

令和7年度在宅医療・介護連携全体研修

期 日：令和8年3月14日（土）

会 場：大分県社会福祉介護研修センター 大ホール
およびオンライン（Zoom）

— 主 催 —

大 分 県

大分県社会福祉協議会

（大分県社会福祉介護研修センター）

研 修 心 得

～研修に参加される皆様へ～

研修期間中は下記事項を守られますようご協力をお願いします。

大分県社会福祉介護研修センター

1 受講準備

- (1) 研修開始時刻までには着席し、研修を受ける準備をしてください。
- (2) 数人単位のグループごとに演習を行う場合は、名札を用意しますので、「所属」と「氏名」を記入して着用してください。また本研修限りのグループ分け名簿も配布しますので取扱注意をお願いします。

2 受 講

- (1) 受講中は常に真摯な態度で臨み、講師や他の受講者の迷惑にならないよう留意してください。
- (2) 受講中の携帯電話等については、電源を切るか、マナーモードにするなど講義の妨げにならないよう十分配慮してください。
- (3) パソコンや通信端末機について、研修記録用に供する場合も含めて、研修中の使用を控えてください。
- (4) 受講中の喫煙・食事は厳禁とします。喫煙については、休憩時間中に1F ロビー北側（屋外）の喫煙コーナーをご利用ください。
- (5) 休憩時間中の他の研修室への立ち入りは、図書情報室・2F 食堂を除き原則として、ご遠慮ください。
- (6) 研修室は清潔・整頓に務め、机・椅子等は傷つけないよう大切に取扱ってください。

3 急病等

- (1) 研修期間中に、気分の悪くなった方、ケガをされた方は、係の者までお申し出ください。

4 早退、遅刻、欠席

- (1) やむを得ない事情により早退する場合は、必ず係の者に申し出るか事務局まで連絡をしてください。

5 退 室

- (1) お帰りの際は、忘れ物のないよう机の回りを十分確認のうえ、ゴミを残さないように退室してください。
- (2) 研修センターは、原則17時15分に閉館となります（※研修カリキュラムにより延長する場合があります）ので、閉館時刻までに退館してください。

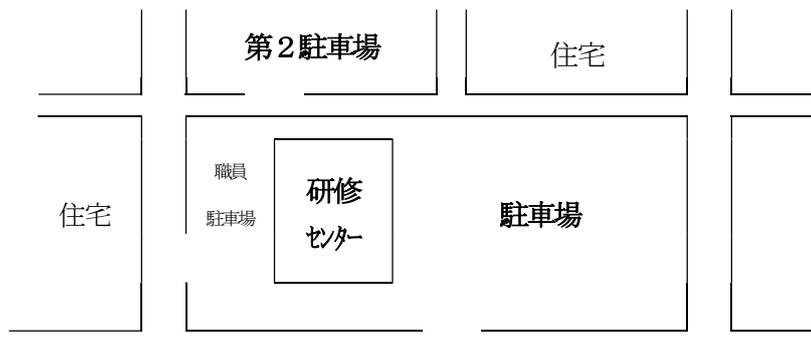
6 研修センターのご案内

- (1) ジュース・コーヒー等の自動販売機は各階にあります。
（※3Fに、ユニバーサルデザイン対応の自動販売機を設置しています）
- (2) 各階に温水洗浄・ウォーム便座付き多目的トイレを設置しています。なお、1F多目的トイレには、ベビーベッドとベビーチェアを、2F多目的トイレにはオストメイト対応トイレを設置していますので、必要に応じてご利用ください。

- (3) 2F、3Fの女子トイレ横に化粧室を設置しています。歯みがき等にご利用ください。
- (4) 1Fの福祉用具展示場・モデル住宅等は、休憩時間等に自由に見学してください。
- (5) 3Fの図書情報室は自由にご利用できます。但し、許可なく図書を室外へ持ち出すことはご遠慮ください。また、閲覧後は元の位置に戻してください。なお、貸出しもできますので、希望される方は1階事務室までお申し出ください。
- (6) 当センターは「エコおおいた推進事業所」として節電への取り組みを行っていますのでご協力をお願いします。
- ①冷房運転期間： 7月 1日～9月30日
- ②暖房運転期間： 11月16日～3月15日
- 適切な室温管理に努めていますが、個人差がありますので、服装等で自己管理にご協力をお願いします。

7 駐車場の利用について

- (1) 利用者が多く混雑する場合は、駐車場の整理をすることがありますので、係員の指示に従ってください。なお、駐車スペースが満車の場合は、研修センター東側の第2駐車場をご利用ください。
- (2) 閉館時に会館正門を施錠しますので原則として17時15分以降の駐車はご遠慮ください。
- ※事情により駐車を続ける場合は、必ず事務局の許可を得てください。

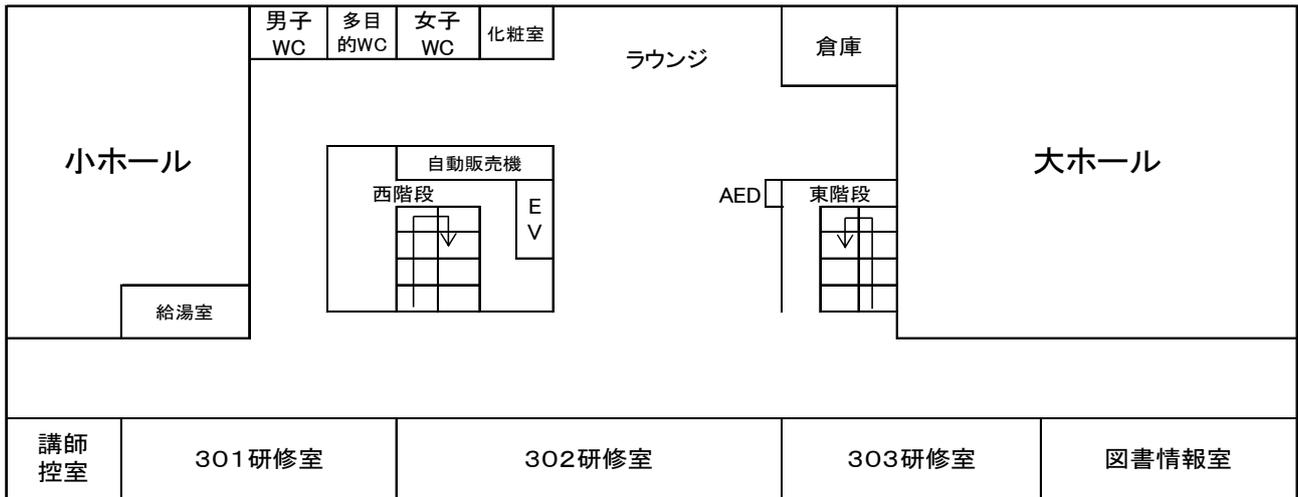


8 その他

- (1) 不明な点、ご要望等がございましたら遠慮なく事務局までお申し出ください。
- (2) 自然災害等により研修の開催が困難であると判断したときは、当センターホームページによりお知らせします。
- (3) 万が一、災害、火災等により避難が必要となる場合は、職員の誘導に従って、落ち着いて行動していただきますようご理解とご協力をお願いします。

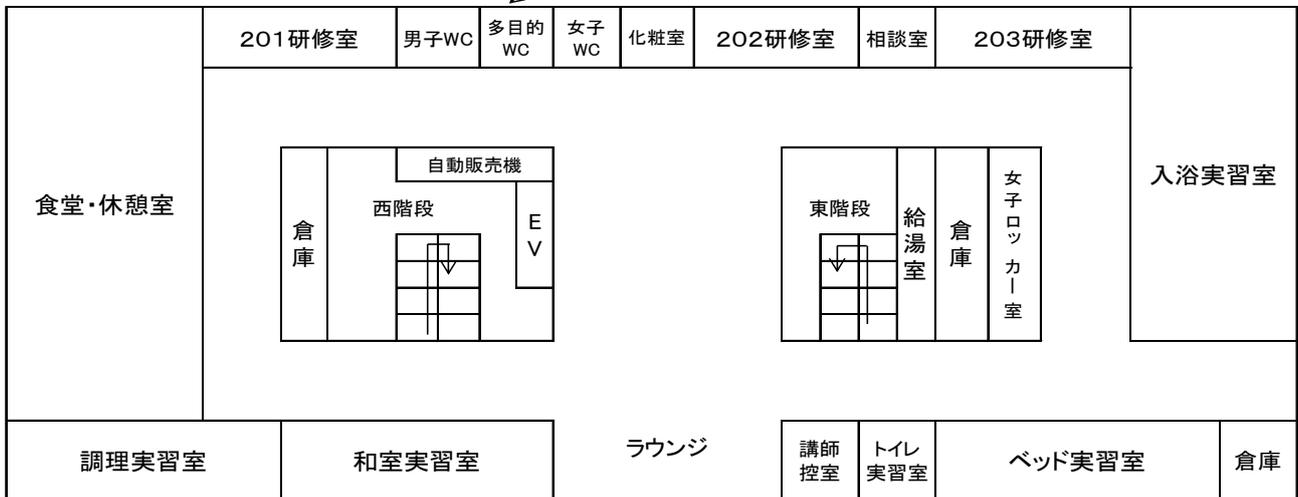
大分県社会福祉介護研修センター 案内図

3F



2F

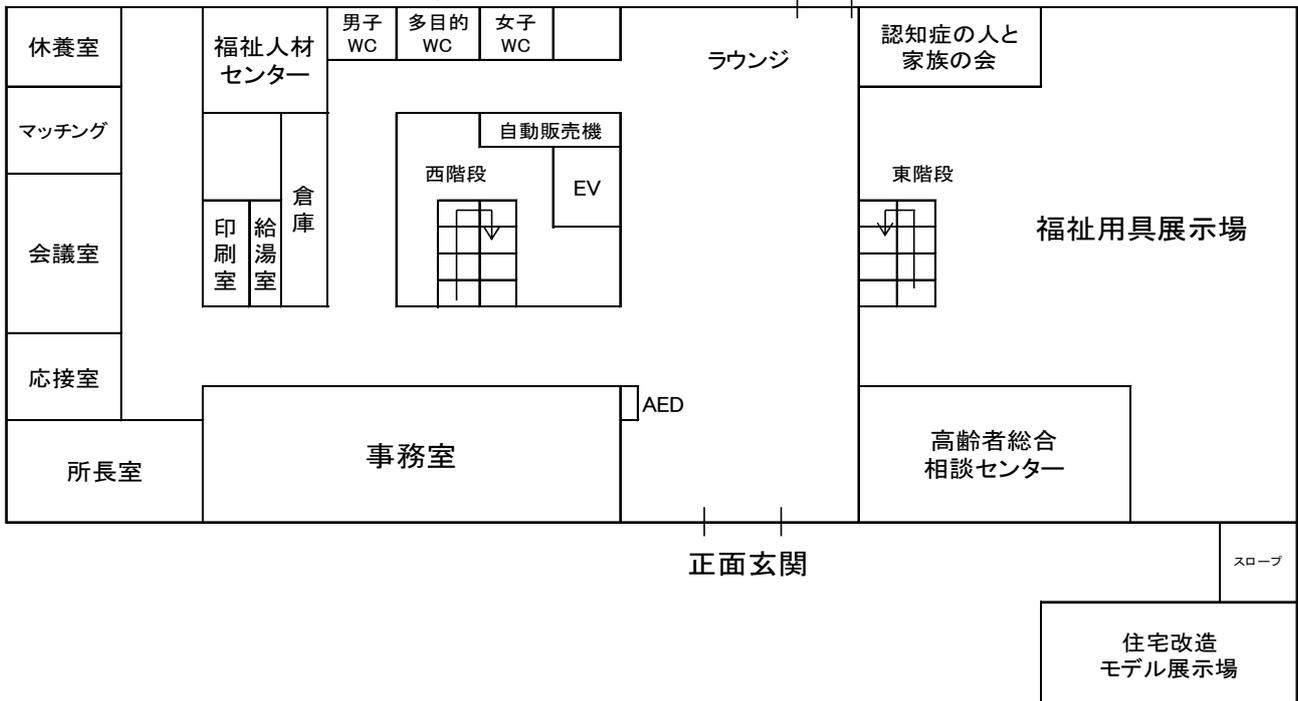
オストメイト対応トイレがあります。



ベビーベッド・ベビーチェアがあります。

1F

喫煙所



来場者のみなさまへ

交通安全のお願い

研修センター周辺の市道では、交通事故が多発しており、多くの場合、研修センターに来場される方が関係しています。

研修センターは、住宅地に位置し、近隣に学校や公園等公共施設が点在しており、時間帯によっては、車輛、人の往来が多く、所管警察署ならびに地域の方々から、当センターの来場者に交通安全を周知徹底するよう強く要望がよせられています。

また、近年、研修センター周辺の道路は、生活道路の安全対策の一環として『ゾーン30』に指定され、時速30キロメートルの速度抑制や抜け道として通行する行為の抑制等が図られています。

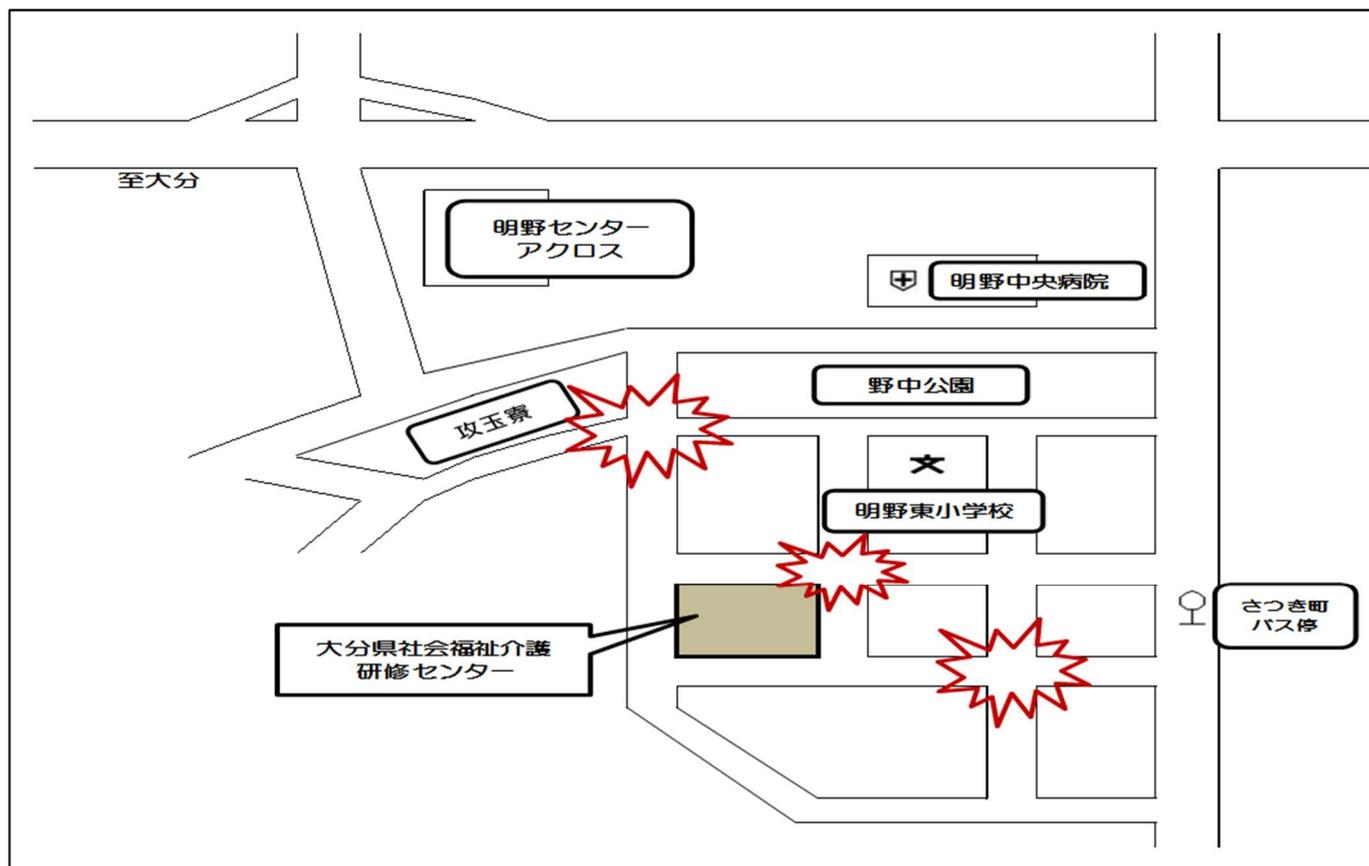
つきましては、研修センターへの来場者のみなさん一人ひとりが交通法規を守り、交通安全に心がけるようお願い申し上げます。

なお、下記の地図は、研修センター周辺で交通事故が多発している交差点です。

交差点では必ず一旦停止し左右の安全を確認するよう心がけてください。

大分県社会福祉介護研修センター 所長

■大分県社会福祉介護研修センター周辺図



交通事故多発地点

★「ゾーン30」とは

生活道路における歩行者等の安全な通行を確保することを目的として、区域（ゾーン）を定めて最高速度30キロメートルの速度規制を実施するとともに、その他の安全対策を必要に応じて組み合わせ、ゾーン内における速度抑制や、ゾーン内を抜け道として通行する行為の抑制等を図る生活道路対策です。

タイムスケジュール

(1) 14:00～14:05

オリエンテーション、開会

(2) 14:05～15:00

講演> 地域を支える多職種連携

講師> 都農町国民健康保険病院 院長 吉村 学 氏

<休憩> 15:00～15:10

(3) 15:10～16:25

グループワーク: 地域事例から多職種連携を考える

(4) 16:25～16:30

事務連絡・アンケート記入後、閉会

同席主催者; 大分県福祉保健部高齢者福祉課 地域包括ケア推進班

主幹(総括) 阿南 百合香 氏

技師 幸野 遥 氏

令和7年度在宅医療・介護連携全体研修
ごちゃまぜ師に学ぶ！地域を支える多職種連携
2026/03/14

- この時間が終わるまでに以下のことができる
 - 保健医療福祉関係者や行政、地域の皆さんを「ごちゃまぜ」に巻き込むやり口をおおよそ理解できる
 - 自分たちの地域での連携や活動のヒントをひとつ得ることができる
 - 地域医療の定義をおおよそ言える
 - 多職種連携コンピテンシー（6つ）のうち、一つを列挙できる
 - ごちゃまぜ師に必要な態度をひとつ言える
 - 地域医療の三つのレンズを理解できる

あなたは地域の保健福祉医療機関で働く現職である。今日は忙しい合間を縫って、連携研修会に参加している。今年度からこうした研修会を企画する側のメンバーになっている。医療と介護の連携や多職種連携の重要性は分かっているものの、なかなかピンとこない。現場ではいまだに感染症の対策や人員不足、経営問題などに追われている。若手が辞めていくこともしばしばで、いまいち元気が出ない。連携研修会もコロナ禍以前は盛り上がっていたが最近はいまいち。特に医師や病院関係の参加が少ない。でも県内の中でも盛り上がっている地域はあると聞く。今回の研修会ではお隣の宮崎県で活動されていて、「ごちゃまぜ師」とかいう怪しげな名称を持つ講師が参加するとチラシを見た。何かしらのヒントが得られるかもしれないと思ってやってきた。

時間割：

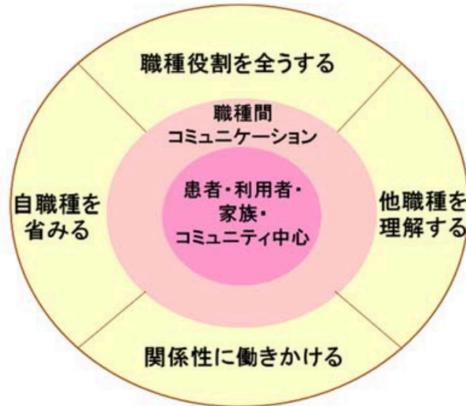
- 13：30～14：00 ★オンライン Zoom 受付
- 14：00～14：05 オリエンテーション
- 14：05～15：00 講演「ごちゃまぜで考える多職種連携」
- 15：00～15：10 休憩
- 15：10～16：25 グループワーク「地域事例から多職種連携を考える」
- 16：25～16：30 事務連絡・アンケート記入後に閉会予定

キーワード：ごちゃまぜ、多職種連携、多職種連携コンピテンシー、地域医療三つのレンズ

・地域医療とは医療人、住民と行政が三位一体になって、担当する地域の限られた医療資源を最大限有効に活用し、継続的に包括的な医療を展開するプロセス（JADECUM）

・多職種連携教育とは二つあるいはそれ以上の専門職が協働とケアの質を改善するために、共に学ぶ、お互いから学び合い、お互いのことを学ぶことである。 (<https://www.caipe.org>)

- ・多職種連携コンピテンシーは6つある。



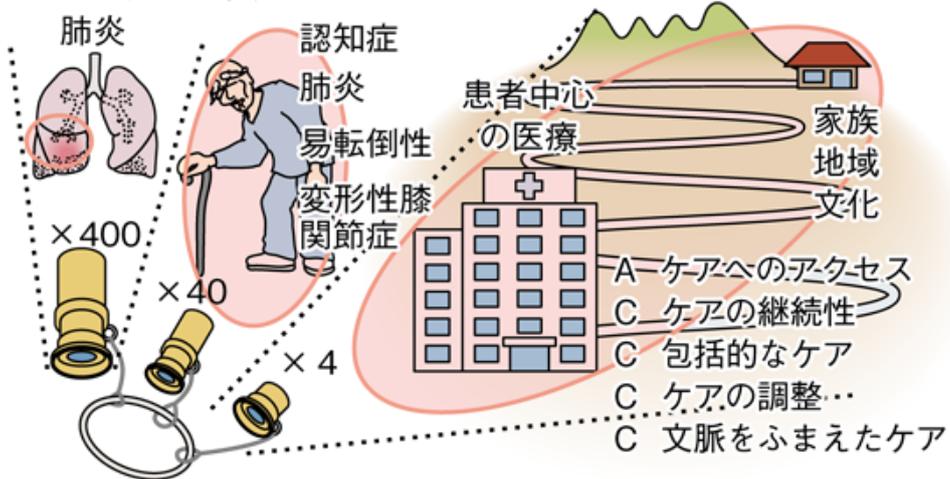
※さらに詳しく学びたい方は以下をどうぞ！

Education for Primary Care, 32:2, 91-99, DOI: 10.1080/14739879.2020.1858349

地域医療の三つのレンズ

倍率の違うレンズを同時にもつ、手に入れる

- ×400倍：病気の原因など
- ×40倍：体全体のこと、高齢者総合評価など
- ×4倍：家族・地域・ACCCC



いつもこのレンズを持ち歩く。いつも複視眼的に使う、考える

令和7年度在宅医療・介護連携研修



ごちやまぜ師に学ぶ!

地域を支える多職種連携

2026/03/14
都農町国民健康病院 院長
吉村 学

1

ごちやまぜ師?

□いろいろなものが区別なく混ざり合っている様子を指し、辞書的には**無秩序な状態**。

□福祉やまちづくりでは年齢、性別、障害の有無などに関わらず多様な人々が一緒に交流する場を意味するポジティブな用語

2

自己紹介

- 総合診療医、60歳、「ヨッシー」
- 「骨の折れた人からココロの折れた人まで診ます。ゆりかごから墓場まで」
- 都農町国民健康保険病院勤務、町内唯一の入院施設
- 人口9900人、高齢化率35%、
- 64床（一般・地域包括ケア病床・感染）
- 外来、病棟、救急、在宅医療
- フルタイム勤務
- 日当直も実施、地域活動も実施
- 医学生、研修医、専攻医教育も担当
- 都城西高出身、鹿児島県曾於市出身



3

この時間の目標：

- 保健医療福祉関係者や行政、地域の皆さんを「ごちやまぜ」に巻き込むやり口をおおよそ理解できる
- 自分たちの地域での連携や活動の**ヒント**をひとつ得ることができる
- 地域医療の**定義**をおおよそ言える
- **多職種連携コンピテンシー**（6つ）のうち、一つを列挙できる
- ごちやまぜ師に必要な**態度**をひとつ言える
- 地域医療の**三つのレンズ**を理解できる

4

あなたは地域の保健福祉医療機関で働く**現職**である。今日は忙しい合間を縫って、連携研修会に参加している。今年度からこうした**研修会を企画する側のメンバー**になっている。医療と介護の連携や多職種連携の重要性は分かっているものの、なかなかピンとこない。現場ではいまだに感染症の対策や人員不足、経営問題などに追われている。若手が辞めていくこともしばしばで、いまいち元気が出ない。連携研修会もコロナ禍以前は盛り上がっていたが最近はいまいち。特に医師や病院関係の参加が少ない。でも県内の中でも盛り上がっている地域はあると聞く。今回の研修会ではお隣の宮崎県で活動されていて、「ごちゃまぜ師」とかいう怪しげな名称を持つ講師が参加するとチラシで見た。何かしらのヒントが得られるかもしれないと思ってやってきた。

5

時間割

- 13:30～14:00 ★オンラインZoom受付
- 14:00～14:05 オリエンテーション
- 14:05～15:00 **講演「ごちゃまぜで考える多職種連携」**
- 15:00～15:10 休憩
- 15:10～16:25 **グループワーク**
「地域事例から多職種連携を考える」
- 16:25～16:30 事務連絡・アンケート記入後に閉会予定



6

R6年入学の医学生から変更

医学部教育基準が改訂：10個の能力

「未来の社会や地域を見据え、**多様な場や人をつなぎ、活躍できる医療人の養成**」

PRプロフェッショナリズム	IT情報・科学技術を活かす能力
GE総合的に患者・生活者をみる姿勢	CS患者のための診療技術
LL生涯にわたって学ぶ姿勢	CMコミュニケーション能力
RE科学的探究	IP 多職種連携能力
PS専門知識に基づいた問題解決能力	SO社会における医療の役割

7

多職種連携能力 (INTERPROFESSIONAL COLLABORATION : IP)

「医療・保健・福祉・介護など患者・家族に関わる全ての人々の役割を理解し、お互いに良好な関係を築きながら、**患者・家族・地域の課題を共有し、関わる人々と協働**することができる。」

(R4医学教育モデル・コアカリキュラム、P11)

8

地域医療とは

「医療人、**住民**と行政が三位一体になって、担当する地域の限られた医療資源を最大限有効に活用し、継続的に包括的な医療を展開するプロセス」
(地域医療振興協会)



29

<https://www.jadecom.or.jp>

9



ごちゃまぜに関心、**なぜ** | 多職種連携の重要性

10



揖斐郡北西部地域医療センター

1998～2015
複合施設 診療所+老健
福祉関係者が押しかけた
医療、福祉、教育、行政関係
「ごちゃまぜ勉強会」

11

ある患者さんとの出会い 対話から

老衰ターミナルの患者さんを在宅で終末期のリハビリを提供
その中で理学療法士の小林先生と、研修医、吉村で振り返り
「そういえば、今回初めて研修医の先生と関わりました。養成校の学校時代にはこうした経験はありませんでした」と

↓

早い時期から多職種連携を学ぶことが大事なのでは？
学校のカリキュラムが変わるのを待つのは長い
では自分たちのところで **やっちゃって**はどうか？

12



試行錯誤

実習生を混ぜては？

2000年ごろ
最初のごちゃまぜ実習
看護大、医学生、リハ学生、
介護実習生、若手スタッフ
ベテランは「授業参観」方式
事例を掘り下げて意見交換

13



参加者の意見

「先生、ありがとう！」

参加した看護学生から翌日お
礼を言われた。「4年大学に
行ったけど初めて医学生と話
した。**楽しかったよ**」
→やってよかった

14

INTERPROFESSIONAL
EDUCATION とは

英国の機関 にたどりついた
Centre for the Advancement of Interprofessional
Education (CAIPE)



“Occasions when two
or more professions
learn **with, from and
about each other to
improve** collaboration
and the quality of
care.”

Professor Hugh Barr, CAIPE (2002)

大事な学び

15

実際の事例をもとに勉強会企画！

- 老老介護で骨折後に自宅に戻れるか？
- おひとり様の高齢男性、末期がん、在宅看取りできるか？
- それを見ていた近隣住民が人生の最期について学びたいとの声

16

課題

町の保健師、ケアマネから

「吉村先生、とにかく連携の取れる医師を育ててください。実際の現場では怖い先生が多いんです。なんとかならんですか？」と地域包括の仲井さんから愚痴なのか相談なのかを受けました。

当初は講演会方式でオファーされたが、学生むけの「**ごちゃまぜIPE**」を**大人にも**（特に医者）やってみたらどうだろうか？と思いついた。

すると仲井さんは「**そんな恐ろしいことはやめてください**」と言われた。「何かあったら私が責任を取りますので」と言い放ち、実行しました！

17

賭け



ロールプレイ、多職種で

最初緊張、お通夜のようなアイスブレイク
ニックネーム（ファミリ大事）
自分の職種以外を演じる縛り
盛り上がる
→やってよかった

R. Ohta, M. Yoshimura (2020). Realist evaluation of **interprofessional education** in primary care through transprofessional role play: Education for Primary Care.

18

怖い医師会会長K先生が一言



「吉村先生、今日は参った。まさか、患者役をやるとは。でもこの寸劇？ロールプレイをしてみて分かったことがある。この**ケアマネの役って大事だね**。僕はこれまでよく分かっていなかった。勉強になった」

19

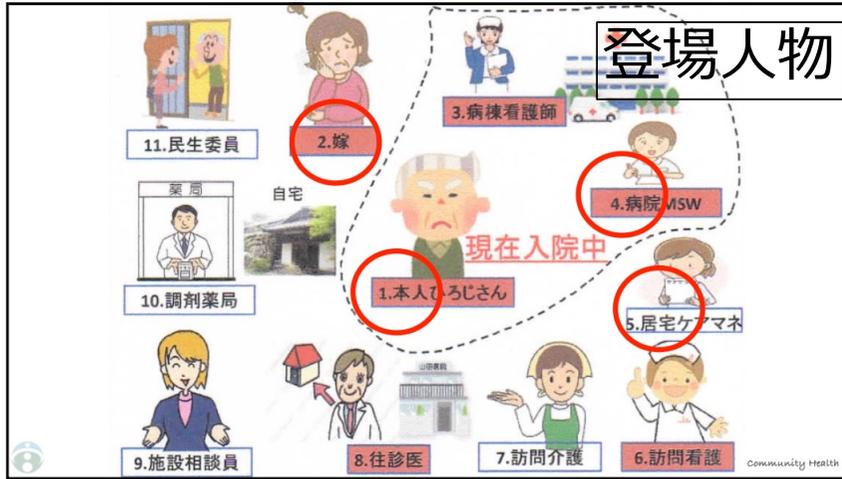
事例：94歳、男性、独居

使用した事例

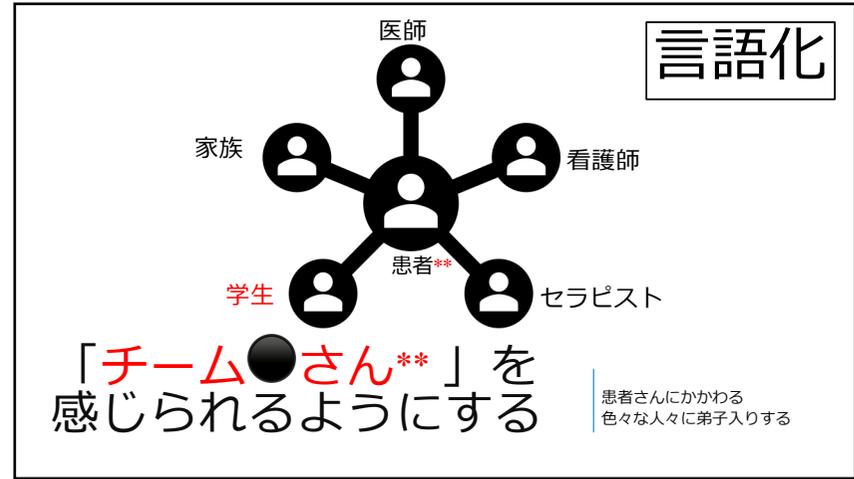
- > **要介護1、青島**に一人暮らし、無職。妻は5年前に長年の看病の末、自宅で看取った。診療所にお世話になった。高血圧でずっとみてもらっていたが、3か月前から体重減少があり精密検査のため**●県立病院へ検査入院**。その結果進行胃がん（幽門狭窄）・肝臓転移・がん性腹膜炎・腹水が見つかった。**余命2か月と告知**。相談の結果、積極的な治療はせずに**緩和ケア、在宅医療を希望**。
- > 現在入院10日目。足腰が弱ってきた。食事は流動食で何とかとれている。腹痛が時々あり、**医療用麻薬**も開始。
- > 本人は「早く退院して自宅で過ごしたい。最期は自分の家で逝きたい」と言っている。関係者に声がかかって**退院前の調整を行う会議**を開催することになった。

iGEM, Department of Family Medicine and Community Health

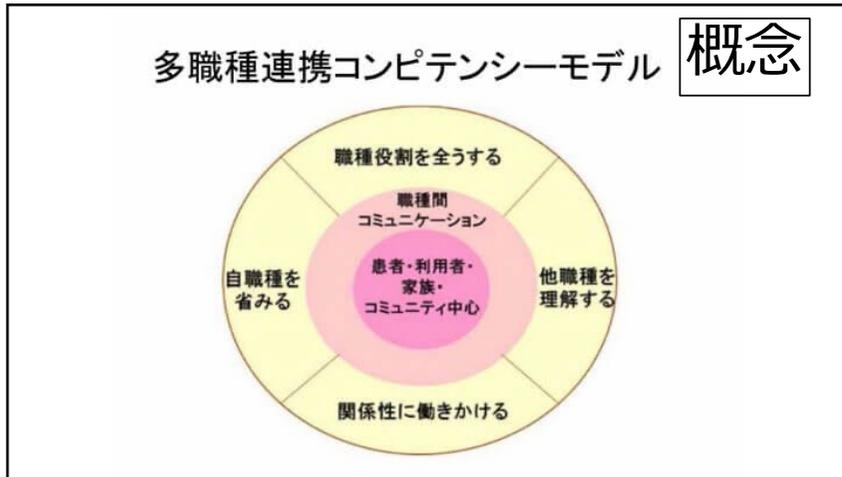
20



21



22



23



24



25

地方での医療福祉分野 **人材不足**

- 何か手を打たないと悩んでいた
- たまたま、ある勉強会で**高校の先生**と意見交換
- 保健医療福祉関係に興味のある高校生が現場に触れるチャンスが少ない、これはチャンスと考えて、ごちゃまぜを企画
- 大人の勉強会に**混ぜてみよう!**と提案

26

高校教諭とのコラボ

地元の生徒と一緒に大人と考える「橋渡し役」
 ごちからも学校へ出向く
 担当教諭へ接触
 すぐ行動、校長の許可、パス

27

高校生もごちゃまぜ IPE

マイクロバスでイビまで
 実際の事例と親御さん
 大きなインパクト
 事例は実例、最後に当事者登場

28



間違っ乗って来た学生

文系志望の3年生「私は絶対、医学系には行かないけど、同級生達が働きやすいような施策を作り出す役人になる！」
ごちゃまぜの範囲を再考！

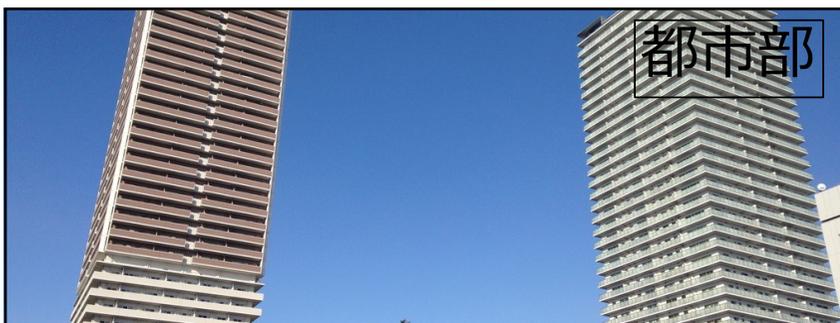
29



現職x地元高校生x研修会

高校生→県立看護大→保健師
で地元就職→同じ研修会を企画する側に
大人が本気になること
やりがいを楽しく伝える！

30



シティ・タワー診療所

非常勤医師として
転居、住民として関わる
タワマン、村として考える
都市型の連携の模索
新生会との連携

31

都市部の医療、在宅医療

2010年から参加

- 経済格差が大きい
- 複雑困難事例が多い
- ご近所パワー（地域力）が田舎よりも弱い
- 医療機関数が多いが、みんなあまり責任感が薄いかも
- 行政の力も、、、エリア広すぎて、、
- 担当者の顔が見えない
- やるべきことが多いがやりがいもありそう

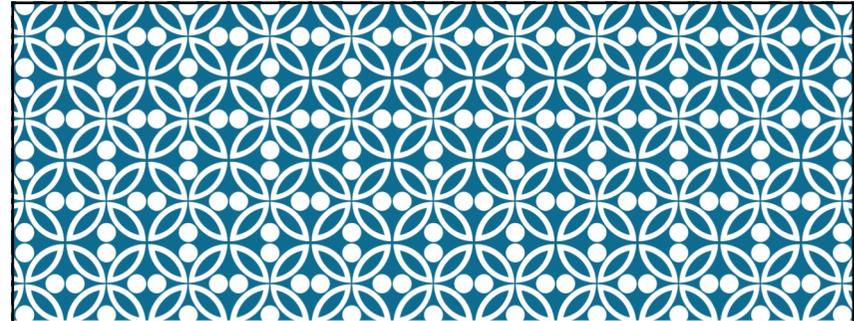
32



都市部であんころの会+

ヒロジ物語と
住民の声を反映した企画
「死んだ後も心配！」
各ブースを用意
葬儀屋や司法書士もコラボ
ごちゃまぜ企画、旗振り役

33



2015年から母校へ

宮崎をどげんかする
地域医療の人材育成
多職種連携教育
県内行脚

34



医学科と看護科をまぜる

宮大医学部医学科と看護科
医110+看80名/年 10年間
県立看護大でも同様企画8年

35

5年生後期 **NEW**
地域包括ケア実習**4週間**

- 必修の実習
- 構想、準備から実施まで3年かかった！
- 原則、1人で4週間現地に滞在、住み込み
- 県内全市町村の医療機関で実習
- 病院だけでなく保健や福祉の実習も含む
- 外来、入院、在宅医療も経験する
- 最終日に大学で報告会、経験をシェア
- 最初の希望は宮崎市内在が7割、でも、

©ONE COMPATH

36



学生は患者さんから学ぶ

「たとえ二人とも認知症になっていてお互いを思い遣っている姿見て感動した」
(在宅実習：学生)

坂口大介、吉村学 宮崎大学医学部におけるSignificant Event Illustrationを用いた
医学生への地域医療実習の振り返り、日本プライマリ・ケア学会誌、2025;48(1):26-29.

37

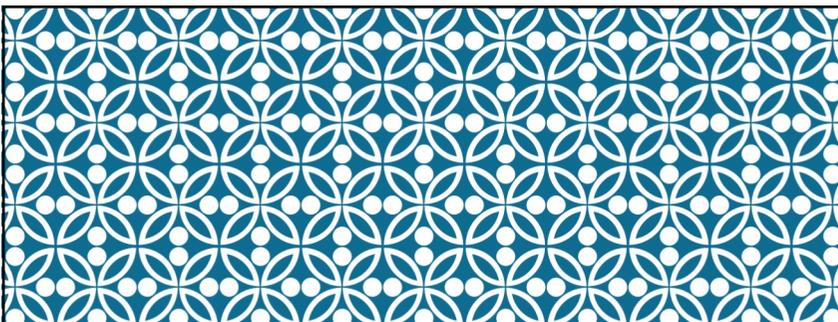
訪問看護同行！

訪問看護（精神）に同行して、衝撃を受けた。
ゴミ屋敷、靴下がダメになった。**看護師さんのプロ意識に感動！**



まこちゃん

38



教育人材育成

地域で仕掛けを作ることができる人を養成する

39



「ごちゃませ師」を養成

※多職種連携教育コーディネーター

2018年から5年間
多職種連携教育コーディネーター養成事業を
文科省、県で実施、講座が主体
損斐の皆さんに講師を
宮崎県で100人、青森県で300人

40

ごちゃませ師・心得 14 箇条

1. ポジティブに考える
2. 基本は自分の本業やる、+αで
3. 事例に関わる登場人物を書き出す
4. そこからのつながりを芋づる式で
5. 関係者に会いに行く、話聞く
6. 縦横斜めで考える
7. えい！やー！で勢いで実行
8. まぜる範囲を限定しない
9. 黒子役、ファシリ役がメイン
10. 場合によりジェネレーター役も
11. 実施した後は必ず評価を得る
12. 参加した人をよく観察して、仲間に引き込む
13. とにかく続けること
14. Think globally, Act 超 locally

41

昨年4月から都農町立病院へ

- 10年前の目標を概ね達成した。
- 送り出すカリキュラム導入できた。
- 後輩人材が育ってきた。
- 教育拠点としてのcommunity hospitalの輝きを増すために。
- リーダーの継続性を担保するため。
- 純粋に一臨床医に戻りたい。

42



地域住民に会いに行って、
出合いを楽しむ

町内44地区を行脚
自己紹介・学生による講義
質疑応答
終了後茶話会、
さよならの挨拶・握手

43



患者さんにも演技お願い

医学生が往診に来たら、涙の
一つをぜひお願いしますと
医師確保のためにぜひ！
みんなで育てる一環

44



家族と

患者 + 家族 + 親戚 + 職員

ターミナル患者
「死ぬ前に墓を見に行きたい」
夢をあきらめない
病院、施設、家族、親戚の協働
基本、ボランティアで

45



むちゃぶり

お泊まり実習

- 在宅医療の担当患者で末期がん患者
- 施設で最期を迎えようとしていた。往診の時に、「夜が寂しい」と吐露
- 指導医の提案で医学生が同室に一晩泊まる実習
- ずっと手を握っていた
- 大変感謝された（施設・ご家族から）

Overnight Stay at Terminally Ill Patients' Homes (OSTIPH)
Yoshimura M, et al. Int J Med Educ. 2020 Jul 24;11:146-154.

46



身近な範囲で集う会企画

町立病院が企画、2020年から
有志を募り、世話人会組織
ネタを自分たちで考える
毎月第3木曜18時-19時
保健医療福祉専門職+行政
まなび+グループワーク半々で

47



高校生を大人の勉強会に

つまるごとケアミーティング
立ち上げた！
地域で月一回開催の多職種ご
ちやまぜの勉強会に、
地元高鍋高校へ挨拶まわり
地元高校生を混ぜて一緒に学ぶ

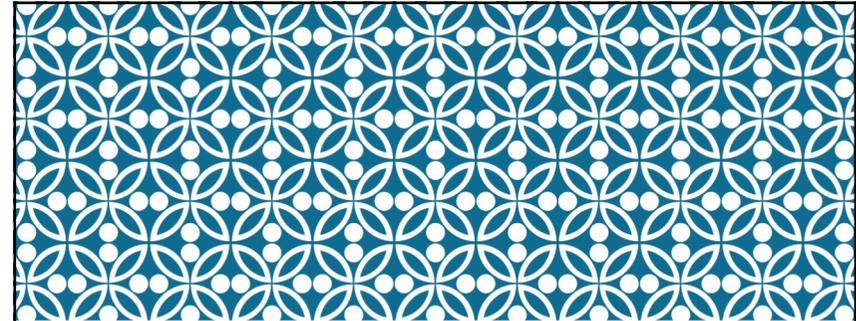
48



地元中学生と一緒に**未来**を

授業にも参加！
昨夏に地元の祭りで協力
"Dr.YATAI"プロジェクト
中学校x地元病院xイツノマ®
「未来を変えられるのは皆一緒」

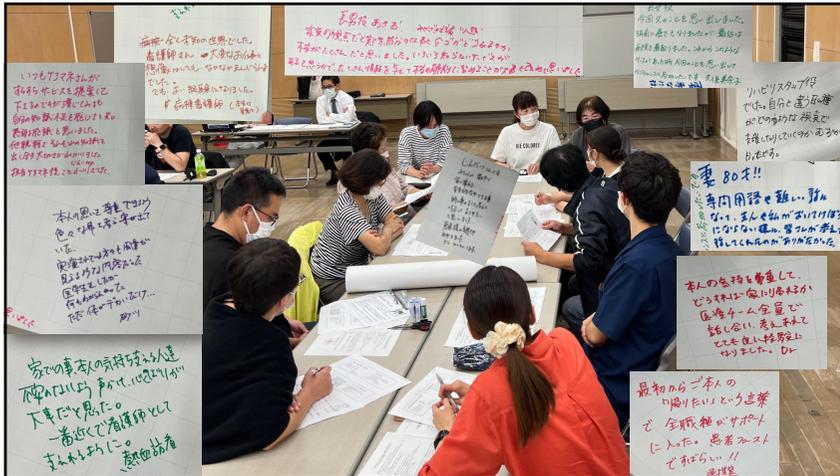
49



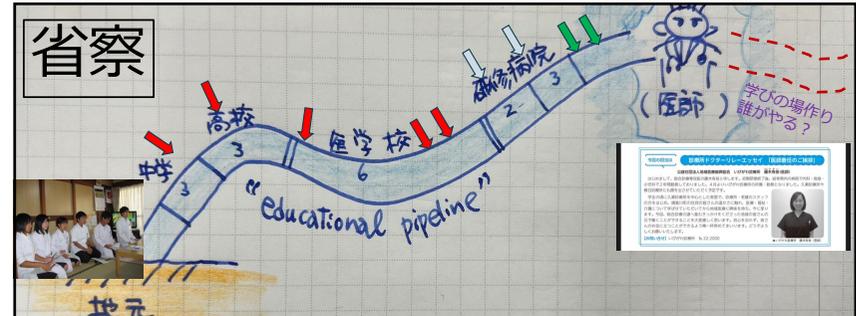
IPEがなかった世代へ対応

都市部での連携どうする？
看護協会やMSW団体などと
協力して研修会を企画提供
成人学習理論を使いながら

50



51



「教育パイプライン」で

今どこにいるかを俯瞰する
その人が受けてきた教育は？
**地域の皆さんと一緒に
学びの場を作り出す重要性**
そしてやり続けること！

52

医学科
School of Medicine

地域枠で入ったからこそ、地域と医療従事者の交流を間近に学べる

医学科 4年

江藤 佑子 Yuko Eto
宮城県 宮崎西高校出身

高校生のときに総合診療科・吉村先生の話聞く機会があり、そこから地域医療に強い関心を持ちました。本学科の地域枠で入学しましたが、串間市や西米良村など地方での実習が用意され、学生から地域医療に触れることができます。地元で働きたい人にはお勧めです。本学は1、2年次の合同授業や、サークルなどで医学部以外の学生とも交流を持てるのも特徴的。私は短歌会や週2回ジョギングをするサークル、医療系のサークルなど自分のペースで参加できるものを掛け持ちして、リフレッシュしています。やりたいことを好きなタイミングで挑戦できる場が沢山あります。

地域枠で入ったからこそ、地域と医療従事者の交流を間近に学べる

江藤 佑子 Yuko Eto

本学は1、2年次の合同授業や、サークルなどで医学部以外の学生とも交流を持てるのも特徴的。私は短歌会や週2回ジョギングをするサークル、医療系のサークルなど自分のペースで参加できるものを掛け持ちして、リフレッシュしています。やりたいことを好きなタイミングで挑戦できる場が沢山あります。

53

患者を見る「三つのレンズ」を理解する

3つレンズ

倍率の違うレンズを同時にもつ、手に入れる

- ×400倍：病気の原因など
- ×40倍：体全体のこと、高齢者総合評価など
- ×4倍：家族・地域・ACCCC

肺炎 認知症 易転倒性 変形性膝関節症

患者中心の医療

家族 地域 文化

A-ケアへのアクセス
C-ケアの継続性
C-包括的なケア
C-ケアの調整
C-文脈をふまえたケア

いつもこのレンズを持ち歩く。いつも複視眼的に使う、考える

(吉村 学：へき地こそ最高の医学教育の場。レジデントノート, 11:1597-1602, 2010)

市橋先生のココキン中国語版（在宅医療教科書）に引用されていた！

54

ごちゃまぜ師・心得 14 箇条

1. ポジティブに考える
2. 基本は自分の本業やる、+αで
3. 事例に関わる登場人物を書き出す
4. そこからのつながりを芋づる式で
5. 関係者に会いに行く、話聞く
6. 縦横斜めで考える
7. えい！やー！で勢いで実行
8. まぜる範囲を限定しない
9. 黒子役、ファシリ役がメイン
10. 場合によりジェネレーター役も
11. 実施した後は必ず評価を得る
12. 参加した人をよく観察して、仲間に引き込む
13. とにかく続けること
14. Think globally, Act 超 locally

55

この時間の目標：

- 保健医療福祉関係者や行政、地域の皆さんを「ごちゃまぜ」に巻き込むやり口をおおよそ理解できる
- 自分たちの地域での連携や活動のヒントをひとつ得ることができる
- 地域医療の定義をおおよそ言える
- 多職種連携コンピテンシー（6つ）のうち、一つを列挙できる
- ごちゃまぜ師に必要な態度をひとつ言える
- 地域医療の三つのレンズを理解できる

56

①あなたは人口6000人のC町にある支援事業者勤務している相談員。

70歳女性Dさん、アルツハイマー型認知症と診断されて2年が経っている。旦那さんは78歳で同居。お子さんは都会に住んでいる。

この地区は60世帯ぐらいが集まっている町営住宅で高齢化が進んでいる。まとまりはいいが、やや閉鎖的である。消防団もあるが最近は団員も減っている。

Dさんは元気な頃から区内をよく散歩していた。認知症になってからも続けていたが、時々道に迷うこともあった。

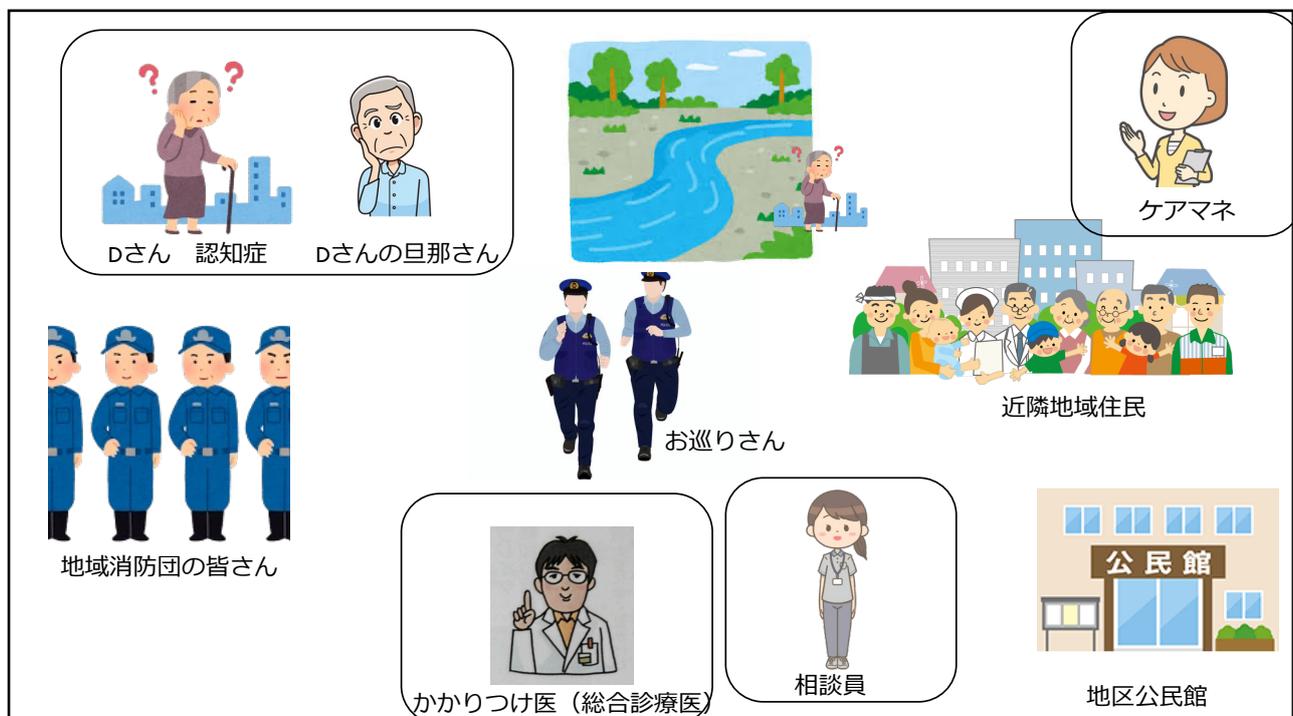
そして遂に行方不明になってしまった。慌てた旦那さんは警察と役場に連絡して、消防団も含めてみんなで捜索することになった。町の防災無線でも情報が流れた。

主治医である吉村にも連絡が来て、診療終わりに捜索に参加した。そして河原で立ち尽くしているのを発見保護された。ほっとして無事に帰宅できた。

でも近所の方々や消防団の一部からはブツブツ言っているのが少し伝わってきた。ケアマネも駆けつけてきた。

- Dさん、Dさん家族への当座の対応と
- 地域全体への何か作戦を考えてみてください。

59



60

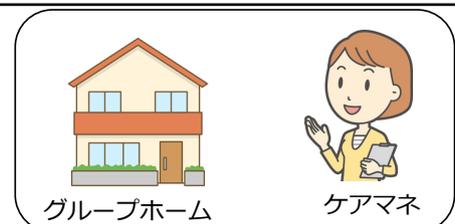
②あなたは人口1万人の町にある地域包括支援センターに勤務する保健師で、この地域の多職種連携に関する研修会の企画委員の一人である。来年度の研修会のネタをどうするか悩んでいた。先日友人でグループホームに勤務しているケアマネさんと話をすることがあった。昨年の夏に台風8号が近づいた時に、夜中に突風が来て施設の屋根が飛ばされて被害にあって大変であった。その際に地域の皆さんの支援が助かったことや入所されている利用者さんをどうするか悩んだという。その話を聞いている中で、研修会への企画を思いついた。

- 具体的な研修会を企画してみてください。
- 日時や場所、内容、呼びかける範囲、など

61



近隣住民



グループホーム

ケアマネ

多職種連携研修会
企画メンバー



地域包括C



公民館

62