

安城市における
地域包括ケアモデル事業(2年目)の取組
(地区医師会モデル)

安城市高齢福祉課

平成27年度の新たな体制

- 地域包括支援センターを新たに3ヶ所設置
地域ケア個別会議、地域ケア地区会議の
開催
- 生活支援コーディネーターを設置(8地区)
- 担当部署の変更
介護保険と高齢福祉を統合し高齢福祉課
地域包括ケアを高齢福祉と一体的に取り組む
ために、地域支援係で担当

27年度の新たな取組(予防)

1 町内会健康体操教室の拡充

全町内会での実施を目指し、運営方法や
内容の見直しを検討

住民の自主的な運営を目指し支援

平成26年度 30町内会

平成27年度 37町内会⇒43町内会

そのうち自主的に実施している会場 4会場



2 高齢者地域生活支援等実施団体 活動支援事業

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことのできる地域づくりを目指して、高齢者の生活支援活動や通いの場の提供活動を行う団体に活動費を補助します。

総合事業実施の前段階として、住民の自主的な活動を支援する。
(実績に応じて運営費などを補助)

区 分	活 動 内 容
日常生活 支援	介護保険の 要支援認定者の居宅を訪問 し、家事など 本人と一緒に 行い、日常生活を継続的に見守り、支える活動(例:掃除、洗濯、買物、調理、布団干しなど)
通いの場	65歳以上の高齢者など広く参加者を募り 、運動・交流など多様な活動を行う通いの場を提供、運営する活動(1回あたり2時間以上の開催、5人以上の高齢者が参加していること) (一般介護予防事業型、介護予防・生活支援サービス事業型)

【実績】 通いの場(一般介護予防事業型) 3団体 (H28.2. 20時点)

新規の活動の立ち上げが難しい。既存の活動の拡充への働きかけも難しい。
住民自らが「やろう!」と思う仕掛けが必要。



27年度の新たな取組（生活支援）

1 生活支援コーディネーターの配置（第2層）

生活支援に関するニーズと社会資源の把握、
協議体の設置など

○生活支援ネットワーク会議を実施

8地区で開催(計16回)

各団体の活動の紹介と顔つなぎ
地区内の資源の洗い出し



○協議体の主な構成員

町内会長、民生委員

町内福祉委員、町内ボランティア、老人クラブ

居宅介護支援事業所

介護保険サービス事業所、商店

NPO、シルバー人材センター、JA

地域包括支援センター など

(在宅介護支援センター)



一住民が個人の家を訪問することに抵抗感を示し、必要性は理解できるものの自宅を訪問する生活支援に結びつかない。

○地域福祉マッチング交流会&サロン活動博覧会

地域住民、地域の福祉施設やボランティア、市民活動団体等多様な人たちが手をつなぎ、活動できるよう“出会い”のきっかけとなる場を提供



2 在宅介護者(要介護3以上)へのアンケートの実施(回答数352)

【目的】

在宅生活に欠かせない介護環境や充実が望まれるサービス種類を把握する

【介護前に就業していた人の現在の就業状況】

介護前とかわらない	70人(38.7%)
働き方を変えた	57人(31.5%)
介護のために仕事をやめた	54人(29.8%)

【負担を感じる介護】

排泄介助	182人(51.7%)
汚れたトイレの掃除、汚れた衣類や寝具の洗濯	122人(34.7%)

認知症に起因する介護は要介護3で高い。

【在宅介護を続けるために特に必要なサービス】

福祉用具貸与	169人(48.0%)
通所介護	160人(45.5%)
短期入所	130人(37.0%)
往診・訪問診療	75人(21.3%)
通所リハ	71人(20.1%)

通所系、短期入所などレスパイト的な要素を持つサービスと訪問診療は在宅介護を継続するためには重要なサービスであるといえる。

27年度の取組（住まい）

1 市営住宅建替えにむけて建築部門と協議

2 住まい部会の開催

建築課市営住宅係、障害福祉課障害福祉係
社会福祉課自立支援係、社会福祉協議会とで
方向性に関して協議。

低所得者の住宅の確保は必要であるという共通認識は得られた。
貸し手側の現状について把握が必要。

27年度の新たな取組（医療介護連携）

1 在宅医療サポートセンターとの連携

地域ケア会議（市レベル）への参加、ICTを活用した情報連携システムの導入、研修会、講演会など

2 ICTを活用した情報連携の推進

安城市医師会と協議

地域ケア推進会議にてICT導入を検討

3 近隣市との協議（安城市医師会）

在宅医療サポートセンター（中核センター）協議会にてICT導入に係る研修会を開催

4 訪問歯科診療の依頼時のフローチャートを作成

歯科医師会・医師会の連携による在宅歯科診療を目指す

5 在宅見守りノートの活用状況調査

【調査対象】

居宅介護支援事業所

【回答】

36事業所中34事業所より回答(回答率94%)

【調査期間】

平成27年10月1日～10月30日

【使用状況】

- | | |
|-----------------|-------|
| (1) 全く使用したことがない | 19事業所 |
| (2) 誰か使用したことがある | 15事業所 |
| (3) 未回答 | 2事業所 |

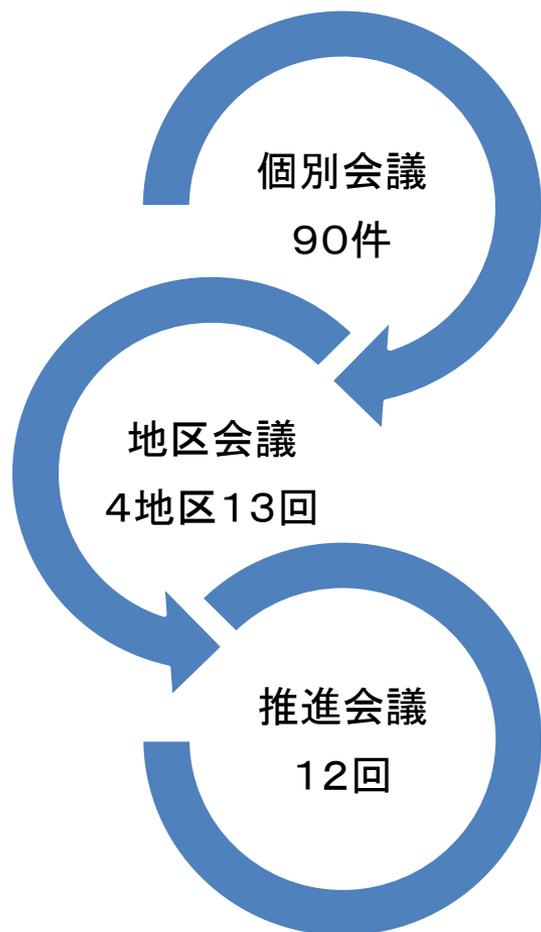
【使用したことがある15事業所での活用状況】

- | | |
|------------------------|-------|
| (1) 現在までに使用した合計数 | 27ケース |
| (2) (1)で現在も使用中の合計数 | 15ケース |
| (3) ケースあたり平均利用サービス事業所数 | 3.6ヶ所 |

6 各部会主催で在宅医療介護連携推進のための研修会を開催⇒多彩な内容

内容	主催
終末期の意思決定支援	病院部会・訪看部会
介護のリスクマネジメント	訪看部会・施設部会
多職種連携のためのICTの活用	医師会部会・在宅医療サポートセンター
虐待対応について	保健福祉部会
多職種ワークショップ① (認知症事例検討)	安城市・八千代病院認知症疾患医療センター・グループホーム部会
在宅における薬剤管理について	薬剤師会部会・保健福祉部会
介護従事者の腰痛予防について	ヘルパー部会・訪リハ部会
歯科医師の在宅歯科診療	歯科医師会部会
口腔ケア 誤嚥性肺炎を防ぐために	歯科医師会部会
ターミナルケア	ケアマネ部会
成年後見について	保健福祉部会
多職種ワークショップ② (認知症事例検討)	安城市・八千代病院認知症疾患医療センター・グループホーム部会

27年度の新たな取組（その他）



- 地域包括支援センター主催の地域ケア個別会議において認知症の対応に関連するものが多く取り上げられる。

- 地域の困りごとの中で認知症の人の相談が多い。徘徊し行方不明になる人がいる。地域の中でできることはないか、工夫していることなど話し合う。
 - ⇒認知症の人にどう声をかけたらいいいのか分からない。
 - ⇒搜索声かけ訓練実施

- 認知症高齢者が行方不明になったときの搜索ネットワークについて検討

1 認知症高齢者搜索・声かけ模擬訓練



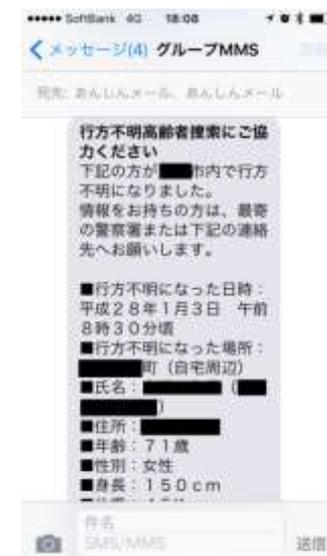
2 行方不明高齢者メール配信

3 検索ネットワークの再構築の検討 「見つかるつながるネットワーク」

地域ケア推進会議で検討

事前登録制、登録シールの活用など

平成28年度に事業開始予定



認知症は市民の関心も高く、本人・家族だけでなく地域の問題へと発展する。
住民を巻き込み考えていくべきことである。

4 市の広報誌に地域包括ケアの特集記事を掲載



5 職員による出前講座

18回 1192人受講(H28.2末時点)

地域住民だけでなく、介護保険事業所の職員向けに開催。



6 講演会の開催

○地域包括ケア市民フォーラム～終末期を考える～

小笠原文雄氏(医療法人聖徳会小笠原内科 院長)

「在宅緩和ケアで朗らかに生きよう」



○「認知症を知る」講演会

鷺見幸彦氏(国立長寿医療研究センター 副院長)

膽畑敦子氏(同センター 在宅医療支援病棟 副看護師長、
ユマニチュード認定インストラクター)

○健康づくりフォーラム（健康推進課）

地域の健幸を未来へつなぐ！

～地域医療の未来と市民の健康づくり～

医師会会長、安城更生病院院長、八千代病院院長、
市長によるパネルディスカッション

住民の理解、専門職の理解が必要。
40～60歳代への啓発も必要だが、その機会がない。



7 簡単手助け講習会

- 愛知県理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会（三士会協定）のモデル事業を安城市で開催。
- 地域のサロン等の担い手を対象に、サロン運営時に虚弱高齢者への介助の方法や運営上の工夫などを学ぶ。
- コグニサイズの普及。



地域リハビリテーション活動支援事業に向けた第一歩

安城市医師会から

- 地域ケア会議に参加しているあらゆる職種を部会化し、各領域での問題点を解決する形で、行政がリードしながら活動が進行してきた点は素晴らしいと感じます。
- 今後は領域にとらわれず地域のニーズと医療提供のマッチング状況の調査や実際の在宅ケアを行っている家庭の問題点の抽出を丁寧に行って、領域を超えた取り組みとして問題点の重要度、緊急度を二次元展開で評価しながら、全職種共通で同時進行的に取り組む課題も設けていくと、地域包括ケア向上の近道になりそうです。
- 医師会としては在宅医療サポートセンター事業が始まったためさらに地域ケア包括システムへの取り組みが充実してきたと思います。

今後に向けての対応、取組

- 8中学校区すべてに地域包括支援センターを整備。
- 地域包括支援センターが中心となり、地域の課題を明確にして検討。
- 地域包括支援センターと生活支援コーディネーターの連携により、それぞれが開催する地域ケア地区会議と協議体（生活支援ネットワーク会議）を連動させる。



地域力の強化

- **地域包括ケアに対する住民の理解と在宅医療への意識の変容**

講演会、出張講座

- **在宅医療体制の充実**

在宅医療サポートセンターとの連携

- **生活支援・介護予防に関する多様な取組**

住民主体の活動への支援

- **地域住民を巻き込んだ認知症対策**

見つかるつながるネットワークの稼動と見守り体制の充実

初期集中支援チームの設置と認知症地域支援推進員の配置

- **住まいへの取り組み**

民間賃貸物件取扱い業者を含めて検討

これから取り組む市町村のかたへ

- 市は脚本家兼演出家兼裏方
- 主役は住民、脇役は医療・介護・福祉の専門職
- 上司の理解と指導力、同僚の協力
- 在宅医療介護連携と地域包括ケアの担当者は同一チームが良い。
- 関係機関や団体のやる気を引き出しつつ、連携を図れるようコーディネート
- 担当者のやる気とチャレンジ精神(ほどほど本気で)
- 市民への地道な啓発活動

安城市の地域包括ケアシステムは 地域住民が主役です。

地域住民主体の見守り活動を専門職、社会福祉協議会、市などの関係者が連携してサポートする体制を目指します。



問い合わせ先

安城市役所高齢福祉課地域支援係

担当者 天野洋子(保健師)・河井文幸(保健師)

Mail koufuku@city.anjo.lg.jp

Tel 0566-71-2223

Fax 0566-74-6789

〒446-8501 安城市桜町18番23号

ご清聴ありがとうございました

