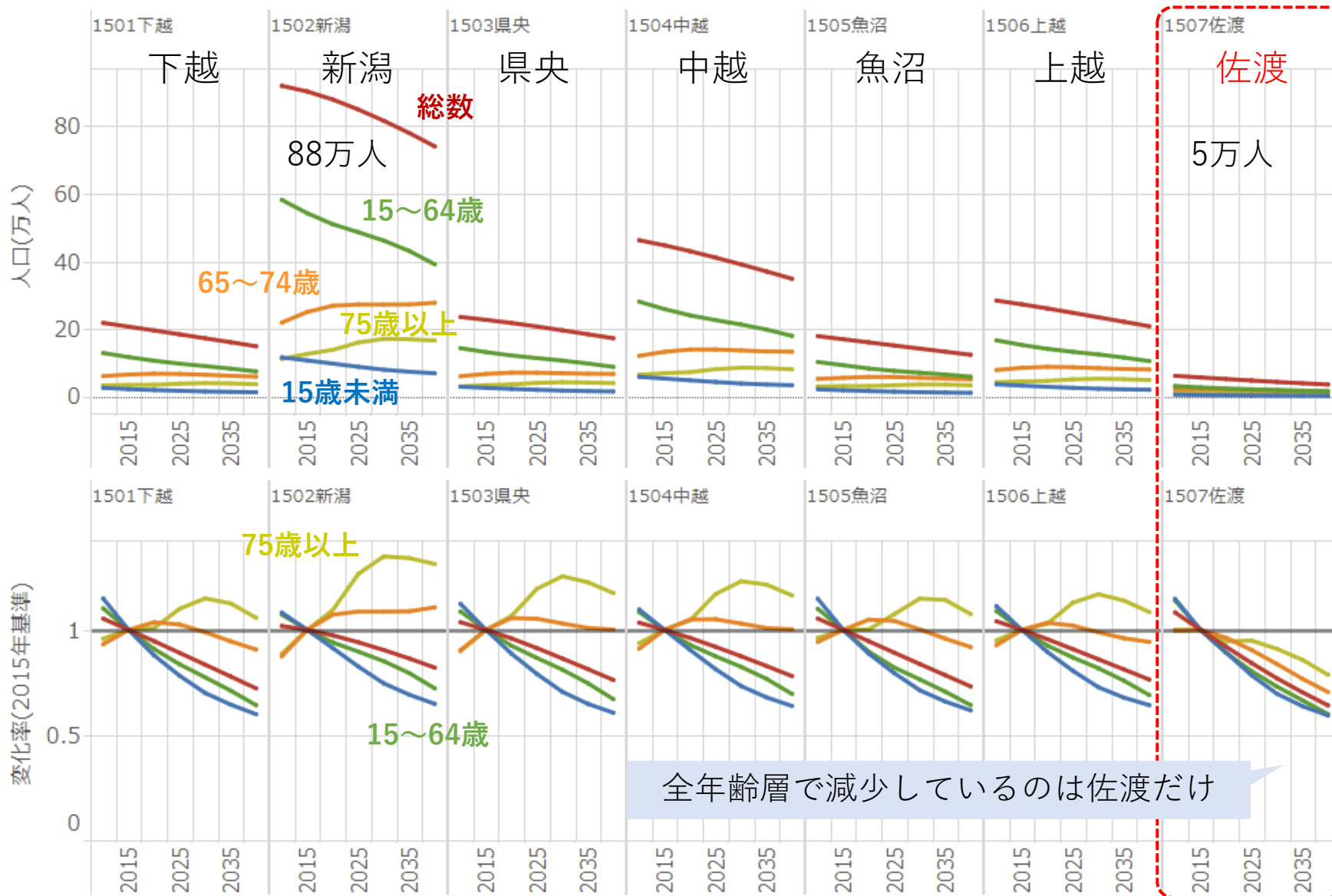


佐渡の現状と対策の方向 連携の意義と住民のWell-beingに向けて

新潟県厚生連佐渡総合病院病院長

佐藤賢治

医療圏別人口予測：新潟県



後期高齢者のピークアウトは
どの地域でも2030年

佐渡は他地域と大きく異なる

佐渡独自の対策が必要

しかし...

佐渡は特殊ではない！

2030年以降は他地域も佐渡
に類似した人口変化となる

佐渡の対策は他地域に貢献

佐渡市・新潟市が100人の村だったら

		佐渡市 (2022)	新潟市 (2020)	佐渡/新潟比
年齢構成	0～14歳	10人	12人	0.8
	15～64歳	47人	61人	0.8
	65歳以上 (75歳以上)	43人 (26)	27人 (15)	1.6 (1.7)
人口増減	年間出生数	0.4人	0.7人	0.6
	前年からの人口増減	-2.6人	-2.6人	1
	介護認定者数	10人	5.6人	1.8
高齢者世帯	高齢者夫婦世帯：老老	21%	10%	2.1
	高齢者単身世帯：独居	26%	9%	2.9
医療従事者	医師数	0.18人	0.3人	0.6
	看護師数	1.4人	2.9人	0.5

* 複数の統計値からの推定

病院機能が異なるため、単純比較は不可

医師の半数は村外から

施設が持続運営するための要件

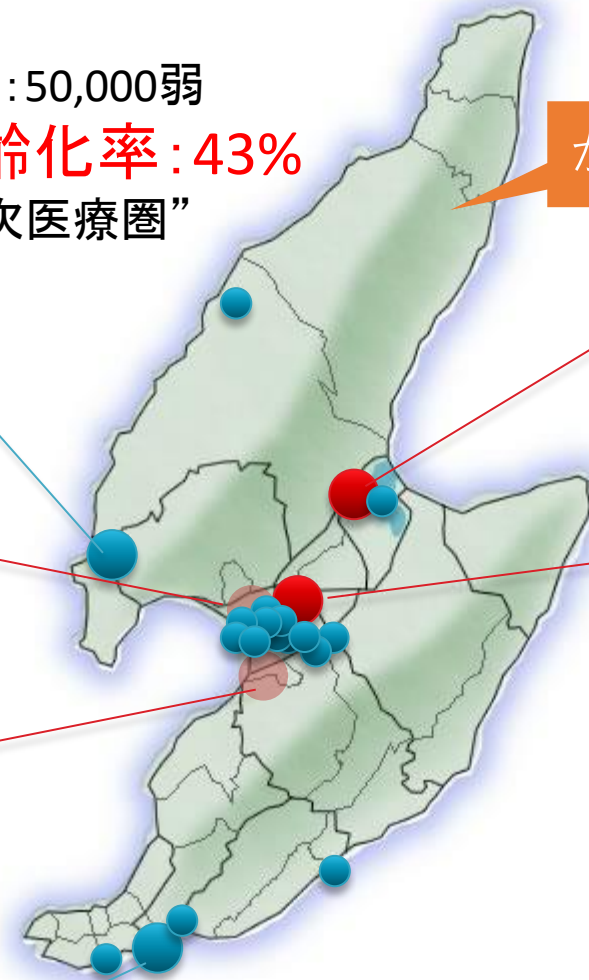
病院	急性期特化	高い診療単価の患者を集約、資源投資の利益を確保
	回復期特化	最小限の設備投資、積極的在宅復帰で高回転率を図る
	入院 > 外来	資源は入院を中心に配分し、収益性を確保
介護	老健	在宅復帰を推進し、高回転率を図る
	特養	高稼働とし、低単価の中で収益性を維持
	有料	経済力がある利用者が一定程度存在
共通	利用者	運営するために必要な利用者数が存在する
	連携	機能分担の理解と実践により、前後の連携を確立する
	資源	機能を実践・維持するための資金・人材を確保する

現状を把握し、人口減少・働き手の減少に地域を挙げて
対策を協議・実践しなくてはならない

佐渡の医療機関

人口: 50,000弱
高齢化率: 43%
 “二次医療圏”

かつて6つあった病院が3年で2つに



2022/4より診療所化

佐渡市立相川診療所
 19床(有床診療所)
 医師1名

2022/4より廃院

~~医療法人おけさ会
 佐和田病院
 34床
 医師数名~~

2022/12に佐渡病院統合: 60床に減

~~新潟県厚生連
 真野みどり病院
 精神科108床
 精神科医3名~~

2020/4より診療所化

新潟県厚生連
 南佐渡地域医療センター
 19床(有床診療所)
 医師1名

佐渡市立両津病院

60床: 軽症急性期+回復期
 内科4 小児科1 歯科1

新潟県厚生連
 佐渡総合病院

2022/4より病床減、12月に精神科60床設置

354床: 急性期190+回復期100+精神60+感染4
 救急搬送ほぼ100%

- 内科 14
- 神経内科 3
- 小児科 3
- 外科 4
- 整形外科 4
- 脳神経外科 1
- 産婦人科 4
- 耳鼻咽喉科 1
- 眼科 1
- 皮膚科 1
- 泌尿器科 1
- 歯科 3
- 精神科 3

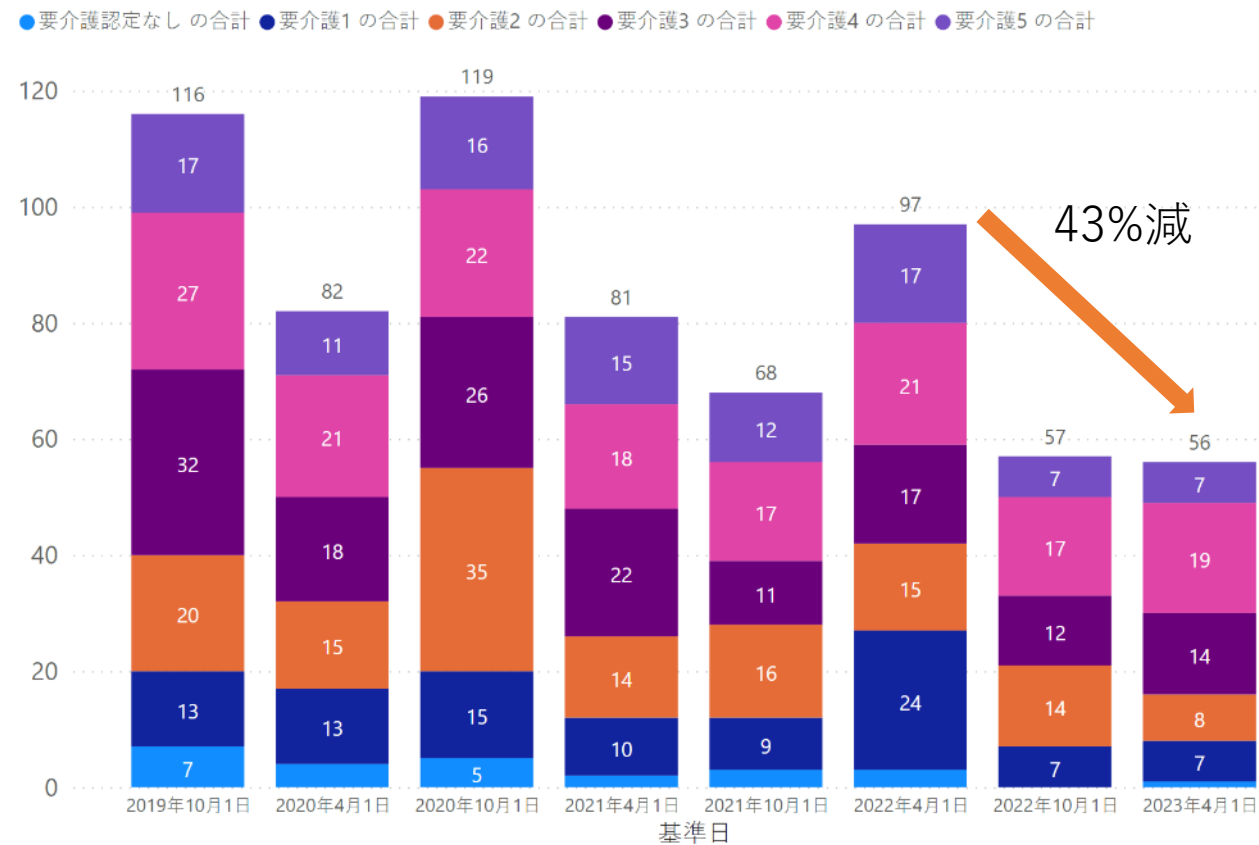
常勤 7
 非常勤・嘱託 4
 大学派遣医他 36
 臨床研修医 8+数名

● 病院
 ● 診療所

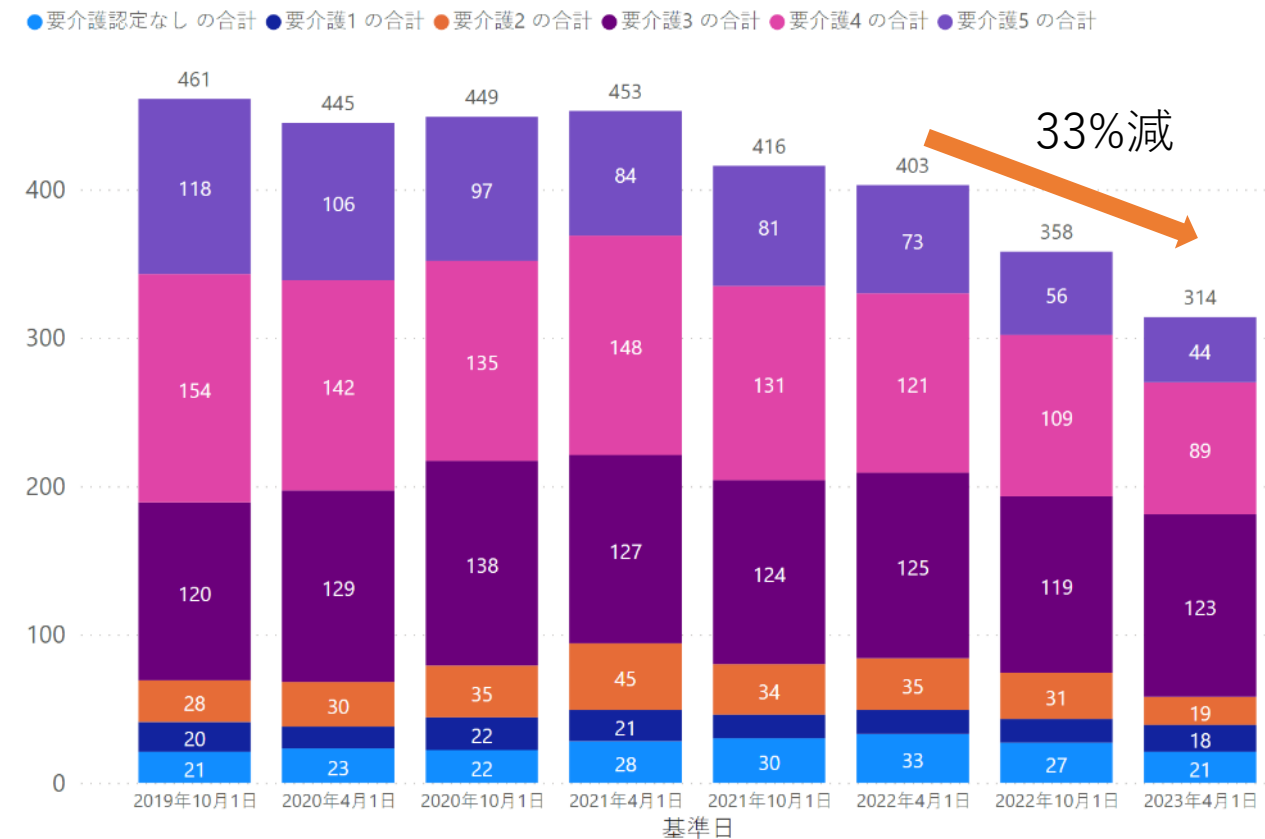
老健・特養申込者数推移：6ヶ月ごと

佐渡市の集計より

老健申込者数



特養申込者数

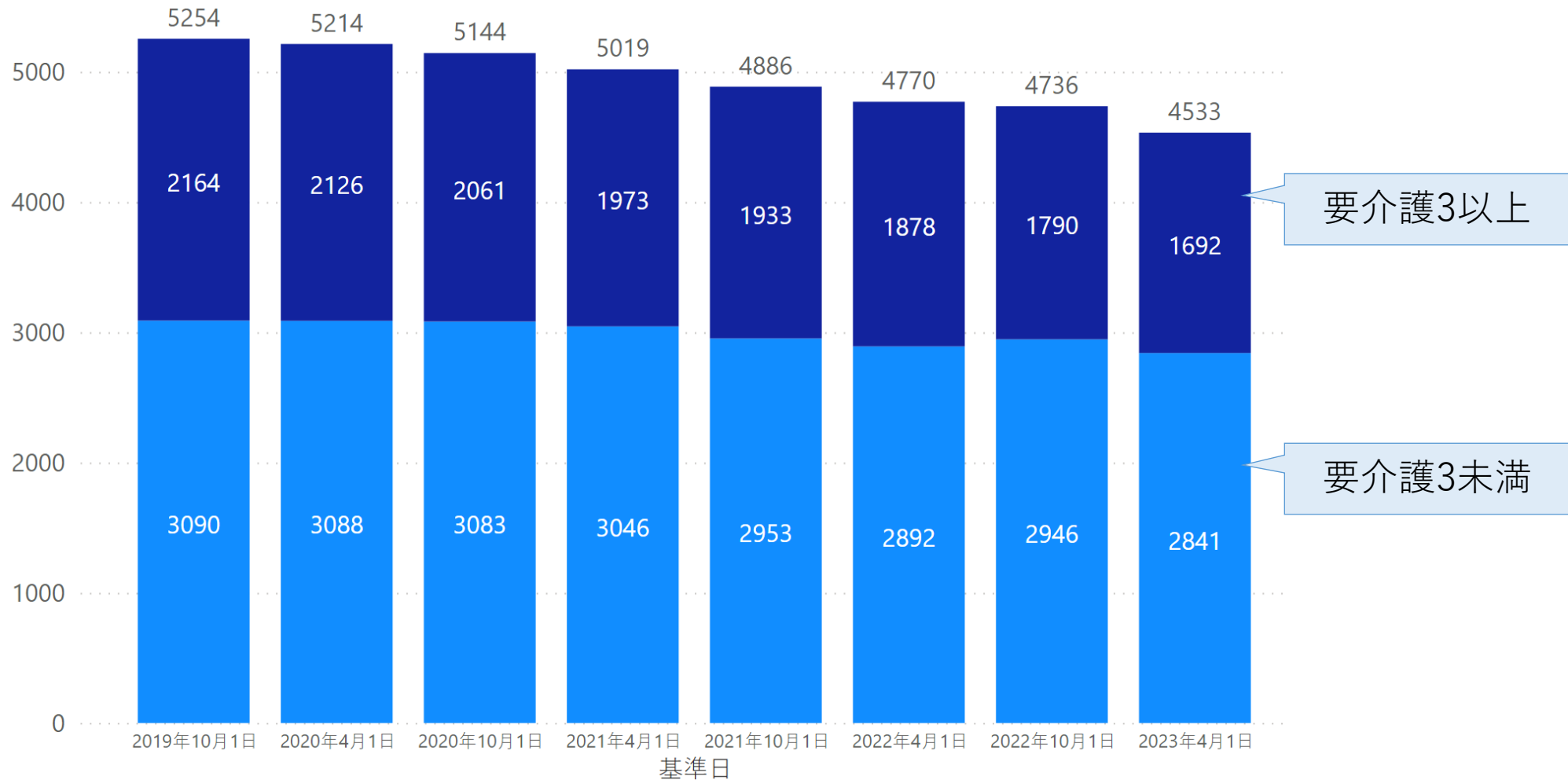


施設には経営持続に必要な入所者数があり、これを下回ると撤退せざるを得ない
 地域全体の需要が残っている状況での撤退が進むと、入所できない高齢者が相当数発生する

介護認定者数推移：6ヶ月ごと

佐渡市の集計より

●要介護3未満の合計 ●要介護3以上の合計



超少子高齢社会における医療福祉の課題

患者減、低い診療単価 ⇒ 医療機関経営を逼迫

高齢者の減少 ⇒ 介護事業所経営を逼迫

全国的な生産年齢人口減 ⇒ 働き手の確保が困難

人的資源の確保手段ではない診療・介護報酬

行政体力の低下 ⇒ 保健福祉業務、事業所支援

行政含む組織の温度差、組織内の温度差

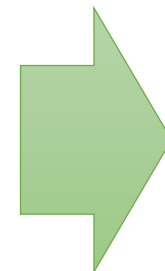
組織間連携、地域連携のリーダーシップの有無



医療福祉提供の危機



実践障害



- 施設単位では対策できない・・・
- 佐渡全体での対策が最低限必要

課題は明らかだが、複数の船の舵取りは難しい

今後起こり得ること

- 現場の危機感と運営管理側の意識の乖離
- 医療機関の縮小・廃院
- 介護事業所の縮小・廃所
 - 入所者対応を優先し、通所事業を縮小・廃止：早期介入からの後退
- 資源調達の急速な悪化：ヒト・カネ
- 連携どころか対立の構図が先鋭化；ローカルルールの特権化

対策が不十分あるいは無策では・・・

- 需要減少より先にドミノ倒しの様に医療福祉サービスが破綻
- 住民の不満が増強、対策に資源を浪費、サービスの破綻が加速

対策の方向

- 働き手の減少を前提に医療福祉サービスの提供範囲を協議
 - 地域の対策は組織の対策に優先する；ローカルルールを最小化
 - 提供サービスの縮小は避けられない、地域での協議の下に軟着陸を
 - 住民の理解が必須；行政を中心とした広報が重要
- 後手の医療福祉から、Well-beingを目指す先手の実践を
 - 重症化してからの医療対応では、医療資源を大量に消費するにもかかわらず、住民の行き先がなくなる
 - 要介護度が上がってからの対応では、多くの介護資源が必要で、目詰まりを起こす
 - 生活能力の低下が始まる段階を検知し、早期に介入していく

高齢になっても生活できる時間をできるだけ長くする

先手を打つ対象：「フレイル」 frailty

- なぜ「フレイル」か？

- 要支援の前の状態、一見日常生活が可能
- 適切な介入により、6割以上が健全生活に復帰できる
- 意識的に見つけないと見つけられない

- 「フレイル」を過ぎると介入効果が急激に低下する

- 要支援でも遅い、要介護3以上では介入効果が得られない
- 一見元気な高齢者でも、疾患が重症化すると一気に生活能力が低下、疾患の治療が生活能力の回復につながらない

- 「フレイル」で介入すれば生活能力を維持できるのか？

- 加齢に伴う生活能力の低下は避けられないが・・・
- 生活できなくなる時期を遅らせることは可能

「フレイル」の診断

項目	評価基準
体重減少	6ヶ月で2kg以上の意図しない体重減少
筋力低下	握力：男性<28kg、女性<18kg
疲労感	ここ2週間、わけもなく疲れたような感じがする
歩行速度	通常歩行速度<1.0m/秒
身体活動	1.軽い運動・体操をしていますか？ 2.定期的な運動・スポーツをしていますか？ 上記の2つのいずれも「週に1回もしていない」と回答

改訂日本版フレイル基準（J-CHS基準） Satake S and Arai H. Geriatr Gerontol Int. 2020; 20(10): 992-993

5項目のうち、

- 3項目以上に該当 : フレイル
- 1～2項目に該当 : プレフレイル
- 該当項目なし : 健常

個人に確認する・測定することが必要

「フレイル」に積極的介入するためには

- 「フレイル」に気づくこと
 - 気づく機会をできるだけ多くすることが重要
 - 住民自身、行政・医療福祉側双方に気づく機会が必要
 - 健診、医療機関受診時、介護福祉サービス利用時、とくに医療機関受診時
- 気づいたら次の行動につなぐこと
 - 住民自身の行動 → 自身で行動できる人は少数派
 - 行政・医療福祉側が対象住民に行動を促すこと
- 次の行動ができる環境が整備されていること
 - 住民個々に必要な介入は何か？
 - 住民個々に適切な介入ができる場所はどこか？

「フレイル」に気づくために：住民

社会技術研究開発センター研究開発事業「SOLVE for SDGs」

個別化したデータに基づく健康寿命延伸を実現する
モデルの構築 ～いのち輝く社会を目指して～

第8回
トキメキ会
9/9 金

参加費無料
商品券が
もらえます

あなたの若さを取り戻す
10月開催
ぜひご参加

今年度最後
トキメキ会
会場：佐渡市
新加賀駅前

第9回：10月28日
開催時間：金曜 10時半
土曜 9時半、11月
11月の開催は中止となり

介護予防は体の「弱りはじめ」(フレイル)に気づくことから始まります。
新潟県と佐渡市の後援を頂きながら、私たちはスマートフォンを
使って「弱りはじめ」を科学的な視点から見つけ、生きがいに満ちた
スマートにときめく未来の佐渡市を目指しています。

参加特典
1. その場で専門家から結果の説明が受けられます
2. アプリインストールと測定に協力にご協力いただいた方には謝礼をお渡しします。

トキメキ会
あなたの若さ度チェックしてみませんか？
主催
慶応義塾大学 医学部 医療政策・管理学教室
新潟医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法学科
北里大学 ライフログ研究チーム(医療衛生学部 理学療法専攻)
共催：公益財団法人 新潟県健康づくり財団
後援：新潟県、佐渡市

介護予防は体の「弱りはじめ」(フレイル)に気づくことから始まります。
新潟県と佐渡市の後援を頂きながら、私たちはスマートフォンを
使って「弱りはじめ」を科学的な視点から見つけ、生きがいに満ちた
スマートにときめく未来の佐渡市を目指しています。

参加特典
1. その場で専門家から結果の説明が受けられます
2. アプリインストールと測定に協力にご協力いただいた方には謝礼をお渡しします。

スマートフォンで
活動量をチェック
歩行速度
筋力
筋肉量
認知症の
危険性
心肺機能
専門家による
結果の説明

参加は予約制となります。
ウェブ予約は
こちら
お電話での
参加予約はこちら
025-224-6161

開催日時
2023年2月
17日(金) 午後 1時、2時、3時
18日(土) 午前 9時半、10時半
午後 1時、2時、3時

開催場所
佐渡市総合体育館(ヘルツアップアリーナ佐渡)
所在地：佐渡市窪田79-1

持ち物
健康保険証、スマートフォン(お持ちの方のみ)、マスク、歩きやすい上履き、太ももの皮膚を露出できるズボンあるいは短パン、上腕を露出できる半袖のシャツ、ご自宅に後日届く案内状と質問紙

参加条件
1. 40歳以上の方
2. 「さどひまわりネット」に同意されている方
3. スマートフォンを使用されている方
4. お一人で歩ける方
※当日、会場でもお持ちの方への登録も可能です。
※スマートフォンをお持ちでない方も測定室に参加可能です。

2021～2023年度事業

慶応大学 東京大学 北里大学

新潟医療福祉大学

佐渡総合病院

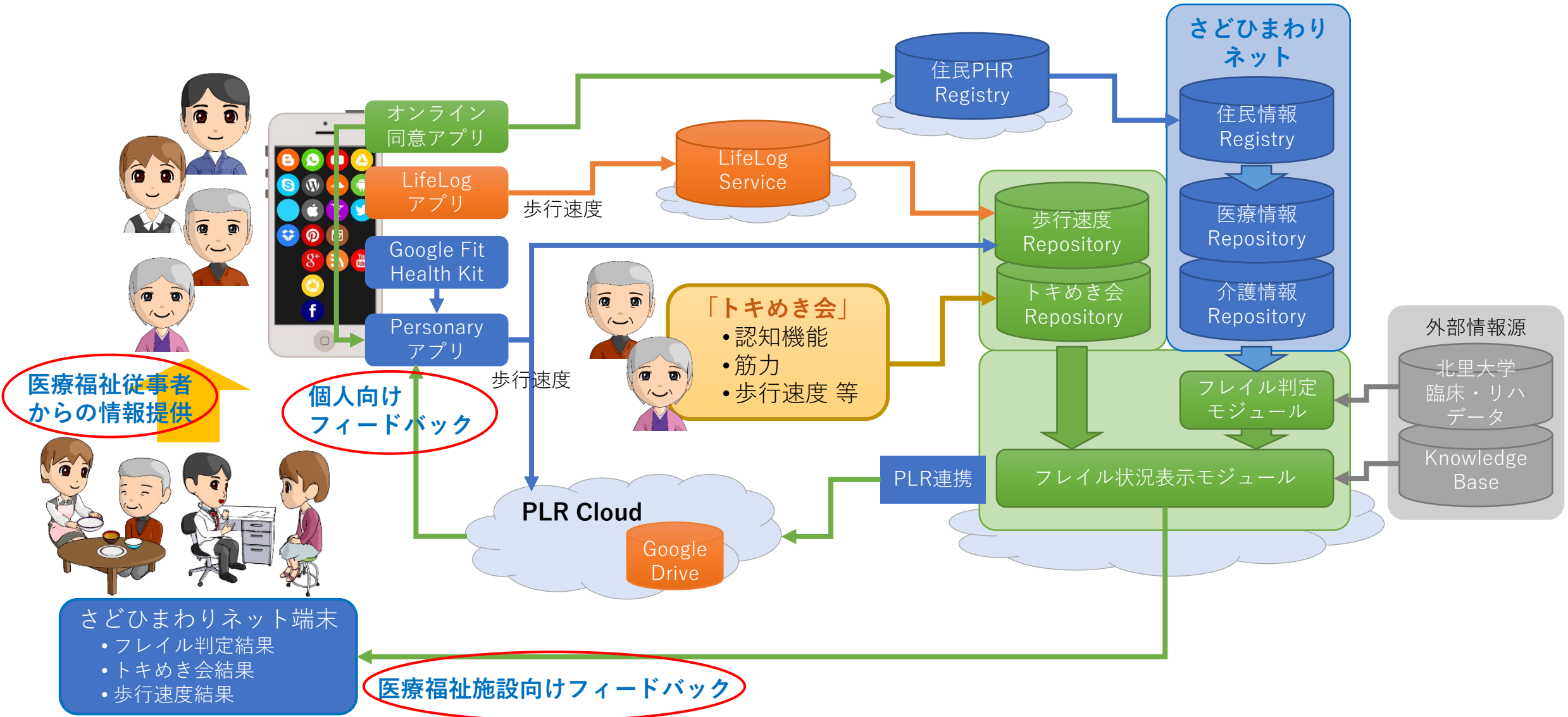
(株)ヘルスケアリレイションズ社

(株)Open Health Initiative社

住民を対象に「トキメキ会」として開催

- ・ 認知機能・筋力・歩行速度などを測定、その場で結果をフィードバック
- ・ 参加者にスマホアプリを導入
：結果の参照、日々の歩行速度の計測を実施
- ・ 測定・計測結果は「さどひまわりネット」から医療介護従事者も参照可能

SOLVE事業の全体構成概念



「トキめき会」結果のフィードバック

住民個人向け

医療福祉従事者向け

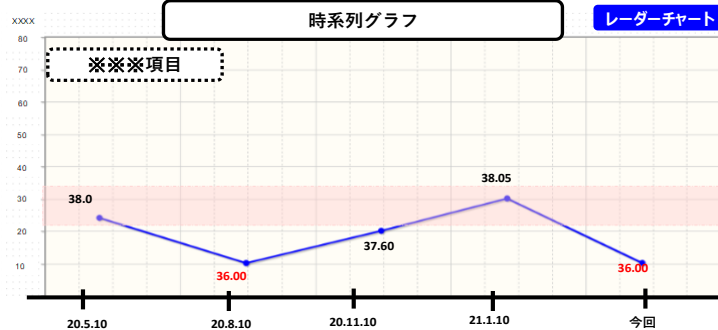
スマホ用画面イメージ

フィードバック用紙

年齢 70 歳 身長 168.0 cm
性別 男性 体重 65.0 kg

※各項目の経過をグラフ表示する場合は、「グラフ表示」ボタンをクリック

測定項目	単位	4回前 20.5.10	3回前 20.8.10	前々回 20.11.10	前回 21.1.10	今回 21.4.10	平均値 (範囲)
握る力	kg	38.00	36.00	37.50	38.05	36.00	38.06
足の力 (体重比)	%	24.00	24.00	24.00	24.00	24.00	38.60
歩く速さ	m/sec	0.77	0.77	0.77	0.77	0.77	0.91
筋肉の量 (全体)	kg	52.30	52.30	52.30	52.30	52.30	30.00
体力	m	320	350	355	310	315	531



* 開発中のもの

さどひまわりネット画面イメージ

患者/利用者番号 110000001 連携ID MC0000052319
カンジヤ タロウ
患者 多郎 生年月日 1970(昭和45)年10月10日(50歳11ヶ月)

印刷 チェック自由 医療総合

基本情報

基本情報 A	153	基本情報 B	56.5	基本情報 C	24.1
--------	-----	--------	------	--------	------

リスク評価

表示データ 測定データ① 測定データ②

	2020年05月03日	2020年09月13日	2020年12月20日	2021年05月13日	2021年08月30日	警告値	平均値
データA	39.2	39.4	41.3		28.0	28.0	45.7
データB	58.9	58.9	69.6	75.2	81.4	45.0	76.3
データC	1.02	1.22	1.33	1.54	1.09	1.00	1.34
データD	7.00	7.10	7.42	8.09	7.05	7.00	8.52
データE	400	401	410	415	490	400	500

グラフ表示項目 データA データB データC データD データE

データC

平均値
警告値
平均値～警告値
警告値以下

Copyright © HealthCare Relations Co., Ltd. All rights reserved.

「フレイル」に気づくために：医療福祉

「さどひまわりネット」

患者/利用者番号 10239570 連携ID SD000018944
 サド トキオ
 佐渡 時男 (模擬患者) 生年月日 1955(昭和30)年01月01日(62歳07ヶ月)

検索条件
 表示期間 2017/08/28
 表示医療情報 主訴 病名 処方 注射 検査結果 検査画像 処置 手術 バイタル 看護 診療記録

日付	施設 診療科	主訴	病名	処方	注射	検査結果	検査画像	処置	手術	バイタル	看護	診療記録
2013年 07月09日	佐渡総合病院		病名不明				ES CS CS CS CI CI					
2013年 07月09日	佐渡総合病院 外科		病名不明	処方		検査結果 検査結果						
2013年 06月28日	佐渡市立南津 病院 内科		病名不明	処方								
2013年 06月25日	佐渡総合病院 消化器内科		病名不明	処方								
2013年 06月25日	佐渡総合病院 外科		病名の不明 病名不明									

病名・医療処置・処方・検査結果を共有・参照
 行政、島内の医療福祉施設の6割が参加
 島民の3割（17,000人以上）が参加

高齢/利用番号 0000005 連携ID SD000018335
 カクニョウ シュウエンイー
 確認用 住民 E 生年月日 1945(昭和20)年05月05日(77歳08ヶ月)

フレイルリスク評価
 フレイルリスク判定 44% 2022年11月のデータを用いて算出

【フレイルの可能性】は、年齢、身長・体重、血液検査結果などを元に、AIを用いて算出したものです。
 本機能は実証実験中であり、数値はあくまで参考値です。

フレイルの可能性：44%

図はSHAP (Shapley Additive exPlanations) という手法により【フレイルの可能性】の算出に影響があった項目を示したものです。
 赤は「フレイルである」方向に影響がある項目を、青は「フレイルでない」方向に影響がある項目を示し、上から影響度が大きい順に並んでいます。
 項目と影響度は対称式にて異なります。

項目	影響度
フレイル判定参考値	39%

「さどひまわりネット」が持つデータから
 フレイルである可能性をAIを用いて判定

- フレイル診断基準を用いずに判定
- 判定に必要なデータが存在することが必要

「さどひまわりネット」を用いた早期介入の「引き金」

フレイル判定

患者/利用者番号: 10239570 連携ID: SD0000018944
 生年月日: 1955(昭和30)年01月01日(62歳07ヶ月)

検索条件
 表示期間: 2017/08/28
 表示施設: 5項目選択中

日付	施設	診療科	主訴	病名	処方	注射	検査結果	検査画像	処置	手術	バイタル	看護	診療記録
2013年07月09日	佐渡総合病院			[?] 病名不明									
2013年07月09日	佐渡総合病院	外科		[?] 病名不明	処方		検査結果	検査画像					
2013年06月28日	佐渡市立両津病院	内科		[?] 病名不明	処方								
2013年06月25日	佐渡総合病院	消化器内科		[?] 病名あり	処方								
2013年06月25日	佐渡総合病院	外科		[?] 病名あり									

患者/利用者番号: PATNJ463 連携ID: MC0000000062
 生年月日: 1955(昭和30)年03月08日(66歳03ヶ月)

フレイル
 フレイルリスク評価
 表示データ: ●フレイルの可能性 ○トキめき会測定データ ○スマホデータ

年齢やBMI、血液検査などの結果をもとに、機械学習モデルを用いて、フレイル確率を算出しています。本機能は実証実験中であり、数値はあくまでも参考値

肺炎再燃リスク予測

患者/利用者番号: NHCAP00002 連携ID: MC0000000008
 生年月日: 1941(昭和16)年03月08日(80歳04ヶ月)

肺炎リスク

検索条件
 表示期間: 2021/07/13
 表示施設: 模擬病院

日付	施設	診療科	主訴	病名	処方	注射	検査結果	検査画像	処置	手術	バイタル	看護	診療記録
2021年01月21日	模擬病院			[?] 病名あり									
2021年01月15日	模擬病院			[?] 病名あり		実施							

10年、17,000人の住民医療情報の蓄積
 蓄積データからの予測・判定モデルを開発

他に、心不全、腎機能低下、骨折のリスクも検討したい

介護福祉が「引き金」を引くための医療知識

佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会

生の危機を分かち合い、みんなで生きる

～精神的不調を抱えた人々への支援のありか～

講師 小村 絹恵氏
(精神保健福祉士・一般社団法人)

行政・医療・介護・福祉の目的は「地域の住民が生活できる」こと。疾患の治療や介護業務にとらわれ、業務負担に苦悩するばかりではないでしょうか。生活できる時間の維持と私たちの負担軽減に支障を来す状態の早期発見・早期対応が欠かせません。しかる人の理解と協働が求められます。

精神的な不調を抱える住民への対応もその生活が目的であり、が重要で、社会から切り離すことは目的につながりません。生取り組は関わる人々の「こころ」も豊かにするはずで、身体疾患・認知症も同様です。私たちにできることを考えて

新潟 痛みのトータルケアセミナー

Live配信 『Zoom Webinar』

メイン会場 佐渡総合病院 講堂
新潟県佐渡市千種161 TEL:0259-6

プログラム

日時 2022年10月14日(金) 18:00～

開会ご挨拶 厚生連佐渡総合病院 小児科 副院長 岡

演題 座長 どんぐり訪問看護ステーション
がん性疼痛看護認定看護師 後藤 和
『佐渡におけるがん疼痛治療』

演者 厚生連佐渡総合病院 産婦人科 医長 小池

AED オートショックAED 勉強会

日配 2022年10月25日(火) 19:00～

会場 佐渡総合病院3F第一会議室(先)
Microsoft Teams(別途ご案内)

講話内容 ・オートショックAEDについて
(開発された背景や現状・特徴等)
・設置後のアフターメンテナンスにつ

心不全パンデミックに備えるための医療者をつなぐ上越循環器講演会

～フレイルと漢方薬を考える～

2022年12月5日(月) 19:00～20:15

佐渡総合病院 3F『第一会議室、第二会議室』+Zoomウェビナー

※会場参加者にはお弁当のご提供がございます

座長：新潟県立中央病院 循環器内科 部長 西川 尚 先生

教育講演① 19:00～19:15

演者：上越総合病院 院長 籠島 充 先生

・ 住民に関わる多くの職種が知ることによって「引き金」を引けるテーマ
： 認知症・不眠・便秘・心不全・腎機能低下・精神疾患 など

・ 佐渡地域医療介護福祉提供体制協議会から各施設へ案内

開催方法：オンライン
佐渡総合病院 2階講堂でのハイブリ

対象者：佐渡地域の医療・介護・福祉関係者

参加費：無料

主催 佐渡総合病院 運営協力 株式会社佐渡

【講師担当】 第一三共株式会社 三宅 晴

E-mail: miyake.yasushi.ps@daichisankyo.co.jp

佐渡医師会 佐渡地域医療 第一三共株

販売名：自動体外式除細動器 AED-3200シリーズ
医療機器承認番号：30400BZX00003000

NIHON KOHDEN

主催：日本光電工業株式会社北関東支店
共催：佐渡医師会 / 佐渡地域医療・介護・福祉提供

「上越地域における心不全地域連携バスについて」

揚石 義夫 先生

原田 和昌 先生

高部 謙一 先生

●参加及び振替方法について

下記ご都合の良い方法でお申込ください。

①登録フォームより入力(二次元コード or URL)
<https://forms.office.com/r/LGtNe3fMvD>

②裏面FAXにて送信

お問合せ先：株式会社ツムラ 新潟営業所(担当：谷山)
TEL:070-3879-0993 e-mail: taniyama_yuuta@mail.tsumura.co.jp

主催 株式会社ツムラ

生活関連情報の共有（構築中）

Salesforce社 HealthCloudの利用

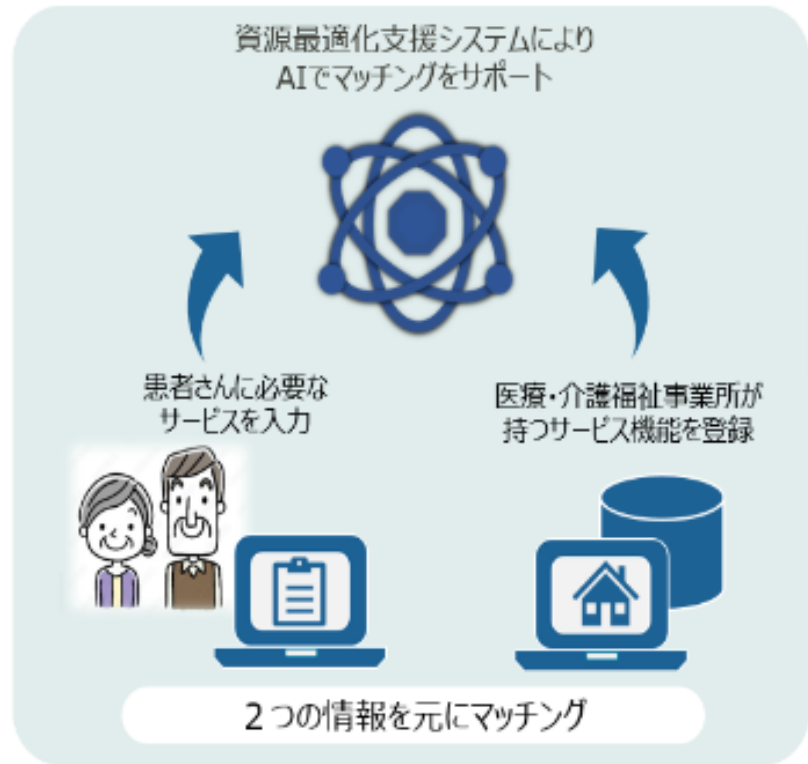
The screenshot displays the Salesforce HealthCloud interface for a patient named Mr. Kimura Takuro. The interface is divided into several sections:

- Header:** Includes navigation links (Home, Common Format, Patient Information, Topics, Surveys, Health Score) and user profile information.
- Navigation:** A horizontal bar shows the patient's current stage as "急性期" (Acute Phase) with a progress indicator.
- Basic Information (Basic Information):** A table of patient details:

Item	Value
NO	C-0001
患者	木村 太郎
生年月日	1938/05/08
性別	男性
介護認定区分	要介護 2
認知の状態	現在のところ正常
ケアマネの有無	あり
ケアマネジャー (施設名)	ケアプランかず
居住地域	
住環境	戸建
- Timeline (タイムライン):** A vertical timeline showing key events:
 - 木村太郎様-ACP (2022.7): 6 months | 2023年1月27日
 - 木村太郎様-ACP (2022.9): 6 months | 2023年1月31日
 - 退院 (2022.10): 4 months | 2023年3月9日 (糖尿病治療 (両津病院))
 - 検査 (2023.1): 4 months | 2023年3月9日 (異常あり (佐渡総合病院))
 - 入院 (2023.3): 4 months | 2023年3月9日 (心不全治療 (佐渡総合病院))
 - 退院カンファレンス (2023.4): 4 months | 2023年3月9日 (準備中)

資源適正化支援システム：施設機能の共有と調整

システム概要



- 候補施設をナビゲート
- 受入調整状況のステータス管理

今後の計画・展望

【新潟県イノベーション創出事業】
佐渡総合病院退院後の介護施設選択に
利用するプロトタイプを開発

精度を向上し、クラウドサービス化に
向けた開発を実施中
(富士通Japan社との共同開発)



島内どこからでもサービスアクセス実現！

連携を実現する人材育成：研修プログラム

連携を実践するのはシステムではなくヒトである



【研修プログラムの概念】

- 職種ごとの基本的考え方・行動指針（総論）
- テクニカルスキルよりマネジメントレベルの明示
- 各論に対応できる基礎力、状況に対応できる応用力、キャリアマップ作成力

【研修プログラムの意義】

- 施設機能の相互理解
- 相互理解のための人材交流
- 情報共有・相互理解のための共通言語
- 人材確保のベースツール：確保対象は全国

- 職種別に佐渡標準研修プログラムを作る
 - 基礎的な職能概念を島内の同じ職種で共通化
 - 協働・連携の概念を基本として組み込む
 - 佐渡島内で職種ごとの人材育成交流を図る

- 基礎課程案作成済
- 看護師
 - リハビリ
 - 管理栄養士
 - 薬剤師：病院・薬局
 - 放射線技師
 - 検査技師
 - 介護支援専門員
 - 介護士

人材の育成：佐渡で未来を学ぶ環境をつくる

- 超少子高齢社会での業務を支援する仕組みと体制
 - 病名・医療処置・処方・検査結果など医療情報の共有：稼働中
 - 住民の生活背景や生活に対する希望を共有する情報ツール：導入準備中
 - 住民の状態に適合する福祉施設の選択を支援するツール：開発中
 - 地域全体で対応を協議・実践する体制：協議会として設置済
- 超少子高齢社会で必要な人材を育成する仕組みと体制
 - 連携を意識した職種別佐渡標準研修プログラム：策定中
 - 医療福祉機関を広く対象とした講演会・研修会の企画・開催：実施中
 - 施設間での人材育成交流：計画中、一部実施

少子高齢社会の医療福祉モデルとし、全国から佐渡で学ぶ「学生」を募集！

「引き金」を引いたらどうする？

Well-beingに向けた地域活動
地域の官民資源を活用

健康維持活動が種々行われているが...



健康診断



運動教室
介護予防教室



栄養指導



地域のお茶の間



ヨガ教室・運動ジム

太鼓を用いた健康活動



自分で見つけて参加する住民は自身で引き金を引ける
何もしない住民に多量の保健福祉資源が投入される

子どもを交えた農園

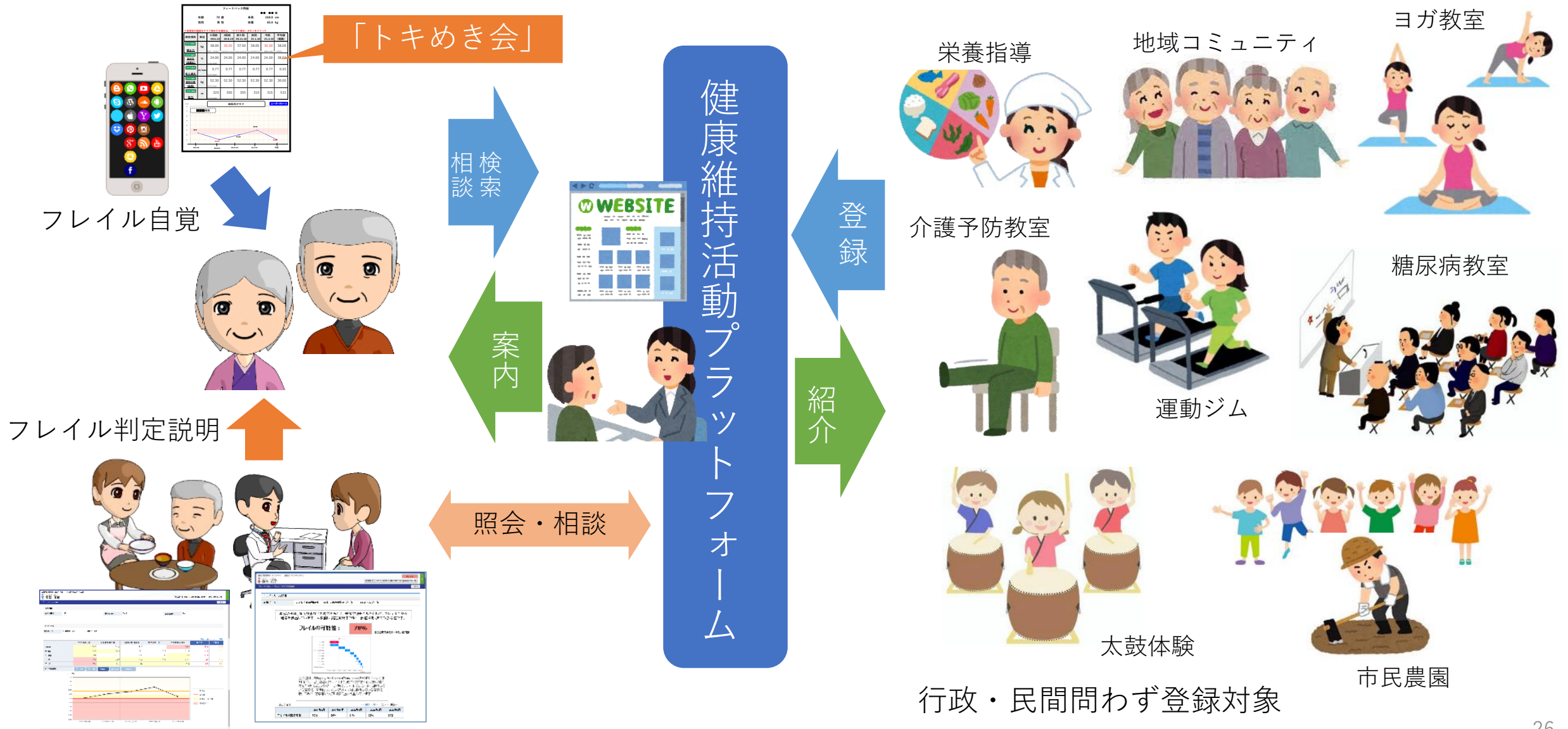


誰が、どんな活動をしているか、わからない
活動者も点で実践、他の活動を知らない

住民に適切で、興味を引く活動はどこにある？

活動をつないで線とし、さらに面としたい

健康維持活動プラットフォーム（構想中）



超少子高齢社会佐渡のこれからに向けて

- 「生活を守る」ために：生活能力低下の早期発見と対応
 - 医療福祉資源の減少が避けられない中、唯一の対策
- 「フレイル」の早期発見
 - 「トキめき会」の継続：年2～4回、地元スタッフ中心に実施
 - 新潟医療福祉大指導下、行政と佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会で開催
 - さどひまわりネットへの住民同意を積極的に勧奨：目標8割
 - 行政保健、医療、介護、福祉へフレイル覚知を周知
 - 住民に向けた「フレイル」認識広報：市民講座、メディアなど
- 健康維持活動プラットフォームの構築と運用
 - 行政主導により、官民で構成するプラットフォーム運営団体の設立
 - 成果指標を設定、定期的に結果を住民・参加団体へフィードバック

連携の実践には住民の理解が必須

- 連携システム・連携体制を整備しても、人材を育成・確保しても、
… **住民が理解**していなければ機能しない
- 医療は病気を治すもの、介護は身の回りを世話してくれるものではない、住民が生活することを支援するもの
… **住民に生活する意識**がなければ意味を持たない
- 行政・医療福祉・民間それぞれが異なる役割を担う
… 住民は適切なサービスを受けながら生活していく意識を持つ

与えるだけではもらう人を増やすだけ…

連携の実践には関係者の理解が必須

- 医療福祉に限らず、健康・保健に関わるすべてが連携を意識
 - 誰かから引き継ぎ、誰かに引き継ぐ作業の連続である
 - 得意分野・専門性を最大化するには連携環境が必須である
 - 連携は努力の相乗効果を生む
- 連携による相乗効果を高めるために・・・
 - 情報の共有・伝達方法の標準化
 - 組織内・外でのコミュニケーション方法の標準化
 - 地域内での共通言語の確立と、
共通言語を用いた連携を実践する人材育成の標準化
- 地域で計画立案・実践・評価を行う体制の確立が重要
 - 行政と佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会