今年度は、認知症サポーター養成講座を修了した鵜住居地区の方を対象に、全3回の「ステップアップ講座」を実施しました。

第1回・第2回講座では、認知症の方の自動車運転に関することや、地域で閉じこもりがちな高齢者や認知症の人を見守る方法等について学びました。また、「認知症の人に対してご近所としてできることは何か」「認知症の人が住み慣れた自宅で暮らすには何をすればいいか」等についてグループワークを行いました。

第3回講座では、鵜住居地区の認知症カフェ「ともすカフェ」に体験参加し、認知症の人やその家族、地域住民の皆さんと一緒に楽しく体を動かしました。

今後は、ステップアップ講座に参加した鵜住居地区のサポーターの皆さんが、認知症の知識と理解を更に深め、地域の中で認知症の人を見守り支える仕組み＝チームの設立に繋がることが期待されます。

濱登文寿医師による認知症講座

活発に意見が飛び交うグループワーク

編 集 後 記

今号は2020年最後の号となります。感染症の影響でいろいろなことが日々変化し、対応に追われるうちに気づけば年末。まだまだ真っ只中の状況で、新しい生活様式も習慣として長く続ける必要がありますが、穏やかに笑い合える新しい一年を願ってやみません(N)

発行／在宅医療連携拠点チームかまいし

〒026-0025 釜石市大渡町3丁目15番26号
TEL：0193-55-4536　FAX：0193-22-6375
【E-mail】kea@city.kamaishi.iwate.jp
【HP】https://www.city.kamaishi.iwate.jp/category/bunya/tiikihoukatukea/zaitakuiryourenkei/
【FB】https://www.facebook.com/teamkamaishi/