

平成27年度地域包括ケアモデル事業の主な取組状況一覧

平成27年12月末現在

分野	項目	①地区医師会モデル			②訪問看護ステーションモデル	③医療・介護等一体提供モデル	④認知症対応モデル
		安城市	豊川市	田原市	新城市	豊明市	半田市
関係機関のネットワーク化	進捗状況(自己評価)	おおむね順調	順調	おおむね順調	おおむね順調	おおむね順調	おおむね順調
	関係機関連絡会議(地域包括ケアシステムを構築していく上で必要な対策や、地域ケア会議から抽出された地域課題等の解決に向けた対策の検討)	10回開催 【構成員】医師会部会、歯科医師会、薬剤師部会、ケアネット部会等の代表者等 ※①地域包括ケア協議会(最上位の意思決定会議)(1回開催)、②地域包括ケア推進会議(対策等検討会議)(9回開催)で構成 【内容】モデル地区からの課題に対する解決方法の検討、関係部会(デイネット部会、グループホーム部会等)の活動報告等	6回開催 【構成員】市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、市社会福祉協議会、市介護保険関係事業者連絡協議会、豊川市民病院等 ※①基本方針等検討会議(最上位の意思決定会議)(1回開催)、②関係機関連絡会議(2回開催)、③専門事項検討会議(認知症・生活支援・住まいを検討)(3回開催)で構成 【内容】地域課題の検討、新規施策の進捗状況等	8回開催 【構成員】市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、市社会福祉協議会、介護保険事業者、訪問看護ステーション、渥美病院等 ※①全体会議(最上位の意思決定会議)(1回開催)、②担当者会議(対策等検討会議)(7回開催)で構成 【内容】平成27年度モデル事業の取組等	5回開催(H28.1、3開催(2回)含む) 【構成員】訪問看護ステーション、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、市社会福祉協議会、介護保険事業者、新城市市民病院等 ※①地域包括ケア推進会議(最上位の意思決定会議)(1回開催、他H28.3に1回開催予定)、②関係機関連絡会議(2回開催、他H28.2に1回開催予定)で構成 【内容】平成27年度モデル事業の取組、地域課題の検討等	5回開催(H28.2、3開催(2回)含む) 【構成員】藤田保健衛生大学、東名古屋医師会、愛豊歯科医師会、市薬剤師会、市社会福祉協議会、介護保険事業者、訪問看護ステーション等 ※①代表者会議(最上位の意思決定会議)(H28.3に1回開催予定)、②3部会(ICT医療福祉部会(H28.2に1回開催予定)、見守り生活支援部会(1回開催)、入退院調整部会(2回開催))で構成 【内容】退院支援地域連携実証事業について、豊明市における生活支援等基盤整備の協議体の在り方等	21回開催 【構成員】市医師会、市歯科医師会、知多薬剤師会、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所、半田病院等 ※①地域包括ケアシステム推進協議会(最上位の意思決定会議)(5回開催)、②2部会(在宅医療・介護連携部会(9回開催)、在宅生活支援部会(7回開催))で構成 【内容】在宅医療連携システムについて、認知症対応検討会議の進捗状況等
	地域ケア会議(処遇困難事例の検討)	地区会議1回開催(中学校区域) 個別会議17回開催(町内会区域)	3回開催	2回開催	8回開催	3回開催	事例検討会3回開催(専門職で構成) ふくし井戸端会議19回開催(中学校区域)
	社会資源、住民ニーズの把握(各種アンケートの実施、資源マップ(リスト)の作成等)	生活支援等基盤整備の協議体(生活支援ネットワーク会議)において、新たに中学校区ごとの資源マップを作成し、関係者で情報共有(一部の協議体で作成)	市ホームページ(WEB版)に掲載している医療・介護等の資源マップを更新 電子@連絡帳ポータルサイトに掲載している登録機関一覧表にマップ情報を追加し、WEB版の資源マップとリンク	介護予防教室等開催一覧マップを作成し、全戸配布 医科歯科薬科情報シートを更新し、医療・介護事業所に配布 医療・介護マップを更新し、医療・介護事業所、市民に配布	地域の社会資源を地域自治区ごとにリスト化し、関係機関連絡会議で配布(医療介護事業所等への配布に向け、現在内容を加筆・修正中)	地域のサロン活動情報を集約し、地図上にマッピング(老人福祉会館に掲示)	ボランティア・市民活動グループ紹介冊子の更新し、市民等に配布
主な成果・課題(自己評価)	《成果》 ○毎月定期的に地域ケア推進会議を開催することで、会議の場のみならず会議終了後に他の部会と打ち合わせや協議などを行うことができ、連携しやすい関係づくりができています。 ○地域ケア地区会議から出された課題である認知症等徘徊捜索に関するネットワークの再構築を始めた。 《課題》 ●町内会関係以外の社会資源の把握が不十分。また、現行の資源については更新作業まで手が回らない状況である。	《成果》 ○平成26年度の協議内容及び27年度基本方針を踏まえ、関係機関が主体的に役割を担って、様々な連携が図れるよう、課題に応じた施策をとりまとめ、各機関に周知し、実施をした。 【施策の一例】 ・地域における高齢者の見守り体制の充実と相談窓口の周知徹底 ・インフォーマルサービスの創出 《課題》 ●地域ケア会議の場において、個別ケア会議での検討内容から地域課題の抽出を行うこととしているが、どうしても個別の事例にのみ着目、個別ケア会議と同様、処遇の検討に陥りやすい。委員全員に会議の目的を浸透させ、課題抽出することに繋がっていない。	《成果》 ○、事業の企画等に各種団体から意見をもらうなど、それぞれの立場から協力が得られている。 ○全体会議で事業の方向性を承認してもらうため下部組織の担当者が動きやすい。 《課題》 ●地域ケア会議を開催するが、政策課題にまで結び付かない。	《成果》 ○関係機関連絡会議において、地域ケア会議提供の地域課題の解決方法等について検討をした。増加する認知症高齢者の支援策について議論し、様々な意見集約ができた。 《課題》 ●関係機関連絡会議の委員は、地域住民の代表者(区長、民生委員)もおり、専門的な話となると会議の中で有意義なディスカッションとならない。	《成果》 ○入退院調整部会において、ICT整備、多職種人材育成研修の次なる方向性を探るべく、「退院調整地域連携実証事業」を実施。藤田保健衛生大学病院に入院する患者が、その後どう動いたかを追った。その結果、本市の患者の動向を把握でき、連携すべき医療機関(市外)を絞り込むことができたので対象が具体的になり、市外に行った患者の、関係機関における情報共有、連携等今後の解決すべき方向性を関係者で共有することができた。 《課題》 ●医療関係者が多く委員の日程調整が難しいため、頻繁に開催することが難しい。	《成果》 ○ICTの運用を開始するにあたり、IDの付与ルール、対象への説明用紙、申請用紙、運用ルール、タブレットの使用方法など、全ての項目を多職種で検討し、合意形成を図りながら進めたことで、委員を中心に各職域にてICTの利用が進んできている。 《課題》 ●委員が他の会議と重複するため、負担が大きい。	

分野	項目	①地区医師会モデル			②訪問看護ステーションモデル	③医療・介護等一体提供モデル	④認知症対応モデル
		安城市	豊川市	田原市	新城市	豊明市	半田市
医療と介護の連携	進捗状況(自己評価)	おおむね順調	順調	おおむね順調	おおむね順調	順調	おおむね順調
	在宅医療連携協議会(多職種連携の課題の抽出と解決策の検討)	1回開催 【内容】平成27年度モデル事業の取組等	1回開催 【内容】在宅医療・介護連携に関する取組等 その他、検討部会・ワーキング(3回)開催	7回開催 【内容】多職種研修会、市民向け講演会について等	3回開催 【内容】市民講演会等の検討、ICTシステムの普及啓発等	2回開催 【内容】退院支援地域連携実証事業について等	4回開催 【内容】認知症対策の推進状況等
	ICTを活用した患者情報の共有	ICTの導入に関し、医師会、在宅医療サポートセンター、近隣市(刈谷市、知立市、碧南市、高浜市、西尾市)と協議を実施	「東三河ほいっぷネットワーク」において連携推進(H26.10運用開始) ※事業所登録数:208(利用者数369名)、患者登録数:91名	「東三河ほいっぷネットワーク」において連携推進(H25.10運用開始) ※事業所登録数:65(利用者数90名)、患者登録数:134名	「東三河ほいっぷネットワーク」において連携推進(H26.10運用開始) ※事業所登録数:24(利用者数62名)、患者登録数:8名	「いきいき笑顔ネットワーク」において連携推進(H23.10運用開始) ※事業所登録数:123(利用者数219名)、患者登録数:455名	H27. 11. 16からシステム「だし丸くんネット」を運用開始 ※事業所登録数:66(利用者数170名)、患者登録数:65名
	在宅医療等に従事する多職種の研修	10回開催 【参加人数】1回につき60~140名、延べ826名参加 【内容】終末期の医師決定支援、苦情・事故などのリスクマネジメント等	5回開催 【参加人数】1回につき51~99名、延べ308名参加 【内容】地域連携事例検討、在宅歯科治療、口腔ケア等	3回開催(H28.3開催(1回)含む) 【参加人数】1回目:61名、2回目:80名、延べ141名参加(H28.3開催含まず) 【内容】脳梗塞で片麻痺の高齢者夫婦世帯の生活支援、在宅で酸素の必要な高齢者の退院指導等	3回開催(H28.1、3開催(2回)含む) 【参加人数】41名参加(H28.1、3開催含まず) 【内容】呼吸器疾患事例検討、訪問看護ステーションの事例等	3回開催 【参加人数】1回につき20~100名、延べ200名参加 【内容】退院支援の地域連携、リハビリの地域連携等 ※藤田保健衛生大学への委託で実施(研修プログラム作成も含む)	6回開催 【参加人数】1回につき10~76名、延べ158名参加 【内容】認知症対策の方向性と地域連携の在り方、認知症のケース支援等
	在宅医療等の普及啓発	市民フォーラムを2回開催 【参加人数】1回目:180名、2回目:250名、延べ430名参加 【内容】在宅緩和ケア、認知症 出前講座を15回開催(参加人数:延べ1,116名) 市広報紙・関係機関発行紙に特集記事等を掲載	市民フォーラムを1回開催 【参加人数】321名 【内容】地域包括ケアをテーマにした演劇、有識者による意見交換 出前講座を19回開催(参加人数:延べ572名) 在宅医療連携推進センターのこれまでの活動等をまとめた「センターだより」を発行、配布(部数:2,000部)	講演会を1回開催予定(H28.1開催) 【参加人数】— 【内容】地域医療・介護を考える 出前講座を15回実施(参加人数:延べ715名)	講演会を1回開催 【参加人数】214名 【内容】在宅医療について理解を深める 市広報紙に特集記事等を掲載	講演会を1回開催 【参加人数】200名 【内容】病院がなくなっても幸せに暮らす秘訣 薬剤師会、歯科医師会が在宅に関する相談窓口の設置や訪問対応を検討中。その動向を踏まえ、いきいき笑顔ネットワークによる医療福祉関係者への啓発と、広報誌やホームページによる市民啓発を実施予定	講演会を1回開催 【参加人数】516名 【内容】認知症の理解と地域の体制について 市民講座を5回開催(参加人数:延べ357名) 市広報紙に普及啓発記事を掲載
	在宅医療サポートセンターとの連携	・関係機関連絡会議へのサポートセンター職員の参加(情報共有、意見交換等) ・多職種ワークショップ研修会、市民向けフォーラムの共同開催	・市の在宅医療連携推進センターと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) ・関係機関連絡会議へのサポートセンター職員の参加(情報共有、意見交換等) ・モデル事業の会議で取りまとめた事業(介護保険事業所向けの診断書様式の統一化等)をサポートセンターと協力し実施	・関係機関連絡会議へのサポートセンター職員の参加(情報共有、意見交換等)(7月までは、毎週1回、サポートセンターと市で連携を図る会議も開催)	・市の地域包括ケア推進室と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) ・関係機関連絡会議へのサポートセンター職員の参加(情報共有、意見交換等) ・市民講演会の共同開催	複数市町を所管する尾張東部圏域のサポートセンターとの連携体制(講演会の開催やICT広域連携に関する取りまとめ、圏域に医療福祉関係情報集約) ・関係機関連絡会議へのサポートセンター職員の参加(情報共有、意見交換等)	・関係機関連絡会議へのサポートセンター職員の参加(情報共有、意見交換等) ・相談対応等でサポートセンターからの協力
	その他					藤田保健衛生大学と連携し、退院時の調整や在宅療養への移行の課題等を検証する「退院支援地域連携実証事業」を実施 【内容】入院患者の退院後における状況を調査し検証する 【実績】27ケース	
	主な成果・課題(自己評価)	《成果》 ○多職種連携では、顔を合わせる機会が多くなったことで他職種に声をかけやすくなっていると感じられる。 ○訪問診療をしていない医師から、訪問看護を通じて訪問診療をしている医師に依頼が入るなど部分的に今までにない動きがみられる。 《課題》 ●研修会等で多職種が顔を合わせる機会は多くなっているが、参加者が固定してきているのではないかと感じる。	《成果》 ○平成27年3月にとりまとめた「在宅医療・介護の連携推進に関する提言」中、平成27年度中に取り組めるものとして関係機関から報告いただいたものについて、検討部会において進捗状況管理を行った。関係機関それぞれが、おおむね、提言内容に基づいた各種事業を実施できていることが確認できた。 《課題》 ●各団体による取組が思うように進まなかった事業に対し、当該団体での取組が円滑に進められるような支援(取組促進に繋がる新たな事業の実施、取組への助成等)が必要。	《成果》 ○歯科・薬科の協力によりICT参加者が増えた。 《課題》 ●医師の高齢化によりICT利用が少ない。 ●多職種研修会では医師の参加が少ない。 ●多職種研修会での介護職の発言に遠慮がある。	《成果》 ○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した。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。(研修前の事業所登録数:6、利用者数:6名) 《課題》 ●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。	《成果》 ○多職種人材育成研修について、昨年度はすべて土日に開催したため医療関係者が多く、ケアマネ等の介護関係者の出席が少なかつたため、今年度は、土曜日1回、平日1回とし、テーマも時宜に合った内容であったため、多数の参加を得た。 《課題》 ●本市の患者の動向は、二次医療圏のつながりより、衛生大から関係する回復期病院への流れが一般的であり、名古屋市や刈谷市との連携が不可欠。本市は東名古屋医師会に所属しているが、管内には2つの高度急性期病院のネットワークがあり、このような状況の中で、市として設置予定の医療介護連携支援センターをどう整備していくかが課題。	《成果》 ○認知症対策の方向性と地域連携の在り方について、多職種が共に学び、市が作成した「認知症安心ガイドブック」の活用方法について共通理解できた。 《課題》 ●各職域の代表者の医療と介護の連携への意識は高まっているが、職域全体にはまだ浸透していない。

分野	項目	①地区医師会モデル			②訪問看護ステーションモデル	③医療・介護等一体提供モデル	④認知症対応モデル
		安城市	豊川市	田原市	新城市	豊明市	半田市
予防の取組	進捗状況(自己評価)	おおむね順調	順調	おおむね順調	おおむね順調	順調	おおむね順調
	予防の取組	運動・交流等多様な活動を行う「通いの場」を提供する活動を実施する団体への助成〔新規〕 ※現在、団体募集中	介護予防教室のフォローアップ教室として、みんなで集まる会を2箇所で開催〔新規〕 【参加人数】延べ122名 【内容】交流、体操、サロン化等への提案 等	新たな住民主体の自主グループによる活動に介護予防リーダーの派遣、市職員による相談対応等を実施(活動は月1回)〔新規〕 【参加人数】延べ220名 【内容】交流、運動 等	健康づくりリーダーを活用した予防教室「木曜塾」「金曜塾」を毎週開催(既存の教室のメニュー拡大) 【参加人数】木曜塾延べ676名、金曜塾延べ73名 【内容】運動 等	地域サロンの発掘、立ち上げ支援 【内容】活動交付金の交付(36団体)、リハビリテーション職等の派遣(38回)〔新規〕	健康づくりリーダーに対し、資質向上を図る講座を6回開催〔新規〕 【参加人数】延べ121名 【内容】認知症、コグニサイズ、理学療法士によるリスク管理や疾病に関する講座 ※健康づくりリーダーは、市内50を越える健康体操同好会の指導者として活動中
		介護予防リーダーを新たに活用し、運動・体操を追加した認知症予防教室を30回開催(既存の教室のメニュー拡大) 【参加人数】延べ393名 【内容】読み書き、計算、交流、運動、体操 等	介護予防リーダーを活用し、運動を追加した予防教室「閉じこもり予防教室」を36回開催(既存の教室のメニュー拡大) 【参加人数】延べ370名 【内容】運動、体力測定、手作業 等	健康づくり・相談会を21箇所で開催予定(H28.1から開催)〔新規〕 【内容】健康づくりの講話、認知症予防運動プログラム「コグニサイズ」の実施、健康マイレージ、心配ごと相談、情報交換 等	理学療法士、介護予防リーダー等と豊明市独自の「介護予防体操」を開発中(年度内完成予定)〔新規〕	認知症予防教室の事後教室を、継続的に地域ボランティアが中心となり35回開催 【参加人数】延べ312名 【内容】交流、地域特性を活かした取組 等	
		回想法教室を4回開催〔新規〕 【参加人数】延べ55名 【内容】心が癒される体験を通して、認知機能を維持・向上させることを目的とし、懐かしい話を参加者間で共有				介護予防教室の参加者が中心となり、体操教室を36回開催 【参加人数】延べ685名	
	主な成果・課題(自己評価)	《成果》 ○生活支援コーディネーターから既存の活動団体へ働きかけは順次始めており、助成事業の活用は意欲的な団体が現れている。(助成事業はH27から5年間の事業であり、問合せは数件あり(H28.1時点で2件申請予定))	《成果》 ○高齢者が集まる機会が増えた。また、継続的に実施することで、介護予防に繋がった。	《成果》 ○定期的に運動測定を実施したこと、参加者の意欲が高まった。	《成果》 ○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と考える。	《成果》 ○地域サロンは、歩いていける場所に設置を目指し、地域へ啓発を展開したところ、新規サロンが多く立ち上がり(20箇所)、全体的に活発になってきている。	《成果》 ○市が開催した教室の参加者を中心に、事後教室が立ち上がっており、地域の協力のもと、住民主体で、仲間と楽しく予防活動を継続する場が増加している。
		《課題》 ●活動を主体的に行うリーダーを確保することが難しい。	《課題》 ●参加者については、リピーターが多く、新規対象者の発掘が進まない。	《課題》 ●参加者のほとんどが女性なので、男性向け教室の内容の検討が必要である。	《課題》 ●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(集まる場所・きっかけ作り、リーダーの必要性等)を把握する必要がある。	《課題》 特になし。	《課題》 ●介護予防を実施する会場の確保(公民館等の会場は飽和状態)と自治区所有の建物借用などの調整が必要。
生活支援の取組・検討	進捗状況(自己評価)	おおむね順調	順調	やや遅れている	おおむね順調	おおむね順調	おおむね順調
	生活支援の取組・検討	要支援認定の人の自宅を訪問し、自立した生活が送られるよう家事等を本人とともに「日常生活支援」を実施する団体への助成〔新規〕 ※現在、団体募集中	独居高齢者等の話し相手不足への対策として、「個人宅傾聴ボランティア訪問事業」を実施〔新規〕 【内容】65歳以上で会話のできる人から申込があった場合、ボランティア団体が訪問し話を聴くもの 【実績】利用者数:4名	日常生活を手助けしてくれるサポーターを、地域通貨を通じて紹介する「生活ささえあいネット」の実施箇所の拡充(H26:3箇所→H27:4箇所) ※依頼者等の推移 ・依頼者 H26:33名→H27:66名 ・サポーター H26:35名→H27:80名 ・協力店舗H26:23店舗→H27:29店舗	生活支援の施策化に向けて、社会資源・介護認定者の状況・高齢者(一人暮らし、老々)世帯状況を把握、分析し関係機関連絡会議で検討	区、町内会、老人会等へ出向き出前講座を29回開催〔新規〕 【参加人数】延べ812名 【内容】生活支援体制づくりに向けた啓発(見守り等の働きかけ、他地域のボランティア活動等の紹介等)	新しい総合事業の実施に向け、在宅生活支援部会で検討
		在宅で介護を継続するために必要なサービスや支援を把握することを目的とした在宅介護者(要介護3以上)へのアンケートを実施 ※現在、とりまとめ中	介護・生活支援サポーター養成講座を2回開催予定(H28.1から開催)〔新規〕 生活支援コーディネーターによる、地域で行われているサロン活動等への訪問・ニーズ調査を実施	自治会を訪問し、ニーズ調査を2回実施		新しい総合事業の実施に向け、高齢者を活用した家事援助等の生活支援サービスを事業化するため、社会福祉協議会及びシルバー人材センターと協議	「にじいろサポーター(身近な相談ボランティア)フォローアップ講座」を開催予定(H28.1から開催)〔新規〕 ※将来の生活支援コーディネーター等に繋げていく予定
主な成果・課題(自己評価)	《成果》 ○移動支援サービスについて検討中。	《成果》 ○個人宅傾聴ボランティア訪問事業は、利用者からも満足度が高く、地域課題への対応と併せて、ニーズに合致した施策が立ち上げることができた。	《成果》 ○生活ささえあいネット参加者は増加している。	《成果》 ○まとめた社会資源、介護認定者の状況、地域性の特徴(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。	《成果》 ○一部の地域において、生活支援ボランティア組織を区の組織として設立したり、福祉委員会を設立したりしている。	《成果》 ○新しい総合事業の実施に向けて、委員の意識付けができ、形ができつつある。	
	《課題》 ●ボランティアが家に入ることに抵抗を感じている住民への対応が必要。	《課題》 ●ボランティアの高齢化もあり、担い手に限りがある。	《課題》 ●有償のサービスについては、すでにお互い様精神で、無償で助け合っている地域があり、事業展開をどうしていくかが問題である。	《課題》 ●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、まだ示されていない。	《課題》 ●北部地区においては、農村地区が多く生活支援体制づくりに繋がる通いの場が少ない。	《課題》 ●市民、事業所等への、新しい総合事業の周知方法。	

分野	項目	①地区医師会モデル			②訪問看護ステーションモデル	③医療・介護等一体提供モデル	④認知症対応モデル
		安城市	豊川市	田原市	新城市	豊明市	半田市
住まいの取組・検討	進捗状況(自己評価)	遅れている	順調	遅れている	おおむね順調	おおむね順調	やや遅れている
	住まいの取組・検討	市営住宅建替時(平成30年度)に向けた取組等について、建築課と協議	住まいの種類、助成制度、住み替えのフローチャート等を記載した「住まいの手引き」の作成を、専門事項検討会議で協議	建築課と検討	住まい対策ワーキンググループを開催し、現状分析等を基に検討	市とURとの協定の一環で、豊明団地内に高齢者向けサポート住宅を整備(URが整備)[新規]	高齢者の住まいに関する検討会議を開催し、現状分析等を基に検討
	主な成果・課題(自己評価)	《成果》 特になし。	《成果》 ○「住まいの手引き」については着手でき、次年度発行予定。	《成果》 ○検討の過程で、1人暮らし高齢者や2人暮らし高齢者の住まいに関する相談やリフォームの相談にのった。	《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。	《成果》 ○高齢者向けサポート住宅について、平成27年度は2戸を整備、募集後即契約有。	《成果》 ○建築課と、日常生活、介護を含む福祉施策としての住まいについての情報共有が図れた。
		《課題》 ●関係課との調整が必要。	《課題》 ●高齢者向けの住まい自体を確保することは、高齢福祉担当課の主導では限界があり、難しい。	《課題》 ●一世帯あたりの世帯人数がまだ多く、また持ち家率が高いので、はっきりとした住まいの課題が見えてこない。	《課題》 ●持ち家率が高いため、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。	《課題》 ●団地はエレベータがないため、1階の住居に空きが出たら整備とならざるを得ない。	《課題》 ●市営住宅に関する施策について、それぞれの考え方が異なる。
その他の取組	進捗状況(自己評価)	おおむね順調	順調	おおむね順調	おおむね順調	おおむね順調	おおむね順調
	その他の取組	◇ICT以外の情報共有 安城市版の在宅療養手帳である「在宅見守りノート」の活用状況に関する調査の実施 ◇介護の取組 介護者のつどいを8回開催(参加人数:延べ112名) ◇認知症に関する取組 ①認知症高齢者検索模擬訓練を1回実施 【参加人数】79名 【内容】 ・模擬徘徊高齢者の検索、声かけ並びに通報訓練 ・座り込んで動けなくなった模擬高齢者への声かけ、通報訓練 ②行方不明高齢者情報のメール配信	◇介護の取組 介護者交流会、男性のための介護者交流会を9回開催(参加人数:延べ64名) ◇認知症に関する取組 「認知症の方及びその家族を支援する介護者のためのガイドブック」及び「チラシ」を各4,000部作成し、市民・関係者へ配付 ◇普及啓発に関する取組 「地域包括ケア推進パンフレット」を5,000部作成し、市民・関係者へ配付	◇介護の取組 ・家族介護支援教室を9回開催(参加人数:延べ46名) ◇認知症に関する取組 ①認知症介護支援教室を9回開催(参加人数:延べ65名) ②認知症カフェを2箇所開催	◇訪問看護ステーションの取組 ①訪問看護ステーション職員(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訪問看護ステーションの事例をテーマに多職種研修会を1回開催 ③訪問看護ステーションとの情報共有 ※モデル事業の取組・進捗状況を随時打合せし確認。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。	◇団地を中心とした地域包括ケアの取組 ①高齢者健康増進事業「二村台健康イキイキ体操」を団地集会所で2回開催 ②ふじたまちかど保健室を4月に開設 相談業務(曜日時間毎に専門職が担当)や健康に関するミニ講座(体操教室、体力測定、病気や薬に関する講座等)を実施 【開室日数】169日 【来訪者数】延べ2,000名 【個別相談】延べ318件、平均1.89名/日 【ミニ講座参加者】延べ1,325名、平均8.4名/日 【サポーター数】延べ38名	◇認知症に関する取組 ①認知症対応検討会議を3回開催【構成員】医師会、歯科医師会、薬剤師会、認知症支援ネットワーク等【内容】ワーキンググループの検討内容と事業化の進捗等 ※その他、初期支援・相談支援、家族支援、地域支援の3つのワーキンググループを開催(8回開催) ②認知症初期集中支援チームを設置し、支援を実施(33ケース実施)[新規] ③認知症カフェを2箇所開催[新規] ④認知症徘徊検索模擬訓練を1回開催(参加人数:60名)[新規] 【内容】見守りサービス機器を用いた検索模擬訓練 ⑤認知症に関する研修を1回開催(参加人数:76名) 【内容】認知症対策の方向性と地域連携の在り方等 ⑥認知症サポーターフォローアップ講座を3回開催(参加人数:延べ226名)[新規] 【内容】認知症予防と回想法、ガイドブック活用、対応実践 ⑦認知症に関する啓発活動の推進のため、市医師会、エーザイ㈱と「認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定」を4月に締結[新規] ※協定締結により、3者が協力して市民講座の開催等を実施
	主な成果・課題(自己評価)	《成果》 ○半数の居宅介護支援事業所が在宅見守りノートを利用したことがあり、連携がとりやすくなったと言う声も聞かれた。 《課題》 ●介護者のつどいに参加者が固定している。	《成果》 ○地域包括ケアを周知する媒体の作成ができ、様々な機会でも市民や関係者に周知することができた。 《課題》 ●認知症及びその家族の新規把握が少ない。	《成果》 ○認知症地域支援推進員の活動に認知症カフェの企画運営、住民への周知が加わる等拡大が図れた。 《課題》 ●認知症支援に関して見守り等は、自治会との連携が必要だが、まだ不十分である。	《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られた。 《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。	《成果》 ○住民の健康相談や健康教室等の開催により、困難事例の早期発見、関係機関への連絡がなされるようになった。 《課題》 ●担い手となる住民を発掘し、主体的な取組が展開できるようにすることが課題。	《成果》 ○認知症カフェにおいて、介護経験者から直接話しを聞くことにより、認知症理解が進んでいる。 《課題》 ●認知症の方のスクリーニング方法について、全体の方向性が定まっていない。

	①地区医師会モデル			②訪問看護ステーションモデル	③医療・介護等一体提供モデル	④認知症対応モデル
	安城市	豊川市	田原市	新城市	豊明市	半田市
全体の自己評価	<p>○在宅医療介護連携を含め昨年度から始めている内容に関しては住まい以外はほぼ順調に進んでいる。</p> <p>○住まいに関しては、庁内の関係部署で共通認識を持った上で外部の関係者を交えて検討を進める必要がある。</p> <p>今年度内に一度庁内で調整を取る場を設け、次年度につなげたいと考えている。</p> <p>○住民向けの周知はさまざまな場を活用しさらに周知を図ることが必要である。</p> <p>○新たな介護予防や生活支援に関しては、生活支援コーディネーターに委託している部分も多く、地区ごとの特性にあわせ動きが異なるため、把握仕切れていない部分がある。生活支援コーディネーター側との連絡調整を密にする必要性を感じる。</p>	<p>○計画ベースの事業はもとより、会議等でその都度挙がった問題や課題への対応施策(提案型多職種協働研修や電子@連絡帳システムデモ操作研修会など)に対しては、迅速に計画修正や追加を行い、当初計画以上のことを行ってきたと思う。</p> <p>○業務量は昨年以上に増え、日々の業務や他団体にお問い合わせに追われる場面も多々見受けられるが、歩みは遅いものの、着実に各種団体内及び市全体で構築に向けて進歩している。</p>	<p>○医療介護連携では、多忙な医師と介護の連携は多職種研修会の開催等を通し、意見交換や顔の見える関係が出来たと思う。研修会後のアンケートでは一番関係を持ちたい職種は圧倒的に医師であった。これらを踏まえ更に研修会等を通し連携を図っていききたい。</p> <p>○介護予防や生きがい対策は、各地区にサロン活動や運動教室等を展開しているが、参加者は限られており、新規加入者を掘り起こさなければならないと感じている。更に男性への魅力的な内容の検討が遅れている。</p> <p>○生活支援や住まいについては、各自治会との連携が必須なので、今後も自治会訪問をしていく予定である。</p> <p>○市の一担当だけではなかなか難しい事を痛感している。</p>	<p>○4つの会議(地域包括ケア推進会議・関係機関連絡会議・地域ケア会議・在宅医療連携協議会)において、様々な課題を検討しているが、会議の開催方法やより具体的な提案について、更に議論を活発化させる必要があると感じている。</p> <p>○限られた人員体制の中で、会議開催、関係機関との打ち合わせや調整、研修会や勉強会に参加していることなどを踏まえると、担当職員として「マネジメント能力をどのように発揮するのか」が求められていると感じる。</p> <p>○次年度は、平成29年度からの本格的な稼働に向けて、組織体制や運営方法等についても、会議の議題として検討していくこととしたい。</p>	<p>○地域包括ケアシステムの構築に欠かせない「規範的統合」を意識し、地域へ外向いて行っている説明を重点的に行い、地域包括支援センターはもちろんのこと地域の医療介護従事者、地域組織(区・町内会・老人会等)等との意識共有に努めた。</p> <p>○本市では、垂直方向の統合と水平方向の統合を深く意識して、医療介護連携と地域住民を中心としたケア体制作りを車の両輪として同時に進めている。その結果、双方がバランスよく進んでおり、地域で高齢者が暮らしていくために各主体が取り組むべきことを自ら考え動き出すという機運が各方面でできつつある。</p> <p>○特に地域については、住民主体の生活支援の取組や、次年度の運動教室開催に向けての市からの働きかけの中で、地域が主体的に老人会等の活動に参加していない顔の見えない人への働きかけをどうするかを役員が考えるようになる等の動きができています。</p>	<p>○地域包括ケアシステム推進協議会など昨年度から継続的に実施するとともに、一部の取組は内容を見直し、活性化を図った。</p> <p>○認知症ケアパスの作成を通して抽出された課題に対して、認知症安心ガイドブック、認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ、認知症による行方不明者対策、圏域ごとの理解促進等新しい施策に重点的に取り組むことができた。またその検討過程で、医療と介護の連携推進を図り、地域住民の協力を得ることができた。</p>
主な関係機関の感想	<p>《安城市医師会》</p> <p>○多職種の研修会、ワークショップ、懇談会、懇親会を通じて顔の見える関係づくりが進んでいると実感する。いろいろな会合に参加するメンバーの顔ぶれが固定されている感もあるので、広く参加を呼び掛ける必要はある。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組が充実してきた。</p> <p>○地域包括ケア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、市が上手に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る。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、領域を超えた取組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る。そのためには現状での実際に在宅医療を施行されているケースの実態把握や本来の必要度、可能な現状での医療提供能力の分析など、評価をリアルタイムに行っていくことが不可欠と感じる。</p>	<p>《豊川市医師会》</p> <p>○当初より市へ提言しやすい体制で、さらに年々関係が強まっていると思われる。</p> <p>○2年目は在宅医療サポートセンターを創設し、市の機関と同一事務所内に設置できたことで、サポートセンターの運営について強力なバックアップを得ることができ、事業が円滑に進んでいるので助かっている。</p>	<p>《田原市医師会》</p> <p>○昨年と同様の事業は順調である。</p> <p>○医師の高齢化や減少により、在宅への取組は難しい方向にある。</p>	<p>《新城市訪問看護ステーション》</p> <p>○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ステーションだよ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、公設のステーションとして、病院医師、看護師の訪問看護の同行研修の受け入れ、民間の介護事業所の内部研修講師として出向していくなど、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。</p> <p>○地域で暮らす医療依存度の高い独居高齢者や老々世帯高齢者をどう支えるのかを考え、呼吸器患者の症例について専門医と協力し、多職種研修会で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。</p> <p>○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、今後は、チームづくりや運用上のより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。</p>	<p>《藤田保健衛生大学》</p> <p>○まちかど保健室がオープンし、来訪者も一日あたり約12名と順調。豊明団地内に学生居住が始まり、学生と自治会とのつながりもできてきた。自治会のイベントに学生が参加するなどして、高齢者が中心となりながら地域の行事に彩りを添えている。運営に住民ボランティアが毎日関わってくれるようになった。高齢者の活躍の場を増やし、豊明版CCR Cを目指したい。</p>	<p>《国立長寿医療研究センター》</p> <p>○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ないことが先決であり、認知症の人を選別することが先行する必要があると考える。全国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。</p>