

各地域の地域包括ケアモデル事業取組成果一覧(平成26年度～平成28年度)

1 関係機関のネットワーク化

実施市	3年間の取組	3年間の自己評価
安城市	○「地域包括ケア協議会」及びその下に、「地域ケア推進会議(市域)」と、14の部会を設置し、定期的な検討を継続。(年14回開催)	《評価》★★★ 概ね順調 14の部会を立ち上げ、地域ケア推進会議(市域)を設置。毎月定期的に顔を合わせることで顔つきができて、職種間の連携を図るという点では効果的な会議となっている。 地域ケア地区会議で地域の課題の明確化と課題の検討が十分にできていないため、地域ケア推進会議へ提案ができず、地域ケア会議を生かすことができていない。
豊川市	○「地域包括ケア推進協議会」及びその下に、「地域包括ケア基本方針等検討会議」「在宅医療・介護連携協議会」「関係機関連絡会議」を設置し、定期的な検討を継続。(年7回開催) ○基本方針等検討会議で「地域包括ケアシステム構築に向けた施策実施の方針」を打ち出し、各関係団体・機関に役割分担を持たせ推進を図っている。	《評価》★★★ 概ね順調 関係機関との協議については、様々な会議の積み重ねで地域課題の抽出及び解決に向けて話し合いが進んだ。特に「地域包括ケアシステムに向けた施策の実施」を明文化したことにより、関係機関が共通認識を持って、各関係機関が役割に沿って活動がされたことによって強力に推し進められた。 地域ケア会議については、予定通り開催したものの、課題集積となる個別ケア会議の開催回数が少なく、十分な地域ケア会議の内容にまでたどり着いていない。
田原市	○「地域包括ケア推進協議会」及びその下に「医療介護連携部会」「認知症支援部会」「生活支援(介護予防支援)部会」の3部会を設置し、定期的な検討を継続。(年9回開催)	《評価》★★★ 概ね順調 協議会を立ち上げ各職種の関係者が地域包括ケアに関心を持ち、理解してくれたことに一定の効果があったのではないかなと思う。今後の最低限の基礎が作れたと思う。
新城市	○「地域包括ケア推進会議」「関係機関連絡会議」「在宅医療連携協議会」を設置し、定期的な検討を継続。(年7回開催)	《評価》★★★ 概ね順調 モデル事業における各会議を行い、関係機関の連携が確実に進んだ。
豊明市	○「地域包括ケア連絡協議会」及びその下に「入退院調整部会」「ICT医療福祉連携部会」「見守り生活支援部会」の3つの部会を設置し、定期的な検討を継続。(年4回開催) ○扱うテーマが多岐にわたり、関係者が大きく広がったためH28より部会を休止し、各プロジェクトごとに実践的な協議を重ねた。	《評価》★★★ 概ね順調 医療介護連携や生活支援に関して、進むべき方向性が徐々に明らかになり、各職能団体や関係機関の理解に落とし込むことができ、規範的統合が進んだことが3年間の一番の成果だと感じる。次年度以降の会議のあり方を見直す時期に来ていると感じている
半田市	○「地域包括ケアシステム推進協議会」及びその下に「リビングウィル部会」「身元保証部会」「在宅医療介護連携部会」「在宅生活支援部会」の4つの部会を設置し、検討を継続。(年6回開催)	《評価》★★★ 概ね順調 医療・介護の多職種の代表者で構成する地域包括ケアシステム推進協議会が充足し、地域包括ケアシステムに関して検討・合意形成・推進をする上で中核的な存在である協議体ができ、地域包括ケアシステム推進協議会を中心に、テーマ毎の新規の協議体も充足し、既存の協議体と合わせて地域ケア会議として役割を整理し、課題抽出から政策形成に繋ぐしくみができた。 複数の協議体があるため、委員が重複し、それぞれの負担が大きくなっており、協議体の統廃合などが今後、必要である。

2 医療と介護の連携

(1)ICTシステムの活用

実施市	3年間の取組	3年間の自己評価
安城市	○ICTの導入に向け、H27.4から「在宅見守りノート」による連携を開始。 ○H28.10にICT導入。 ※ICT登録状況 (H28.12.19現在) ・事業所登録数:113事業所 ・患者登録数:47名	《評価》★★★ 概ね順調 ICT導入に向け、医師会とともに近隣市の状況も含め検討を重ねた。計画どおり平成28年10月に導入できた。 今後はより多くの関係者が活用できるよう普及啓発を行い、在宅療養者の療養生活の向上を図る。
豊川市	○H26.10.にICT導入。 ○説明会、出前講座によるICTの普及 ※ICT登録状況 (H26) (H27) (H28.11末現在) ・事業所登録数:125事業所→206事業所→267事業所 ・患者登録数: 不明 →91名 →800名	《評価》★★★★ 順調 電子連絡帳導入から様々な手法で進め、肌理細やかに対応しているため、安心して事業者も利用件数も増加している。特に在宅医療を行っている診療所や地域包括支援センターが率先して患者登録をし、強力に推進しているため周りも引き込まれるように活用が進んでいる。今後は操作性・機能などを高め、より必要性を求められものにし、運営維持、経費捻出を考えないといけない。
田原市	○H25.10にICT導入。 ○認知症職集中支援チームが患者登録を開始し 認知症サポート医師との連携に活用。 ※ICT登録状況 (H26) (H27) (H28.12末現在) ・事業所登録数:65事業所→65事業所→63事業所 ・患者登録数: 不明 →134名 →170名	《評価》★★★ 概ね順調 なかなか医師の参加が少ない中、訪問看護を含めその他のスタッフが徐々に活用しだした。
新城市	○H26.10にICT導入。 ○操作説明会を開催し、関係者への活用に向けた普及啓発を実施。 ※ICT登録状況 (H26) (H27) (H28.11末現在) ・事業所登録数:10事業所→27事業所→36事業所 ・患者登録数: 89名 →169名 →227名	《評価》★★★ 概ね順調 説明会や操作研修会を行い、関係機関の東三河ほいっぶネットワークの加入が推進された。 今後は、運用ルールを定め、訪問看護ステーション以外の活用も推進していきたい。
豊明市	○H23.10にICT導入。 ○H28.4より認知症初期集中支援チームが正式稼働し、対象ケースについて、ICTを活用しリアルタイムで訪問情報をチーム医師、専門医療機関関係者、地域包括支援センター、市で共有。 ※ICT登録状況 (H26) (H27) (H28.11末現在) ・事業所登録数:93事業所→123事業所→149事業所 ・患者登録数: 388名 →455名 →540名	《評価》★★★ 概ね順調 モデル事業当初は、ICTを普及させることが目的になっており、本市の地域包括ケアの取組みはICTから始まったともいえる。 現在は、ICTはあたりの必要最低限のインフラであり、力点は具体的なケース支援に移ったという理解である。
半田市	○H27.11にICT導入。 ※ICT登録状況 (H27) (H28.11末現在) ・事業所登録数:66事業所→71事業所 ・患者登録数: 65名 →83名	《評価》★★★ 概ね順調 特に医師と他職種との連携がよりスムーズになった。 より効率的・効果的な在宅医療サービスが提供できるようになった。

上段:在宅医療連携協議会など多職種連携の課題の抽出と解決策の検討
下段:在宅医療等に従事する多職種の研修(ワークショップ等)

(2)顔の見える関係づくり、資質向上

実施市	3年間の取組	3年間の自己評価
安城市	○地域包括ケア協議会において在宅医療介護連携について検討を継続。(年2回開催)	《評価》★★★★ 順調 平成26年度設置の在宅医療介護連携協議会は、平成27年度からは地域包括ケア協議会に包含している。
	○医療介護連携のための研修会及び多職種ワークショップ研修会を開催 ・H26【9回、560名参加】、H27【12回、1,072名参加】、H28【7回、775名参加】 ○医療介護連携のための研修会及び多職種ワークショップ研修会ともに、専門職の各部署で企画運営を行い、研修内容の充実を図る。	《評価》★★★★ 順調 1年目は研修内容はすべて事務局で準備をしたが、2年目以降は各部署で研修の企画運営をする形をとった。このような形式にすることで、研修の内容が多岐にわたり、参加者数の維持ができていた。ただ、参加者の顔ぶれがやや固定化されていることも否めない。
豊川市	○在宅医療・介護連携協議会において「在宅医療・介護の連携推進に関わる提言」を打ち出し基盤整備を推進。検討を継続。(年2回開催)	《評価》★★★ 概ね順調 協議も進み、提言に沿って概ね計画通り進められている。
	○医療・介護の社会資源を把握し、地域資源マップ(WEB版)を作成・随時更新。 ○連携のルールなど関係多職種連携のマニュアル(見える化)を検討し、作成。 ○多職種協働研修会を開催(市内全域で4回、参加者:261名) ・H26【1回、39名参加】、H27【6回、380名参加】、H28【4回、261名参加】 ○関係機関が主体的に多職種と協働することを図るため、提案募集型多職種協働研修会を創設し研修会を開催 ・H27【2回、136名参加】、H28【3回、218名参加】	《評価》★★★★ 順調 圏域別で圏域の地域課題に合わせた協働研修会の方が課題解決に近づき、顔を合わせることで良好な関係が築け、日ごろからいざという時(災害時)まで連携がスムーズに図れることが期待できる。
田原市	○医療介護連携部会において検討を継続。(年6回開催)	《評価》★★★ 概ね順調 定例的な会議を開催すること及び顔の見える関係が構築し、事業展開がスムーズに行われるようになった。
	○医療・介護の社会資源を把握し、医療介護マップを作成・随時更新。 ○多職種研修会を開催 ・H26【3回、210名参加】、H27【3回、200名参加】、H28【3回、200名参加】 ○介護事業者研修会を開催 ・H26【12回、210名参加】、H27【10回、280名参加】、H28【6回、180名参加】	《評価》★★★ 概ね順調 研修会を開催することで顔が見える関係でき、連携が取れるようになった。また身近な先生方による講演も聴き質の向上も図れた。
新城市	○在宅医療連携協議会において検討を継続。(年3回開催)	《評価》★★★ 概ね順調 医療・介護関係者の連携が進んだ。
	○多職種研修会を開催(3回、参加者:各回約50名)	《評価》★★★★ 順調 参加者のスキルアップに伴い、内容を変えながら、医療・介護関係者などの連携が推進できた。
豊明市	○入退院調整部会において、「退院支援地域連携実証事業」(藤田保健衛生大学入院を機に新規要介護認定申請を行ったケースのその後を追跡調査)を行い、課題の把握、分析・研究を実施。	《評価》★★★★ 順調 2年目以降具体的なケースから検討する手法に変えたことにより、地域で療養する高齢者に何が起きているか具体的にわかむことができ進むべき方向性が見えてきた。地域医療連携センターの任務を関係者で共有できたことが成果である。
	○H28、4より「多職種合同ケアカンファレンス」を実施し、療養生活を多職種の視点でケース検討し、連携の課題を実際のケースから課題分析した。(9回開催) ○多職種人材育成研修(研修プログラム検討会、研修会、同職種合同研修会)を開催 ・H26【7回、640名参加】、H27【4回、280名参加】、H28【5回、500名参加】	《評価》★★★ 概ね順調 研修会自体は平成25年度から始めており、少しずつテーマを地域課題にシフトしながら実施し規範的統合が進んだといえる。 今後は、職能団体・関係機関相互の合意形成と、具体的なケースを通じた人材育成を分けていく必要を感じている。
半田市	○在宅ケア推進地域連絡協議会及び在宅医療・介護連携部会において検討継続。(年12回開催)	《評価》★★★★ 順調 医療介護連携部会により多職種の代表者で課題抽出、検討、合意形成などを図ることができた。在宅ケア推進地域連絡協議会は多職種の顔の見える関係を築くとともに、多職種のスキルアップ、意見交換、情報交換の場として、有効に機能している。
	○在宅ケア推進地域連絡協議会をj活用した多職種研修会・意見交換会を開催 ・H26【2回、159名参加】、H27【6回、486名参加】、H28【5回、420名参加】	《評価》★★★ 概ね順調 多職種の情報提供、意見交換、ネットワーク形成、研修の場として開催することができた。

(3)住民への普及啓発

実施市	3年間の取組	3年間の自己評価
安城市	○市民フォーラム ・H26:「自宅で大往生」、150名参加 ・H27:「在宅緩和ケアで朗らかに生きよう」、180名参加 ・H28:「老いても病んでも自分らしく過ごすために」、207名参加 ○認知症を知る講演会 ・H26:320名参加、H27:250名参加、H28:360名参加 ○出前講座 ・H26:30回、H27:19回、H28:15回 ○市広報誌による普及(H27～)	《評価》★★★★ 順調 3年間啓発を行ったがまだまだ不十分である。今後も引き続き啓発が必要。 また、40～60歳代への啓発も重要と考えるが、機会がない。
	○市民フォーラム、シンポジウム ・H26:「在宅医療・介護の連携」、238名参加 ・H27:「地域包括ケアフォーラム in 豊川」、321名参加 ・H28:「人生の終わりを考えるフォーラム in 豊川」、369名参加 ○出前講座 ・H26:21回、H27:19回、H28:9回 ○市広報誌による普及(H26～)	《評価》★★★★ 順調 市民フォーラム参加も年々増加し、市民の関心が高まった。テーマや手法を工夫することで参加者が自然と集まり、あきずに興味深く学ぶことができた。
田原市	○市民講演会 ・H26:「緩和ケアと在宅医療」、180名参加 ・H27:「地域医療と在宅療養」、230名参加 ・H28:「認知症になっても怖くない」、300名参加 ○出前講座 ・H26:20回、H27:15回、H28:7回	《評価》★★★ 概ね順調 毎年講演会を開催することで住民に地域包括ケアについて、少しずつ理解してもらったと思う。参加者も少しずつ増加している。
	○市民講演会 ・H26:「在宅医療の重要性」、185名参加 ・H27:「終末期について等」、214名参加 「認知症について」、314名参加 ・H28:「看取りについて」、179名参加 ○市社協広報誌による普及(H26) ○市広報誌による普及(H27～) ○出前講座(H28:1回)	《評価》★★★★ 順調 各年度テーマを変えて市民講演会を開催し、多くの市民へ地域包括ケアシステムへの普及啓発を行うことができた。
豊明市	○シンポジウム、講演会 ・H26:「在宅医療啓発シンポジウム」、約300名参加 ・H27:「落語と体操」、100名参加 「病院がなくなっても幸せに暮らす秘訣」、約250名参加 「豊明団地地域包括ケア講演会」、約100名参加 ・H28:「ごはんが食べられなくなったらどうしますか」(予定) ○市広報誌による普及(H26～) ○まちかど保健室における普及啓発・相談対応(H27～)	《評価》★★★★ 順調 モデル事業の実施をきっかけとし、毎年多彩な講師陣をお招きして講演会を実施することができ、市民の関心を高めることができた。
	○市民講演会 ・H26:「リビングウィル普及啓発講演会」、560名参加 「認知症理解促進講演会」、313名参加 ・H27:「認知症の理解と地域の体制」、516名参加 「認知症理解促進講演会」5回開催、延べ357名参加 ・H28:「市民公開講座」、432名参加 認知症ドキュメンタリー映画「かかりつけ医と一緒に認知症患者を支える」上映 在宅医療普及啓発講演会「住み慣れた家で最期まで」 ○市広報掲載(H26～) ○市民講座「知って得するお薬講座」(H28) ・5会場(各回20～40名参加)	《評価》★★★★ 順調 地域包括ケア全般について市民に対し、広く普及啓発することができた。

4 予防の取組

実施市	3年間の取組	3年間の自己評価
安城市	○サロンお助け講習会の開催。(市全体2回、各中学校区1回) ・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方法や運営上の工夫などを学ぶ。 ○町内会健康体操教室の開催(全79町内会の内、48町内会で開催)	《評価》★★★★ 順調 リハ職が先進的にモデル事業(サロンお助け講座)として取り組んだため、平成29年度からの地域リハビリテーション活動支援事業実施に向けての準備ができた。
豊川市	○介護予防リーダーを活用した、介護予防教室及びボランティア人材育成を兼ねた認知症予防教室を開催。 ○介護予防サポーター養成講座開催。(H28:8回)受講後、介護予防の担い手としての活動に繋げる。 ○運動器機能向上教室の開催。(H28:10か所、各18回)	《評価》★★★★ 概ね順調 介護予防リーダーや既存ボランティア団体を介護予防事業に取り入れたことで、事業の活性化とともに人材育成の一助となった。 介護予防リーダー豊川支部会、保健センター、社会福祉協議会、高齢者相談センターなどと連携することで、地域づくりの核となりうる介護予防の拠点作りが進んだ。
田原市	○介護予防リーダーの活動範囲の増加と質の向上のため研修会を開催 ○介護予防リーダー会議を定例化し、リーダーの活動範囲の広域化と、自主活動のサロン等の立ち上げに繋げる。 ○市民啓発用に、サロンや運動教室のマップを作成し市民に配布。	《評価》★★★★ 概ね順調 定例で会議を設けることでリーダーの悩みや活動を一緒に検討することが出来今後の活躍につなげることが出来た。課題はリーダーの高齢化もあり若い担い手の育成が必要であり、28年度は3人資格を得る事ができた。
新城市	○介護予防普及啓発事業 ・木曜塾(H28:39回)、老人クラブ(H28:19回)、ミニデイ(H28:19回)、運動教室(H28:41回) ○認知症予防教室を新城・鳳来・作手の3地区で開催。(各地区3回1コース、定員30名)	《評価》★★★★ 概ね順調 「木曜塾」「認知症予防教室」等を行うことで、市民の介護予防に対する意識が高まった。
豊明市	○地域リハビリテーション活動支援事業を実施。 ・通所・訪問によるリハビリテーション ・指導者フォローアップ講習 ・維持向上のための運動頻度・強度マニュアル作成 等 ○地域サロン活動交付金(43団体 960,000円交付) ○まちかど運動教室【中央会場:1会場(2クラス)、地域会場:20会場(20クラス)】(H28:478回、延べ約12,000名参加) ○健康づくりリーダーの地域派遣	《評価》★★★★ 順調 平成28年3月に総合事業への前倒し移行に踏み切ったことが、介護予防給付費の大幅な伸びやサービスを受けても1年後に重度化していく実態等、課題を把握でき、サービスやケアマネジメントのあり方など介護予防事業全般をてこ入れする契機となった。 全国の先進自治体と交流が生まれたことにより、今後の事業のイメージが固まった。目標にすべき指標(アウトカム)を明確にでき、今後の事業展開の軸ができたことが大きな成果である。
半田市	○地域介護予防教室事業を開催。(毎月4回、各回10名程度参加) ○コグニサイズ教室を開催。(24回、各回17名参加)	《評価》★★★★ 概ね順調 市開催の介護予防教室終了後、自治区やコミュニティ、NPOなどの協力を得て、住民が主体となった自主グループを複数立ち上げることができた。 ボランティアがコグニサイズに関する知識や技術を学んだことで、市の主催する教室以外のボランティア自身が活動するフィールド等でコグニサイズを普及している。

5 生活支援

実施市	3年間の取組	3年間の自己評価
安城市	○住民主体の活動(日常生活支援、通いの場)への補助金制度の創設(対象:13団体) ○マッチング交流会の開催 住民、福祉施設、ボランティア、市民活動団体等が手をつなぎ、活動できるよう”出会い”のきっかけとなる場を提供 ○生活支援の担い手研修(あんジョイ生活サポーター養成研修)の開催 ○認知症高齢者等捜索ネットワーク「見つかるつながるネットワーク」開始(H28.6) ・QRコード入りシール配布、行方不明高齢者メール配信	《評価》★★ やや遅れている 既存の住民活動の充実(回数増加など)と住民による新たな支援の創出を狙っているが、どちらも担い手不足や負担の増大などから思うように進んでいないのが現状である。 また、地域住民が訪問して支援を行うことは、担い手側も支援者側も抵抗感が強く、訪問による支援の創出は難航すると思われる。
豊川市	○地域資源調査・高齢者の社会参加アンケート調査・生活支援ガイドブックの作成を進める。 ○市民活動を促進させる新たなサービスの創設・継続。 ・「いきいき元気メール」のサービスを継続。 H27 登録者数:542名、配信回数:99回 H28 登録者数:805名、配信回数:192回(4~11月実績) ・「高齢者交通料金補助事業」を継続し、外出促進を支援する。 交付者数 H27:424名、H28:564名(H28.11末現在) ・傾聴ボランティア団体による「個人宅傾聴ボランティア訪問事業」の実施。 ○高齢者見守りガイドブックを作成し、関係機関、関係者に配布。(1,000部) ○介護・生活支援サポーター養成講座を開催。(10回、延べ104名参加) ○エンディングノート作成配布(4,500部) ○生活支援サポート推進事業 市内で介護・生活支援の推進を図る事業者に対する補助 ○市民後見人養成講座開催(6回、延べ185名参加)	《評価》★★★★ 順調 高齢者に関する様々な情報(保健・予防・介護など)を高齢者個々に直接配信することで、講演会や講座など催物への参加増加につながった。 既存ボランティア団体の方々の活用や新たな活動を行う市民ボランティアの養成(発掘)などによって、介護等に関わる関係者の負担軽減につながり、また、見守り強化にも寄与した。 民生委員や関係者に対して見守りに関する知識(ガイドブック)を示すことで、緊急時等の不安を払拭し、速やかな連携や見守り強化につながった。
田原市	○生活ささえあいネットを開始。 地域通貨を活用した日常生活の助け合い制度 ○中学生等若い世代との企画による街育て講演会を開催	《評価》★★★★ 概ね順調 生活支援については3年目でようやく部会議を設けることが出来、自治会等を巻き込んだ取組みができるようになった事が良かったと思う。
新城市	○配食サービス空白地域解消事業として、シルバー人材センターへ委託し、空白地域へ配食サービスを開始。(H28年度) ○ボランティア養成講座を開催(開催数:年50回以上、参加者:毎回約10名)	《評価》★★★★ 概ね順調 ボランティア養成講座の継続的な開催や、配食サービス空白地域解消事業等の新たな取組みが行われることとなった。
豊明市	○市域全体で地域への説明や出前講座を実施。 ○生活協同組合の会員間で行われていた生活支援活動を平成29年度に事業化(いわゆるB型サービス:住民主体の生活支援活動)し、全市展開すべく準備。 ○民間企業が主体となった、公的保険外で行われる高齢者向け生活支援サービスや健康寿命延伸に寄与する多様なサービス展開を促進していくため、連絡会議を開催、年度内の協定締結に向け準備。	《評価》★★★★ 順調 事業スタート時は、協議体の設置やコーディネーターの配置についてどうするかに議論が向いており、また、国が示す配食や買い物などは地域課題になりにくく、課題の設定があいまいなままの会議となっていた。 2年目以降、具体的なケースから地域の課題を関係者で共有したところからスタートするアプローチに変えることによって、市側も取り組みの方向性がぶれなくなった。 現在は、民間企業との共同による多様なサービスや、住民主体のお互い様の生活支援活動を展開していく準備をしている。
半田市	○生活支援コーディネーター養成講座、「身元保証等」がない方の入院・入所にかかるガイドライン等について検討。 ○「にじいろサポーターフォローアップ講座」として生活支援に従事する担い手の研修を開催。生活支援コーディネーターや生活支援の担い手育成等の人材育成プログラムを盛り込んで実施。 ○半田市見守り協定締結事業所情報交換会を開催。この協定締結事業所を含め、半田市行方不明・見守りSOSネットワークが発足(33事業所)。併せて、見守りメールの登録(750件登録)。	《評価》★★★★ 概ね順調 生活支援サービスの課題である担い手不足を解消するために、養成講座を開催し、受講者の中から自主的に通いの場を開始する人やすでにある地域の団体に参加するようになった人もいた。 半田市地域見守り活動に関する協定事業所が増加し、平成28年度には半田市行方不明・見守りSOSネットワークも発足することができた。

地域包括ケアモデル事業(平成26年度～平成28年度)全体の成果

6 住まい

実施市	3年間の取組	3年間の自己評価
安城市	○住まい部会の設置 ・市営住宅建替えに向けて建設部門と協議	《評価》★ 遅れている 具体的な取組ができず難航している 住まいに関するニーズや課題などを表出できていない。
豊川市	○市役所内関連部局の会議に参加。 ・住宅マスタープラン推進連絡会にて住宅マスタープランの見直しを行う。 ・空家対策庁内連絡会議を開始する。 ・空家等実態調査を開始する。 ○高齢者の住まいに関する情報をまとめた「高齢者のすまいの手引き」を作成し配布。 ○住まいに関しての実態把握調査の実施(独居高齢者、転居高齢者)	《評価》★★★ 概ね順調 高齢者の住宅に関する情報を整理して市民の相談に活用し、市民へ情報を提供できた。 高齢者の住まいに関するニーズを把握し、課題の洗い出しを行い、今後の施策方針の指標になった。 他部門でも高齢者の住まいについて問題視が進み、庁内全体で対策を共有し始めている。
田原市	○高齢者の住まいに関するアンケートを実施。結果、持ち家が 多く、家で過ごしたい等の声が多く、自宅のリフォームの充実を 検討。	《評価》★★★ 概ね順調 住まい対策協議会までは立ち上げる事が出来なかったが、生活支援部会と課内で住まいについても検討をすることが出来た。 田原市の住宅マスタープランのワーキングに参加し、情報の共有をしている。
新城市	○関係機関連絡会議の下に「住まい対策協議会(ワーキンググループ)」を設置 ○住まい対策アンケートを実施し、新城市における住まいに対するニーズを調査。	《評価》★★★ 概ね順調 住まいに関するアンケート調査を行うことができた。今後の取り組みに反映することが重要となる。
豊明市	○豊明団地における高齢者向け健康長寿サポート住宅(5戸)の整備(UR)	《評価》★★★ 概ね順調 本市においては、豊明団地(UR賃貸)が比較的家賃が安価(4万円台)であるため、いかにしてエレベーターのない豊明団地に住み続けることができるようにするかが軸になっている。 都市近郊で持ち家が多い本市において、住み替えはあまり現実的ではなく、住まいというハードだけでなく、「住まい方」の方向で検討すべきと考える。
半田市	○住まいに関する検討会議において、安否確認のための市営住宅への緊急立ち入りを制度化。 ○住まいに関する課題について、ケアマネにアンケートを実施し、課題を整理。	《評価》★★★ 概ね順調 アンケートにより現状とニーズ把握を行い、市営住宅居住の独居者への、安否確認のための緊急立ち入りを制度化することができた。

7 その他

実施市	項目	3年間の取組	3年間の自己評価
豊明市	団地を中心とした地域包括ケアの取組	○豊明団地の地域医療福祉拠点整備に関する協議「けやきいきいきプロジェクト」立ち上げ ・豊明団地への学生・職員居住 ・「ふじたまちかど保健室」開所 ※けやきいきいきプロジェクト:豊明団地における産学官(UR都市機構・藤田保健衛生大学・豊明市)による地域包括ケアシステムづくり	《評価》★★★★ 順調 モデル地区での取組みが、先進事例として取り上げられることによって、大学・UR・市にとつての成功体験の積み重ねとなり自身の改善改革につながるとともに、医療介護連携や生活支援など地域包括ケアの様々な分野において市内の各方面からの協力を得られやすくなり、地域の環境ができてつある。 けやきいきいきプロジェクトは、豊明団地エリアだけにとどまらず、その連携体制や動きは市全体、近隣市町までの波及し、さらなる地域包括ケアの構築が進むという効果を生み出している。 「けやきいきいきプロジェクトから広がる地域包括ケア」というのが本市の地域包括ケア構築の特色になっている。
新城市	訪問看護の普及啓発	○市の広報誌、各種会議、イベントへの参加、中学生の職場体験や地域へ出向きお出かけ講座を実施。訪問看護ステーションの利用者が増加。 ※訪問看護ステーション利用者等 (H26) (H27) (H28.11末現在) ・利用者数 月平均 52.6人→69.1人→77.3人 ・訪問回数 月平均 231人→327人→389人	《評価》★★★ 概ね順調 訪問看護ステーションの利用者が増加しており、広報活動の成果が表れている。
半田市	認知症	○認知症検討会議及びワーキングを設置し検討。 認知症ケアパス、認知症初期集中支援チームの活用、認知症カフェの設置・拡充、メール配信システムの活用、認知症行方不明への対策 等 ○認知症ケアパス「認知症安心ガイドブック」作成。入門編・予防編・支援の流れ編・家族の心構え編で構成。 別冊「若年性認知症安心ガイドブック」「認知症による行方不明への対応ガイドブック」も作成。 各種研修会や協議会等で説明するなど、普及啓発を実施。 ○認知症の方が安心して暮らせるまちづくり連携協定を半田市医師会及びエーザイ株式会社と三者により締結。協定締結三者による市民公開講座「かかりつけ医と一緒に認知症患者を支える」を開催し、認知症の理解促進。 ○半田市高齢者見守りメール(行方不明になった際の捜索協力メール)配信を開始。講演会等で登録者増加のための普及啓発。(登録件数:750件) ○認知症高齢者等行方不明者捜索訓練の実施。(認知症サポーターフォローアップ講座受講者参加、メール配信システム活用) ○行方不明高齢者捜索機器貸与事業を実施。 ○プラチナカフェ(認知症カフェ)を3か所設置。 ○家族支援プログラム開催。(約90名参加) ○認知症サポーターフォローアップ講座として対応実践研修を開催。	《評価》★★★★ 順調 認知症対応検討会議や各ワーキングで、認知症に関する課題や対応策について様々な立場の方から意見をもらい、検討、合意形成することができた。 高齢者見守りメールの普及啓発、行方不明・見守りSOSネットワークを発足したことで、ネットワーク内の相互の連携や地域での見守りについて強化することができた。 認知症の正しい知識や相談先、本人や家族が利用できる居場所について、市民に広く啓発することができた。 今後は各地域での認知症対応等の普及啓発、各地域での見守り活動について考えていく必要がある。

8 自己評価

実施市	全体の自己評価	主な関係機関の感想	実施市	全体の自己評価	主な関係機関の感想
安城市	<p>初年度に「安城市版地域包括ケアシステムとして、地域住民の活動を専門職が支援する」という地域包括ケアのコンセプトと形を作り取り組んだことは非常に良かった。また、在宅医療介護連携拠点推進事業とも同時進行であったため、医師会とも連携しやすく、専門職のイメージ図、地域のイメージ図を入れた安城市版地域包括ケアのイメージ図を作ることができた。</p> <p>また、2年目には生活支援コーディネーターを配置し、地域包括支援センターと連携をとり、地域の活動の充実を目指している。医師をはじめとする専門職が住民による地域活動を支援する体制ができつつある。</p> <p>会議や研修等の機会を多く作ることで、多職種が顔を合わせることで、職種間の距離を縮めることができた。</p> <p>住まいに関しては3年間具体的な取り組みをすることができなかった。</p> <p>地域ケア会議(推進会議、地区会議、個別会議)をうまく連動させることができず、今後の大きな課題である。</p>	<p>〈医師会〉 地域ケア推進会議を毎月開催してきたが、会議終了後も各職種間でupdateな情報交換が行われており、今後も集いの場として今のペースで継続していただきたい。またICT導入により情報共有のオプションが増え今後の発展が期待できると思う。</p>	新城市	<p>モデル事業を受託し4つの会議や多職種研修会を行ったことで、医療・介護関係者などの顔の見える関係の構築が推進された。また、市民講演会の開催や広報ほのかへの地域包括ケアシステム推進の連載を行うことで、市民への地域包括ケアシステムの周知が進んだ。</p> <p>東三河ほいっふネットワークは、説明会や操作研修会を行い、登録施設数は着実に増加しており、今後は運用ルールを作成し、利用者が安心して活用できるように考えている。</p> <p>新城市の限られた社会資源のなかで、多職種が密に連携し在宅医療を進めていく必要があり、連携強化のため会議の開催や多職種研修会の開催などを、今後も継続して行っていくことが重要であると感じている。また、市民講演会や健康づくり教室等の開催により、市民の意識を向上させていく取り組みがますます重要になると感じている。</p>	<p>〈訪問看護ステーション〉 モデル事業の「訪問看護ステーションモデル」の目的について、当初「医療と介護連携のために訪問看護をどのように使っていくかを検討するもの」と共通理解するのに1年を要した。また、「訪問看護ステーションモデル」と謳われていたが、「訪問看護」を、行政、医療、介護従事者、市民に周知できていない状態であったため、残り2年間は「訪問看護」の普及啓蒙活動を行った。結果、主治医が増え、利用者数・訪問件数が伸びてきている。</p> <p>モデル事業と位置付けられていた各会議に参加することで、多職種との顔の見える関係が構築できており、ICTが有効に利用されるようになってきている。今後、医療資源の少ない本市において、予防や医療依存度の高い市民をどう支えるか、訪問看護の役割を示し、進めていく必要がある。</p> <p>〈医師会〉 地域の特性から在宅医療の推進に向けて困難もあるが、モデル事業を行ったことで個々の患者に対する問題点が把握できた。今後懸念される医療提供体制の充実のため、多職種が協働しながら地域包括ケアシステムの構築の取り組みを行っていく必要があると感じている。</p>
豊川市	<p>モデル事業ということもあり、短期間で目の見える成果が求められるため、せわしない3年間であった。また、産官民一体となった取り組みが望まれるが、短期間で成果を求めため、行政が行う取り組みがどうしても多くなりがちになってしまった。</p> <p>地域課題の抽出に手間取り、もっとスムーズに課題解決までの検討や施策化を図ることができないかと試行錯誤の繰り返しであった。地域課題の抽出へのプロセスを皆が理解することが最短の近道であるとしみじみと感じた3年間であった。</p>	<p>〈医師会〉 医師会の在宅医療サポートセンターと豊川市在宅医療連携推進センターと社会福祉協議会の基幹型地域包括支援センターが同じフロアに設置できたことにより、三位一体の体制が構築され、事業が円滑に進んでいるし、それ以上の成果を感じている。</p>	豊明市	<p>3年間の一番の成果は、地域包括ケアシステムの構築において不可欠といわれる行政による「地域マネジメント」がきちんと構築されたことである。</p> <p>市も大学や職能団体も非常に意欲的に取り組んでおり、事業展開のスピードが非常に速い。</p> <p>市にとっても、地域包括ケアは一番の政策として位置づけられるようにまできている。</p> <p>モデル地区での取り組みが、先進事例として取り上げられることによって、大学・UR・市にとっての成功体験の積み重ねとなり、さらなる自身の改善改革につながる。ともに、医療介護連携や生活支援など地域包括ケアの様々な分野において市内の各方面からの協力を得られやすくなり、地域の環境ができつつある。</p>	<p>〈藤田保健衛生大学〉 まちかど保健室を開設したことにより、地域で暮らす住民のニーズが見えてきた。健康不安を持った方が医者にかかるべきか、どこに受診したらいいかわからない、どうやって医者に伝えたらいいかわからないなど、かなり入り口の部分で躓いている方が多いという実態がわかってきた。こういったことは、大学病院にいただけでは分からないことであり、職員にとっても、学生にとっても学びが大きい。</p> <p>2年目以降は視察も増え、海外からも多数見学に来所いただくようになったが、我々も他市から学びたいと思っている。そうしたことから、本年度開催した地域包括ケア研究フォーラムを継続的に実施し、全国の事例をお互いに学びつつ横展開できればと思っている。</p> <p>〈医師会〉 「けやきいきいきプロジェクト」の取り組みが、平成28年6月に内閣府経済一体改革推進委員会で報告できたことが大変うれしく誇りに思っている。</p> <p>市・医師会・藤田保健衛生大学との連携がうまくいっていることが成功の秘訣である。</p> <p>今後は、豊明東郷地域医療連携センターを中心として、地域医療介護の連携をさらにすすめるとともに、地域医療連携推進法人の設置に向け準備をしていく。</p>
田原市	<p>各協議会を立ち上げ、各種団体の協力を得て、また県の支援を得ながら方針に沿った事業をすすめることが出来ました。</p> <p>地域包括ケアシステムの基礎の基礎を築けたのではないかと思います。</p> <p>医療と介護の連携は出来始めましたが、生活支援はまだまだ検討段階であり、住まいについては、アンケート集計の検討に留まっています。しかし、他の市町村と違い人員不足ということを勘案すれば、それなりに頑張ったと思います。</p>	<p>〈医師会〉 事業の都度、医師会長に相談や連絡を通して、しだいに医療と介護の連携を理解していただくことができ、多職種研修会等の事業への参加をしていただくことが出来た。また、認知症サポート医を自前で受講していただけることが出来た。</p>	半田市	<p>地域包括ケアシステム推進協議会を中心とした各種協議会・会議を開催し、3師会をはじめとする専門職のネットワークを形成し、顔の見える関係を構築することができた。</p> <p>在宅ICTシステムの導入、在宅医療介護連携部会での協議などにより医療介護連携が促進した。</p> <p>医療職・介護職相互の知識を学ぶ研修の実施により、専門職のスキルアップが図られた。</p> <p>特に予防・生活支援の分野についてさらに市民を巻き込み、サービスの充実、担い手自身の介護予防など、今後、さらに推進する必要がある。</p> <p>各種協議会・会議の委員が重複し、一部の委員に大きな負担が生じていることから、推進体制の見直しや整理が必要である</p>	<p>〈国立長寿医療研究センター〉 認知症に関連する多様な仕組みが、自主的能動的に作られてきたことを高く評価したい。初期集中支援チームに関しては件数が重要ではないが、もう少し需要がありそうな気がする。さまざまな仕組みをどう結び付けるか、どのように継続していくかが今後の課題となる。</p> <p>〈医師会〉 市民公開講座や各種の啓発、啓蒙活動を通じて半田市民の中に認知症に対する新たな理解、認識を築く事ができた。このタイミングを逃がさず、今後はこの新しい理解、認識をさらに発展させて地域全体での認知症の見守り、そして最後まで安心して暮らせる街づくりを目指していきたい。またこの過程を通じて形成されてきた行政を含めた医療介護の多職種連携のシステムを効率的に運用し、地域包括ケアのさらなる充実に努めたい。</p>