

平成26年 10月 31日

在宅医療連携拠点推進事業・地域包括ケアモデル事業 合同活動報告会

受託事業名 (地域包括ケアモデル事業：認知症対応モデル)

半田市の取組み

半田市

介護保険課 主査 吉川 真人

当地域の特徴

＜この地域の強みとそれを活かした活動＞

- 在宅ケア推進地域連絡協議会
 - ・歴史ある医療・介護等の連携体制
- NPO・地域活動など社会資源が豊富
 - ・地域ふれあい施設、お助け隊、おでかけサロン 等

＜この地域の弱みとそれによって難しい活動＞

- 地域包括ケアシステム構築や認知症に関する啓発不足
 - ・地域活動は盛んだが、地域包括ケアシステム構築や認知症施策と連動する地域活動への展開ができていない。
- 効果的な健康づくり・介護予防事業ができていない。
 - ・前期高齢の認知症リスクが高い。
 - ・メタボリックシンドロームの割合が高い。
- 身近な地域での相談支援機能が不十分
 - ・地域包括支援センターが中央に1ヶ所で人員も十分でない。
 - ・活用できる社会資源が整理されていない。
- 病院等から在宅への在宅支援の体制確保
 - ・退院支援のしくみ（コーディネーターと自立生活へむけた機能回復等の社会資源）
- 地域住民への啓発不足、効果的な健康づくり・介護予防事業の不足により、健康寿命の延伸や元気高齢者のボランティア参加に課題がある。
- 相談支援体制や医療・介護等の連携不足等により、在宅医療や生活支援サービスの整備が十分ではない。

市役所の担当組織

<担当部局・人員>

介護保険課、地域福祉課、保健センターと連携して共同事務局を設置して事業を進めている。

○実務担当者 5名(介護保険課1名、地域福祉課2名(保健師1名)、
保健センター2名(保健師2名))

<現状>

地域包括ケアシステムの構築は、医療・介護・住まい・生活支援等、分野も多岐に渡り、必要な取り組みも多いため、慢性的な人手不足になっている。また、推進して間もない取組みのため、実務担当者も所属の担当業務との兼務の体制となっているため、年間スケジュールどおりに事業を進めていくことが困難な状況となっている。事業の推進に当たっては、地域包括支援センターや主任ケアマネジャー等、民間の専門職にも事務局として参加していただいている。

<解決策>

機構改革により、地域包括ケアシステムの構築を進める担当を設置する。また、地域包括ケアシステム構築のためには、NPO・ボランティア等を担当する部課との連携強化が必要不可欠。

<今後取り組む市町に向けた提案>

医療・介護等、専門知識も求められるため、保健師等の専門職を配置するほか、地域包括支援センターや主任ケアマネジャー等、民間の専門職にも事務局として関わっていただくことで事業運営がスムーズに行える。

また、各事業へのアウトリーチによる関わりが欠かせないため、必要な人員の確保が必要。

地域の顔の見える関係作り①

<アウトリーチにおける実績>

- 医師会、歯科医師会、薬剤師会の各会長へ訪問し、協力依頼
- 知多半島圏域保健医療福祉推進会議（8月19日）にて説明
- 半田市医師会ITシステム委員会（9月12日）にて説明

<研修会等の実績>

- 在宅ケア推進地域連絡協議会での研修会
- 認知症ケアパス研修会
- リビングウィル普及啓発講演会
- 主任ケアマネジャーの研修

<実態調査>

- 認知症高齢者実態把握アンケート調査
- 住まいの確保に関するニーズ調査

地域の顔の見える関係作り②

『在宅ケア推進地域連絡協議会での研修会』

テーマ：「診療報酬改定と在宅ケアに対する影響について」
日時：平成26年5月27日（火）14:00～15:30
場所：半田市保健センター
講師：森クリニック 院長 森 智弘氏（半田市医師会）
参加者：医療・介護等の関係者52名

【実施してみえてきたこと（アンケート結果より）】

- ・在宅医療に向けての必要性がわかった。
- ・在宅医療のためには、かかりつけ医や他事業所との連携が必要と感じた。
- ・いろいろな職種の方の話が聞いて共感できた。
- ・身近に感じるのではなく理解できなかった。

【ポイント】

- ・事業所や支援者の経験や関わるケースにより、在宅医療に対する捉え方に差異があった。
- ・医療・介護の連携を深めつつ、今後も継続して在宅医療の必要性を伝えていく。
- ・「意見交換が参考になった」という意見が多かったので、意見交換の時間を取るようになる。



地域の顔の見える関係作り③

『認知症ケアパス研修会』

テーマ：「認知症ケアパス活用による認知症の人の支援について」

日時：平成26年8月26日（火）14:00～15:30

場所：アイプラザ半田研修室

講師：杉原 孝子氏（愛知県高齢福祉課介護予防・認知症グループ）

参加者：ケアマネ、介護家族、NPO、地域住民、民生委員、大学、
認知症専門家、地元企業、行政等25名



【実施してみえてきたこと（グループワーク等の意見）】

- ・本人・家族が、もの忘れか認知症か判断できない。
- ・相談場所がわからない。
- ・認知症理解、対応方法、交流の場等、家族支援の充実が在宅生活の維持には必要。
- ・隣近所等、地域住民は気づいていてもお節介になるので何もできない。

【ポイント】

- ・早期発見、早期対応等の初期心に関する社会資源が不足していることを関係者及び行政で共通認識できた。
- ・認知症の方を地域で支えるために必要な取組みを関係者で協議できた。

地域の顔の見える関係作り④

『リビングウィル普及啓発講演会』

テーマ：「終活！あなたは最期に何をのぞみますか？
～終末期の意思表示を考える～」

日時：平成26年9月7日（日）13：30～16：00

場所：アイプラザ半田講堂

講師：箕岡 真子氏（東京大学大学院医学系研究科医療倫理学分野客員研究員、
箕岡医院院長等）

参加者：地域住民、医療・介護の関係者600名



【実施してみえてきたこと（アンケート結果より）】

- ・終末期医療について説明を聞いたり、相談できる先がほしい。
- ・書き方（記入様式等）がわかるものがほしい。
- ・死を考えることではなく、よりよい残りの人生を考えるために参考になった。

【ポイント】

- ・リビングウィルの必要性を確認でき、今後の意思表示カードの作成や医師等医療職への協力をお願いしていく際のバックデータを得ることができた。
- ・リビングウィルを通して、地域包括ケアシステムの構築の前提となる「本人と家族の心構え」の部分を市民に考えていただくきっかけとなった。
- ・地域住民だけでなく医療・介護の関係者にも参加いただくことで、本人の希望する在宅医療の必要性を感じていただいた。

地域の顔の見える関係作り④

- 「終末期医療に関する事前の意思表示」 普及啓発イベント（9月7日）



- ・ 病院に救急搬送され、終末期に至る際、治療方針についてご本人の意思や希望が分からず家族や医療チームが判断に困るケースが多くあり、急性期医療の現場で課題となっている。

- ・ リビングウィル部会を設置、検討している。市民や医療・介護関係者に対して普及啓発が必要

- ・ 「私の四つのお願い」 著者、箕岡真子氏を迎えて、事前意思表示について考える。（講演会、シンポジウム）

地域の顔の見える関係作り④

- 「終末期医療に関する事前の意思表示」普及啓発リーフレット作成



- ・回復の見込みがなく、生命がなくなりそうな時でも、現代の医療は点滴、胃ろう、人工呼吸器、心臓マッサージなどの延命治療により、可能な限り命を生きし続けることができる。

- ・終末期の医療に関して事前に意思を表示することが重要

- ・「いざ」という時のために、ご家族やかかりつけ医と話し合うことを啓発

地域の顔の見える関係作り⑤

『主任ケアマネジャー等の研修』（兵庫県朝来市）

テーマ：「ケアマネジメント支援会議の視察」

日時：平成26年9月19日（金）10：30～16：00

場所：兵庫県朝来市役所農業研修センター

参加者：包括、主任ケアマネ、行政（保健師）7名



【実施してみえてきたこと】

- ・朝来市は、地域ケア会議を活用して主任ケアマネジャーの育成を実践していた。
- ・困難事例を地域ケア会議で取り上げることで、主任ケアマネジャー中心となって市内のケアマネジメントの蓄積ができており、また、事業所の垣根を超えた協力体制が確保されていた。

【ポイント】

- ・主任ケアマネジャーの育成を地域で、どのようにしていくかが今後の課題として見えてきた。
- ・地域ケア会議から効果的に地域課題を集約し、かつ社会資源開発に直接主任ケアマネジャーが携わることが重要である。それにより、地域の社会資源を有効に活用した生活支援の組立てにつながっていくことが、包括、主任ケアマネジャー、行政の間で共有できていた。

地域の顔の見える関係作り⑥

『認知症高齢者実態把握アンケート調査』

【調査概要】

認知機能の障がい程度の指標として有効とされるC P Sを65歳以上の高齢者に日常生活基本チェックリストと併せて実施。

- 対象者：介護認定のない65歳以上の高齢者22,014人
- 期間：平成26年4月28日（月）～平成26年5月16日（金）
- 有効回答数：14,929件（回収率67.8%）

【実施してみえてきたこと】

- 日常生活に支援がいるレベル3（中等度）以上の方、すぐに支援がいるレベル5（重度）・6（最重度）の方の把握できた。
- 中等度以上の279名には更に生活実態を把握するため、半田市包括支援センターが訪問調査を実施中。

地域の顔の見える関係作り⑥

『認知症高齢者実態把握アンケート調査』

【調査結果】

○認知機能の障がい程度（CPS）

レベル	0	1	2	3	4	5	6	合計
人数(人)	12,025	1,955	670	150	25	100	4	14,929
割合(%)	80.6	13.1	4.5	1.0	0.1	0.67	0.03	—

【考 察】

基本チェックリストと併せて実施することで、地域に埋もれ支援につながっていない認知機能が低下している個人の把握ができた。今回の結果ではレベル3（中等度）以上の方も多くおり、認知機能が低下する前に医療や介護予防、生活支援サービス等適切な支援につなぐ仕組みづくりが必要である。

地域の顔の見える関係作り⑦

『住まいの確保に関するニーズ調査』

【調査概要】

在宅生活継続の土台となる住まいについて、要介護状態での住環境の整備や、低所得者向けの住まいの確保が求められており、その住まいに関する現状とニーズ把握を目的に実施。

- 対象者：要支援・要介護認定者のうち、介護保険所得段階第3段階以下の1,615人
- 期間：平成26年6月27日（金）～7月10日（木）
- 調査方法：対象者への郵送、無記名調査
- 有効回答数：706件（回収率43.7%）

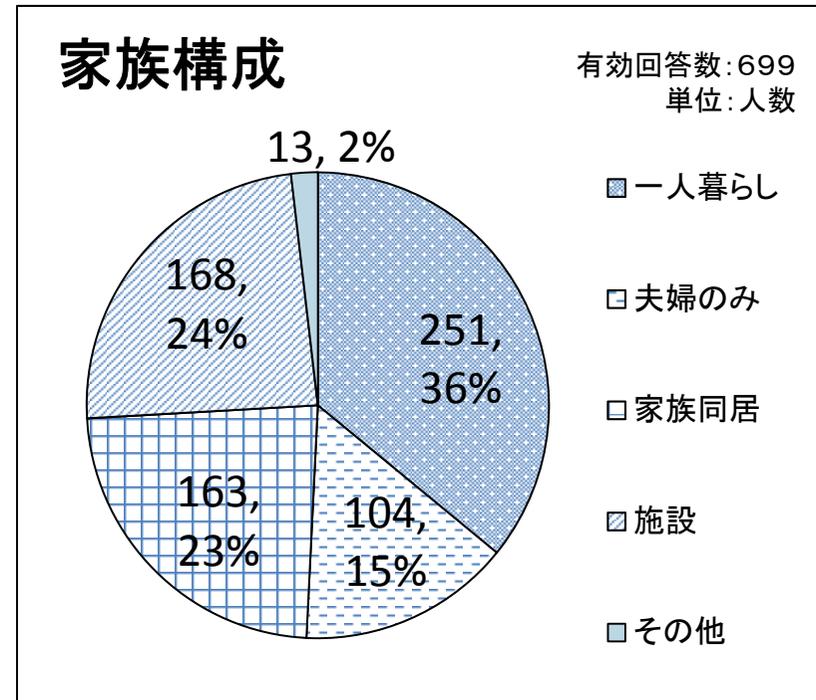
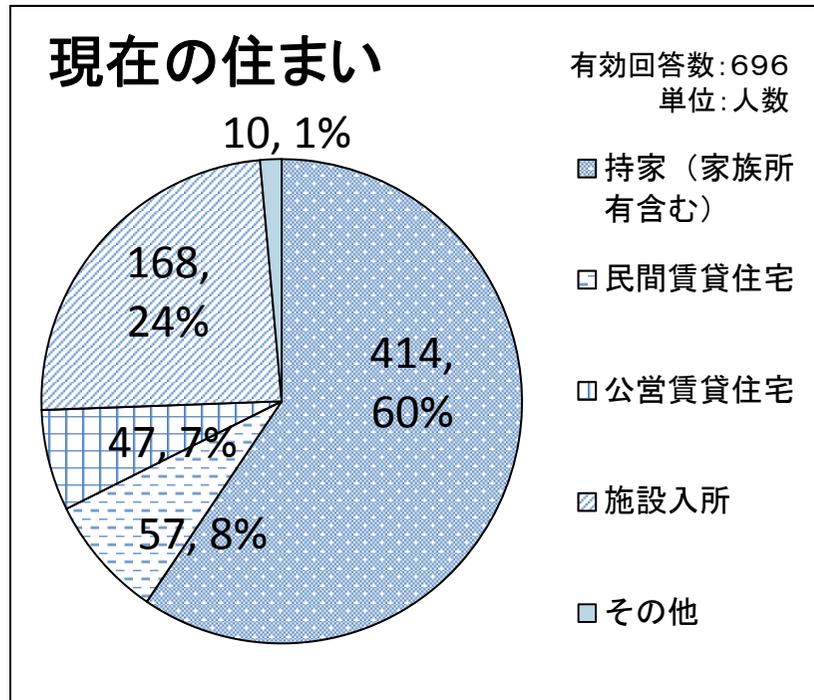
【調査項目】

- 基本情報（年齢、要介護度、家族構成、地域等）
- 現在の住まいについて
- 住宅改修・設備について
- 住宅改修にかけられる費用について
- 住まいの不安について
- 住み替え等にかけられる費用について
- 将来希望する居住形態について
- 住まい・生活に関する支援について

地域の顔の見える関係作り⑦

『住まいの確保に関するニーズ調査』

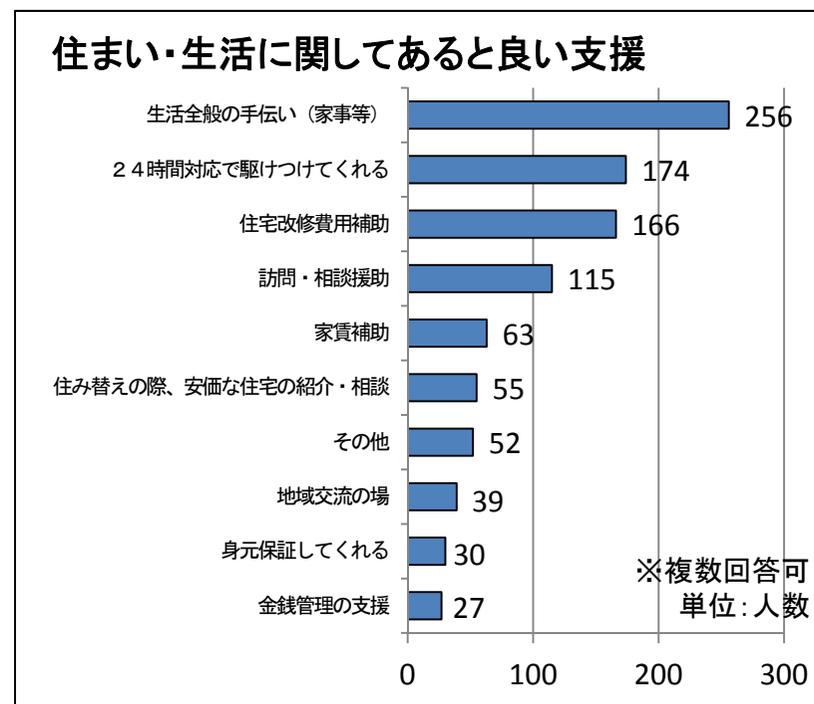
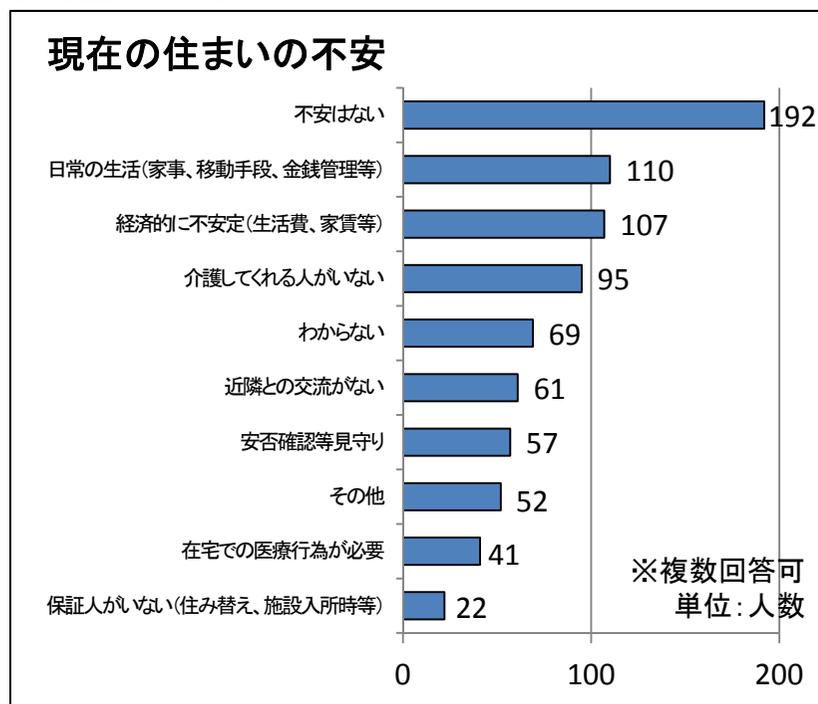
【調査結果】



地域の顔の見える関係作り⑦

『住まいの確保に関するニーズ調査』

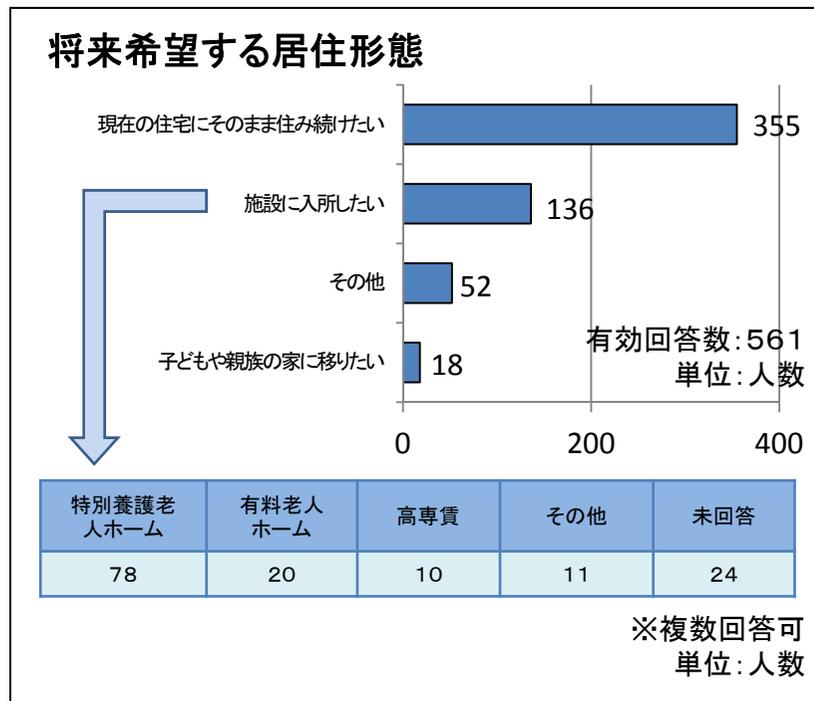
【調査結果】



地域の顔の見える関係作り⑦

『住まいの確保に関するニーズ調査』

【調査結果】



【考察】

本市の特徴としては、約50%が一人暮らし又は高齢者のみ世帯で、持家率も比較的高い傾向があった。

現在の住まいに継続して居住する希望が多く、日常の生活や介護者不在、経済的な不安など、在宅生活での課題が抽出された。

今後は、生活基盤となる住まいについて、希望が多い在宅生活を継続していくために、必要な支援策を検討する必要がある。

地域の運命共同体の設置と課題①

■ 検討基盤 ■

- 地域包括ケアシステム推進協議会（12回、部会30回程度）
 - ・ 構成メンバー：医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院・訪問看護
ケアマネ・施設・包括支援センター・行政
 - ・ 基本方針の検討・提言、現状分析・調査・研究
 - ・ 多職種連携・顔の見える関係の構築
- 在宅ケア推進地域連絡協議会（6回、事務局会議6回）
 - ・ 毎回、医療・介護関係者が50～100名程度参加
 - ・ 現状分析・調査・研究
 - ・ 多職種連携・顔の見える関係の構築
- 認知症対応検討会議（4回、作業部会4回）
 - ・ 構成メンバー：医師会・歯科医師会・薬剤師会・大学・認知症専門家・
ケアマネ・NPO・民生委員・地域住民・介護家族・
家族会・民間企業・警察・包括支援センター・行政
 - ・ 認知症支援の在り方の調査・研究、現状分析・必要な取組みの検討
 - ・ 認知症支援の関係機関・多職種の連携強化

地域の運命共同体の設置と課題②

『地域包括ケアシステム推進協議会』 (関係機関連絡会議)



<委員選定>

地域包括ケアシステムの構築には多くの関係者がいるが、まずは、在宅支援の核となる医療・介護の連携に重点的に取り組むため、3医会を始め、医療、介護、包括、行政を選定した。

<設置による効果>

各職種がそれぞれの立場から課題について意見交換がされることで、課題解決の方向性が示され、部会で具体的に解決策を検討していく仕組みができた。

<課題>

地域包括ケアシステム構築には、NPOやボランティア等の地域力が欠かせないため、どのタイミングで、地域住民を委員として加えていくかが課題となっている。

地域の運命共同体の設置と課題③

『在宅ケア推進地域連絡協議会』 (在宅医療連携協議会)



<メンバー選定>

本協議会は、半田市医師会を中心に発足し、行政へ事務局が移管されながら20年以上の歴史のある協議会で、医療・介護等のすべての関係者が参加している。

<設置による効果>

医療・介護等の多職種が参加しているため、多方面からの課題抽出や意見交換により、顔の見える関係づくりができ連携を深めている。

また、事務局会議にも、医師、看護師、ケアマネが参加することで、現場のニーズに即した内容で開催できている。

<課題>

医療・介護のすべての関係者が参加しているため、毎回50人以上の参加があり、課題を解決する取組みを検討するところまでにはできない。

地域の運命共同体の設置と課題④

『認知症対応検討会議』 (認知症対応検討会)



<委員選定>

初期支援、家族支援、徘徊・見守りネットワーク、認知症カフェ等の認知症施策を実施していく際に、役割を担っていただく関係者を中心に選定した。

<設置による効果>

本市では、認知症支援を専門で検討する組織がなかったため、参加している関係者による課題抽出や意見交換により、今後、必要となる取組みが見えてきた。また、これを認知症ケアパスとして取りまとめることで、今後の認知症支援の方向性を明確にすることができる。

<課題>

専門職から地域住民まで幅広い委員構成のため、テーマによっては関係性が見いだせない委員がおり、会議の見通しと各委員の役割を十分説明していくことが必要。

地域の課題と解決策①

○事業開始前に

事務局が捉えていた課題

地域包括ケアシステム構築のために、何から手を付けていいのかわからず、苦慮していた。

医療・介護の現場で、何が課題で行政に対してどのようなことを求めているのか十分に把握していなかった。

○事業開始後取組みを進める中で見えてきた優先順位の高い取組み課題

議論を進める中で、医療・介護等の関係者も地域包括ケアシステム構築のために協力したい強い気持ちを持っていた。行政が中心となって関係機関と連携して必要な取組みを実施していく必要がある。

<解決策>

顔の見える関係づくり、多職種での協議の場は、地域包括ケアシステム構築において何よりも重要な取組み。『地域包括ケアシステム推進協議会』を設置したことにより、必要な取組みを検討し、実施していく仕組みができた。

地域の課題と解決策②

○事業開始前に 事務局が捉えていた課題

医療・介護の連携による在宅医療の推進が必要。

○事業開始後取組みを進める中で見えてきた 優先順位の高い取組み課題

議論を進める中で、医療・介護等の関係者が本人の意向を知ることが必要であることがわかった。また、在宅医療の推進のためには、「本人・家族の心構え」として、リビングウィルの普及啓発を実施する必要がある。

<解決策>

『地域包括ケアシステム推進協議会』にリビングウィル部会を設置して、市民や医療・介護の関係者に対してリビングウィルの普及啓発を実施した。それにより、相談先や書き方等の支援が必要になってきた。

地域の課題と解決策③

○事業開始前に

事務局が捉えていた課題

身寄りがない方の急性期病院からの転院や施設利用の際に、スムーズにいかないケースがある。

○事業開始後取組みを進める中で見えてきた優先順位の高い取組み課題

協議を進める中で、病院や施設において身元保証に関する言葉が各施設の認識で使用されており、必要以上の身元保証が求められている現状があった。身元保証の定義を整理し、病院や施設が支援に際し不安に感じることやその対応について検討する必要がある。

<解決策>

『地域包括ケアシステム推進協議会』に身元保証部会を設置して、身元保証に関するガイドラインの取りまとめを行った。それにより、病院・施設が求める「身元保証」について、関係機関の役割を整理することができた。

地域の課題と解決策④

○事業開始前に

事務局が捉えていた課題

医療・介護の連携のツールがなく、連携が医師やケアマネジャー等のネットワークや知識に依存している。

○事業開始後取組みを進める中で見えてきた優先順位の高い取組み課題

協議を進める中で、半田市医師会と半田市立病院の病診連携のシステム構築の検討が進んでおり、それと連動して医療・介護の関係者により、連携ツールとしてのICTシステム導入を検討していく必要がある。

<解決策>

『地域包括ケアシステム推進協議会』や『在宅ケア推進地域連絡協議会』において、導入予定であるICTシステムのデモを実施し、医療・介護の関係者が使いやすいICTシステムについて意見交換をおこなった。

地域の課題と解決策⑤

○事業開始前に 事務局が捉えていた課題

認知症支援について、地域の実情に合った地域課題や必要な取り組みが十分に把握できていない。

○事業開始後取り組みを進める中で見えてきた 優先順位の高い取り組み課題

協議を進める中で、認知症に関する普及啓発や社会資源の整理が必要で、それを認知症ケアパスとして取りまとめることが必要だとわかった。

また、社会資源を整理していくと、要介護認定前段階の認知症疑いや初期認知症の方を支える社会資源が不足している課題があった。

<解決策>

『認知症対応検討会議』を設置し関係者が協議する場ができたことで、認知症に関する地域課題が明確になり、それにより必要な取り組みが関係者の間で共通認識することができた。

前半の振り返りと改善策

○業務量と事務局体制・ロードマップに基づく進捗状況等

地域包括ケアシステムの構築は、必要な取組みが多く、現行の人員体制では、予定どおり事業を進めることが困難な状況となっている。また、関係機関と連携して事業を進めるため、関係機関やキーパーソンの意見を反映させる必要があり、当初の予定から事業内容を変更することもあった。

しかし、地域包括ケアシステムの構築は、地域の特性に合わせて、関係機関が協議しながら共通認識を持って事業を進めていくため、予定どおり事業は進まないものだということがわかった。

その中での行政の役割としては、関係機関を取りまとめるコーディネート機能と、事業内容の変更や関係機関のスピード感に対応していく柔軟な事業実施や予算措置等の体制確保が求められている。

皆様に知ってほしい！当地域の特徴的な活動

『地域包括ケアシステム推進協議会』

地域包括ケアシステム構築の中核的組織。地域課題に対応した必要な取組みの全体調整(コーディネート)を行う組織。

『在宅ケア推進地域連絡協議会』

歴史ある医療・介護等関係者の連携体制。関係者による課題抽出、意見交換により効果的な事業へつながる。

『認知症ケアパスの作成』

今後、更なる対応が求められている認知症に関する本市の現状と目標を取りまとめた認知症ケアパス。関係者の共通認識を深め、今後利用者に合ったサービスの提供が可能となる。

来年度に向けて

<今年度の成果>

- 地域包括ケアシステム構築の推進体制の確保
『地域包括ケアシステム推進協議会』『認知症対応検討会議』等
- 認知症ケアパスの作成
認知症に関する現状把握及び目標の設定等

<来年度の取組み>

- I C Tシステムの導入
- 生活支援サービス立ち上げへ向けた取組み
ボランティア等への普及啓発、新たな介護予防の取組み等
- 認知症施策の実施
認知症カフェ、見守り徘徊S O Sネットワーク、家族支援、普及啓発・理解促進等
- 住まいに関する支援策の検討

問い合わせ先

半田市福祉部 介護保険課 認定担当

担当者：吉川

電話：0569-84-0648

メール：kaigo@city.handa.lg.jp

地域福祉課 福祉サービス担当

担当者：清水

電話：0569-84-0643

メール：chiikifukushi@city.handa.lg.jp

※住所：〒475-8666 半田市東洋町2丁目1番地