平成30年度　在宅医療・介護連携推進事業

『医療・介護劇』を開催しました

～あらすじ～

共働きの息子夫婦を支えたいと、家事全般を一手に引き受けてきた福さん。がん発覚後も、治療を受けながら、いつものように笑顔で家族の帰宅を待つ生活を継続。しかし、がんは徐々に進行し余命宣告を受ける。家族は「家に帰りたい」と願う福さんの思いを叶え自宅療養を開始。

家族にとっては不安だらけの自宅介護だったが、ときどき入院しながらも、在宅医療・介護サービスにより各専門職の支援やアドバイス、こころのケアも受け自宅介護に自信をつけていく。何より、福さんは、家族や親戚、隣人や友人との日常のやり取りで笑顔がどんどん増えていく。

自宅ならではの楽しく穏やかな時間が過ぎていく中で、福さんは自宅看取りを選択し、本人・家族は自宅看取りの心構えをしていく。

そして、本人・家族ともに日常の生活を続けながら、いつもの暮らしの中で穏やかな最期を迎えることができた。

家族の心に残ったこととは・・・。福さんが伝えたいこととは・・・。

◎平成31年2月16日（土）　13:00～13:30

＊参加者555名＊

いなべ市北勢市民会館・さくらホールにて、**いなべ市・東員町の住民の皆さまを対象**に、医療・介護劇を開催しました。

『福さんが選んだ在宅療養　ときどき入院・ほぼ在宅』

いなべ地域のあるご家庭のお話をもとに、福さんが選んだ**在宅療養の姿**を、芝居でご紹介しました。住み慣れた自宅で、最期まで自分らしい生活をするために、**何が必要か…どこまでできるか…**。自分らしい最期を迎えるにはどうしたらよいのかを考えていただく機会となりました。

出演者は、お馴染みのお医者さんや歯医者さん、薬剤師さんやケアマネジャーさん等、全て地域の医療・介護専門職。練習に練習を重ねて**名？迷？演技を披露！**　していただきました。

家族の気持ちが揺らぐ中、家族会議を実施。
福さんから聞かれた言葉を振り返り、家族は自宅介護を選択。

今から70年ほど前、平均寿命が60歳代だった頃、
人生の最期を迎える場所は8割以上が自宅で、
おじいちゃん・おばあちゃんが息を引き取るのは、
住み慣れた自分の家でした。

意思決定においては、「福さんと家族とのこれまでの関係」「地域の在宅医療・介護体制が整ってきたこと」「長男と、長男妻の職場の理解と応援」が大きなポイントとなりました。

退院カンファレンスにより、在宅療養の体制を整え、病院と地域の専門職の支援を受け、在宅療養を始めることになりました。

在宅療養は・・・
サービス担当者会議等を活用し、ケアマネジャーのプランやサービス調整、各専門職の連携・協働等により、その時々に必要な専門職の支援を受けながら進められます。

イメージもつかない初めての自宅介護。家族は看取りまでを覚悟できているわけではありません。不安いっぱいの中、訪問診療・訪問看護をはじめとする様々なサービスを利用し、各専門職からアドバイスやケアを受け、自宅介護のコツをつかんでいきます。

家族や親せき、気心の知れた隣人たちとの日常のたわいもないやり取りで、福さんの笑顔がどんどんと増えていくことに、長男も　長男の嫁も喜びを感じ、福さんの友人を招いての“お家同窓会”を企画。自宅ならではの楽しく穏やかな時間を過ごしました。

退院し、福さんは孫に
「やっぱり家がえぇわ～。ゆっくりするわ～。何があってもここがえぇわ～。」とつぶやく…

しかし、末期のがんはさらに進行。病院と自宅での日々の生活、病院と在宅で受ける医療、在宅で関わってくれる専門職の支え、隣人の協力、福さんの思い、家族の思い・・・家族は改めて、自宅介護への自信を持ち、頭の片隅でぼんやりと自宅看取りもイメージしながら、自宅介護の継続を決断。
医療と介護の専門職の在宅支援チームは、穏やかな自宅看取りができるよう家族をサポート。
専門職のアドバイス通りに進んでいく最期は、家族も安心した状態で、日々の生活を続けながら、いつもの暮らしの中で穏やかに迎えることができました。

ナレーション　・・・　**亡くなった福さん**から会場の皆さまにお話しがあるようです。

『がんと診断されてから4年3か月、ときどき入院・ほぼ在宅で治療を続けました。家にいる時は、やれるところで家事を任せてもらえたので、息子夫婦や孫の世話ができ嬉しかったです。
病気が治らないとわかった時、「最期をどこで過ごしたいか」を聞いてもらったけど、すぐに「家が良い」と答えることはできんかったです。
まず、病気がどうなっていくか心配だったし、息子たちにえらい思いさせるのは悪いと…ちょこっと遠慮もありました。
でも、息子も嫁も孫も、「死ぬときは家が一番やわな」って冗談のように言っていた言葉から、私の気持ちをくんでくれました。
自宅での看取りが全てではないと思います。おじいさんは特別養護老人ホームで最期までお世話になってありがたかったです。友達は、病院で最期まで、望みを捨てずに治療を続けて亡くなりました。どっちも自分の願いでした。
私はわがまま言って家で看てもらったけど、普段の生活の中で、家の者が帰ってきた時に「お帰り～」って言って、最後の時をゆっくりさせてもらえて幸せでした。息子夫婦も世話することで、**自分たちの人生の過ごし方について考える**ところがあったようですし、大事な孫も、**私の生きざま・死にざまを見て、将来の生きるヒントをつかんだよう**に思います。
同年の皆さん。私の遺言だけどな、聞いてもらえるやろか。私らは、戦争の辛い経験をした最後の世代。何にもないところから、よう頑張って生きてきた。
どうじゃろう・・・　**死ぬ時くらい、ちょこっとわがまま言わせてもらってもいいんじゃないやろうか**。』

ナレーション　・・・　**この物語の元となったご家族**から、当時を振り返って家族の思いをお話しいただきます。

『劇を見せていただき、母と過ごした日々が蘇ってきました。
在宅医療を選んで、母にとって良かったことはなんだったのかな？と考えてみると、住み慣れた家でゆったり過ごせたこと、毎日、孫や近所の仲良しさんと会えたこと、そして劇にもありましたが、小学校のお友達との最後の同窓会、これは本当に嬉しそうでした。
うちに帰り、しばらくは平和な日々を過ごすことができましたが、痛みがひどくなり不安が大きくなりました。
死期が近づくその時その時で、お医者さんや看護師さんから説明をしていただき、家族も徐々に心の準備ができていったと思います。
母は何でもできる人でした。誰かの世話になるのは、きっとつらかったと思います。母にお世話になってばかりだった私たち家族は、母に今できることをできる限りやろうと話し合いました。でも実際には仕事を続けながらの介護は十分ではなく、これでいいのだろうかと悩むことも度々ありました。
そんなとき、**母は私に「適当でええでな。適当にしといて。」**と言いました。死がそこまで迫っているなかで、私や家族への母の最期の気遣いでした。私が**看取りまで続けられたのは、この一言があったから**です。
うちにいなければ、母が痛みに耐えた日々を知らずにすんでしまったかもしれません。24時間うちにいてくれたことで、**母の痛みとみんなで戦うことができた、つらさをみんなで分かち合えた**かなと思います。
息を引き取った母に「今までありがとう。」「ようがんばったね。」「楽になったね。」とみんなで声をかけました。
うちでの看取りができたこと、本当に良かったと思います。
訪問診療の先生をはじめ、たくさんの皆さんが**チームを組んで母と家族を支えていただいたおかげ**だと心から感謝しています。ありがとうございました。』

キャストは、いなべ地域の医療・介護専門職からなる『いなべ在宅医療・介護連携研究会運営委員』を中心にご出演いただきました

ご本人「福さん」 ： ナーシングホームもも 代表 福本美津子さん
長男 ： 福祉用具ブーケ 仁科貴政さん
長男妻 ： グループホーム かりんの家 管理者 稲葉浩味さん
孫 ： ほくせい調剤薬局 支店長 管理薬剤師 佐藤宏樹さん
幼なじみ（A） ： いなべ総合病院 外来師長 佐藤まゆみさん
幼なじみ（B） ： パークレジデンス 理学療法士 太田淳一さん
幼なじみ（C）・病院主治医 ： とまと歯科 院長 渡部信義さん
訪問診療医 ： どんぐり診療所 院長 平山将司さん
訪問看護師 ： いなべ訪問看護ステーションのぞみ ステーション長 守山浩子さん
ケアマネジャー ： いなべ市社協 ケアプランセンター 土井貴子さん
ナレーション ： 特別養護老人ホーム アイリス 施設長 田中由香里さん
音響・大道具調達担当 ： 小規模多機能型居宅介護 ブーケ 統括 山本竜司さん
座長 ： いなべ市福祉部長 小林政俊

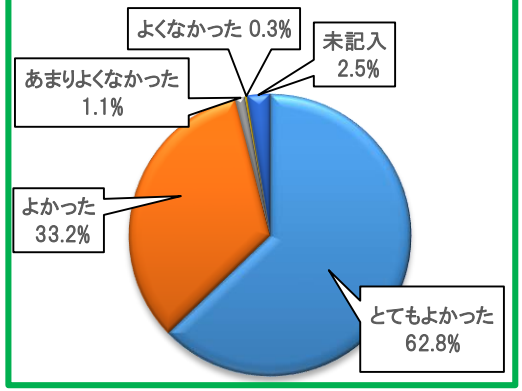
いなべ在宅医療多職種連携推進協議会 吉田会長

在宅医療と言っても、決して、“自宅での看取りや終末期の過ごし方”が全てでもなく、正解でもありません。入院がダメなわけでもなく、病院や施設での看取りが悪いわけでもありません。ただ、これまでいなべ地域では、自宅での看取り体制が不十分であったことで、自宅看取りの選択が難しかった実状がありました。**選択肢の1つ**として、**自宅療養体制が整った**こと、また願いを実現するための**応援団として専門職が地域に存在すること**を、劇を通して皆さんにお伝えしたいと考えました。

＊参加者アンケート（抜粋）＊

- 自分も高齢の父母がおり介護の必要が少しありますが、老夫婦二人で生活しています。とても身近な問題でした。自宅でいられるまで見守っていきたいと思いました。
- 在宅介護のしくみ等がよくわかりました。自分の時、家族の時に参考にしたいと思います。
- わかりやすくとても良かった。在宅医療の事がよくわかり、先行き、心配がうすらぎました。
- 誰でも通る道、家族や友人などみんなに見守られ、穏やかに最期を迎えることは、理想の姿のようにして思いました。
- １人の患者さんに、いろいろの関係者の皆さんが関わってくださっていることが良くわかりました。家で亡くなることができるのがどんなに幸せであるか身にしみました。
- 介護する側・される側、共に勇気をいただけた劇で素晴らしかったです。

『在宅医療・介護劇』の感想



平成30年度　在宅医療・介護連携推進事業

『講演会』を開催しました

◎平成31年2月16日（土）　13:40～15:00　　＊参加者555名＊

いなべ市北勢市民会館・さくらホールにて、**いなべ市・東員町の住民の皆さまを対象**に、講演会を開催しました。

『元気高齢者がいなべを創る
～ありがとうと言われて自分らしく生きるために～』

講師　日本医師会総合政策研究機構　三重県医療介護連携アドバイザー
医学博士　労働衛生コンサルタント　四国医療産業研究所所長
櫃本 真聿（ひつもと しんいち）氏

＊大好評につき！平成27年度に次ぐ2回目の来訪！＊

「人に迷惑をかけない生き方をしていきたい」「やりたいことをやり続ける」の両方が大事。「私はこういうことをやっていきたい」という思い（意欲）を持って生きていくことが、その人らしい生き方の力になり、その人らしい亡くなり方につながる。
自分らしい生き方をしていく延長線上で、医療や介護を賢く使う住民が増えてこれば、必然的に自分らしい生き方・死に方ができ繋がっていく。
櫃本節が会場を沸かせ、元気いっぱいの会場になりました！

多くの市町村は、「高齢者が増えて困っていて、その困った人たちをどう対応しようか」ということばかりで翻弄されている。いなべ地域は、「元気な高齢者を増やそう」という活動に、長年取り組んでいる！！

講演内容（抜粋①）

- 60歳過ぎて、人間ドックで異常のない人はほとんどいない。**“元気だ”と感じる人をいかに増やす**かが大事。
- 親が子どもに見せられる一番の姿は、“生きざま・死にざま”。その人らしい生き方・死に方ができる医療が大事。
- そんなに簡単に命は救えないし、ほとんどの病気は治らない。入院の目的は「退院」。自分らしい生活に戻るためなら入院の意味はある。
- 人口減少の時代で大事なことは、「“支える人”と“支えられる人”を分けないこと」「使い捨てではなく、今あるものを使うこと」。**誰でも活躍できる可能性**があるのに、高齢者だとか、病気があるからと支えられる側に追いやってしまうことが大きな問題。社会的弱者を産み出さない、むしろ活躍できる地域づくり！
- 医療機関はあった方が良いが、大事なことは「依存しない」「頼り過ぎない」身の丈に合った医療。
- **医療を活用して自分らしい生き方を実現。**

講演内容（抜粋②）

- 本人が「どういう生き方や死に方をしたいか、何のために入院するか」がわかり、周りの者もそれを理解することが重要。
- 町を良くするためには、元気高齢者がどんどん増え、**『ときどき医療・ときどき介護』**を受けながらでも、**自分らしく生き、地域のために役に立とうとする人**が増えて、いなべの地域を創っていく。
- 健康とは、「自分らしい生き方ができていること」**「その人らしく生きること」**。
- 年齢は関係ない。自分がやれるかやれないか。やりたいことをやり続けようという気持ちを持ち続けること。そのために医療や介護がある。
- 意欲のある高齢者が増えれば増えるほど、健康な町はできる。
- 「してあげる」ことで「依存」が生まれ、迷惑をかけないように「我慢」が生まれる。その結果、意欲がなくなる。この悪循環が問題。
- **「やらされる人」にならない**こと、**「自ら何かを目指す」目的を持つ**ことが重要。
- 「今は、未来のためにある」「未来があるから今がある」。未来をもつことが、元気高齢者の原動力！

講演内容（抜粋③）

- 常に相談できる人、相談すれば一緒になって考えてくれる人、普段から自分を支援してくれ相談できる仲間（医療と介護の専門職チーム）を早くから持ち、普段からどういう生き方をしたいかを話しておく。**自分らしい生活を支える"かかりつけネットワーク"**が何よりも重要。
- 生活を支えるネットワークに普段から相談し、調子が悪くなったら病院に行く。**『ときどき医療・ときどき介護』で生活の場**に帰ってきて、自分のしたいことをする。調子が悪くなったら病院に行って、**生活に戻る医療**を受けて帰ってくる。この行ったり来たりで、べったり医療べったり介護になりかけたら、スッと逝かせる。

＊来場者の方々の声＊

- とても心に響きました。
- できる限り体を動かして健康寿命を全うしたいと思います。タイトルのように自分らしく生きたいと思いました。
- 笑いあり楽しい講演でした。夫婦で目標を探したいと思います。
- いつも思っていることを話してくれてスカッとした！ありがとう！しかし、いなべ住民は変わることに悩んでいる時期で抜け出せるか心配だ！
- 不安をあおるばかりのメディアの情報と違い、どう高齢化問題に対応していくとよいか、未来のあるアドバイスが聞けてよかった。
- わかりやすくてユーモアがあって、自分らしい生き方を考えることができました。

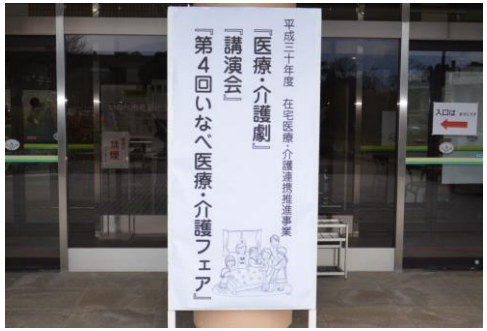
講演内容（抜粋④）

- 「生活に戻すこと」。入院前から病院全体が生活に戻すためのチームプレーを実現し、機能を落とさずに地域に戻す。
- 最も大事なことは住民の意識。**「賢い住民＝自分のやりたいことをやっていける」**が増えていけば、その地域は必ず力を持ってくる。
- 世の中のため、自分が磨かれるためにやりたいことを持ち、やりたいことを実現するために今を使い、実現するために周りの応援をもらっていく。結果的に、誰もが皆、誰かの応援者になっていく。その関係性が、**お互いに「ありがとう」と言える関係**になり、支える・支えられる関係になっていく。
- 「自分はこうしたい」を持つことが重要。
  元気高齢者を創る大きな原動力になる。

自分の人生を歩んでください。
医療や介護、行政に依存せずに、自分らしい生き方を全うするために、活用できる力・仲間を作ってください。

平成30年度　在宅医療･介護連携推進事業

『第4回医療･介護フェア』を開催しました



◎平成３１年2月１６日（土）１２：００～１３：００、１５：００～１６：００
　会場：北勢市民会館

　住民の皆さまが、最期の時をどのように過ごすかについて選択ができ、選択する上での応援団として医療と介護の専門職と関係をつくることを知っていただくために、『「医療・介護劇」＆「講演会」』と同時開催で、多職種による医療・介護フェアを開催しました。
　劇を見て、講演を聞き、医療・介護の専門職によるフェアにお立ち寄りいただき、願いを実現するための応援団である地域の専門職を身近に感じていただけたようです。
【来場者数：４７５人　、　相談延べ人数：３２９人】

医療相談

『外科医･内科医による個別相談』
～いなべ総合病院　　相田院長･埜村副院長～

歯科相談

『歯科医 による個別相談』
『歯科衛生士による介護予防につながる口腔ケア』
～桑員歯科医師会　・　三重県歯科衛生士会桑員支部～

お薬相談

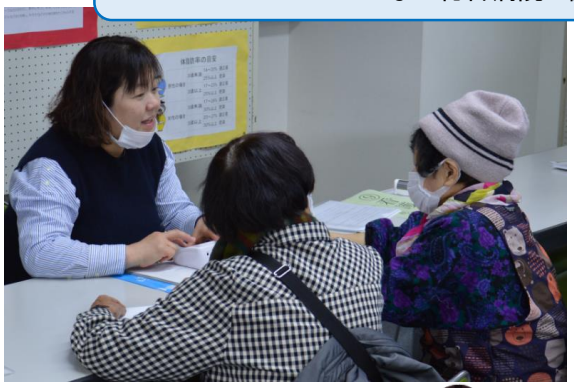
『薬剤師による個別相談』
『血管年齢測定･骨強度測定』
～桑名地区薬剤師会～

在宅医療DVD上映

『訪問看護や訪問医療について』
『在宅医療知っていますか？』(約16分)
～**訪問看護**ステーション連絡協議会桑員地区ブロック～

健康相談

『**看護師**による簡易貧血検査や血圧測定など個別相談』
～いなべ総合病院　看護部～



サンプル提供

栄養補助食品などの
サンプルを無料提供

栄養相談

『**栄養士**による栄養指導』『血流測定』『体組成測定』
～三重県栄養士会～

栄養チェック

『減塩味噌汁の試飲』
『野菜を食べよう(1日350g)普及』
～いなべ市**食生活改善推進協議会**～

認知症相談

『認知症テストに挑戦してみよう』
～東員病院　・　認知症疾患医療センター～

高齢者相談

『介護保険制度や介護予防などの個別相談』
～いなべ市・東員町　地域包括支援センター～

介護相談

『介護福祉士による介護相談』
～力のいらない
移動・移乗体験など～
～三重県介護福祉士会～

福祉用具

『介護ベッドや車いすなどの福祉用具の展示や相談』
～福祉用具業者　ブーケ～

体力測定

『リハビリ職による体力測定』
～いなべ・東員地域リハビリテーション連絡会～

元気チェック

『元気づくり体験案内』『体組成測定』
～元気クラブいなべ～

いなべ地域の在宅医療・介護連携推進事業の取組紹介

『人生の終わりまで、あなたはどのように過ごしたいですか？』

どこで亡くなるかが問題ではなく、どのように亡くなりたいかが大事。穏やかな最期を迎えられる場所が大事です。
あなたにとって、家族にとって、**穏やかに過ごせる場所**はどこですか？
いなべ市と東員町では、医療や介護を必要とする方々やそのご家族の応援団として、専門職が地域に存在できるよう、医療と介護が連携し、その体制を整えていこうと、次の取り組みを行っています。

在宅医療多職種連携推進協議会

次の14名の方に委員さんになっていただき、在宅医療と介護連携をすすめるために、何が課題だろうか、今後どうしていくとよいだろうかといったことを協議しています
平成26年6月に発足し、年に2回開催しています

1 いなべ市　副市長　吉田　桂治
2 いなべ医師会 会長　（桑原医院）　桑原　浩
3 いなべ医師会 副会長　（わたなべ整形外科）　渡邊　治彦
4 いなべ総合病院　院長　（いなべ医師会副会長）相田　直隆
5 桑員歯科医師会　理事（とまと歯科）　渡部　信義
6 桑名地区薬剤師会　（ふじわら調剤薬局）　一木　淳
7 三重県介護支援専門員協会桑員支部長
（社会福祉法人モモ理事長）　福本 美津子
8 三重県訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ連絡協議会桑員地区ﾌﾞﾛｯｸ代表
（いなべ訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝのぞみ）守山　浩子
9 桑名保健所　所長　長坂　裕二
10 いなべ市社会福祉協議会　事務局長　出口　貞浩
11 東員町社会福祉協議会　事務局長　近藤　俊也
12 いなべ市　健康こども部　部長　佐野　謙二
13 いなべ市　福祉部　部長　小林　政俊
14 東員町　福祉部　部長　松下　文丈

運営委員会

年5回、運営委員会を開催し、協議会で話し合われたことをもとに、企画検討しています
医療や介護の現場で働く８名の運営委員さんにお世話になっています

平成 30 年度の運営委員のみなさま

平成30年度　在宅医療・介護連携推進事業

住民啓発事業終了後、『講師を交えた意見交換会』を開催しました

◎平成31年2月16日（土）　　16:00～17:10

いなべ市北勢市民会館での、いなべ市・東員町の住民の皆さまを対象にした**在宅医療・介護啓発イベント（劇、講演会、医療・　介護フェア）終了後、**櫃本講師といなべ地域の医療・介護専門職の方々で意見交換会を開催しました。

＊参加者21名＊

① 講師（日本医師会総合政策研究機構　三重県医療介護連携アドバイザー）櫃本 真聿先生
② いなべ医師会副会長（いなべ総合病院　院長）　相田直隆さん
③ いなべ総合病院　副院長　埜村智之さん
④ どんぐり診療所　院長　平山将司さん
⑤ とまと歯科　院長　渡部信義さん
⑥ ほくせい調剤薬局　支店長　管理薬剤師　佐藤宏樹さん
⑦ ナーシングホームもも　代表　福本美津子さん
⑧ いなべ総合病院　外来師長　佐藤まゆみさん
⑨ いなべ訪問看護ステーションのぞみ　ステーション長　守山浩子さん
⑩ 特別養護老人ホーム　アイリス　施設長　田中由香里さん
⑪ 小規模多機能型居宅介護　ブーケ　統括　山本竜司さん
⑫ グループホーム　かりんの家　管理者　稲葉浩味さん
⑬ 福祉用具ブーケ　仁科貴政さん
⑭ 三重県桑名保健所　所長　長坂裕二さん
⑮ 三重県桑名保健所　地域保健課　紀平由起子さん
⑯ いなべ在宅医療多職種連携推進協議会　会長（いなべ市副市長）吉田桂治
⑰ いなべ市福祉部長　小林政俊
⑱ いなべ市健康こども部長　佐野謙二
⑲ 東員町福祉部長　松下文丈
⑳ いなべ市福祉部　次長兼長寿福祉課長　伊藤俊樹
㉑ 東員町長寿福祉課　課長　中川賢

介護予防の本来の目的＝**『生き方』**。
専門職が、住民自身の「どのように生きていこう」ということに対し、しっかり応援する方向で動いていることは、三重県の中でも**いなべは先進的**に取り組んでいる。

＊劇について＊

- 劇は会場の方々も感動。あそこまでやっていただけるとは…想像以上で素晴らしかった。胸が熱くなった。求めていたクオリティーをはるかに超える出来栄えでバッチリ。
- 病院勤務なので在宅のことがさっぱりわからなかったが、劇のとおりにサービス利用の相談が進むとわかった。
- 在宅医療や介護について、劇や講演会でご理解いただく良い機会となった。
- 劇収録DVDは職場等での教材に使える。

（講師コメント）

- 劇のおかげで講演は非常に話しやすく、協調した形で話をさせてもらった。福さんが「私らしい死に方ができました」と言ったあれだと思う。劇で投げかけたことは、来場者の方々にとってかなり身近に感じてもらえたと思う。「ただ、便利にサービスや専門職がいてくれるだけ」ではなく、活用の仕方とか本人がどうありたいかということを発信していただいたので、さらに強調して話をした。いなべのこれまでの取り組みが、結果的に私が世の中に広げていきたいことに一致。
- 時代が進む中で、今はいなべが全国のモデルだが、全国も変わろうとしている。さらにいなべは発信し続けていただきたい。医療も福祉も住民も含めて、皆が1つの妄想・夢「こういう地域でありたいな」を共有。「してあげる」だけではなく、力を引き出して！

＊医療と介護のあり方＊

- 普段から生活を支えてもらっているところでACP（アドバンス・ケア・プランニング＝人生会議）を一緒に考えてもらうことが重要。生活を支えるチームと急性期病院が一緒になり支援。ACPと、生活を支える医療と、地域密着型や急性期病院の活用。ただ在宅で支えることだけではなく、劇では見えなかった病院との連携、病院がどういう考えをもってやっているかということも、住民への大事な発信。

※ACPとは・・・

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い共有する取組

- 住民が必ずかかりつけ医をもち、その医師と相談しながらやっていく形が成り立ってこれば、意欲をもってやろうとする医師が増えてくるはず。時間はかかると思うが、住民の意識を変えることも大事。生活を支える医療がやり取りするような形の中で、病院の看護師が生活を支える医療をしないといけない。地域で、「住民がかかりつけ医を持ち、生活を支える医療は素晴らしい」という位置づけ。

＊目指す方向！同じベクトルに乗る意識＊

- 行政や医師会、中核になる病院が意思統一を図らないと同じ方向に向かない。目指す方向が同じで、皆が同じベクトルに乗っている意識。皆がそこに乗ることを意識すれば必然的に『連携』と言うより『統合』という形が取れる。ベクトルに乗っているという場づくりをする。話し合って方向性をしっかり乗せていく。
- ベクトルに乗っていなかったり意識していないことで効果が出てこない。やったことを評価するのではなく、何を目指しているかというところ。

＊生活を支えるネットワーク＊

- 専門職のマンパワーが足りない。
- 目的が何かによって、主になって動くところが変わってくる。
- 魅力的な町にして、何かをしてくれる人に来てもらうという、何かの仕掛けがいる。
- 「この指とまれ」が明確になれば、いろんな力が結集していく。
- チームの中で「資源の使い方がお互いがわかっているか」を問うことも大事。住民の受容もそうだが、多職種間での需要が上がってくると、勤めることも可能。生活を支えるネットワークが成長しないと、結局は患者を追い出すことになる。
- 努力した人に支援が行き届くことを目指す。
- 住民が自分でしていくということを、いかに伝えていくか。