

新城市



新城市における  
地域包括ケアモデル事業(2年目)の取組  
《訪問看護ステーションモデル》

新城市 健康医療部 介護保険課  
地域包括ケア推進室

# 本日の内容

1. 平成27年度取組み状況（成果・課題）
  - （1）予防の取組
  - （2）生活支援の取組
  - （3）住まいの取組
  - （4）医療と介護の連携における取組
  - （5）その他の取組
2. 取組状況に関する関係機関の感想  
市医師会、新城市訪問看護ステーション
3. 今後に向けての対応、取組
4. これからシステム構築に取り組む市町村に対する提言

# 1. 平成27年度の取組状況

## (1) 予防の取組

### ○健康づくりリーダーを活用した予防教室 — 「木曜塾」・「金曜塾」の開催 —

介護予防の運動や予防についてのお話を聞くミニ講座を実施しました。

- ❁木曜塾 老人福祉センター(新城 日吉)
- ❁金曜塾 東部高齢者生きがいセンター(鳳来 能登瀬)
- ❁参加人数 (H27.12末現在)
  - ・木曜塾：676名
  - ・金曜塾：73名

#### ☆H26実績

木曜塾：実施回数	48回	参加人数	延べ846名
金曜塾：実施回数	16回	参加人数	延べ 97名

# (1) 予防の取組

## 地区へ出向いての住民説明会の開催

地域で暮らす多くの市民の方へ市としての動き、自分の地域の情報などを伝え、まずは多くの市民の方が理解し、意識を持って予防・健康づくり、地域での支え合いに取り組んでもらうように実施。

### ①地域包括ケアシステム構築についての説明

- ・地域住民の理解（元気で地域の支援者となる、健康寿命をのばす。）

### ②保健師と協力し、介護予防としての健康体操・認知症予防運動等の実施。（コグニサイズ）

### ③市からの情報発信

- ・市の様々な部署での取組み、事業など説明

### ④地域住民との情報交換・相談会（その地域の現状・課題の把握）

- ・質問等による聞き取り

※地域へ出向くことにより、高齢者等との情報交換などから、その地域の社会資源の状況を聞きながら把握し、各地域で必要としているもの、不足している生活支援等について把握する。

# 地区へ出向いての住民説明会の開催

## 「健康づくり教室・相談会」の開催（H28.1・2月）

- ❖元気で不安のない暮らしを続けるため、自らの健康づくりに励み、認知症予防など地域みんなで健康づくりをしましょう。
- ❖地域に出向いて開催しますので、お近くの会場へご参加ください。

日時：平成28年1月7日～2月29日

午後1時30分から3時30分

開催：21か所（新城8、鳳来10、作手3）

内容：予防・健康づくりをはじめましょう。

健康マイレージを活用しよう。

認知症予防運動「コグニサイズ」をやってみよう。

心配ごと相談会（気になっていることなど気軽に相談してみよう）

参加者：395名（男性80名・女性315名）

### ※各会場での質問

- ・自分が最期を迎えるとしたら、どこで迎えたいか。
- ・買い物、病院などはどこまで行っているか。
- ・移動手段はどうしているか。

・・・等々



# 「健康づくり教室・相談会」



# (1) 予防の取組の成果・課題

## 成果

- 「健康づくり教室・相談会」については開催をしたことにより、今後に繋がる多くのことが把握できた。※アンケートも実施（集計中）
  - ・多くの市民の思いを直接聞くことができた。  
（地域の会場でしか参加できない高齢者に参加してもらえた。）
  - ・地域の状況の把握ができた。（相談会等での聞き取り）
  - ・普段の生活の状況、困りごと等、地域に住む多くの高齢者から情報を得ることができた。
  - ・開催には多くの部署の職員を巻き込み開催した。地域包括ケアシステムは地域づくり、人づくりでもあり、多くの部署との連携が必要。  
※健康医療部（介護保険課・健康課・保健医療課）、市民福祉部福祉課、企画部自治振興事務所（10地区担当者）、社会福祉協議会（地域包括支援センター）等
- 「健康づくり教室・相談会」の開催に向けては、事前アンケートを民生委員に実施したこと等により、住民が望んでいる内容を反映させることができた。
- 既存の予防教室については、継続して参加する人が多く、一定の評価が得られている。

# (1) 予防の取組の成果・課題

## 課題

○本市の特徴（課題）でもある地域性の違い（地域間の格差）から各地域ごとに検討する必要がある。

（10地区の自治振興事務所とも一緒に取組み、連携が必要。）

○地域住民の自発的な活動を促すため、その地域で何が必要か、検討が必要。（集まる場所、きっかけづくり、リーダーの必要性等）

○各地域の特性を踏まえ、地域にあった内容を継続的に実施できるようにしていく。（将来的には地域が実施主体となるように移行）

○更なる普及啓発の必要性

・広報、区長発送（全戸配布）等実施していても、本当に必要とする地域の高齢者まで、まだまだ伝わっていないことが分かった。

（「健康づくり教室・相談会」での聞き取りより）



## (2) 生活支援の取組

### 取組

生活支援の施策化に向けて、10の地域自治区にまとめた社会資源・介護認定者の状況・高齢者（ひとり暮らし、老々世帯）世帯状況を把握、分析し、検討した。

#### 社会資源のまとめ

地域自治区（10地区）・中学校区等で社会資源をまとめ一覧表にした。  
市政モニターアンケート（100人）の実施。

#### 【関係機関連絡会議で検討】

- ①地域の社会資源を把握し、将来推計を含め、各地域で不足している生活支援等について検討した。
- ②ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体からの生活支援サービス提供について検討した。

## (2) 生活支援の取組の成果・課題

### 成果

○社会資源、介護認定者状況、地域の特徴（人口動向等）を分析し、関係機関連絡会議にて、地域の見守り体制整備について意見集約が図れた。

○見守りネットワーク連携協定の拡大が図れた。

※H27年度：新規に1社（5店舗）と締結 全22事業所

○支え合いを行っている地域での活動について、情報を把握できた。

○多職種委員による会議での検討により、様々な面からの意見により検討ができた。

### 課題

○社会資源が少ないため、担い手の育成が必要である。

・ボランティア、地域住民による支え合いなど

○地域の見守り体制などの検討の中で、住民同士がどのように関わっていくのかについて、具体的な方法がまだ示されない。

# (3) 住まいの取組

## ○住まい対策協議会の設置・開催

第1回 開催 平成27年10月28日

構成委員 5名（関係機関連絡協議会委員ワーキンググループ）

都市計画課長・自治推進課参事・民生委員

社会福祉協議会事務局長・ボランティア団体代表

内 容 国における高齢者住まいの施策について理解。

本市の現状分析等を基に検討。(資料提示)

- ・市の公的住宅等の現状 ・高齢者の住まいに関する意識調査結果
- ・地域自治区別(独居・高齢者世帯数)の状況・新城市空き家バンク
- ・認定区分別・5年齢区分・地域別認定者数
- ・新城市 住生活基本計画(H26年度～H35年度)

第2回 開催 平成28年3月15日

内 容 住まいの論点と課題の整理について

- ・住環境の整備（ハード）について、その課題
- ・住み続けるための生活の支援（ソフト）について、その課題

# (3) 住まいの取組の成果・課題

## 成果

- ワーキンググループでは自宅のバリアフリー化、共同生活等について、委員より活発な意見が聞けた。
- 各部署等での事業、また委員各立場からの意見による、今までにはない検討の場が持てた。
- 市（各部署）の事業などの取組み、改めて市の現状について情報共有ができた。（本市の持ち家率：84%）

## 課題

- 本市は持ち家率が高いことから、自宅で安心して暮らすための様々な方策も、今後考えていく必要がある。
- 高齢者世帯（独居、老々、老障、認認）が多く、今後、自宅で暮らせない状態になった場合の転居先の確保について検討の必要がある。

## (4) 医療と介護の連携における取組

### ○市民向け講演会の開催（2回開催）

- ・第1回 あなたはどんな生き方を望みますか。
- ・第2回 認知症治療 ポイントを押さえて優しく解説！

### ○事例検討による多職種研修会の開催（3回開催）

- ・第1回 訪問看護についての事例  
呼吸器疾患におけるリスクについて ～事例を通じた“気づき”～
- ・第2回 口腔ケアについて【新城保健所との共同開催】  
在宅歯科診療の現場から ～口腔ケアと実践～
- ・第3回 講義：認知症の人との関わり  
認知症についての事例（地域包括支援センターから）  
独居の認知症高齢者を支える ～多職種による支援の共有～

### ○ICTシステムデモ体験研修会の開催（8回開催）

- ・まずは体験して知っていただく。

### ○在宅医療サポートセンターとの連携

- ・サポートセンター職員との情報共有・意見交換等

# ○市民向け講演会の開催

①H27年9月26日(土)14:00～ 新城文化会館小ホール

「あなたはどんな生き方を望みますか」

講師：日本在宅ホスピス協会 会長

小笠原内科 院長 小笠原文雄先生

・参加者：214名 (市民参加の増加)

※ホール入口でパネル展示

②H28年3月5日(土)13:30～ 新城文化会館小ホール

第1部 「<要点チェック>認知症治療

ポイントを押さえて優しく解説！」

講師：公園通りクリニック 院長 森田浩之先生

第2部 認知症の方とその家族へのかかわり

◎グループホーム好日庵の取り組み

◎地域包括支援センターの役割と取り組み

・参加者：314名 (市民参加の増加)

※ホール入口でパネル展示



# 第2回市民講演会 テーマ 認知症

心へ要点を伝える講演会 認知症治療  
ポイントを押さえて優しく解説！  
師 公開通りクリニック院長 森田 浩之 先生



# ○事例検討による多職種研修会の開催

## 多職種研修会の開催《顔の見える関係づくりの推進》

昨年度の多職種研修会において、参加者から聞かれた感想や意見から 見えた問題点をしっかりと捉え、今年度の研修に活かし、更に多職種が連携することの有効性を推進した。

**目的：**実際の事例検討（グループワーク）を通じて、他の職種への理解を深め、自らの役割を認識し、連携による解決策を検討した。

**開催：**第1回平成27年12月 5日 訪問看護についての事例

- ・参加者 41名
- ・講義：市医師会副会長 中根医院 中根幸雄先生  
「呼吸器疾患の高齢者の在宅ケア」

第2回平成28年 1月28日 口腔ケアについて

- ・参加者 71名 【新城保健所と共同開催】
- ・講義：豊川歯科医療センター・フリーランス歯科衛生士 榊原裕子氏  
「多職種から発信！口腔ケアの重要性」

第3回平成28年 3月12日 認知症についての事例

- ・参加者 56名
- ・講義：国立長寿医療研究センター 福田耕嗣先生  
「症状から分かる認知症」





# ○ICTシステムデモ体験研修会の開催

## ○東三河ほいっぴネットワーク

### 電子@連絡帳デモ体験研修会の開催

- 8回実施：4日間 2回/日(7/29、30、8/5、6)
- 参加者：65名  
モデル事業4会議の委員、委員が属する団体  
(組織)の職員など

# ○在宅医療サポートセンターとの連携

- 地域包括ケア推進室と新城市医師会在宅医療サポートセンター  
が同一施設内に設置。(情報共有・意見交換等)
- 市民講演会の共同開催(普及啓発の協力)
- 講演会・研修会・会議等において、協力の上、役割分担し開催

# ICTシステムデモ体験研修会



まちなみ  
情報センター  
パソコン研修室

# (4) 医療と介護の連携における取組の 成果・課題

## 成果

- 講演会の企画・実施により、市民への普及啓発が図れた。また、地道な普及啓発により、市民向け講演会には市民参加者が増加している。
- 多職種研修会ではグループワークを中心とした内容による検討を実施し、多職種での意見交換・情報共有ができ、充実を図れた。
- ICT普及啓発のための医療機関、介護事業所向けのデモ体験研修を実施。その結果、事業所登録数、利用者数が増加した。また、研修参加者からは、連携の方法として有効性が高いなど、活用について良好な意見が多く得られた。

ICTシステム登録状況（増加：登録施設16施設・登録メンバー41名）  
・現在：登録施設25施設・登録メンバー76名

- デモ体験研修実施後、居宅介護支援事業所とICT活用に向けた情報交換会を実施。各職種の一次連携に向けた組織化についても推進していくことになった。（訪問看護ステーションについても検討中）

# (4) 医療と介護の連携における取組の 成果・課題

## 課題

- 市民講演会では、参加者から、自分らしく暮らしていくことに対する現状への不安、講演への感銘、医療や介護サービスの充実を求める声が多く聞かれた。行政が、安心して暮らせるまちづくりを進めるには、まずは普及啓発が重要であると考ええる。
- 講演会、多職種研修会への医療職の参加が少ない状況。
- 医療職と介護職の視点の違いによる連携の難しさを感じる。継続的な多職種研修会や会議、情報交換などを通して、互いが理解を得られ、共通認識を持てるようにしていく必要がある。

# (5) その他の取組

## ◆訪問看護ステーションの取組

### ①訪問看護の普及啓発

- ・訪問看護ステーションの看護師が、地域のイベント、会議に出向き、訪問看護の普及啓発等を実施。

### ②訪問看護の事例検討

- ・訪問看護ステーションの事例をテーマに多職種研修会を開催。  
(医療依存度の高い高齢者の在宅生活支援について)

### ③訪問看護利用者情報のICTシステム活用

- ・H26年10月ICTシステム導入と同時に、訪問看護師がノートPCに電子@連絡帳を活用し、全患者情報を入力。日々の業務にシステムを活用している。

※本市のような広範な地域での訪問看護の活動において、システム活用は効果がある。本市では訪問看護利用者情報の共有ネットワークの構築を図りながら推進していく。

### ④訪問看護ステーションとの情報共有

- ・推進室、林<sup>°</sup>-トセターを同一敷地内に設置（鳳来保健センター）

※モデル事業の取組・進捗状況を随時打合せをして確認。現場の状況も把握し、医療・介護サービスの連携を推進した。

## (5) その他の取組

### ◆ 庁内各部署との協力体制・情報共有

- ① 事務局会議の開催
- ② 関連部署等の協力・連携

### ◆ 関係機関との協力体制・情報共有

- ① 社会福祉協議会（ボランティアセンター）※企画係参加
- ② 在宅医療サポートセンター

### ◆ 在宅医療・介護連携の現状把握等のアンケート調査

- ① 市民100人モニターアンケートを実施（年2回実施）
- ② 講演会、健康づくり教室・相談会でのアンケート調査

# (5) その他の取組の成果・課題

## 成果

- 多職種研修会で、訪問看護ステーションの症例から高齢者を地域でどう支えるのか勉強することで、介護・医療職の知識向上が図れた。
- 訪問看護ステーションとの情報共有は、医療依存度の高い高齢者の生活支援上のリスクを再確認できた。
- 事業の進捗状況や今後の推進について、関係者との全体調整を地域包括ケア推進室が行い意見交換することで進捗が図れた。

## 課題

- 訪問看護ステーションとして、医療依存度の高い在宅高齢者の生活支援、緊急時の関係職種との調整・対応力の向上が課題。
- 各職種の組織化とレベルアップを図る必要があり、今後も継続的な研修や情報交換を実施する。
- 地域包括ケア推進室の役割として、事業を実施する各部署間との連携・協力が必要である。そのためには各職員へ「地域包括ケアシステム」の理解と役割を再認識してもらうように説明会・研修会の開催の必要がある。

## 2. 取組状況に関する関係機関の感想

### 《訪問看護ステーション》

○当初、訪問看護サービスの知名度が低かったため、中学校での講座開催や広報誌に訪問看護ステーション便りを連載することで、少しずつ認識が広がるように活動している。また、公設ステーションとして、病院の医師、看護師の訪問看護の同行研修の受入れ、民間の介護事業所の内部研修講師として出向くなど、訪問看護への理解・教育等を促す役割を果たせていると考えている。

○地域で暮らす医療依存度の高い独居高齢者をどう支えるのかを考え、呼吸器疾患の症例について専門医と協力し、多職種研修会での事例検討を実施した。この広い市域をどのように支えるのかが課題であり、訪問看護サービスとしてはニーズに柔軟な対応ができるよう、他の民間訪問看護ステーションとも連携・情報共有していくことが重要だと考え、組織化に向けた検討をしている。

○多職種研修会、会議等を通じて、昨年度と比べると顔の見える関係ができてきていると実感している。ICT加入事業所も増えてきていることから、スムーズにケース対応できるように、今後はチームづくりや運用上の具体化したルールづくりを検討していくことが課題と考える。



## 2. 取組状況に関する関係機関の感想

### 《新城市医師会》

- 多くの課題はあるが、行政や他の職種と協働し、できるところから始めていくことが重要だと感じている。
- 訪問看護ステーションに対しては、助かっている、力を貸してもらっているという感じはしている。
- 10年先をみて、在宅を考えた時に必要と思う。モデル事業後も訪問看護の必要性は変わらない。
- 新城市で在宅医療を考えたとき、やはりマンパワーがない。（医師が複数いなくて、高齢の医師が1人でやっている）訪問看護ステーションは、24時間やってもらえるので、急変した時でも非常に助かっている。現状では訪問看護がないと十分なことはできない。将来、民間の専門医院ができたり、民間の大きな訪問看護ステーションができれば別だが、夜も看てくれるというのは民間では難しい。
- 新城市の医療状況において、市全域で24時間対応可能な訪問看護ステーションは、在宅医療を担う医師にとって、重要な存在であり、医師サイドからも「訪問看護が充実しないと在宅を増やすことができない」との意見が出ている。
- 訪問看護ステーションの充実が望まれる。

# 新城市訪問看護ステーション

## 訪問状況等の実績（H28年2月現在）

### <訪問状況>

利用者数 70人 訪問回数 331回

### <在宅看取り件数>

H26年度（1年間） 16人（病院内死亡23人）

H27年度（4月～2月） 25人（病院内死亡13人）

### <主治医>

H27年度 23か所

### <ICTシステム利用した情報共有>

医療機関：5施設（病院3、診療所2）

居宅介護支援事業所：3事業所

# 訪問看護ステーションモデル

**在宅医療提供医師が限られている地域で、日常的な医療処置を訪問看護ステーションが担うことにより、在宅医療提供体制を確保する。**

また、医療・介護・予防・生活支援を担う関係職種が連携し、効果的にサービスを提供する。

## 【取組みの方向】

- ① 医療資源が限られた中、市町村と地区医師会が連携し、訪問看護ステーションを中心として在宅療養が可能な体制がとれている。
- ② 地域包括支援センター(市町村)にサービス提供者の情報が集約され、困難なケースは地域ケア会議で対応が協議されている。
- ③ 医療関係者と介護事業者で患者情報が共有され、資源を有効に活用した医療・介護の提供がされている。
- ④ 介護予防や健康づくりが積極的に行われている。
- ⑤ 地域の特性に応じた見守りや配食、買い物などの生活支援サービスが工夫されている。
- ⑥ 自宅では暮らせない状態になった場合の転居先が確保されている。

# 3. 今後に向けての取り組み

## ○医療と介護の連携体制づくり

- ・ 1年目・2年目の取り組みの推進。

## ○4つの会議における課題の検討の中で、具体的な提案について更に議論を活発化させる必要あり、ひとつずつ解決策の実施に向けて検討をしていく。

## ○ICTシステムの多職種での活用推進。

- ・ 普及啓発、研修会等の開催により理解を得る。
- ・ 運用についてのルールづくりの整備

## ○地域みんなで助け合う仕組みの推進。

- ・ 地域住民の理解と協力のもとでの予防・健康づくり、担い手育成
- ・ 多職種の連携体制づくりの強化

## ○市民への普及啓発。

- ・ 市民1人1人が意識を持ち取り組んでもらう。

# 4. これからシステム構築に取り組む市町村に対する提言

まずは動き出すこと! → すぐに出来る事ではない。

- **顔の見える関係の重要性。**（話し合える場）
  - ・ 各種会議・研修会の開催
  - ※ 3師会との関係づくり・医療職、介護職との連携
- **地域の社会資源の把握・分析の必要性。**
  - ・ 限られた資源を効率よく活用。
- **地道な普及活動**
  - ・ 市民1人1人の意識（自らの参加）
  - ※ 予防・健康づくり、地域の支え手
  - ・ 地域みんなで支え合うしくみの推進。
  - ・ 理解がないとニーズが生まれません。
- **ICTシステムの活用**
  - ・ 連携による支え合いには情報共有が重要→ツールとして大きな役割。
  - ・ 限られた資源を効率よく活用。
- **訪問看護ステーションの役割の重要性**
- **市担当事務局の体制整備**
  - ・ 他部署との連携・協力（関連業務）

## 【問い合わせ先】

〒441-1634

新城市長篠字仲野16番地11（鳳来保健センター内）

新城市健康医療部 介護保険課

地域包括ケア推進室 担当：栗田・柴田

メールアドレス: [chiiki-houkatsu@city.shinshiro.lg.jp](mailto:chiiki-houkatsu@city.shinshiro.lg.jp)

電話：0536-32-0526

FAX：0536-32-2403



ご清聴ありがとうございました。