

平成27年3月23日（月）  
愛知県地域包括ケアモデル事業 活動成果報告会

## 半田市における地域包括ケアモデル事業の取組 （認知症対応モデル）

半田市福祉部介護保険課  
主査 吉川 真人

# 本日の内容

1. 半田市の現状
2. 26年度の主な取組み状況
3. 今後の主な取組み予定
4. まとめ

# 1. 半田市の現状

## モデル地区の概要

### ■地区名：半田中学校区■

( )は市全対数

- 人口：30,349人  
(119,183人)
- 高齢者数：6,702人  
(25,190人)
- 高齢化率：22.1%  
(21.1%)
- 認定者数：1,000人  
(3,689人)
- 認定率：14.9%  
(14.6%)
- 二次予防対象者数：1,198人  
(4,667人)
- 地域密着型サービス：3ヶ所  
(28ヶ所)
- 老人クラブ会員数  
1,962人(7,910人)

※第6期介護保険事業計画より

### ○地域拠点

- ・福祉センター：1ヶ所
- ・地域交流拠点：3ヶ所
- ・公民館：3ヶ所
- ・児童センター：1ヶ所
- ・コミュニティセンター：5ヶ所

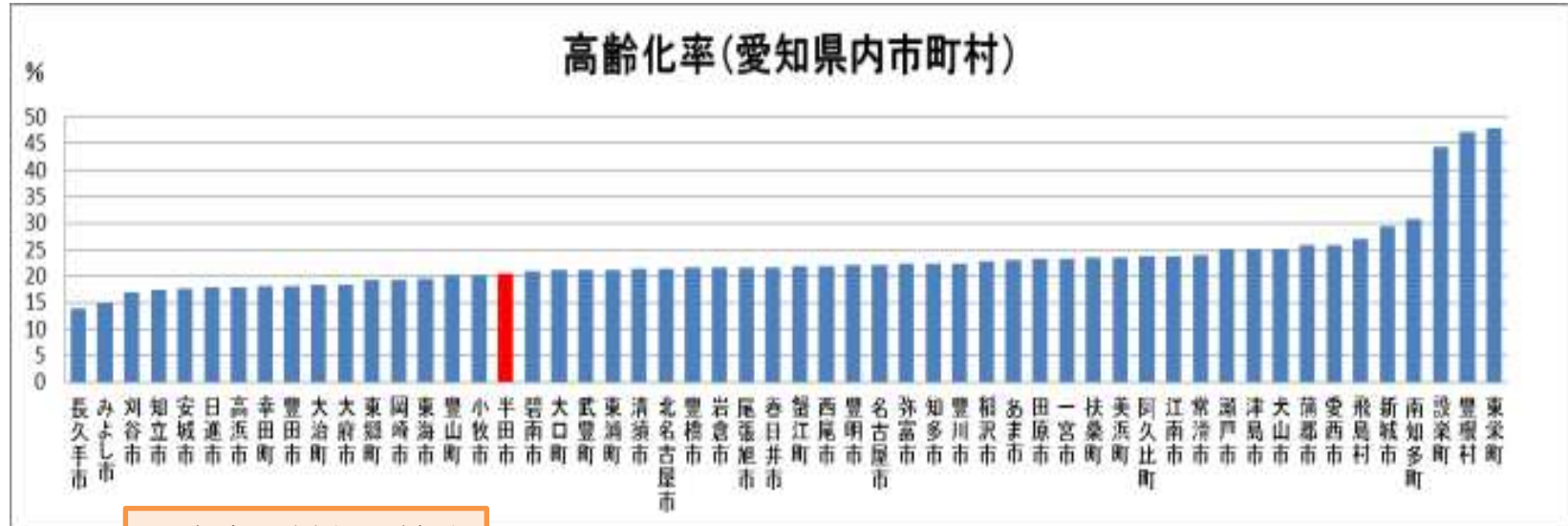
### <地域の特性・課題>

人口規模が大きく、旧市街と中心市街地（新市街）を合わせ持つ圏域で、高齢化率も他地区より高く、要介護認定率も圏域内でも差がある。また、事業所・地域交流拠点等、社会資源も豊富な地域である。

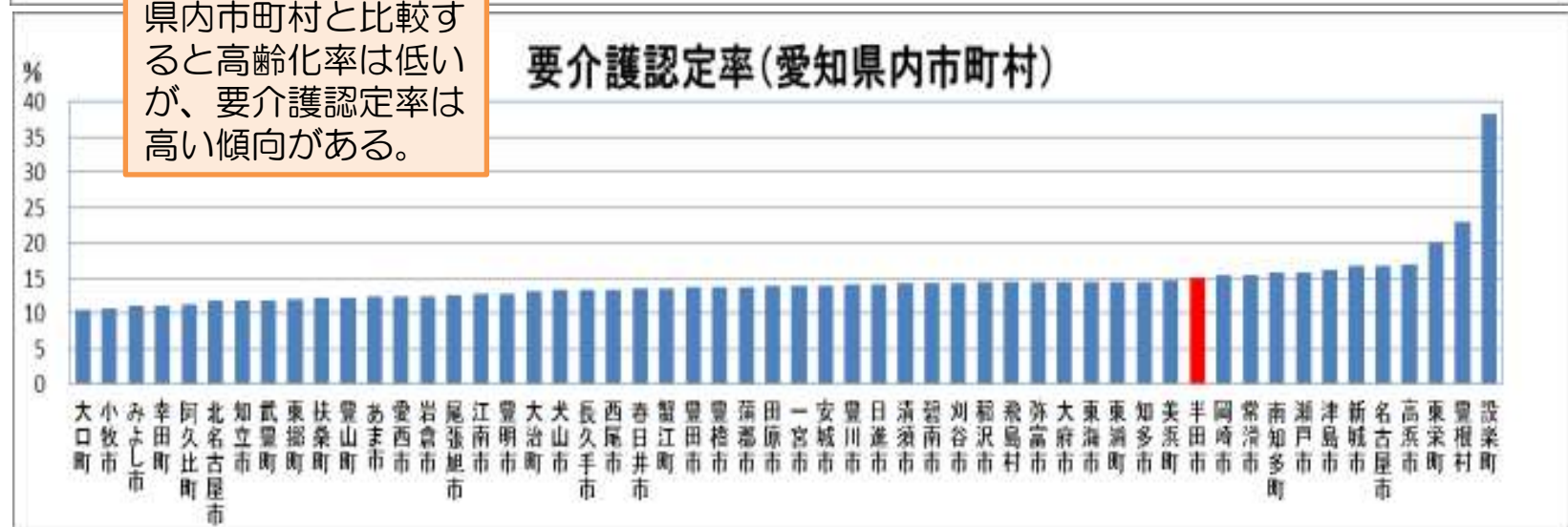
### <全市の状況>

- 人口：119,183人
- 高齢化率：21.1%
- 介護認定率：14.6%

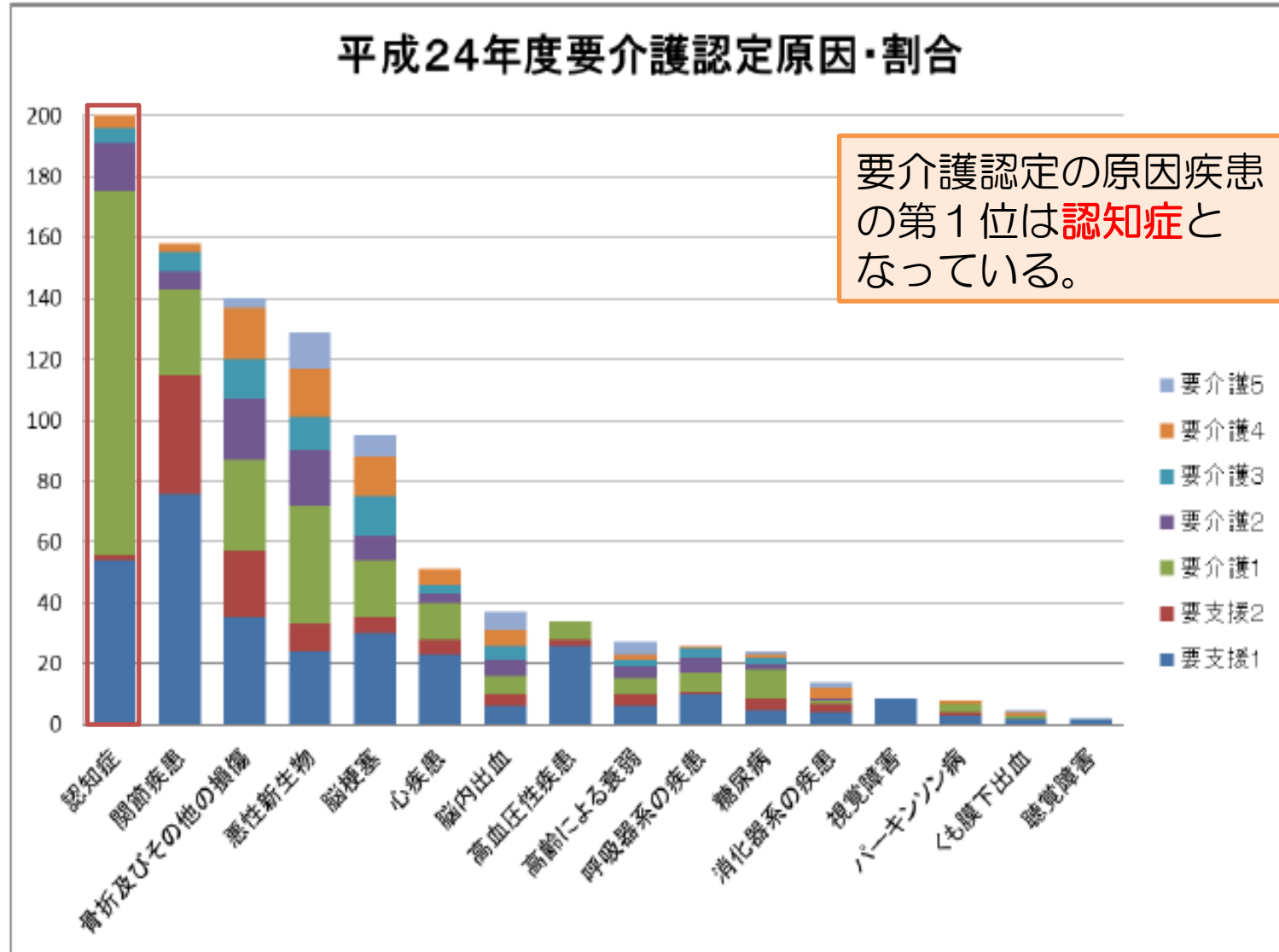
# 認知症に関する現状把握①「県内市町村比較」



県内市町村と比較すると高齢化率は低いが、要介護認定率が高い傾向がある。

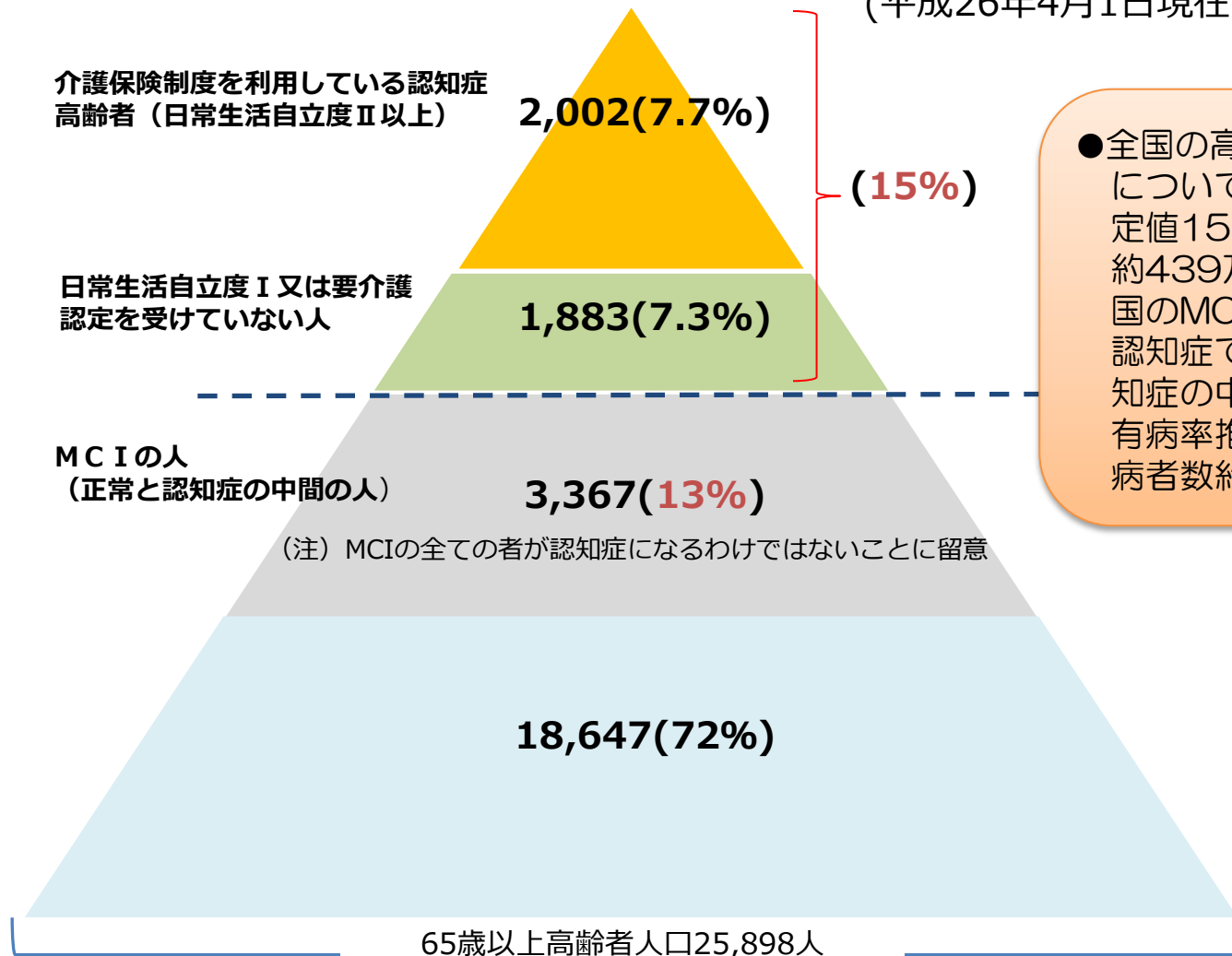


# 認知症に関する現状把握② 「要介護認定原因と割合」



# 認知症に関する現状把握③ 「認知症高齢者の現状」

(平成26年4月1日現在)

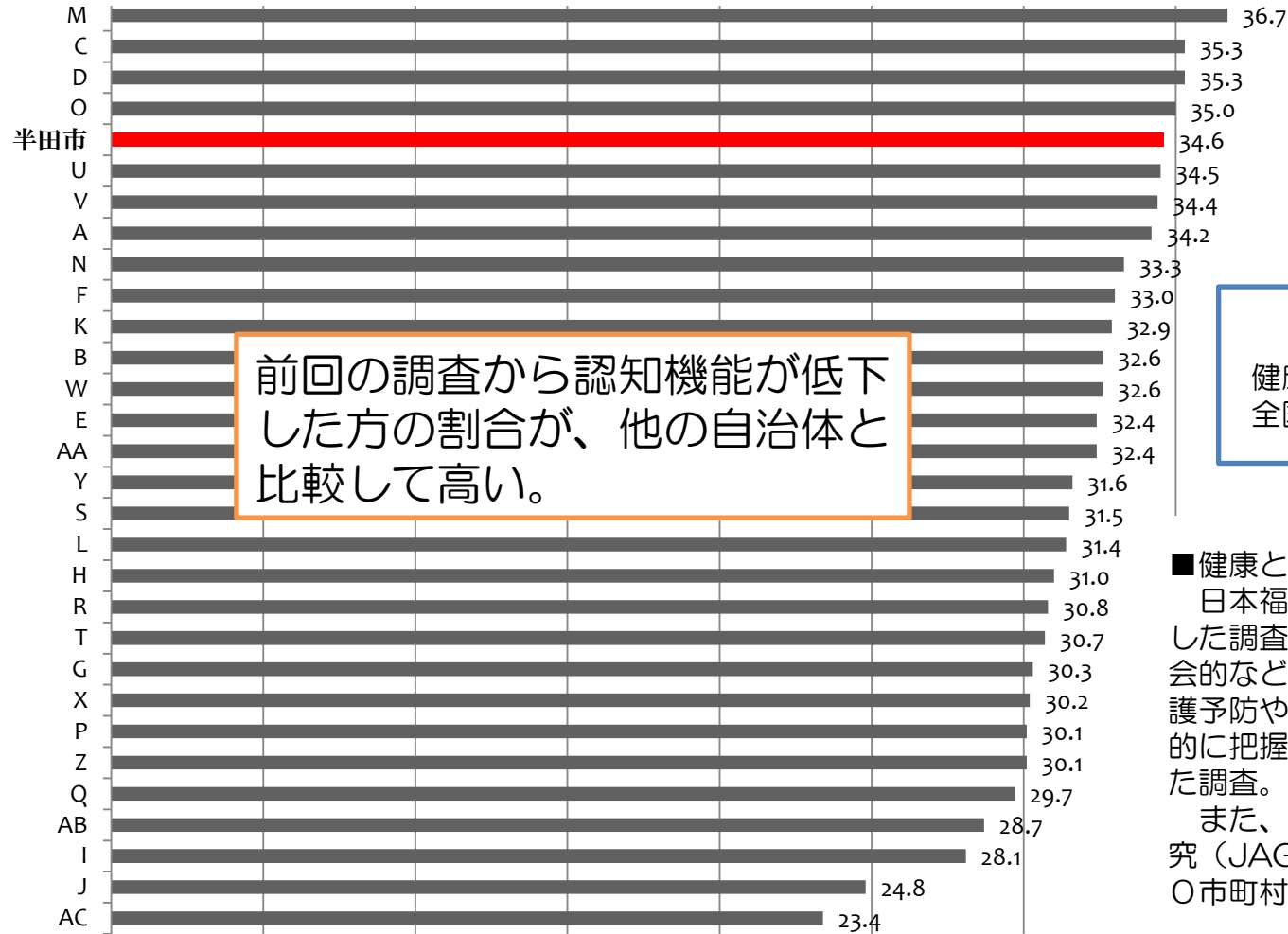


(注) MCIの全ての者が認知症になるわけではないことに留意

- 全国の高齢者（65歳以上）について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計。また全国のMCI（正常ではないが認知症でもない、正常と認知症の中間の状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計

# 認知症に関する現状把握④ 「認知機能低下の比較」

認知機能低下該当割合(前期高齢者)



前回の調査から認知機能が低下した方の割合が、他の自治体と比較して高い。

平成25年度  
健康とくらしの調査  
全国30自治体比較

■健康とくらしの調査とは？  
日本福祉大学と共同で実施した調査で、身体・心理・社会的など多面的な視点から介護予防や生活支援の課題を量的に把握することを目的にした調査。  
また、日本老年学的評価研究（JAGES）に参加した30市町村間で比較できる。

(自治体)



## 認知症に関する現状把握⑤「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CPSを、65歳以上の介護認定を受けていない高齢者を対象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%）

### 【調査結果】

認知機能障がい程度中等度以上の方  
**279**名の実態調査を実施した。

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	—

基本チェックリストと合わせて実施することで、従来の二次予防対象者把握事業では、スクリーニングできていなかった認知機能障がい傾向のある方を把握できた。

さらに地域包括支援センターに訪問を依頼して実態調査を実施した。

## 認知症に関する現状把握⑥「認知症高齢者実態調査訪問」

### 【調査概要】

CPS3以上（中等度～最重度）の方に調査訪問を実施し、生活状況を把握した。

○対象者数： 274人（5名居住なし）

○面談数： 197人（71.9%）

○調査内容：①社会的サポートの授受 ②生活上の困りごと ③出かけ先  
④医療の状況 ⑤生活習慣 ⑥記憶の心配

### 【調査結果】

1. 財布や鍵などの置き忘れは72.5%が自覚している。
2. 記憶の心配に関する質問に対して否定の回答をする人ほど、生活環境が整っておらず、認知機能障がいの進行が推測された。

⇒【課題】MCⅠの段階でのスクリーニングとその後の支援体制が不足している。

《対応》MCⅠチェックシートを**認知症ケアパス**に盛り込み普及啓発する。

**認知症の初期集中支援チーム**の導入を検討

3. 認知機能障がい程度が高いほど、社会的サポートの提供をしている割合が低下していた。

⇒【課題】認知機能の低下がある高齢者が社会参加のできる場が不足している。

《対応》社会参加型の介護予防の**地域展開**を検討

## 2. 26年度の主な取組み状況

## 26年度の主な取組み状況

^^推進体制^^

- ①地域包括ケアシステム推進協議会
- ②地域ケア会議の整理
- ③地域包括ケアシステム推進員の配置

^^医療・介護連携^^

- ①在宅ケア推進地域連絡協議会
- ②「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン作成
- ③ICTシステムの検討

^^医療^^

- ①リビングウィル普及啓発講演会
- ②終末期の事前指示書の様式作成
- ③在宅医療の普及啓発  
(市報掲載、パンフレット作成)

^^予防・生活支援・住まい^^

- ①社会参加型介護予防の普及啓発
- ②要支援の介護サービス分析
- ③住まいの確保に関するニーズ調査

^^介護^^

- ①主任ケアマネ研修  
(兵庫県朝来市視察)
- ②介護家族交流会
- ③介護家族教室

^^認知症^^

- ①認知症対応検討会議
- ②認知症高齢者実態把握アンケート調査
- ③先進地視察(滋賀県近江八幡市)
- ④認知症ケアパス研修会
- ⑤認知症ケアパスの作成
- ⑥認知症理解促進講演会

## 《推進体制①》 地域包括ケアシステム推進協議会（1）



○開催回数：12回

○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・介護施設・包括・行政

○目的：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づくり

○専門部会

- ・リビングウィル部会（10回）
- ・身元保証部会（8回）

- 【成果】
- ・多職種による協議の場ができたことで、各職域からの地域課題の抽出ができた。
  - ・地域ケア会議の整理
  - ・課題解決のための仕組みづくり

【課題】

- ・地域住民の参加がない。
- ・検討内容が膨大かつ多岐にわたる。

## 《推進体制①》 地域包括ケアシステム推進協議会（2）

### 【地域包括ケアシステム推進協議会で検討した主な内容】

- リビングウィルの普及啓発（講演会、事前指示書）
  - 「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン
  - 認知症関連（認知症対応検討会議、認知症ケアパス等）
  - ICTシステム
  - 高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画
  - 愛知県地域包括ケアモデル事業（視察、アンケート結果等）
  - 新しい介護予防・日常生活支援総合事業
  - 地域ケア会議の整理と地域課題の抽出
  - 各職域からの情報提供
- など

地域包括ケアシステムの構築に関する様々な内容を協議会に集約し、各職種を代表した委員により基本方針等を確認していく。

## 《推進体制②》 地域ケア会議の整理（1）

### 〈ふくし井戸端会議〉

- 回数：4回
- 構成員：地域住民、介護関係者、社協、行政等
- 目的：地域課題の抽出と解決策の検討、日常生活圏域でのネットワークづくり

#### 【成果】

- 地域課題を解決する具体的な取組みへとつながった。  
（お助け隊の立ち上げ等）

#### 【課題】

- 会議の周知と取組みのフィードバック
- 参加者の固定化

### 〈事例検討会〉

- 回数：12回
- 構成員：介護事業所、障がい事業所、社協、行政等
- 目的：制度間の情報共有、顔の見える関係づくり

#### 【成果】

- 他分野の専門職が参加することで、分野を超えた包括的支援の在り方を共有できた。
- 困難ケースの対応方法を共有することでの支援者のスキルアップにつながった。

#### 【課題】

- 参加者の固定化

# 《推進体制②》 地域ケア会議の整理（2）

種別	会議名	包括・行政以外の参加者	機能				
			個別課題解決機能	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり・資源開発機能	政策形成機能
個別	①個別ケース会議	個別支援に係る関係者、地域の方	関係者間で支援方法を協議	当事者、直接的支援者、関係機関によるネットワーク	個別課題の積み重ねによる地域課題発見		
	②事例検討会	個別支援に係る関係職種	多職種による事例の課題整理と支援方法の検討	多職種・他分野参加者間のネットワーク	事例を通して個別の対応では解決し難い地域課題発見	地域に不足している資源の強化	
推進	③同職種連携会議 (HKB、シームレス等)	各職域の専門職	個々の課題解決能力の向上	職種間ネットワーク	ケアマネジメントにおける地域課題発見	医療、地域、行政との連携のためのルールづくり	
	④ふくし井戸端会議	地域住民・事業所・ケアマネジャー・社協		地域でのネットワーク	地域住民を主体とした地域課題の発見・共有	新しい地域資源の提案・開発	
	⑤在宅ケア推進地域連絡協議会	在宅ケアに係る関係者		職種間・多職種ネットワーク	医療・介護連携、制度上の地域課題発見	新しい地域資源の提案・開発	
政策形成	⑥地域包括ケアシステム推進協議会	在宅ケアに係る関係者の代表		各団体代表者間のネットワーク	①～④や各団体の報告からの地域課題発見	②～⑥の検討、新しい地域資源の提案・開発	提案・提言・企画
	⑦介護保険運営協議会	委員		各団体代表者、委員間のネットワーク	①～⑤や委員の意見からの地域課題発見	②～⑦の検討、新しい地域資源の提案・開発	政策化決定

各会議を地域ケア会議の機能に合わせて整理し、課題抽出から政策化までの流れを明確に！



## 《推進体制③》

## 地域包括ケアシステム推進員の配置

半田市包括支援センターに  
地域包括ケアシステム推進員を1名配置！

### ＜設置の目的＞

地域包括ケアシステム構築のコーディネート機能の強化を図る。

### ＜主な取組み＞

- 地域ケア会議の整理
- 地域課題の抽出
- 協議会等への事務局的参加
- 各事業の企画
- 研修会・視察等の実施

### 【成果】

- 協議会等への事務局的参加により、地域包括支援センターが把握している地域課題を効果的に取組みへ活かすことができた。

### 【課題】

- 地域包括ケアシステムの構築という膨大な業務量への対応

## 《医療①》 リビングウィル普及啓発講演会

### 「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。



#### 【成 果】

- ・リビングウィルの必要性を啓発でき、「終末期の事前指示書」の様式作成につながった。
- ・相談先や書き方などリビングウィルに関する市民ニーズを把握することができた。
- ・リビングウィルを通して、地域包括ケアシステム構築の前提となる「本人と家族の選択と心構え」の部分をも市民に考えていただくきっかけとなった。
- ・本人の望む在宅医療の重要性を医療・介護の関係者に知ってもらう機会となった。

## 《医療②》 終末期の事前指示書の様式作成

急性期医療の現場で、医療同意を取れないことがあるといった課題や  
リビングウィル普及啓発講演会のアンケート結果から見える市民ニーズより・・・

- 終末期医療の相談先がほしい。
- 書き方（記入様式）がほしい。



### 事前指示書の様式を作成

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**を設置して検討を重ね、以下の関係機関で配布を行った。

- 診療所
- 歯科診療所
- 半田病院 等

※その他、イベントや講座開催時にも配布

※4,000部を配布



半田市保健センターホームページからダウンロードできます。

# 《医療③》 在宅医療の普及啓発（市報掲載、パンフレット作成）

8月1日号市報：特集「人生最後に受ける医療を考える」

リビングウィル普及啓発パンフレット  
（講演会チラシ裏面を活用、10,000部印刷）

**特集** 人生最後に受ける医療を考える

**リビングウィル普及啓発 講演会**

**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～

【第1回】  
講演会  
自分の意思の“生き方”を考えるために  
あなたが“いのち”の主人公

【第2回】  
シンポジウム  
「終末期の意思表示と医療の現状」

3 事前の  
意思表示があると  
どうなる？

2 「終末期医療」に  
対して何を意思表示  
すればよいのか？

**人生最後に受ける医療を考える**

**あなたの事前の意思表示とは？**

賛成は70%、賛成の作感は30%

① 何を事前に「意思表示」したら良いのか？

いざという瞬間（終末期医療に対して）

② 「終末期医療」に対して何を意思表示すればよいのか？

「いざ」という時のために健康な時から考える

**あなたの事前の意思表示とは？**

事前の意思表示は、あなたの最期の望みを叶える手段になるだけでなく、大切な家族へのメッセージにもなります。エンディングノート（もしもの時のために伝えておきたいことをまとめておくノート）では主に、終末期に望む医療、家族への想い、資産等に関して記載することが多いようです。元気で健康な時こそ、自分の「最期」について考え、家族と話し合い、伝えておきましょう。

① 何を事前に「意思表示」したら良いのか？

いざという瞬間（終末期医療に対して）

② 「終末期医療」に対して何を意思表示すればよいのか？

現代の医療は回復の見込みがなく、命の灯火が消え去ろうとしているときでも、可能な限りあなたを生き続けさせることもできます。薬による水分補給、チューブ（胃ろう含む）による栄養補給、人工呼吸器、心臓ペースメーカーなど、あなたが受ける終末期医療についての要領事項を、「いざ」という時のために家族やかかりつけ医に伝えたり、書き記すことであなたの想いを誰かにつなぐことができます。

事前の意思表示があるとどうなるの？

何れ、あなたが終末期を迎えた時や治療方針などが自身で判断できなくなった時に、ご家族が医療スタッフ等と、あなたの意思を尊重しながら最善の方針を決定することに役立ちます。もちろん、事前の意思は変わりまますので、その都度伝えたり、書き記す必要があります。

## 《介護①》 主任ケアマネ研修（兵庫県朝来市視察）

### 朝来市「ケアマネジメント支援会議」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：主任ケアマネ、包括、  
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、主任ケアマネが中心となって行った市内のケアマネジメントの実績が蓄積されており、また、事業所の垣根を超えた協力体制が確保されていた。

#### 【成果】

- 主任ケアマネジャーの育成を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が携わることが重要で、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た。



半田でも同職種連携会議を  
地域ケア会議として整理

## 《介護②》

## 介護家族交流会

- 開催：12回／年（毎月第3金曜日）
- 対象：主に認知症の方を介護している方
- 参加人数：毎回5～10人
- その他：案内チラシ（2,000部）を作成

### 【成果】

- ・介護家族としての経験を同じ境遇の仲間で共有することで、心にゆとりができる。

### 【課題】

- ・家族が認知症であることを隠したい人もいる。



地域理解・市民啓発が必要！！

- ・介護中は、そもそも出てこれない。



集う場より個別訪問のニーズ？

## 《介護③》

## 介護家族教室

- 開催：2回（平成27年1月）
- 対象：主に認知症の方を介護している方
- 参加人数：10人程度
- 開催場所：

地域ふれあい施設（かりやど憩の家）

### ○内容

第1回：「専門職となんでも話し合おう！」

講師：NPO法人ひだまり 部田かね代氏

第2回：「お医者さんとなんでも話し合おう！」

講師：もみやま医院 粂山嘉樹氏

- その他：実験的に認知症カフェを想定して、認知症の方の預かりを実施したが**希望者なし**。

### 【成果】

- ・参加者が、専門的な医療やケアについての情報を得られ満足されていた。
- ・「専門職と話がしたい」というニーズがあり、専門職に参加していただいた。

### 【課題】

- ・認知症カフェの実施方法（役割や機能）についての検討が必要



## 《医療・介護連携①》 在宅ケア推進地域連絡協議会（1）

### ＜在宅ケア推進地域連絡協議会＞

開催頻度：協議会 6回／年  
事務局会議 6回／年  
合計 12回／年

参加者：医師・歯科医師・薬剤師・看護師・訪問看護、ケアマネ、介護事業所、柔道整復師・保健所・包括、行政等、医療・介護の関係者約50名程度

目的：医療・介護連携に係る情報提供及び意見交換を行う。  
※多職種連携に関する研修としての内容も含む。

### ＜第1回＞

日時：平成26年5月27日（火）  
14：00～15：30  
テーマ：「診療報酬改定と在宅ケアに対する影響について」  
講師：森クリニック 院長 森 智弘氏





## 《医療・介護連携①》 在宅ケア推進地域連絡協議会（2）

### ＜第2回＞

日 時：平成26年7月22日（火）

14:00～15:30

テーマ：「平成30年度まで  
に整えておくこと」

- ①介護保険制度改正について
- ②特養の入所要件の変更について
- ③医療再編について ※円卓会議方式

円卓会議参加者：医師、訪問看護、ケアマネ、特別養護老人ホーム、病院MSW、通所介護事業者、訪問介護事業者、行政



### ＜第3回＞

日時：平成26年9月30日（火）

14:00～15:30

テーマ：「地域包括ケアシステムに向けた  
ICTの活用について」

講師：愛知県医療福祉計画課 上田 智広氏  
※講義後にICTシステムのデモと意見交換を実施



実際にiPadを触って  
多職種でICTを体験

## 《医療・介護連携①》 在宅ケア推進地域連絡協議会（3）

### <第4回>

日 時：平成26年11月25日（火）  
14：00～15：30  
テーマ：「認知症BPSDの基礎知識と対応」  
講師：国立長寿医療研究センター  
福田 耕嗣 氏



### <第5回>

日時：平成27年1月27日（火）  
14：00～15：30  
テーマ：「認知症ケアパスの内容と活用」  
説明：半田市地域福祉課 保健師 神谷  
※説明後にグループワークで以下の内容を  
意見交換を行った。  
①認知症ケアパスの活用場面や方法  
②認知症ケアパスの改善点



## 《医療・介護連携①》 在宅ケア推進地域連絡協議会（４）

### ＜第6回（予定）＞

日 時：平成27年3月24日（火）  
14：00～15：30

#### テーマ：

「インフォーマルサービスの活用」

※認知症高齢者の支援等、新しい総合事業への移行も踏まえ、医療・介護の専門職にもインフォーマルサービスの理解促進を図る機会として実施

#### 事例紹介：

- ①かりやど憩の家（地域拠点）  
※通所型サービスBを想定
- ②やなべお助け隊（助け合い）  
※訪問型サービスBを想定
- ③おとな塾（認知症支援）  
※認知症予防教室のボランティア

### 【成果】

- 医療、介護等の関係者の顔の見える関係づくりの場となっている。
- 事務局会議に医師、訪問看護、ケアマネに参加いただくことで、現場のニーズに合ったテーマ設定ができています。

### 【課題】

- 参加人数が毎回50人になり、また、事業所等からの参加者も毎回変わるため、継続的かつ具体的な課題解決のための検討が難しい。

## 《医療・介護連携②》 「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドラインの作成

### 地域課題

医療・介護の現場（急性期病院からの転院・退院、施設利用時等）において、「保証人」がないことで、必要な医療・介護サービスの提供に時間がかかる事例がある。

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、身元保証に求められることを整理して、その対応方法を検討した。

**「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン**として、検討内容を取りまとめた。

### ＜ガイドラインの主な内容＞

- 用語の整理  
「保証人」「連帯保証人」「身元保証人」「身元引受人」等の病院や施設の契約時に使われている用語の定義を確認。
- 身元保証に求められていること  
病院や施設が保証人等に求めていることを抽出して、その対応方法を成年後見制度を利用している場合と利用していない場合で整理した。
  - ①緊急の連絡先
  - ②入院費・施設利用料の支払い代行
  - ③本人が生存中の退院・退所の際の居室等の明け渡しや、退院・退所支援に関すること
  - ④入院計画やケアプランの同意
  - ⑤入院中に必要な物品を準備する等の事実行為
  - ⑥医療行為（手術や検査、予防接種等）の同意
  - ⑦遺体・遺品の引き取り、葬儀等
- 支援シート  
施設利用に当たり、本人契約のみで利用できるように支援（保証）を分担する目的で作成

## 《医療・介護連携③》

## ICTシステムの検討

半田市医師会Dr.Web ICTシステム委員会  
(医師会主催、半田病院、行政も参加)

※ICTを活用した診診連携、病診連携、医療・介護に携わる多職種のネットワーク基盤整備を行い、機能分化の推進・地域医療の充実を図る。

第4回地域包括ケアシステム推進協議会

8月20日(水) 14:00~15:30

※導入予定のICTシステムのデモを実施

※協議会委員に加え、訪問看護、ケアマネも参加し意見交換を実施

第3回在宅ケア推進地域連絡協議会

9月30日(火) 14:00~15:30

※県職員によるICTシステムの講義

※導入予定のICTシステムのデモを実施

※医療・介護等関係者の意見交換を実施

医療・介護の関係者との意見交換を進めながら医師会が中心となり、平成27年度中の導入へ向け準備を進めている。

また、地域医療介護総合確保基金等を活用予定



第4回地域包括ケアシステム推進協議会の様子

## 《予防・生活支援・住まい①》 社会参加型介護予防の普及啓発

社会参加型介護予防事業の地域展開を目的に、健康づくりリーダー等、現在地域でボランティア活動を行っている方を対象にした講座を、以下の内容で開催した。

### ○日時

#### 第1回

平成26年12月8日（月）  
13:30～15:30

#### 第2回

平成26年12月15日（月）  
13:30～15:30

#### 第3回

平成26年12月16日（火）  
13:30～15:30

### ○内容

- ・半田市の高齢者等の現状
- ・介護予防事業の地域展開の必要性
- ・グループワークによる課題・取組等の抽出



### ＜成果＞

まずは、既にボランティア活動を行っている方を対象に、介護予防事業や生活支援サービスの地域展開の必要性を啓発することができた。

将来的に、総合事業の立ち上げ時には、このような方が、中心的な担い手になると予想している。

## 《予防・生活支援・住まい②》 要支援の介護サービス分析（1）

### 【調査概要】

新しい総合事業の実施へ向け、現在の予防給付の利用実態の把握を目的に、要支援者のケアプランを作成しているケアマネジャーに対するアンケート調査を半田市包括支援センターが実施。

○調査対象者：32事業所のケアマネジャー

○調査対象利用者：要支援1、2の認定者の内、介護保険サービス利用者833人

○調査方法：ケアマネジャーへのアンケート調査

○有効回答数：606件（回収率約72.7%）

### 【調査内容】

○利用者の基本情報

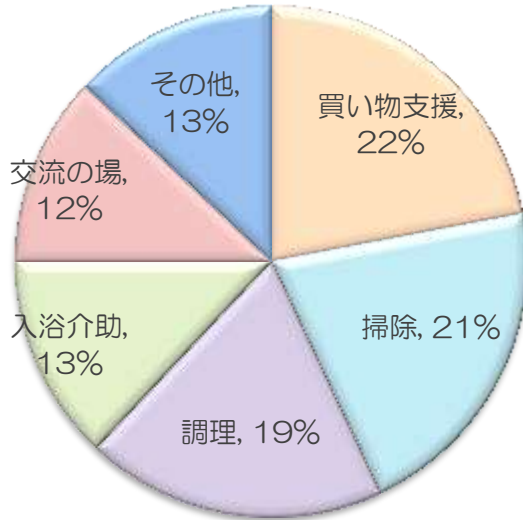
○利用サービスの種類とその内容

○サービス利用の目的 等

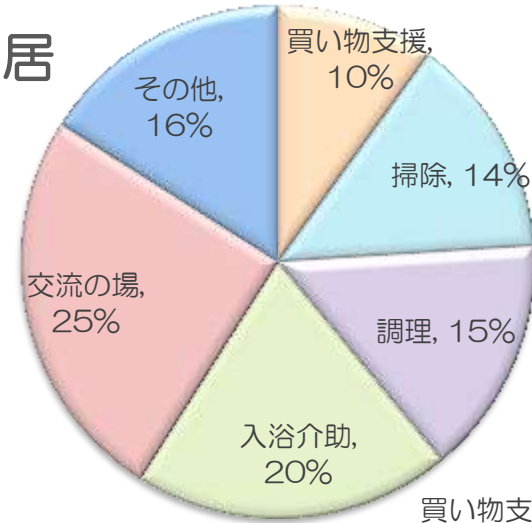
# 《予防・生活支援・住まい②》 要支援の介護サービス分析（2）

## 【調査結果の一例】 「世帯別のサービス内容」

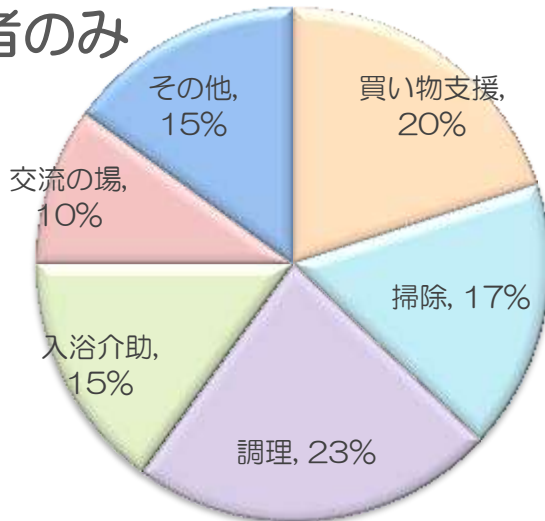
### 独居



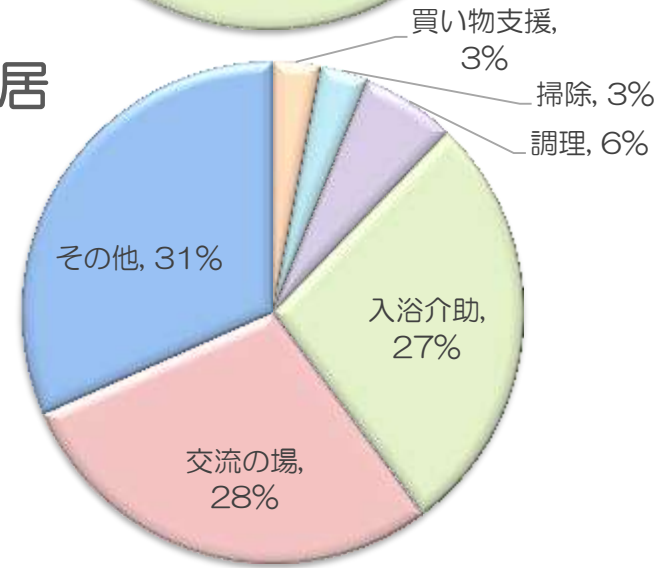
### 日中独居



### 高齢者のみ



### 日中同居





## 《予防・生活支援・住まい②》 要支援の介護サービス分析（3）

### 【考察】

- ①サービス内容については、入浴介護等、身体介護を伴う支援など、専門職による支援が必要な内容と、買い物・家事支援など専門職以外でも支援ができる内容に分かれている。こうしたデータは、多様なサービスの担い手を想定している総合事業への移行に際し、ボランティア等が担う支援の検討に活用できる。
- ②世帯構成により、サービス内容や利用ニーズに差があることから、独居と同居の場合等、世帯構成を意識した介護予防事業や生活支援サービスの検討が必要。



### 【成果】

新しい総合事業への移行に参考となる現行の予防給付（訪問介護、通所介護）の現状把握ができた。

## 《予防・生活支援・住まい③》 住まいの確保に関するニーズ調査（1）

### 【調査概要】

在宅生活継続の基盤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

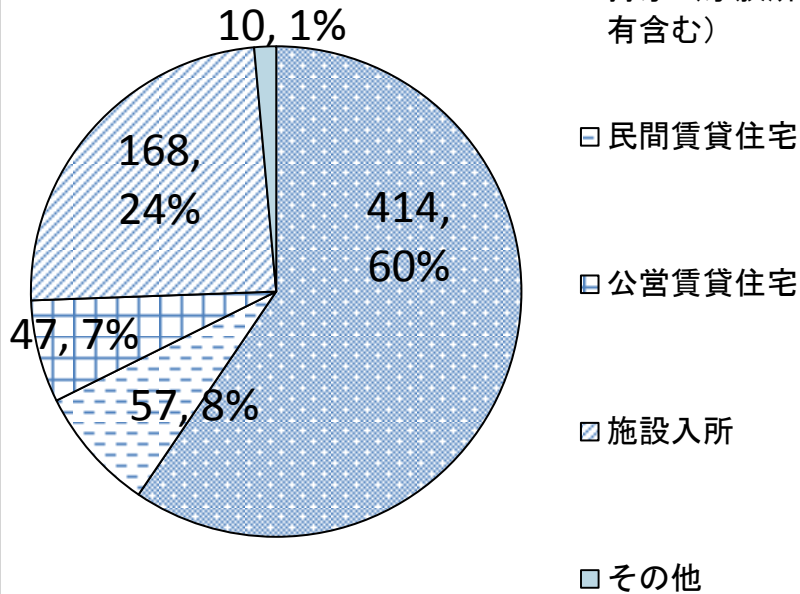
《 予防・生活支援・住まい③ 》

住まいの確保に関するニーズ調査（2）

【調査結果】

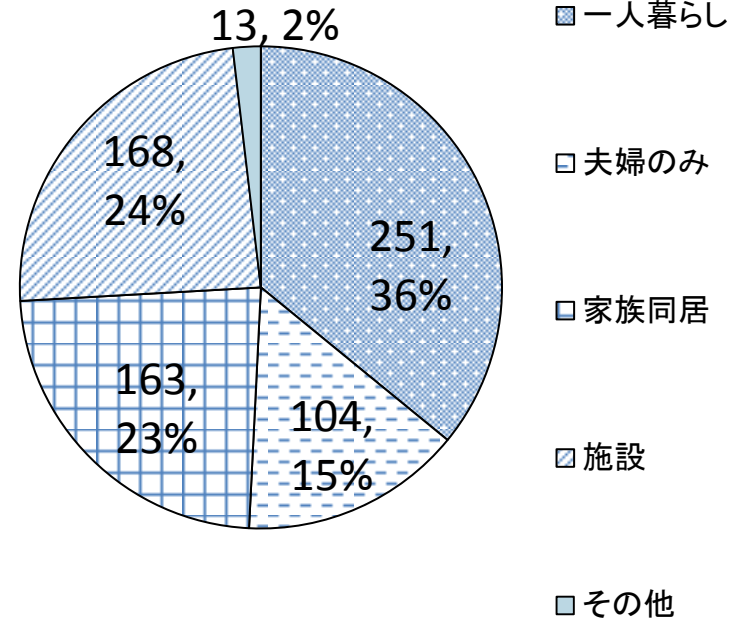
現在の住まい

有効回答数:696  
単位:人数



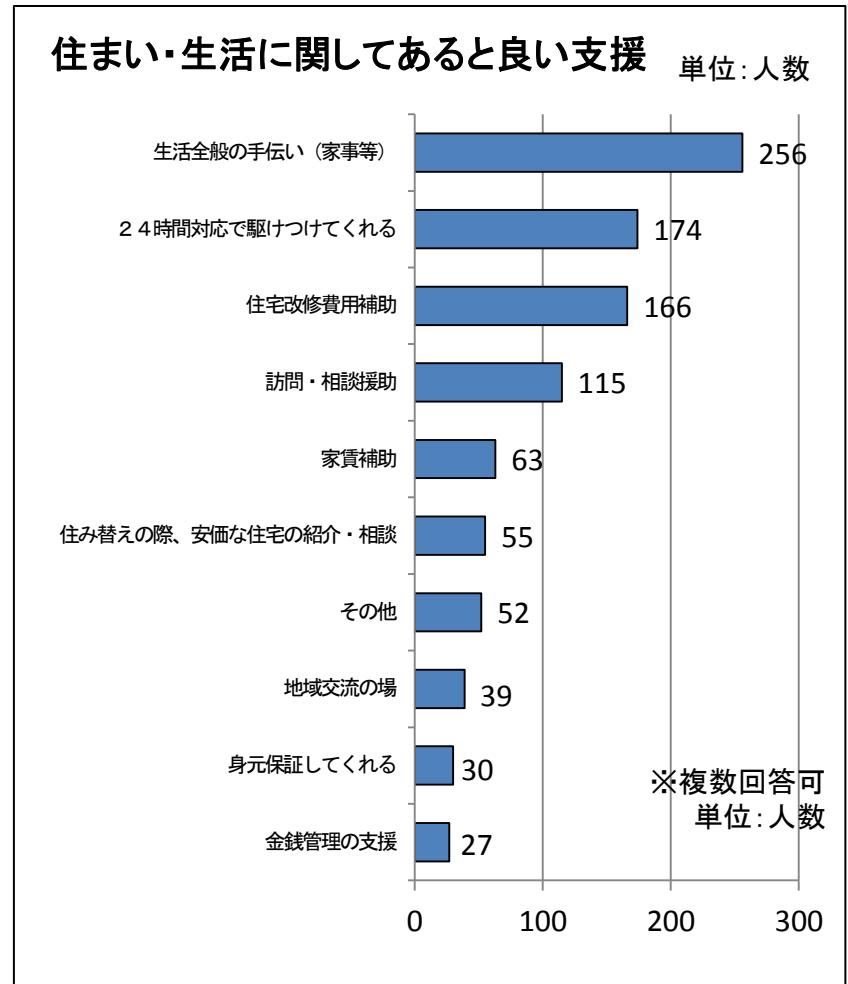
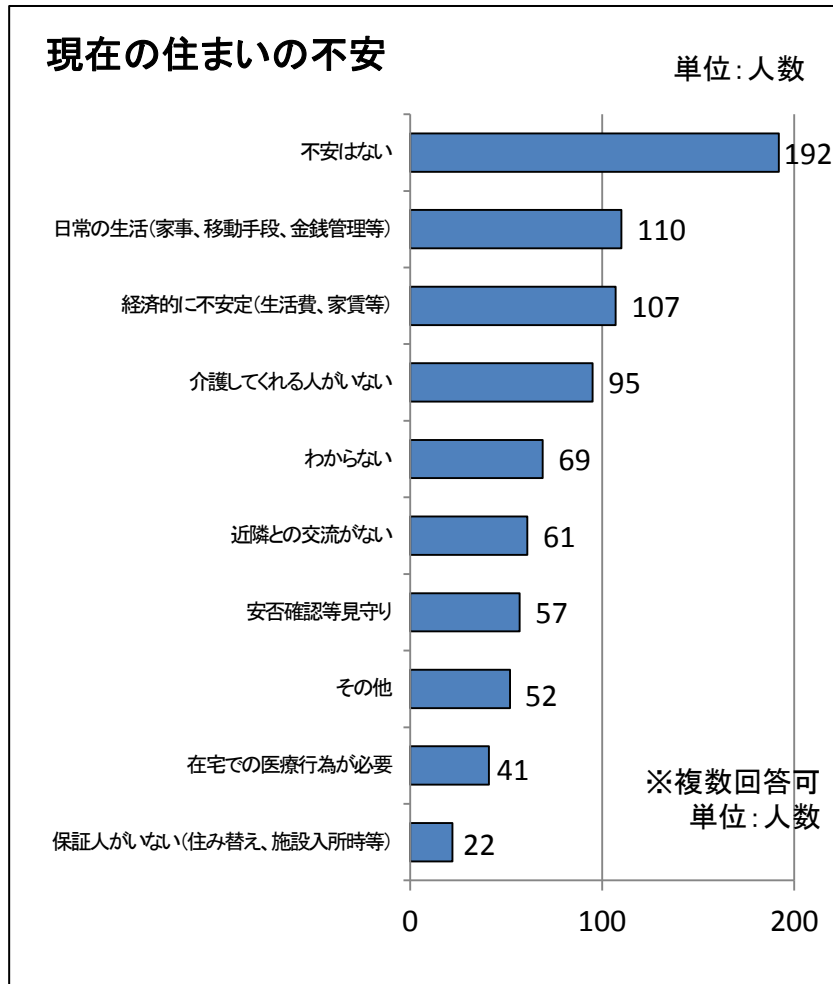
家族構成

有効回答数:699  
単位:人数



《 予防・生活支援・住まい③ 》 住まいの確保に関するニーズ調査（3）

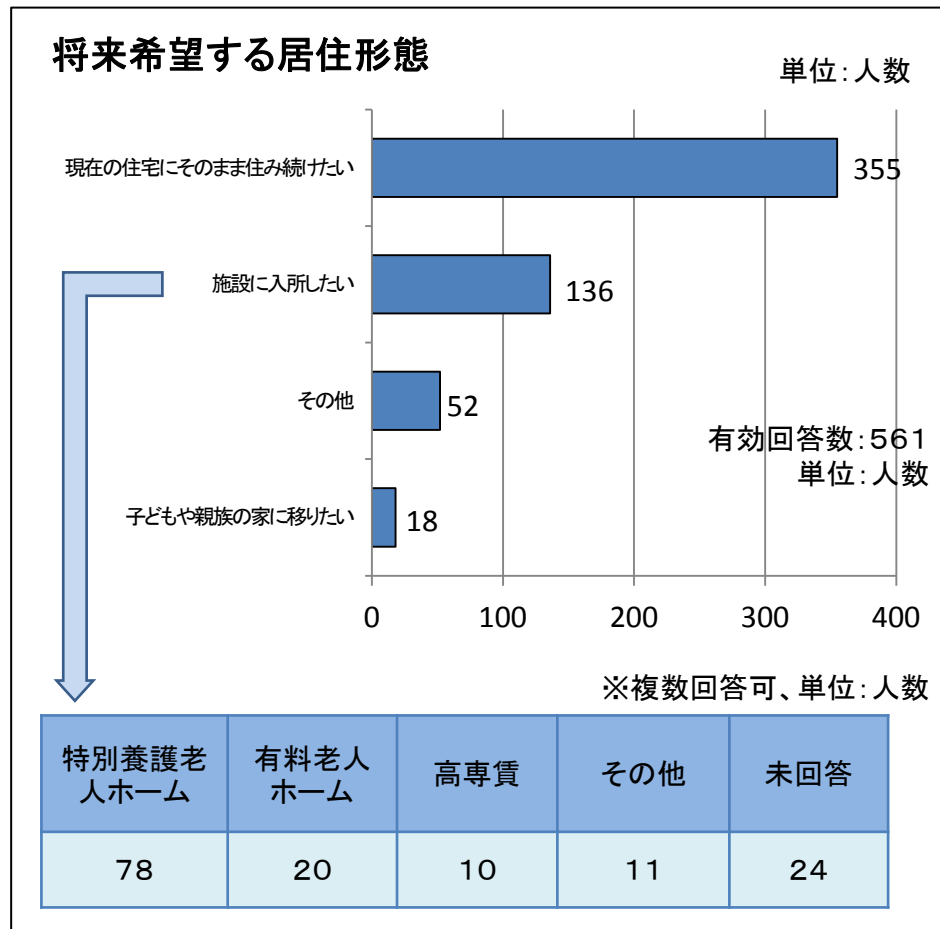
【調査結果】



## ≪ 予防・生活支援・住まい③ ≫

## 住まいの確保に関するニーズ調査（4）

## 【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。

## 《認知症①》

## 認知症対応検討会議

開催回数：検討会議 4回／年  
作業部会 4回／年  
合計 8回／年

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

### 目的

- ・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



平成26年度は、「認知症ケアパスの作成」を重点的に行った。

### 【成果】

認知症ケアパスの作成を通して、様々な立場の方と共に、認知症支援の現状を把握し、社会資源の整理ができたことで、本市の課題と必要な認知症支援を抽出することができた。

## 《認知症③》 先進地視察（滋賀県近江八幡市）

視察先：滋賀県近江八幡市  
「多職種連携と認知症支援の  
構築の実践を学ぶ」

日時：平成26年11月26日（水）

参加者：13名

（地域包括ケアシステム推進協議会メンバー等）

視察内容：

- ①業務実施体制（ワーキンググループを活用）
- ②認知症連携パスを活用した多職種連携  
（医療連携ツール）
- ③市民啓発の取組み
- ④認知症初期集中支援チームの設置方法

### 【成果】

- ・平成27年度の認知症対応検討会議の  
推進体制
- ・医療・介護等の連携ツールの整理方法
- ・初期集中支援チームの設置方法と課題



## 《認知症④》

## 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。

### 【成果】

- ・早期発見、早期対応等の初期支援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検討できた。



## 《認知症⑤》

## 認知症ケアパスの作成

名称：認知症安心ガイドブック

構成：状況に応じて手に取っていただけるよう4つの編に分割して作成

- ①入門編（認知症の基礎知識、認知症・MC Iチェック）
- ②支援の流れ編（社会資源を記載した認知症支援シート）
- ③予防編（認知症予防）
- ④家族の心構え編（適切なケア、関わり方、心理ステップ）

工夫したところ：

- ・テーマごとに分割して作成
- ・認知症支援シートは内容の修正・加除ができるように自前印刷

### 【成果】

- ・認知症ケアパスの作成を通して、社会資源の整理と、今後検討する認知症支援策の抽出ができた。
- ・認知症対応検討会議において、認知症支援の関係者が一緒に協議することで、共通認識を深めることができた。



## 《認知症⑥》

## 認知症理解促進講演会

「認知症になっても自分らしく暮らすまち半田  
～認知症サポーターの輪を広げよう～」

日時：平成26年12月13日（土）  
13：30～16：00

場所：アイプラザ半田講堂 参加者：313人

### 第1部 講演会

「今こそ認知症を正しく理解しよう！」

講師：国立長寿医療研究センター 遠藤 英俊氏

### 第2部 パネルディスカッション

「認知症になっても自分らしく地域で暮らすために」  
コーディネーター 愛知県介護福祉士会 会長  
パネリスト 認知症支援に関わる地域住民、NPO等

その他：一般社団法人愛知県介護福祉士会と共催

【成果】※アンケート結果より・・・

- ・ 認知症の話が初めての方が多かったこと
- ・ 認知症の基本的なこと伝えることができた。
- ・ 自分の状況を見つめる機会となった。  
⇒効果的な認知症の理解促進・啓発ができた。



### 3. 今後の主な取組み予定

## 今後の主な取組み予定

医療  
介護

「在宅医療・介護連携部会」の  
設置

啓発

地域包括ケアシステム普及啓発  
コラムの市報連載

生活支援

「在宅生活支援部会」の設置

住まい

住まい確保に関する検討会の  
設置

認知症

○認知症対応検討会議に3つのワーキングを設置し、各事業を検討・実践していく。

①初期支援・相談ワーキング

【事業内容】認知症初期集中支援チームの設置

②家族支援ワーキング

【事業内容】認知症カフェの実施、家族支援プログラムの開催

③地域支援ワーキング

【事業内容】メール配信システムの導入、地域での検索模擬訓練の実施、  
認知症サポーターのフォローアップ講座の開催

○エーザイ（株）との

「認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定」の締結

○認知症徘徊検索模擬訓練の実施

## 「在宅医療・介護連携部会」の設置

地域包括ケアシステム推進協議会に「在宅医療・介護連携部会」を設置し、以下の内容を検討する。

### ○目標

慢性期・維持期・終末期において、必要となるサービスを在宅でも提供されるような支援体制の構築

※医療・介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で人生の最期まで暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制を構築する。

### ○メンバー

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護、看護師、ケアマネ、包括、行政

### ○具体的な内容

①連携ツールの集約と使い方（ルール）の整理  
（ICTの活用も含む）

②在宅医療・介護連携についての相談窓口の機能

### ○開催頻度

1回／月（毎月第2水曜日）

## 「在宅生活支援部会」の設置

地域包括ケアシステム推進協議会に「在宅生活支援部会」を設置し、以下の内容を検討する。

### ○目標

在宅生活が継続できる生活支援サービスの充実

※単身世帯や軽度認知症など支援を必要とする高齢者に対し、多様な生活支援サービスを提供し、かつ、サービスの担い手に高齢者が参加することで、生きがいや介護予防効果につながることで健康寿命の延伸を目指す。

### ○メンバー

ケアマネ、介護事業者、はんだまちづくりひろば、ボランティア・NPO、市民協働課、生涯学習課、包括、行政

### ○具体的な内容

①新しい総合事業の制度理解

②介護予防・生活支援サービスの検討

(対象者、サービス内容、基準、担い手等)

### ○開催頻度

1回/月(毎月第2火曜日)

## 「啓発」「住まい」の取組み

### ＜地域包括ケアシステム 普及啓発コラムの市報連載＞

地域包括ケアシステムの構築における「本人と家族の選択と心構え」と各分野について、毎月1回市報へコラムを連載し、普及啓発を行う。

- 医療  
「病気に備える」
- 介護予防・地域支援  
「身近にある私たちの居場所」
- 認知症支援  
「認知症と向き合う」
- 在宅医療・介護  
「住み慣れた地域で  
最期を迎えるために」等

### ＜住まい確保に関する 検討会の設置＞

生活の基盤となる「住まい」の確保について、現状把握と必要な取組み等を検討する組織を立ち上げる。

- メンバー  
住宅部局担当課等、市役所関係各課及び地域包括支援センター
- 開催頻度  
4回／年程度
- 内容
  - ・住まいに関する課題抽出
  - ・市営住宅等の住宅施策の現状把握

## 認知症対応検討会議について

- H26年度：認知症ケアパスの作成  
⇒ 認知症支援で必要な取組みを抽出
- H27年度～：認知症支援で必要な取組みを実践  
⇒ **各事業を具体的に検討・実践・評価**



現行の推進体制の見直しが必要

### ■ 推進体制

認知症対応検討会議（4回／年）

初期支援・相談ワーキング（4回／年）※①を検討

家族支援ワーキング（3回／年）※②③を検討

地域支援ワーキング（3回／年）※④⑤⑥を検討

<27年度の事業予定>

- ① 認知症初期集中支援チームの設置
- ② 認知症カフェの設置
- ③ 家族支援プログラム
- ④ メール配信システム
- ⑤ 地域で模擬搜索訓練
- ⑥ フォローアップ講座



## エーザイ(株)との「認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定」の締結

### ○目的

地域包括ケアシステム構築へ向け、認知症に関する理解促進やネットワーク強化に関し、民間企業の持つノウハウを活用して効果的な事業実施へつなげる。

### ○連携内容

- ①認知症に関する理解促進・啓発に関すること
- ②医療・介護等関係者のネットワーク強化に関すること
- ③その他、認知症の方が安心して暮らせるまちづくりを推進する取組みに関すること

### ○連携協定の締結時期

平成27年4月 予定

### ○その他

民間企業との連携の形を示し、他分野の企業にも拡充していくことが期待できる。

## 認知症徘徊搜索模擬訓練の実施

### ○目的

認知症高齢者が、徘徊等により行方不明になった際に、早期発見・保護へつなげる徘徊SOSネットワークを構築するため、地域住民や関係団体が参加する搜索模擬訓練を実施する。

### ○日時

- ・平成27年4月21日（火） 事前説明会
- ・平成27年5月 8日（金） 搜索模擬訓練
- ・平成27年5月22日（金） 効果検証会議

### ○参加者

地域住民、民生委員、消防団、知多地域安心ネット、日本福祉大学、民間企業（加藤電機株）、包括、行政

### ○実施方法

- ・加藤電機株が開発したSANフラワー（※）を活用
- ・参加者が徘徊役と搜索役に分かれて実施

### ※「SANフラワー見守りサービス」（特許取得）

日本で初めてのGPSを利用しない探知・見守りサービス  
（2月26日プレス発表 以下ホームページ）

<http://www.anshin-anzen.com/san-flower/>

## 平成27年度の認知症関連事業

### ①認知症初期集中支援チームの設置

- ・ 国立長寿医療研究センターに認知症サポート医とチームの機能についてのアドバイザーを依頼
- ・ チーム員の選定（27年10月稼働予定）

### ②認知症カフェの設置

- ・ 地域拠点とNPO等を活用し、実施予定
- ・ 医師やケアマネ等の専門職にも関わってもらいながら実施
- ・ 家族や本人のニーズ把握を慎重に行う。

### ③家族支援プログラムの開催

- ・ 専門職の講話と交流会を併せて実施
- ・ 身近な地域拠点を会場として利用予定
- ・ プログラム終了後には、参加者の自主グループ化へつなげていく。

### ④メール配信システムの導入

- ・ メール配信システムの導入により、行方不明等の情報を認知症サポーターへ知らせることで、見守り体制を強化する。
- ・ 認知症の方の事前登録を実施

### ⑤地域での搜索模擬訓練の実施

- ・ 地元企業との協力体制
- ・ 認知症サポーターのフォローアップ講座を受講した方が参加予定

### ⑥認知症サポーターフォローアップ講座

- ・ 予防編、対応スキル編の2つの内容で開催
- ・ 受講後に、搜索模擬訓練や介護予防教室等、活躍できるフィールドを準備する。

## 4. まとめ

## 取組状況に関する連携機関の感想

地域包括ケアシステム推進協議会に参加して多職種で議論をすることで、医療・介護の連携体制を構築するためには何が必要かという共通認識ができつつあり、地域包括ケアシステムの必要性和ICTの重要性を再確認できた。今後の医師会活動に是非とも反映させていきたい。

(一般社団法人半田市医師会 会長 花井 俊典様)

## 取組みで感じたシステムづくりのコツ

①何よりもまず！多職種で**協議する場**が重要

②関係機関の「**スピード感！**」が大切

そのためには庁内の推進体制を見直す！

③地域包括ケアシステム構築は行政の責任。

今ある様々なネットワーク**すべてに行政が関わる**ことで、ネットワーク同士をつなぎ、本当のネットワークを作る！

④認知症支援に限らず、地域包括ケアシステム構築には、地域住民、ボランティア・NPO、民間企業等の**地域力**を活かす！

## お問合せ先

# 半田市福祉部 介護保険課 認定担当

担当者：吉川

住所：〒475-8666 半田市東洋町2-1  
電話：0569-84-0648  
メール：[kaigo@city.handa.lg.jp](mailto:kaigo@city.handa.lg.jp)

※機構改革に伴い平成27年4月から「高齢介護課 高齢福祉担当」となります。