平成２８年３月２４日（木）
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（２年目）の取組
（認知症対応モデル）

半田市福祉部高齢介護課

半田市の目指す認知症対応の姿

「認知症」になっても、だれもが自分らしく暮らせるまち・はんだ

わたしには何でも相談できる人がいます。
わたしには身近に集える場所があります。
はんだには気軽に参加できる機会があります。
はんだには困ったときに支え合うしくみがあります。
わたしには地域で役割があり、
そこで安心して暮らすことができます
（半田市地域福祉計画）

初期相談・予防

もの忘れが気になりはじめた時には、適切な医療と予防方法が相談できます。

家族支援

介護や看病で家族が疲れないように、支えてくれる人や仕組みがあります。

医療と介護の連携

体調を崩し入院しても、治療を終えると、再び住み慣れたまちで暮らせる仕組みがあります。

普及啓発・ふくし共育

老いや病気に理解のある人々に囲まれ地域の活動を続けることができます。

SOSネットワーク

道に迷って困っている時に、見守ってくれる人、捜してくれる人たちがいます。

終末期の事前指示

自分で意思表示ができなくなった時のために、事前に私の希望を伝えておくことができます。

１．平成２７年度の新たな取組

コグニサイズ教室開催への準備

○半田市健康づくりリーダー（介護予防リーダー含む）への研修

第１回　「認知症安心ガイドブック活用講座」
第２回　「コグニサイズ講座」
第３回　国立長寿医療研究センター講師にて
○自主グループ活動視察（大府市）
○プログラム作りのための協議
○コグニサイズ教室の試行
①3月１１日
②3月１８日
③3月２５日

＜成果、課題＞
・次年度のコグニサイズ教室の開催に向けて、ボランティアの育成を国立長寿医療研究センターの協力を得ながら行い、教室の試行まで到達することができた。

認知症予防教室修了者自主グループ支援

○外出の機会、地域での交流の場、参加意欲の継続

地域特性を生かした介護予防の試行
～童話作家新美南吉生誕の地・半田～
「南吉を知り、南吉作品に触れ合おう」
・南吉記念館学芸員による講話
・南吉作品の音読
・新美南吉記念館への遠足など
毎週木曜日　10:30～11:30

○ボランティア育成研修の開催

「どんな働きかけが、参加者の意欲を引き出すか？」

→コミュニティによる集いの場の創設へ

＜成果、課題＞
・半田市ならではの介護予防の展開に着手できた。
・ボランティア育成を通して、地域の認知症対応力の向上を図れた。

在宅生活支援部会の設置

〇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。

〇目標
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。

〇メンバー
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

〇具体的な内容
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）

〇開催頻度
１回／２か月（隔月第２火曜日）　※コア会議は適宜開催

＜成果、課題＞
・インフォーマルサービスについて、現状を共有し、新しい総合事業について、検討を進めている。

地域による介護サービスの創出（１）

〇生活支援コーディネーター養成講座
（にじいろサポーター・認知症サポーターフォローアップ講座＜高齢者支援編＞）

- 新しい総合事業の生活支援コーディネーターや訪問型・通所型サービスの担い手となる人材育成を目的とした講座を実施

- 参加者：にじいろサポーター（気づく・聴く・つなぐ、身近な相談員）及び
  認知症サポーター　３０人

- 内容：平成２８年１～２月（全４回講座）
  「介護保険、どうなるの？」
  「みんなが安心して過ごせる場所って、どんな場所？」
  「みんなが安心してくらせるまちって、どんなまち？」
  「わたしたちにできること、見つけよう！」

- ファシリテーター：佐藤大介氏
  （日本福祉大学全学教育センター）

地域による介護サービスの創出（２）

〇模擬サロンの実施

・生活支援コーディネーター養成講座修了者の中から、実際にサロンを運営したい方を募り、「模擬サロン」を開催。事前準備とサロン運営を体験し、身近なサロン開催のきっかけを作る。

・参加者（運営者）：生活支援コーディネーター養成講座修了者　７名

・「模擬サロン事前準備と打ち合わせ」
日時：平成２８年３月４日（金）
場所：宮池会館

・「模擬サロン開催」
日時：平成２８年３月２５日（金）
場所：宮池会館

＜成果、課題＞
・人材育成のため、講座とその後の活動開始に向けて模擬サロン開催の体験までを一体的に行うことができた。
・意欲のある方は多いが、実際に生活支援の介護サービスにつないでいく流れには、課題が多く残っている。

高齢者の住まいに関する検討会議

○目的

ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれる中、地域生活の最も基本的な基盤である住まいの確保は今後ますます重要となることから、高齢者（特に低所得の要介護者）の住まいに関して、現状分析、調査・研究、検討する。

○構成メンバー

建築課、半田市包括支援センター、高齢介護課

○開催日・内容

第１回：１０月３０日
　地域包括ケアシステム構築における住まいの課題の共有
第２回：　３月１０日
　ケース検討「市営住宅居住の独居者の認知症が進行した際の支援体制について」

＜成果、課題＞
・低所得の高齢者が多く居住する市営住宅では、認知症が進行すると、どのようなことが課題となるのか、どのような見守り・支援があれば、在宅生活が継続できるのかを、ケースを通して検討することに漕ぎつけた。

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、以下の内容を検討している。

○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）

だし丸くんネット(ICT)の稼働

○ＩＣＴを活用した患者情報共有の開始

在宅医療・介護連携部会にて、テンプレート案・運用ルール等の検討を重ね、平成27年11月16日から運用を開始。
登録事業所数：６６カ所　利用者：170名　患者登録数：１２０名

＜成果、課題＞
・ICTのテンプレート案、運用ルール等を顔の見える関係のもと、多職種で検討することで、医療介護連携において、それぞれが必要と考える情報について共通理解ができた。
・稼働後は、課題の抽出と対応策の検討・好事例の共有を行うことで、連携を推進している。

認知症対応検討会議３ワーキングでの検討

〇認知症対応検討会議の下部組織として、３つのワーキングを設置し、課題に対する対応策・具体的事業を検討・実践している。

①初期支援・相談ワーキング：医療・介護の面から検討する
（今年度５回開催予定）
・主な検討内容：認知症初期集中支援チームの設置
・参加者：医師、歯科医師、薬剤師、認知症介護指導者、訪問看護師、ケアマネージャー、作業療法士、社会福祉士

②家族支援ワーキング：介護家族への支援の面から検討する
（今年度３回開催予定）
・主な検討内容：認知症カフェの実施、介護家族の学び・交流の場
・参加者：ＮＰＯ法人代表、家族代表、地域代表、認知症の人と家族の会

③地域支援ワーキング：地域への支援の面から検討する
（今年度３回開催予定）
・主な検討内容：行方不明対策、認知症サポーターの活用方法
・参加者：日本福祉大学、民生委員、知多地域安心ネット、民間企業

＜成果、課題＞
・認知症対策に対して、3つの分野から具体的な対応方法を検討することができた。

認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）の発行

認知症対応医療機関

まずは、ご自身の**かかりつけ医**にご相談ください。かかりつけ医のない場合は下記のリストをご参照ください。

☆ 認知症サポート医 ★ かかりつけ医認知症対応力向上研修の修了者 がいる医療機関

医療機関名	住所	電話	医療機関名	住所	電話
★青山外科	半田市南山2-21-10	23-8101	☆★はクリニック	半田市栄町3-143	26-2227
★安藤内科	半田市広小路町58-7	21-3288	★都築医院	半田市亀崎町6-25	28-0566
★今泉内科	半田市瑞穂町8-13-4	22-1137	★中町クリニック	半田市中町4-19-1	22-1212
★乙川さとうクリニック	半田市新蔵町58-4	83-8301	★浜医院	半田市北二ツ屋町1-6-40	23-6611
★秋田医院	半田市亀崎町4-154-4	22-0571	★硝医院	半田市中町2-37	21-1399
★住吉町クリニック	半田市住吉町2-165	32-2121	☆ 春日内科	半田市青山7-12-20	22-5533
★高川クリニック	半田市東生町1-40	21-5531	★開業医院	半田市白田町5-58	27-5166
★高瀬医院	半田市平地町3-77-2	28-0567	☆★もみやま医院	半田市乙川中町3-232	21-8138
★竹本クリニック	半田市花園町3-3-23	24-7722	★森クリニック	半田市東生町1-50-17	32-3883
★和多クリニック	半田市本町7-20	21-0052	（五十音順）		

※詳しくは、半田市医師会のホームページをご覧ください。 http://handa-med.net/

医師会のご協力により、本編の全てに、市内の認知症対応医療機関を掲載した。

＜作成の目的＞

「可能な限り住み慣れた地域で、本人の意思が尊重され、安心・安全に暮らし続けられるために必要なことは何か？」を多職種・地域・介護家族などで検討した。

↓

認知症の方やその家族・地域の方が、認知症について**「今後の見通しを持つこと」**が重要である。

↓

医療・介護・家族の考えた**「認知症について知ってもらいたいこと」**をまとめた。

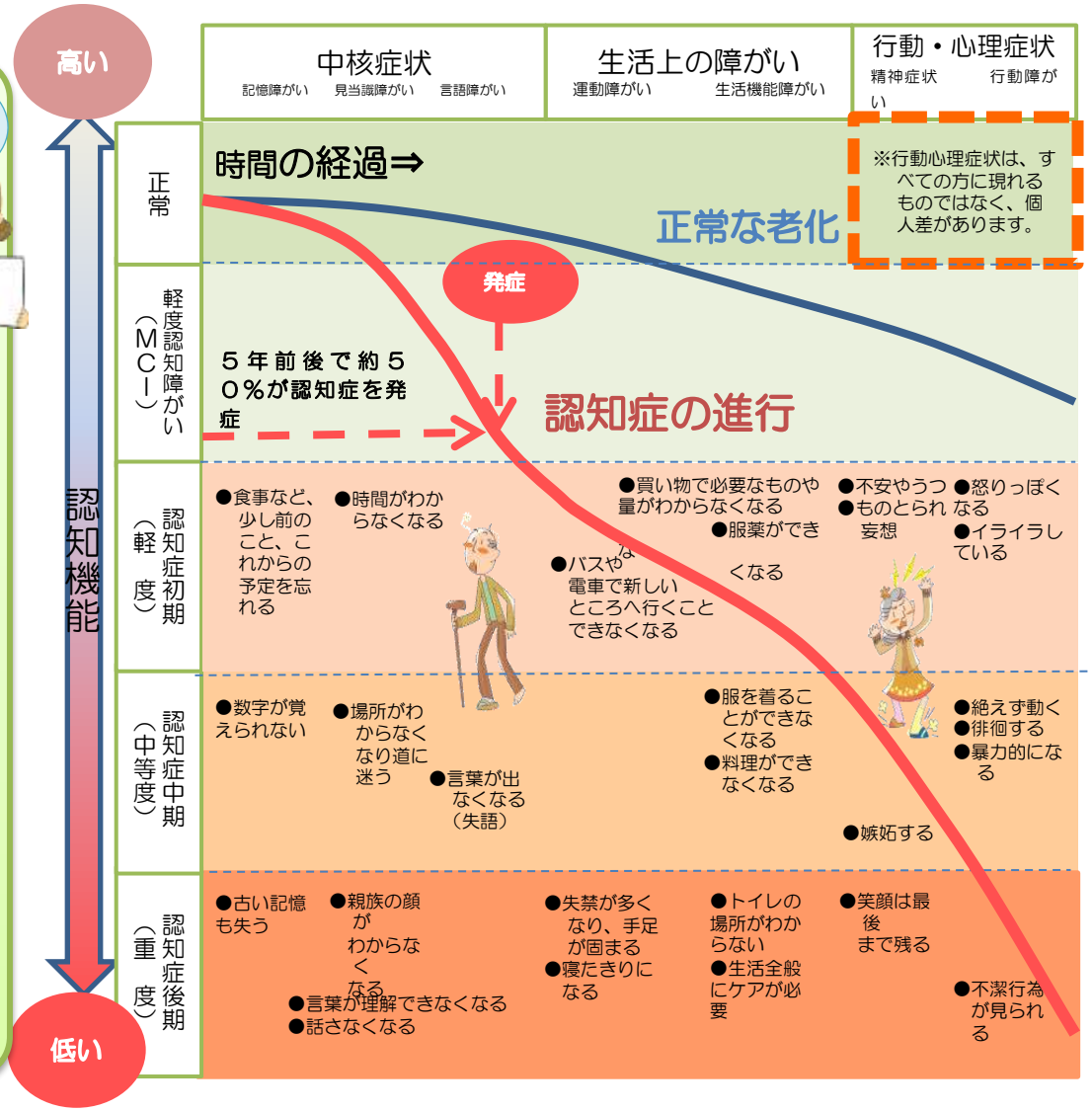
＜特徴＞

入門編・予防編・支援の流れ編・家族の心構え編、及び別冊若年性認知症安心ガイドブックの５冊からなる。入門編に活用チャートを載せ、必要な情報を記載したガイドブックを選択可能。サービスの一覧は、「認知症支援シート」として掲載している。

認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）の発行

「ちょっと変だな？！」
軽度認知障がいのサインを
ご自身でチェックしてみよう！

- □ 物忘れが増えた
- □ 日付や曜日がわからない。
- □ 簡単な計算ができなくなった。
- □ 財布や鍵など、置いた場所がわからなくなることがある。
- □ テレビドラマのストーリーが理解できなくなった。
- □ 料理や家事などが、てきぱきとできなくなった。
- □ 話しかけられると、今までしていたことを忘れてしまう。
- □ 今まで楽しかったことへの意欲がなくなった。



認知症安心ガイドブック（認知症ケアパス）の発行

認知症支援シート

☆：参加・利用可　★：以前から参加・利用している場合は可　◇：参加・利用可能な場合あり
空欄：原則参加・利用不可　○：要介護１以上利用可　●：要支援1以上利用可

高い ← 認知機能 → 低い

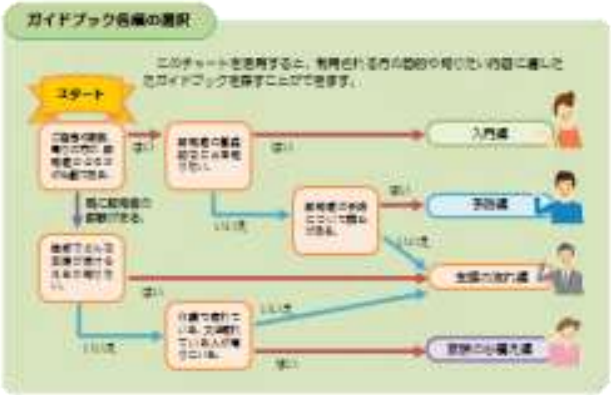
支援の内容 ＼ 認知症の生活機能障がい		認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要	連絡先掲載ページ
		物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ寝たきりで意思の疎通が困難である	
1 相談したい	①かかりつけ医・認知症対応医療機関 ②包括支援センター ③市役所	☆	☆	☆	☆	☆	3,4
	④居宅介護支援事業所（ケアマネジャー） ⑤認知症対応型サービス（地域密着型サービス）			☆	☆	☆	4
2 社会参加や他者との繋がりを保ち、発症予防・進行防止したい	①介護予防講座 ②老人クラブ ③健康体操同好会 ④スポーツクラブ体操教室 ⑤福祉センター・共生型福祉施設・地域ふれあい施設 ⑥家庭訪問員	☆	☆				4,5,6
	⑦地域ふれあい会	☆	☆	★			6
	⑧おでかけサロン ⑨楽らく体操教室 ⑩はつらつ頭の体操教室	☆	☆	◇			6,7
	⑪デイサービス			●	●	●	7
	⑫認知症対応型デイサービス			●	●	●	7
3 リハビリ、重症化予防をしたい	①デイケア			●	●	●	7
	②訪問リハビリ ③認知症対応型デイサービス ④小規模多機能型居宅介護			●	●	●	7
	⑤介護老人保健施設			○	○	○	7
4 介護について学びたい、同じ立場の人と話したい（介護家族）	①介護家族教室 ②介護家族交流会	☆	☆	☆	☆	☆	7
5 支援が受けたい（介護家族）	①福祉用具貸与 ②ヘルパー ③ショートステイ（福祉・医療）			●	●	●	8
6 家事援助が受けたい	①地域の応援隊	☆	☆				8
	②たすけあいヘルパー ③シルバー人材センター	☆	☆	☆	☆	☆	8
	④ヘルパー			●	●	●	8
7 食事を届けて欲しい	①民間配食サービス ②市配食サービス	☆	☆	☆	☆	☆	9
8 外出時に支援して欲しい	①福祉タクシー・介護タクシー	☆	☆	☆	☆	☆	9
9 家の修繕を手伝って欲しい	①地域の応援隊	☆	☆				9
	②シルバー人材センター	☆	☆	☆	☆	☆	10
10 安否確認や見守りをして欲しい	①家庭訪問員	☆	☆				10
	②民生委員訪問 ③新聞配達等見守り	☆	☆	☆	☆	☆	10
11 緊急時に連絡が取れるようにしたい	①緊急通報装置	☆	☆	☆	★		10
12 金銭管理を支援して欲しい	①日常生活自立支援事業			☆	★		10
	②成年後見制度			☆	☆	☆	11
13 身元保証をして欲しい	①民間身元保証団体	☆	☆	☆	☆	☆	11
14 通院時に援助して欲しい	①福祉タクシー	☆	☆	☆	☆	☆	11
	②ヘルパー			●	●	●	11
15 在宅生活が困難	①有料老人ホーム等	☆	☆	☆	☆	★	11
	②ケアハウス	☆	☆	☆	★		12
	③地域密着型特定施設入所者生活介護 ④グループホーム			○	○	○	12
	⑤特別養護老人ホーム				○	○	12
16 医療が受けたい	①かかりつけ医・認知症対応医療機関 ②国立長寿医療研究センター（紹介） ③かかりつけ薬局	☆	☆	☆	☆	☆	12
	④訪問看護			●	●	●	12
17 緊急時（精神症状がみられる場合など）に支援が受けたい	①かかりつけ医・認知症対応医療機関	☆	☆				13
	②精神症状が診られる医療機関（国立長寿医療研究センター、大府病院、南知多病院）			☆	☆	☆	13

認知症安心ガイドブック普及啓発

〇認知症サポーターフォローアップ研修会
認知症サポーターが、地域で見守りや予防、生活支援等で活動いただくにあたり、認知症安心ガイドブックを活用できるように講座を開催した。
参加者　　９９名

〇在宅ケア推進地域連絡協議会
在宅ケアに関係する医療・介護職主の連携の場にて説明会を開催した。
参加者　　７４名

〇その他、依頼に応じて説明会を開催
（コミュニティ、介護事業所、民生委員等）



＜内容＞
①作成の目的
②各編の注目ポイント
③どんな場面でどの編が活用できるか

＜成果、課題＞
・ガイドブックを目にした反応を直接確認することができた。
・専門職種、認知症サポーターから、必要な方へ配布していただいている。

認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定

認知症に対する理解促進、早期発見・治療への取組みを進め、認知症の方が安心して暮らせる地域づくりの推進に資するため、一般社団法人半田市医師会及びエーザイ株式会社と半田市の三者による連携協定を締結した。

〇協定締結日

平成２７年４月９日

〇連携内容

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に関すること

連携協定に基づく事業展開
①認知症理解促進市民講座・多職種連携のための意見交換会

〇認知症理解促進市民講座

日常生活圏域毎１会場（半田市内５会場）にて、
認知症サポート医などによる講座を開催。
参加者合計　３５７名

〇多職種連携のための意見交換会

日常生活圏域の医師・薬剤師・訪問看護師・
ケアマネ・医療機関職員・グループホーム・
デイサービス・ヘルパー事業所等の職員・
包括・行政による顔の見える関係づくり。
レビー小体認知症の理解促進。
参加者合計　　８２名

半田市医師会・エーザイ（株）・半田市にて共催

＜成果、課題＞
・市内の全認知症サポート医と連携が図れた。
・認知症に関する受診のスタートは「かかりつけ医」であることを、住民に直接伝えることができた。
・小地域での医療・介護の顔の見える関係づくりをスタートすることができた。

連携協定に基づく事業展開
②認知症理解促進講演会

「我がまち半田の認知症対策を考える」

日時：平成２７年　９月２７日（日）
　　１３：３０～１６：００
会場：半田市福祉文化会館（雁宿ホール）
参加者：５１６人
主催：半田市、半田市医師会、エーザイ（株）
内容：
【第１部　特別講演】
〇テーマ：「認知症を正しく理解する」
〇講　師：国立長寿医療研究センター副院長　鷲見幸彦先生
【第２部　パネルディスカッション】
〇テーマ：「半田市の認知症対策を考える」
〇パネリスト：半田市医師会副会長（医師）、介護事業所（ケアマネジャー）、認知症の人と家族の会（家族介護者）、地域コミュニティ施設長（地域住民）

＜成果、課題＞
・認知症に関する知識と半田市の取り組みを理解した認知症サポーターを多数養成することができた。
・半田市の認知症に関する取組みを多くの方に知っていただくことができた。

介護家族支援　①介護家族の交流の場の提供

〇毎月第３金曜日に開催している「家族介護交流会」に加えて

〇平成２６年度開催の「介護家族勉強会」参加者を対象に、
隔月でフォローアップの交流会を開催
- 認知症サポート医
- 主任ケアマネージャー等の協力を得て開催

～参加者のニーズ～
- 専門職に具体的な相談がしたい
- 当事者同士の情報交換がしたい
- 「自分だけじゃない」と感じたい
- リフレッシュしたい

＜成果、課題＞
・家族支援拡大の必要性を把握。
・認知症カフェの位置づけ、要素のヒントが得られた。

介護家族支援　②家族支援プログラムの開催

〇目的
認知症の人を抱える家族介護者が自身の問題解決能力を高めることにより、介護負担を軽減させ、知識不足によるトラブルを防止し、早期に認知症の人との安定した生活が営めるように支援する。

〇対象
認知症の初期から中期の方を介護している方

〇開催
平成２７年１０月～平成２８年３月（計６回）　延べ６４名参加

〇内容
介護者相談交流会、認知症の基本的な知識、サービスのいろいろ、介護の仕方と介護者の心、認知症の方へのリハビリ、医師との関わり方・薬について

〇委託先
ＮＰＯ法人　HEART TO HEART

＜成果、課題＞
・次年度は、家族支援プログラム参加者による交流会を1回／月開催することとなった。
・参加者より「自分の関わり方が変わったから、本人が落ち着いて暮らせるようになった」

認知症カフェの設置

〇認知症の人や家族、地域住民が集うカフェを設置し、互いに交流を図ることで、認知症の早期発見・早期対応につなげるとともに、地域の認知症に対する理解を促進し、認知症の人や家族が地域で孤立しないように支援する。

〇設置数　２か所

・プラチナカフェ　りんりん店
（運営：NPO法人りんりん）
毎週火曜日　１０時～１４時　６月～

・プラチナカフェ　かりやど憩の家店
（運営：住吉コミュニティ）
第２・４土曜日　１２時～１６時　１０月～

〇今後の方向性

27年度は、専門職型と地域のボランティアによるコミュニティ型のカフェをモデル実施した。その結果から28年度以降は、圏域に１か所以上の設置を目指し、地域の協力を得ていく。

＜成果、課題＞
・地域の身近な場所に、認知症に関して気軽に相談できる場所ができた。
・カフェの開始準備において、コミュニティの認知症理解を促進できた。
・介護家族OBの貴重な経験を活かす場ができた。

行方不明対策　①捜索模擬訓練の実施

〇目的

認知症高齢者等が行方不明になった際に、早期発見・保護へつなげる見守り・ＳＯＳネットワークを構築するため、市民や関係団体による捜索模擬訓練を実施することで、捜索訓練の課題抽出と方向性のヒントを得る。

〇日時

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

〇参加者

市民、民生委員、消防団、知多地域安心ネット、民間企業(加藤電機㈱)、包括、行政

〇実施方法

・市内事業所である加藤電機㈱が開発したＳＡＮフラワー（GPSを用いない捜索システム）を活用
・参加者が徘徊役と捜索役に分かれて実施

＜成果、課題＞

・地域住民を含めた関係者の行方不明対策への意識の向上につながった。
・訓練の場でも、発見時どのように声を掛けたら良いか、躊躇することがわかった。

行方不明対策　②捜索訓練の開催

〇目的

認知症高齢者等が行方不明になった際に、早期発見・保護できるよう、認知症サポーターの行方不明に関する理解を深める。その上で捜索協力者への登録を求め、行方不明者情報のメール配信と連動した捜索訓練を開催する。

〇開催内容

・認知症サポーターフォローアップ講座「対応実践編」
　平成２７年１１月１８日（水）　参加者８８人（うち４５人捜索協力者登録）
・行方不明高齢者捜索訓練事前説明会
　平成２７年１１月２６日（木）　参加者３２人
・行方不明高齢者捜索訓練
　平成２７年１２月　１日（火）　参加者４５人

〇開催結果

・認知症サポーターが、行方不明役８名の行方不明者情報のメールを受信後、市役所に集合 し、２～３人（一部専門職同行）の捜索班１６班を編成し、捜索へ出発。１５班が１時間１５分の捜索時間内に発見した。フォローアップ講座の内容を生かし、行方不明者の状態を観察し、声を掛け、市役所へ発見報告した。

＜成果、課題＞

・模擬訓練で得られた情報を元に、認知症サポーターフォローアップ講座を開催し、捜索協力者へ登録した認知症サポーターによる捜索訓練を開催することができた。
・訓練に参加した認知症サポーターが、高齢者を保護して、警察に通報した。

行方不明対策　③メール配信システムの導入

〇目的

高齢者が行方不明となった場合に、捜索や情報提供の協力者として、事前に登録していただいた市民等に対し、メールにより情報を一斉配信し、目撃情報等の提供・捜索に協力していただく。

〇登録区分

	区分　A	区分　B
個人情報の公開	氏名・所在地等を制限	捜索に必要な情報（氏名等含む）
登録者	半田市に在住・在勤・在学している方	認知症サポーターで、フォローアップ講座を受講し、捜索協力者に登録された方
登録者数	148名	435名

＜成果、課題＞

・区分Aの登録者をどのように拡げていくか。

・行方不明高齢者を捜索・保護するためには、繰り返しの訓練が必要である。

認知症初期集中支援チーム設置の検討・稼働

半田市版認知症初期集中支援チーム（半田オレンジサポートチーム：HOST）

対象者の把握：随時

包括支援センター

高齢介護課

本人・家族・近隣住民・民生委員・見守り協定事業所　など

プレチーム員会議：随時

包括支援センター・高齢介護課所属チーム員

認知症地域支援推進員（現　地域包括ケア推進員）

認知症初期集中支援チームor包括支援センター対応の選別

包括支援センター

チーム対応不要　※チーム員（多職種）での対応が不要なケース

認知症初期集中支援チーム

初期集中支援チームで対応するケース

４０歳以上で認知症が疑われ、在宅で生活しており、

①医療機関で認知症の診断を受けていない者、または治療を中断している者

②介護サービスを受けていない者、または中断している者

③医療・介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著で、対応に苦慮しており、多職種での対応が必要と思われる者

①－1かかりつけ医がなく、家族等からかかりつけ医への相談が困難であり、認知症の診断・治療を行っていない

①－2かかりつけ医がなく、医療へつなぐことが困難であると予測される

①②③チームの多職種での対応が必要と考えられる

アセスメント・チーム員会議・初期集中支援の実施　※情報共有にICTを活用

チーム員（ケースに応じて実際の支援にあたる職種を決定）

医師・歯科医師・薬剤師・看護師・保健師・作業療法士・社会福祉士・介護福祉士

情報提供・紹介

・認知症疾患医療センター（国立長寿医療研究センター）
・認知症サポート医
・かかりつけ医

サービス提供機関への引き継ぎ　（6か月目途）

・包括支援センター
・ケアマネージャー

引き継ぎ後のモニタリング

困難事例の介入方法の成功事例を蓄積→専門職のスキルアップへ活用

認知症対応に関する地域課題への対応と新たな課題

NO	課題	検討の場	目指す姿	対応策	具体策	27年度中に抽出された新たな課題
1	地域住民の認知症への理解が不足している。	・認知症対応検討会議 ・地域支援WG	老いや病気に理解のある人々に囲まれ、地域の活動を続けられています。	①市内キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座の開催 ②認知症理解促進講座の地域開催 ③認知症理解促進講演会の開催	地域支援WG1　家族支援WG2検討 ①認知症安心ガイドブックの説明会開催 ②医師会・エーザイの協定に基づき8、9月市内5会場で開催 ③長寿医療センター鷲見副院長講演、パネルディスカッション開催	平成23年度に養成以降、活動しているキャラバンメイトがほとんどおらず、認知症サポーター養成講座を開催してもらうことが困難である。
2	物忘れが気になり始めた時に、相談する窓口が明確でなく、適切な時期に医療に結びついていない。	・認知症対応検討会議 ・初期支援相談WG ・地域支援WG	物忘れが気になり始めた時には、適切な医療と予防方法が相談できます。	①認知症安心ガイドブックの作成 ②認知症初期集中支援チームの設置	家族支援WG1　地域支援WG1検討 ①認知症安心ガイドブックの説明会開催 ・多職種向け：7月在宅ケア会議 ・認知症カフェ：りんりん・かりやど憩の家 ・認知症サポーター：フォローUP講座 初期支援・相談WG1,2,3,4検討 ②チーム員決定・チーム員研修受講者決定・活動イメージ図作成・スキーム決定・使用書式決定	
3	物忘れが気になり始めた時に、予防に取り組む場が少ない。	・認知症対応検討会議 ・地域支援WG		①コグニサイズ教室の地域開催	[1]職員の県研修受講 [2]半田市健康づくり連絡協議会への伝達講習・長寿医療研究センター研修受講	コグニサイズ教室の開催に至っていない。
4	認知症を疑った場合に本人・家族がチェックできるものがない。	・認知症対応検討会議 ・作業部会 ・地域支援WG		①認知症安心ガイドブックの作成 ②チェックシートの普及	[1]MCI・認知症チェックシートの作成 [2]認知症サポーター養成講座の内容に盛り込む・市報5/1号掲載	
5	認知機能低下をスクリーニングする機会がない。	・認知症対応検討会議 ・初期支援相談WG		①早期発見連携ツールの作成	初期支援・相談WG1,2,3,4検討 ①薬局・歯科医院での認知症を疑う人への対応方法検討	継続 認知機能低下をスクリーニングする機会がない。
6	周囲は認知症を疑っているが、医療・介護につながっていないケースの初期支援対応が不足している。	・認知症対応検討会議 ・初期支援相談WG		①認知症初期集中支援チームの稼働	初期支援・相談WG1,2,3,4検討 ①チーム員決定・チーム員研修受講者決定・活動イメージ図作成・スキーム決定・使用書式決定	
7	市内に認知症の専門医療機関がなく、診断までに時間を要している。	・認知症対応検討会議 ・初期支援相談WG		①認知症の相談窓口（かかりつけ医、サポート医など）の明確化	地域支援WG1検討 ①認知症安心ガイドブックの説明会開催 認知症カフェでの説明 医師会・エーザイの協定に基づき、理解促進市民講座を8・9月開催 認知症理解促進講演会での説明	
8	認知症の進行時期に応じて、どのようなサービスなどが受けられるのかがわかりにくい。	・認知症対応検討会議 ・作業部会 ・家族支援WG ・地域支援WG	体調を崩して入院しても、治療を終えると、再び住み慣れたまちで暮らせる仕組みがあります。	①認知症安心ガイドブックの作成・普及	地域支援WG1　家族支援WG2検討 ・半田病院、包括支援センター、高齢介護課窓口、認知症カフェでのガイドブック配布 ・ガイドブック説明会開催 （認知症カフェ・在宅ケア会議・認知症サポーター） ・理解促進市民講座・講演会での配布	
9	家族などが認知症の介護について学ぶ機会が少ない。	・認知症対応検討会議 ・家族支援WG	介護や看病で家族が疲れないように、支えてくれる人や仕組みがあります。	①認知症の人と家族の会による「家族支援プログラム」開催	家族支援WG1,2,3検討 ①10月～「家族支援プログラム」開催	
10	家族などが気楽に集いながら認知症のことを相談できる場がない。	・認知症対応検討会議 ・家族支援WG		①介護家族交流会の広報の拡大 ②介護家族教室の開催 ③認知症カフェの開催	①チラシ作成（1－②③配布） ②包括支援センターにて隔月開催 家族支援WG1,2,3検討 ③6月～りんりん 10月～かりやど憩の家	認知症カフェを拡大していくにあたり、モデル実施のカフェの状況から、設置の基準を設定する必要がある。
11	認知症が進行し介護認定を受けると、これまで通っていた地域のサロンなどに参加できなくなり、地域とのつながりが途絶えてしまう。	・地域包括ケアシステム協議会生活支援部会ほか	老いや病気に理解のある人々に囲まれ、地域の活動を続けられています。	①新しい総合事業の実施	在宅生活支援部会にて検討	
12	徘徊が起こった際に、情報を地域住民に伝えるしくみがない。	・認知症対応検討会議 ・地域支援WG	道に迷って困っている時に、見守ってくれる人、捜してくれる人たちがいます。	①メール配信システムの開始	地域支援WG1,2,3検討 ①半田市高齢者見守りメール10月～登録開始	行方不明SOSネットワークの再構築ができていない。

２．その他の新たな取組

地域包括ケアシステムの普及啓発

○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
「地域での居場所・役割」
「健康長寿の秘訣を探る」
●認知症支援
「認知症と向き合う」
「新しい認知症対策」
●在宅医療・介護
「住み慣れた地域で
最期を迎えるために」

＜成果、課題＞
・市民に地域包括ケアシステムに関する情報や、取り組みを広報することができた。

地域ケア会議の充実（１）

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、関係機関のよるネットワーク	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 HKB75・主任ケアマネ連絡会・CHK（訪問看護ステーション連絡協議会）	ケアマネ・主任ケアマネ・訪問看護	個々の課題解決能力の向上	職種間ネットワーク	ケアマ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シームレス連携会議	知多半島周辺の保健・医療・介護関係者		知多半島周辺での医療・介護・福祉ネットワーク	医療・介護・福祉ネットワーク構築上の課題発見	医療連携の質の向上	
	⑤ふくし井戸端会議	地域住民・事業所・社協ケアマネ		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	
	⑥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	
	⑦地域包括ケアシステム推進協議会（医療介護連携部会・在宅生活支援部会） 認知症対応検討会議（初期相談支援・家族支援・地域支援ワーキング）	在宅ケア、認知症支援に係る関係者の代表・介護家族・警察		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・企画合意形成
政策形成	⑧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	合意形成政策化決定

地域ケア会議の充実（２）

○多職種事例検討会

○ケアマネ・訪問看護連携

○ふくし井戸端会議

＜成果、課題＞

・医療介護の顔の見える関係づくりを推進することができた。

・地域課題について、専門職間、地域で検討することができた。

３．取組状況に関する関係機関の感想

取組に関する関係機関の感想

半田市医師会　花井会長

地域包括ケアシステム全体に対して熱心に取り組んでいただき、特に認知症対応施策と在宅ＩＣＴにめざましい進展が見られたと考えている。

国立長寿医療研究センター　鷲見副院長

行政を中心として、3師会の協力を得、住民も巻き込み、体制作りは大変うまくいっていると感じている。課題としてあがった「スクリーニング方法について」はまず認知症の人を支える態勢ができていることが先決であり、認知症の人を選別することが先行する必要はないと考える。全国のモデルとなりうる優れた体制であり長寿医療研究センターも認知症疾患医療センター、サポート医、初期集中支援チームの研修機関として協力していきたい。

４．今後に向けての対応、取組

今後に向けて

○平成28年度の新たな取組予定

①中学校区域（第2層日常生活圏域）ごとに「地域支援協議会」（半田市版の協議体）を設置する。

②行方不明発生時の対応方法マニュアルを作成する。

③認知症サポーターへのフォローアップ講座を拡大し、地域での見守り体制の強化を図る。

④認知症初期集中支援チームのチーム員会議を、ケースに応じた関係職種に拡大して開催し、困難ケースへの医療・介護の対応力の向上を図る。

５．これからシステム構築に取り組む市町村への提言

モデル事業2年目を振り返って

地域包括ケアシステムの形には、画一的で明確な答えがあるものはなく、市町村それぞれが全く違う形になっていくものであると思います。

半田市では、「システム」というより「ネットワーク」、すなわち「繋がること」に重きを置いた地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

どんな繋がりがあれば、「認知症になっても自分らしく暮らせるまち・はんだ」が実現するのか？

家族との繋がり、地域との繋がり、予防を通しての繋がり、予防からサービスへの繋がり、予防から医療への繋がり、医療と介護の繋がり、サービスと住まいの繋がり……

誰かのための包括ケアではなく、市町村民の「この方」を支えるために何が繋がっていけば良いのかに着目することで、市町村それぞれの地域包括ケアのヒントが見えてくると考えています。

お問合せ先

半田市福祉部 高齢介護課 高齢者福祉担当

住所：〒475-8666　半田市東洋町２－１
電話：０５６９－８４－０６４４
メール：kaigo@city.handa.lg.jp