

在宅医療連携拠点 チームかまいしの連携手法

～階層別連携コーディネートと課題解決支援～



釜石市のマスコットキャラクター
かまリン

令和 4 年 4 月
釜石市 地域包括ケア推進本部事務局

はじめに

在宅医療連携拠点チームかまいしは、平成 24 年 7 月に、厚生労働省のモデル事業「在宅医療連携拠点事業」を受託し、全国 105 カ所に設置された連携拠点のうちの一つとして、釜石市保健福祉部健康推進課 地域医療連携推進室の所管事務として取組を開始しました。

以降、岩手県補助事業（地域医療再生基金）「在宅医療介護連携促進事業、在宅医療介護連携コーディネート事業（平成 25～27 年度）」、釜石市介護保険事業「在宅医療・介護連携推進事業（平成 28 年度～）」と財源を変更しながら事業を実施してきました。

平成 31 年度（2019 年度）からは、釜石市地域包括ケア推進本部事務局が事務を所管しており、事務局職員が連携コーディネーターとして事業を推進しています。

平成 26 年の介護保険法の改正により、平成 27 年度からは対応可能な市町村が、また、平成 30 年度には全国全ての市町村が「在宅医療・介護連携推進事業」の実施が必須となり、先進地事例として、釜石市への視察や講師派遣依頼などの需要が高まったことから、チームかまいしの連携の手法について簡単にまとめ、公開した経緯があります。

この程、厚生労働省主催の令和 3 年度在宅医療・介護連携推進支援事業「市町村等担当者研修会議（テーマ：その次へ～改めて在宅医療・介護連携推進事業を考える）」に登壇するにあたり、より分かり易く、より事業推進に役立つよう全体的に見直しを行い、改めて「階層別連携コーディネートと課題解決支援」と副題をつけたマニュアルを作成しました。

「なるべく簡単に」お伝えしたいことから、多くを記載することは差し控えましたが、このマニュアルが、自治体等担当者の皆さんにとって事業推進の一助となれば幸いです。

令和 4 年 4 月 1 日 地域包括ケア推進本部事務局

◇◇◇ もくじ ◇◇◇

はじめに	1
1. チームかまいしの特色について	3
2. 階層別の連携コーディネート	4
(1) 一次連携	4
(2) 二次連携	9
(3) 三次連携	11
3. 課題の整理・分類について	13
4. 課題解決支援	15
5. こんな質問・相談がありました	16

1. チームかまいしの特色について

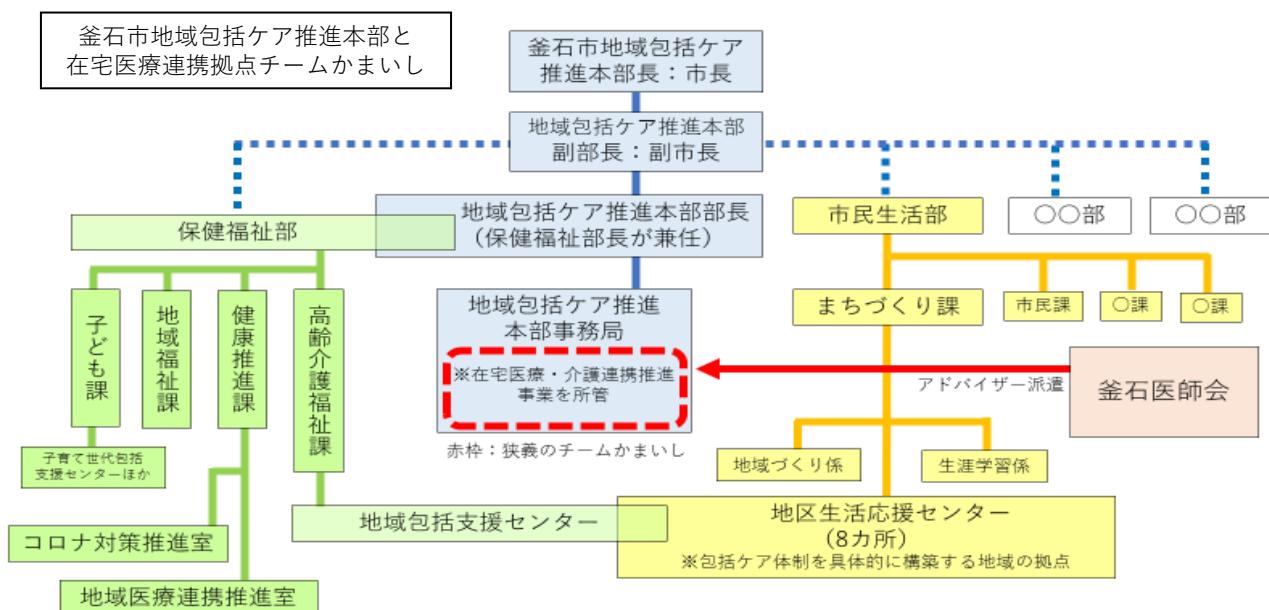
在宅医療連携拠点チームかまいしは、市の「在宅医療・介護連携推進事業」の担当職員（連携コーディネーター）と医師会のアドバイザーで構成される「多職種連携推進の拠点」です。

「チームかまいし」は、広い意味では「地域の志を同じくする多職種との協働体制」を指しますが、ここでは、狭義のチームかまいしについて説明します。

チームかまいしの特色の一つは、医師会との連携により事業を推進している点です。

チームかまいしでは、事業の推進方針に関する助言や医療的な知識を補うために、釜石医師会から医師をアドバイザーとして派遣していただいている。アドバイザーとは定期的（年度によっては不定期）にミーティングを開催し、具体的な事業内容の相談や進捗状況の共有を行っています。

チームかまいしの取組目標は、地域包括ケアシステムの充実に向けた、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築です。また、チームかまいしの連携コーディネーターの役割は、患者や利用者の生活の質の向上のため、ケアの担い手である医療や介護に従事する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であり、連携に関する職種間のストレス軽減や職種内の温度差解消の支援を行うことです。連携コーディネーターの立ち位置を意識することで、事業化すべき課題の抽出や選択、整理・分類が行いやすくなります。

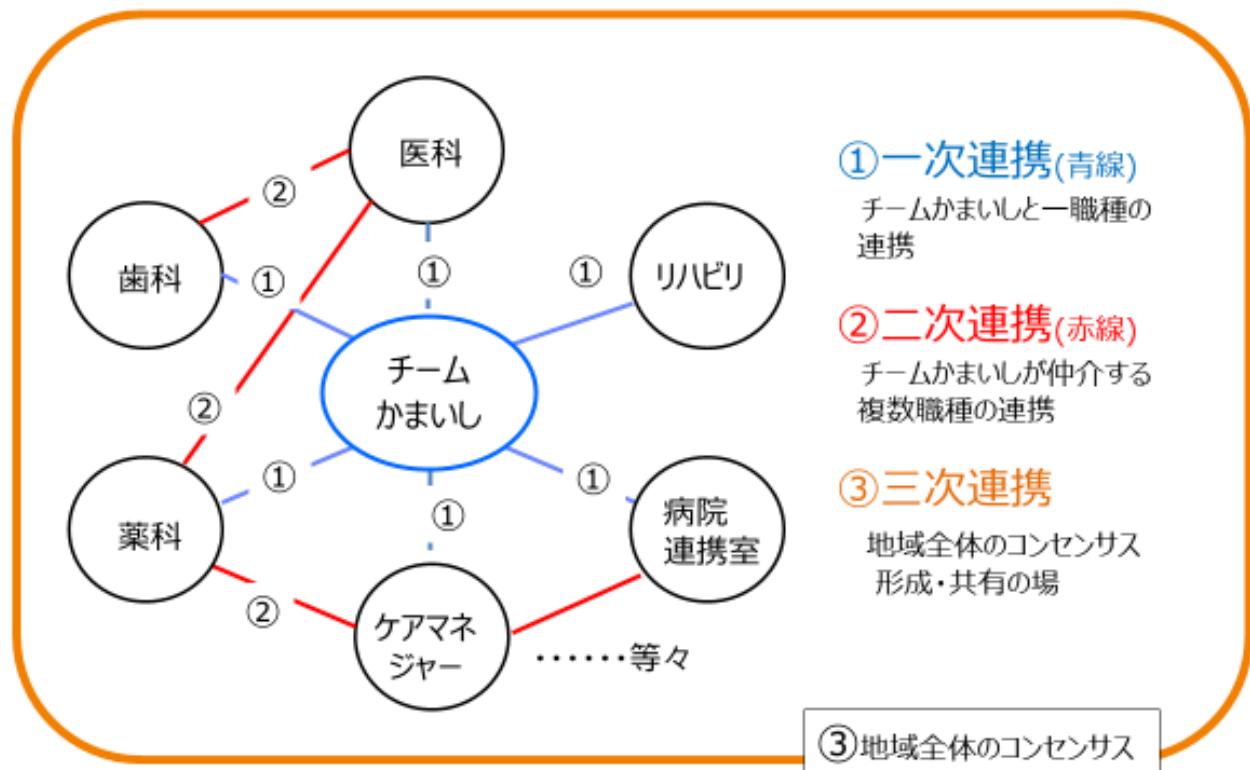


2. 階層別の連携コーディネート

チームかまいしでは、連携の課題を一次～三次の3つの階層に分類し、課題の内容によって解決策検討・実践・共有のための「連携の場」を設定しています。

私たちは、その場を、それぞれ**一次連携**、**二次連携**、**三次連携**と呼んでいます。

3つの階層による連携のイメージ



(1) 一次連携

一次連携は、「連携拠点と一職種による連携」です。チームかまいしの事業推進の基盤となる連携で、職種が抱いている様々な課題を気軽に口にしてもらうことが初期の目標です。

一次連携は、段階を経て、抽出した課題をフィードバックする場、解決策を検討する場、解決策実践の反省を行う場などに変化していきますが、ここでは主に初期の一次連携について説明します。

初期の一次連携のイメージを一言で表すとしたら、「笑いのあるヒアリング」です。但し、

「ヒアリング」という言葉は、行政的で堅苦しいイメージを与えることから実際の一次連携の場では全く使用していません。職種の事情などを「教えてもらう」というスタンスで場を設定しています。

一次連携では、ざくばらんに気さくな雰囲気を作り出すことを心がけています。「協議」や「会議」ではなく、雑談も含め、さまざまな悩み、意見、困りごとを気軽に話してもらえる「打ち合わせ」の場として設定しています。

一職種に限定した打ち合わせとすることで、他の職種の目を気にせずに、率直な意見を出しやすくなります。連携拠点にとっては、連携推進のキーパーソン発掘が期待されるほか、連携拠点と一職種との関係性が深まり、「顔の見える関係」を築きやすくなります。

一次連携を行う単位は、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの「職能団体」が望ましいです。職種全体の総意として、課題解決のための事業化に取組むことができるからです。例えば、声をかけやすいからと、熱心に在宅医療に取り組んでいる一事業者のみを対象としてしまうと、意見が偏ったり、職種間で不公平感が拡がる恐れもあり、何より、地域のコンセンサス形成が難しくなるとなると考えています。

とは言え、地域に職能団体がない職種の場合には、任意の方々にお声がけすることもありますし、課題解決策の事業化の主体となりそうな「病院の連携室」や「社会福祉協議会」のような一組織にお声がけする場合もあります。

職能団体との一次連携のメンバーは、団体の三役等とチームかまいし（連携コーディネーター、アドバイザー）で構成することが多いです。三役に拘りはなく、団体の多職種連携担当者などを会長に相談して推薦してもらいます。また、各参加者が発言しやすいように、人数は連携拠点の担当者を含めて10人以下が望ましいと考えています。これまでの実績では、6人前後となっています。

一次連携で抽出した課題は、原則非公開とします。非公開とすることで、安心して多職種との関係における困りごとや悩みを話してもらえます。

出された課題や意見は必要に応じてリスト化し、課題に応じて整理・分類します。課題の整理や分類については後述します。

Point !

- ✓ 一次連携は、連携拠点と一職種との「打合せ会」です。
 - ・「会議」とせず、ざっくばらんに意見交換できる場となるよう努めます。
 - ・一職種に絞ることで、他職種の目を気にせずに発言しやすい場となります。
- ✓ 一次連携の目的は、以下のとおりです。
 - ①職種が抱えている「連携の課題」を拾うこと
 - ・但し、段階を経て、課題をフィードバックして再共有する場、解決策を検討する場、解決策実施後の反省会の場、反省を踏まえた新たな解決策検討の場などとなります。
 - ②連携拠点と職能団体等の顔の見える関係を作ること
 - ・連携拠点の機能や役割を理解していただける機会です。
 - ・連携拠点担当者（連携コーディネーター）にとっては、各職種の連携推進役となるキーパーソン発掘の場として期待できます。
- ✓ 抽出した課題は、整理・分類します。
 - ・リスト化は、課題の見える化と共有のための一手段です。
 - ・課題は、自らの職種・団体・職場にある場合が多く、「見える化」することで職能団体が主体的な取組を行うきっかけとなります。
 - ・職種と職種の間にまたがる課題では、相互理解不足が原因の一つであることが多く、二次連携の企画を進める根拠となります。
- ✓ 出された課題やリストは、原則非公開とします。
 - ・課題は、一次連携のメンバーと再共有します。（フィードバック）
 - ・事業化の根拠としてメンバー以外に使用する場合もありますが、共有の対象範囲（例：三役のみ、連携担当のみなど）や、共有する情報の表現（例：汎用的な分類項目とするなど）には細心の注意が必要です。

課題のリスト化には簡単な様式を使用

例① ※あくまで例です

職種名を記入

【一次連携】 第1回〇〇連携に関する打合せ会

令和〇年〇月〇日(〇)

No	職種	発言者	意 見	備考
1	〇〇	□□	在宅医療における〇〇職の役割を、家族が認識していない場合が多い。	患者、家族
2	××	△△	サービス担当者会議に参加したい。	病院、ケアマネジャー
3	××	△△	ICTでもっといろいろな情報が見れたらいい。	ICT運営協議会
4	〇〇	□□	患者の生活情報が知りたい。	保健師、ケアマネジャー
5				
6			「誰と/どの職種と繋げれば この課題は解決するか」など、 関連するキーワードを記載	
7				
8				
9				
10				

一次連携で一職種から出された課題をリスト化する際、チームかまいしでは、このようなごく簡単な様式をエクセルで作成し、まとめています。

次ページでは、分類型のリストの例を紹介しています。

自分たちが使いやすい、見やすい様式を作成してみてください。

例② ※あくまで例です

職種名を記入

【一次連携】 第1回△△との打合せ会

令和〇年〇月〇日(〇)

順位	カテゴリ	課題/アイデア	意 見
1	多職種連携	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・顔の見える連携が弱い ・誰に連絡してよいかわからない ・情報共有不足 ・自分たちの情報発信力が弱い ・自分たちの職能をアピールできる場が少ない ・〇〇(特定の職種)に関する知識が少ない ・医療職と介護関係職では、集まりやすい時間が異なる ・ ・
		アイデア	<ul style="list-style-type: none"> ・飲み会の開催 ・〇〇(特定の職種)と話し合う ・合同研修会やりたい
2	他職種への職能の周知	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・自信をもってアピールできない ・自分たちの情報発信力が弱い【再掲】 ・自分たちの職能をアピールできる場が少ない【再掲】
		アイデア	<ul style="list-style-type: none"> ・自分たちのスキルを高める ・市の広報での職能周知 ・チームかまいで二次連携を企画してもらう
3	情報共有ツール	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の情報共有ツールが周知されていない ・情報共有不足【再掲】
		アイデア	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有ツール活用のための研修会
4	食べること	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・
		アイデア	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・
		<p>・意見の多い順に順位をつける ・一つの意見が複数の項目に分類される場合には、その項目ごとに記載し、それぞれカウントする。</p>	

(2) 二次連携

二次連携は、一次連携で出された課題をもとに、連携拠点がニーズをマッチングして行う「複数職種をつなげる連携」です。相互理解促進の機会となります。

例えば、一次連携を行った結果、病院から「ケアマネジャーに在宅復帰を拒否されてしまう」といった意見が出され、一方で、ケアマネジャーからは「病院は、在宅側の準備が整っていないなくても、すぐに退院させようとする」という意見が出たとします。ここでは、互いの職種へのニーズがありますが、うまくマッチしていません。このように、互いにニーズがある職種の相互理解促進の場を設定し、顔の見える関係を作りながら、職種間にある課題の解決を目指す「場と手法」を実践するのが「二次連携」です。

二次連携では、課題の内容により「参加職種」、「連携の場」、「連携手法」を検討・選択しています。連携拠点が検討して、職能団体（組織）に提案する場合と、職能団体（組織）が検討して連携拠点に提案する場合、また、一次連携の場で検討する場合があります。

以下の例1～3は、全て「相互理解」を目標の一つとして「場と手法」を設定したもので

す。

例1 「介護支援専門員と病院連携室職員」が参加する情報交換会

場：両組織に相談して、選任された数名が出席する情報交換会

手法：お互いの現状を報告しあう情報交換会

例2 「介護支援専門員と薬剤師」が主催する合同研修会

場：両組織がそれぞれ周知して、希望する人が参加する合同研修会

手法：講演会とグループワークで構成する合同研修会

例3 「連携拠点担当者、薬剤師、リハビリテーション療法士」が応対する視察

場：各組織1名が代表して応対する視察

手法：各組織の取組紹介

一次連携は、連携拠点が主催していますが、二次連携では、選択した場と手法によって、連携拠点の立場も、主催・共催・開催支援などと異なっています。

例えば、前述した【例1】と【例3】では、連携拠点が「主催者」として職能団体等にお声がけして実施しています。また、【例2】のように、職能団体が各会員に周知して参加者を募集する研修会では、介護支援専門員連絡協議会と薬剤師会のような職能団体が主催し、連携拠点は開催支援の立場をとっています。

開催支援といっても、連携拠点は主催者並みに労力を提供する場合が多いですが、単独で連携拠点が主催した事業に参加してもらうより、課題の当事者である職能団体同士を取組の主体として事業を実施するだけでなく、打ち合わせや反省会の場を設定することで、職種間の連携を図る機会を増やすことができます。

「開催支援」を事業化したのが「チームかまいし多職種連携支援事業」です。これについては、第4章で説明します。

下記は、チームかまいしが実施した二次連携の例です。地域の実情や目指す目標に応じて検討してみてください。

- ・在宅医療同行訪問研修 「医科×薬科」「医科×歯科」「薬剤師×保健師・介護支援専門員」
- ・情報交換会 「病院連携室×介護認定係」「圏域6病院連携室」
- ・意見交換会 「介護支援専門員×病院連携室」「歯科医師×栄養士」
- ・合同研修会 「介護支援専門員×薬剤師」「薬剤師×リハビリテーション療法士」
- ・共同研究の実施と発表 ・学会発表 ・視察応対 ・市民公開講座 ほか

Point !

- ✓ 二次連携は、一次連携等で抽出された課題の解決のため、複数職種をつなげる連携です。
- ✓ 二次連携は、「相互理解促進」の機会です。
- ✓ 課題の内容により、「参加職種」、「連携の場」、「連携手法」などを検討・選択します。
- ✓ 事業実施の際の連携拠点の立場は、主催・共催・開催支援などがありますが、選択した「場と手法」や、効果と影響力の大きさを考慮して調整します。

(3) 三次連携

三次連携は、医療介護連携や地域包括ケア連携の推進に資する「地域全体に関わる課題の解決」を目指す場や、「コンセンサスの形成と共有」を行う場として位置づけています。

当部署では、次の2つの会議を所管しているほか、他団体等が主催する地域全体の医療介護連携の推進に深く関わる会議に「参画」しています。また、「コンセンサスの形成と共有」の場は会議だけでなく、二次連携などの地域の職能団体の取組結果や考察を地域全体に共有するための、多職種が参加する報告会や研修会も三次連携の場となります。

釜石市が主催する三次連携の例（会議）

● 在宅医療連携拠点事業推進協議会

チームかまいしの前年度の活動報告と、本年度の活動計画と推進方針案を発表し、活動の方向性について承認していただく会議で、毎年5～6月頃に開催しています。

委員は、医師会、医療圏内の各病院長、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員連絡協議会、リハビリテーション療法士会、栄養士会などケアを担う団体から構成され、オブザーバーとして、県や保健所の担当者、医療圏を同一にする大槌町の担当者、釜石市役所内の関係部署等が参加しています。

● 釜石・大槌地域在宅医療連携体制検討会

2007年（平成19年）に釜石医師会が設置した検討会です。2012年（平成24年）からは、チームかまいしと協働開催しています。病院間連携や病院の役割分担、ICT関連、住民啓発活動に関することなど、職種間では解決が困難な課題を抽出し、解決を目指す場として、必要に応じて開催しています。

釜石医師会、医療機関関係、歯科医師会、薬剤師会、介護施設職員、行政関係など幅広く声をかけ、数十人が参加しています。

※現在は、ほぼ休止中です。

釜石市が参画する三次連携の例

● (特非)釜石・大槌地域医療連携推進協議会

釜石医師会をはじめとした地域の職能団体で構成される特定非営利法人で、ICTを用いた「かまいし・おおつち医療情報ネットワーク（愛称：OKはまゆりネット）」を運営しています。事務局は釜石医師会です。

釜石市や大槌町などの行政機関は、総会・理事会・各種委員会のオブザーバーとして参加しているほか、各機関の在宅医療・介護連携推進事業の担当者は、「事務局運営会議」の構成員として各事業の事務局案作成に参画しているほか、「運営調整会議」の構成員として運営上の課題の共有と見える化に協力しています。

また、上記のほか、チームかまいしに対しては、研修会の運営やアンケート調査の実施と分析などの協力依頼があり対応しています。

● 釜石・大槌地域医療介護福祉多職種連携の会（通称：OKスクラムねっと）

釜石保健医療圏の基幹病院である県立釜石病院が主体となり、地域の医療機関や介護施設及び行政機関の連携強化のために多職種による研修、意見交換及び情報共有の場として、2018年（平成30年）3月に結成されました。

釜石市や大槌町の在宅医療・介護連携推進事業の担当部署や、地域の職能団体の代表からなる世話人会によって、事業内容を検討・実施しています。

チームかまいしでは、上記のほか、研修会開催時のアンケート調査の分析等を依頼され、対応しています。

3. 課題の整理・分類について

第2章では、チームかまいしの連携手法の特徴である「3つの階層による連携」について説明しました。ここでは、なぜ課題の所在を3つに分けているのかを説明します。

一次連携で抽出される課題は、おおむね次の3つに分けられます。

① 職種内の課題

- ・職種A内では、地域の総意を形成できていない。
- ・職種Bでは、業務に関する知識量や経験が人によってまちまちである 等

② 職種間の課題

- ・職能が他職種に理解されていない。
- ・問題のある患者をどのように職種Cに繋げればいいのかわからない 等

③ 地域全体の課題

- ・地域における各医療機関の役割分担について
- ・ICTによるネットワークシステムをどのように運営すべきか 等

上記のように、所在の異なる課題を、すべて同じ場で解決しようとしても、上手くいきません。例えば、「薬局によって在宅医療への姿勢がバラバラだ」という課題が出された場合、それを多職種が何十人も参加する会議の場で発言しても、「それは薬剤師会の中で話し合ってください」という結論になります。逆に、「地域でどのようにICTを活用していくか」といった多職種にわたる課題を、一つの職能団体の中だけで話し合っても問題は解決しません。

所在の異なる課題を同一の場で解決するのは困難ですが、課題に応じた適切な場と手法を選べば課題解決の糸口が見つかります。

「① 職種内の課題」は、職能団体等、課題を抱える職種の集まりが主体的に取り組むものと考えます。但し、課題の内容によっては、一次連携で解決策の検討を行ったり、職能団体の取組の見える化を行うなど、課題解決の支援を行います。

「② 職種間の課題」は、相互理解不足が原因であることが多く、連携拠点がニーズをマッ

チングして複数職種が参加する「二次連携」の場を設定します。

「③ 地域全体の課題」は、地域のコンセンサス形成と共有の場である「三次連携」が課題解決の場となります。既存の会議を活用する場合と、連携拠点が新たに場を設定する場合があります。

どの場合においても、課題の共有形式・方法・範囲には、細心の注意を払います。

Point !

- ✓ 「① 職種内の課題」は、職能団体などが解決に取り組むものと考えます。
連携拠点は、必要に応じた支援を行います。
- ✓ 「② 職種間の課題」は、連携拠点が「二次連携」の場を設定します。
- ✓ 「③ 地域全体の課題」は、「三次連携」が課題解決の場となります。
連携拠点は、適切な場で、適切に課題が取り扱われよう調整や働きかけを行います。

4. 課題解決支援

チームかまいしの連携手法の一つに、研修会などの「開催の支援」という手法があります。一次連携などで抽出した課題の解決策として、職能団体（連携の課題を抱えるケアの担い手団体）等が主催する事業のお手伝いを「チームかまいし多職種連携推進支援事業」を活用して実施しています。

チームかまいしが、（職能団体等が主催する）多職種連携推進（のための事業実施を）支援（する）事業です。

当事業の実施の場は、主に、二次連携または三次連携となります。事業実施の打ち合わせの場合は、一次連携（一職種のみが参加）または二次連携（連携を推進するための複数職種が参加）に分類されます。

「開催支援」を事業化することで、対外的には黒子として振る舞いつつ、実際には自治体等担当者も自分事として考え、連携調整に苦心したり、事業運営のために主催者並みに汗をかいたり、予算を執行出来る環境を整えることができます。

チームかまいしの連携コーディネート手法・開催の支援

◆チームかまいし連携支援事業
⇒ (改) チームかまいし多職種連携推進支援事業

一次連携で抽出された課題や相談窓口に寄せられた課題の解決策など、職能団体等が主催する研修会等の開催を支援しています。

メリット①	ニーズに基づいた研修を実施できる。
メリット②	経費、労力の負担軽減、有効活用
メリット③	連携拠点と職能団体等との連携の推進
デメリット？	単独主催と比べて関係者の調整等に労力を要する。

◆連携拠点の主な役割◆
解決策の場と手法の提案
持込み企画に対する相談対応
講師派遣、他職種への周知、
参加者取まとめ、当日運営、
アンケート取りまとめ、ほか

・事前打ち合わせにより役割を分担
・要所要所で進捗共有、再調整


リハ一次連携


事前打ち合わせ


薬科・リハ合同研修会

5. こんな質問・相談がありました。

自治体等担当者を対象とした研修会や相談窓口への電話などで、これまでに質問・相談された内容の一部をご紹介いたします。

Q1. 職種が多いので一次連携を進めるのが大変ではありませんか？

A1. チームかまいしでは、一年に1～3職種程度の職種と一次連携を行っています。全ての職種と一律に一次連携の場を設定しているわけではありません。どの職種と一次連携の場を設定するかは、チームかまいしの活動の方向性に合致している課題の解決のきっかけとなりそうな職種を選定している場合が多いです。

Q2. 一つの職種と年に何回くらい一次連携を行いますか？

A2. これまでに1度しか打合せ会を行っていない職種が複数ある反面、毎年継続的に1～3回を行っている職種があります。初回の一次連携は、チームかまいしからお声がけする場合がほとんどですが、二回目以降は、職能団体からお声がけをいただく場合もあります。

Q3. 一次連携では、一つの職種と毎年課題を抽出しているのですか？

A3. 課題を抽出する一次連携は、連携の初期の取組です。例えば、釜石薬剤師会との連携では、平成24年度に抽出した複数の課題のいずれかに対して、毎年コツコツと取り組んでいます。複数の課題の中から取り組む課題は、活用可能な予算や環境によって、年ごとに異なっています。課題を抽出する一次連携は、チームかまいしと釜石薬剤師会の連携当初に行つており、その後は、協働事業の打ち合わせ、反省会、新しい企画の相談等と、一次連携とっても実施時期により取り扱う内容は異なっています。

Q4. 抽出した課題を協議会で共有したところ、不穏な空気になってしまいました。

A4. 抽出した課題は、原則非公開で、必要に応じて抽出元のみに適切な形に整えて共有します。事業化の根拠となる場合でも、情報の出し方には細心の注意を払う必要があります。逆に、例えば、職種Aとの一次連携の際に「職種Bに○○という課題がある」と発言があっ

たとして、その後の職種Bとの一次連携で、職種Aを全く矢面に立たせることなく「〇〇が自分たち（職種B）の課題」と発言していただけるような関係性や場が構築できればしめたものです。

以上が「階層別連携コーディネートと課題解決支援」に関する大まかな説明となります。チームかまいしが実施している事業の詳細など、ご質問等がございましたら、下記の連絡先までお問い合わせください。



釜石市地域包括ケア推進本部事務局

在宅医療連携拠点チームかまいし

〒026-0025

岩手県釜石市大渡町 3-15-26 釜石市保健福祉センター内

[地図] <https://goo.gl/maps/Vah22SzDbgT2>

Tel 0193-55-4536 (直通)

Fax 0193-22-6375

E-mail kea@city.kamaishi.iwate.jp

Web <https://www.city.kamaishi.iwate.jp/soshiki/kea/>

Facebook <https://www.facebook.com/teamkamaishi/>

